

**O envolvimento do pai no  
trabalho de parto: uma  
intervenção do enfermeiro  
especialista em saúde  
materna e obstétrica**

**Relatório de Estágio apresentada para a obtenção do grau de Mestre  
em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

**Ana Rita Martins Cotafo**

**O envolvimento do pai no  
trabalho de parto: uma  
intervenção do enfermeiro  
especialista em saúde  
materna e obstétrica**

**Relatório de Estágio apresentada para a obtenção do grau de Mestre  
em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

**Ana Rita Martins Cotafo**

**Orientador**

Professora Mestre Olímpia Cruz

**2021. janeiro**

*“Se tu vens, por exemplo, às quatro da tarde, desde as três eu começarei a ser feliz”*

Antoine de Saint-Exupéry

## **AGRADECIMENTOS**

Como diria António Machado o caminho faz-se caminhando e este percurso foi uma longa caminhada, permeada por inúmeros desafios, experiências, alegrias, incertezas e receios e, sobretudo, pelos contributos de diversas pessoas, que foram os pilares essenciais para a concretização deste objetivo de vida e a quem deixo o meu sincero agradecimento.

À minha orientadora, Professora Mestre Olimpia Cruz, agradeço a orientação exemplar, pautada por um rigoroso e elevado conhecimento, pela paciência e pelo apoio em todos os momentos e por sempre acreditar em mim.

À enfermeira cooperante do ensino clínico IV, pela partilha de exímios conhecimentos, pela disponibilidade e motivação incondicional, pelos conselhos de excelência, pela constante preocupação e pela amizade.

Aos enfermeiros cooperantes dos ensinos clínicos I, II e III, pelo apoio e disponibilidade, pelo interesse neste meu projeto de vida, mas sobretudo pela partilha de rigorosos conhecimentos.

Às colegas de curso, pela motivação e apoio, pelo constante espírito de entreajuda, pela amizade e pela partilha de momentos permeados de bons sorrisos.

Aos colegas da Urgência Médico-Cirúrgica de Abrantes, pelo apoio e incentivo, pela amizade, mas sobretudo por facilitarem constantes trocas de turnos, que sem as quais não me teria sido possível a concretização dos diferentes ensinos clínicos.

Às amigas, pela motivação e carinho incondicional e pela compreensão de tantas ausências.

A todos os profissionais que se cruzaram comigo nesta caminhada por todo o incentivo e apoio prestado.

Por fim agradeço àqueles que foram o meu maior suporte físico e emocional nesta jornada.

Ao meu marido, Tiago, pelo amor, pelo companheirismo, pela constante motivação, pela compreensão, por todo o trabalho de bastidores e por todos os momentos em que me secou as lágrimas.

Aos meus pais, Carlos e Filomena, pela sólida educação e valores que me proporcionaram e transmitiram, pelo incentivo, motivação e colaboração na continuidade dos estudos, pela constante dedicação, pela compreensão de muita ausência e por todo o amor.

Ao meu irmão, Cláudio, pelo incentivo e motivação, pela preocupação e pela constante disponibilidade.

Ao meu sobrinho, Tomás, pela compreensão das ausências e da pouca disponibilidade para partilhar brincadeiras.

## RESUMO

O envolvimento do pai durante o trabalho de parto contribui positivamente para a sua auto-estima, para a saúde e bem-estar da mãe e da criança e para o desenvolvimento da nova tríade. No entanto, é, também, um momento gerador de medos, inquietações, dúvidas e sentimentos de exclusão, sobretudo porque os profissionais de saúde focam a sua atenção e cuidados na mulher e no recém-nascido. Contudo, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com base nos princípios éticos e deontológicos que o regem, tem o dever de trabalhar em parceria com as mulheres/casais grávidos, legitimando a informação que detêm face à gravidez, trabalho de parto e parto, de forma a promover a sua capacitação/empowerment (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, atendendo à importância do envolvimento do pai no trabalho de parto, procurou-se compreender quais as intervenções que o promovem, pelo que foi definida a questão “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que promovem o envolvimento do pai no trabalho de parto?” e realizada uma *Scoping Review* que permitiu encontrar a melhor e mais atual evidência científica. Verificou-se que uma integração, que atenda às especificidades e características individuais, desde o período pré-natal, contribui eficazmente para o envolvimento paterno.

**Palavras-chave:** Pais; Paternidade; Trabalho de Parto; Parto; Enfermeiro

## **ABSTRACT**

The father's involvement during labor contributes positively to his self-esteem, to the health and well-being of the mother and child and to the development of the new triad. However, it is also a moment that generates fears, concerns, doubts and feelings of exclusion, especially because health professionals focus their attention and care on women and newborns. However, the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing, based on the ethical and deontological principles that govern it, has the duty to work in partnership with pregnant women / couples, legitimizing the information they have regarding pregnancy, labor and childbirth, in order to promote their training/empowerment (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Thus, taking into account the importance of the father's involvement in labor, we tried to understand which interventions promote him, so the question “Which interventions of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing promote the involvement of the father in labor? ” and a Scoping Review was carried out to find the best and most current scientific evidence. It was found that an integration, which meets the specificities and individual characteristics, since the prenatal period, contributes effectively to the paternal involvement.

**Keywords:** Fathers; Paternity; Labor, Obstetrics; Parturition; Nurs\*

## ÍNDICE DE FIGURAS

f.

**Figura 1. Transições: uma teoria de médio alcance ..... 30**

**Figura 2. Seleção dos artigos (PRISMA) ..... 37**

## ÍNDICE DE QUADROS

f.

**Quadro 1 - Palavras-chave.....34**

**Quadro 2 - Limitadores utilizados por base de dados.....35**

**Quadro 3 - Identificação dos resultados por descritor e conjugações possíveis, por base de dados.....36**

**Quadro 4 - Resumo da análise dos estudos seleccionados.....39**

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

APPT - Ameaça de Parto Pré-Termo

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

BP - Bloco de Partos

CTG - Cardiotocograma

DGS – Direção-Geral da Saúde

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EC - Ensino Clínico

f. - Folha

HAP - Hospital de Apoio Perinatal

HAPD - Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

JBÍ - *Joanna Briggs Institute*

JCI - *Joint Commission International*

LA - Líquido Amniótico

nº - Número

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

p. - Página

PPT - Parto Pré-termo

PCC - População, Conceito, Contexto

RN - Recém-Nascido

SR – *Scoping Review*

TP - Trabalho de Parto

## ÍNDICE

f.

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. DO PERCURSO FORMATIVO À PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA .....</b>	<b>14</b>
<b>3. A EVOLUÇÃO DA PRESENÇA DO PAI NO TRABALHO DE PARTO .....</b>	<b>25</b>
<b>4 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS ORIENTADORES DA PRÁTICA – TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MELEIS .....</b>	<b>29</b>
<b>5. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....</b>	<b>34</b>
5.1. “SCOPING REVIEW” .....	34
5.1.1. Análise e Discussão dos Resultados.....	42
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE A: PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE B: APRESENTAÇÃO “DISTOCIA DE OMBROS: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA” .....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE C: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA “SCOPING REVIEW” .....</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE D: PROTOCOLO “SCOPING REVIEW” .....</b>	<b>115</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O presente documento encontra-se inserido na unidade curricular Estágio IV – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que está integrada no 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém. O Estágio IV – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) na Sala de Partos decorreu entre 14 de outubro de 2019 e 6 de março de 2020, perfazendo um total de 20 semanas com uma pausa letiva entre 23 de dezembro e 3 de janeiro, num Hospital de Apoio Perinatal (HAP) integrado na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC). O estágio teve com objetivos:

- Prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e Recém-Nascido (RN) em situação de saúde e doença;
- Integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença.

Os Ensinos Clínicos (EC) são momentos de enorme potencial, pois permitem, ao estudante, consolidar conhecimentos apreendidos e desenvolver aptidões e competências essenciais na futura prática profissional. O contacto com a realidade possibilita o confronto entre os conhecimentos teóricos e a realidade da profissão, estimulando o estudante para a pesquisa, para o aprofundamento e para a reflexão. Este EC permitiu atingir os objetivos delineados no Projeto Individual de Estágio (Apêndice A) e desenvolver e aperfeiçoar as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento número (nº) 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019) e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019). A elaboração do relatório individual de estágio tem como propósito a realização de uma análise reflexiva das atividades e competências desenvolvidas e adquiridas no decorrer do EC, o que favorece a aprendizagem profissional. Neste relatório, além da análise descritivo-reflexiva das atividades e competências desenvolvidas, é apresentado o aprofundamento teórico que se desenvolveu sobre as **intervenções de enfermagem que promovem o envolvimento do**

**pai no Trabalho de Parto (TP).** A escolha por esta temática surgiu após se verificar, durante os EC realizados, uma exclusiva atenção, por parte dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), na mulher e no feto/RN. De acordo com Almeida, Silva, Ribeiro e Oliveira (2014) o pai reúne um papel essencial no seio familiar e no desenvolvimento e saúde dos filhos, no entanto é uma figura com pouco destaque, pois a assistência de enfermagem está, ainda, muito direccionada para a mãe e criança. O pai enfrenta, assim, barreiras sociais, psicológicas e de conhecimento para participar na gravidez, parto e puerpério, pelo que a enfermagem deve potencializar o seu envolvimento e contribuir para interações positivas na dinâmica familiar (Almeida *et al.*, 2014). Constituindo o parto o momento mais marcante para o homem, uma vez que é durante o mesmo que reconhece o filho como real e consolida o seu papel de pai e vivencia uma disparidade de emoções e sentimentos (Rodrigues, 2014), optou-se por pesquisar quais as intervenções do EEESMO que contribuem para o seu envolvimento nesse momento. Desta forma, foi realizada uma *Scoping Review* (SR) de acordo com o protocolo do *Joanna Briggs Institute* (2014), que permite o encontro da melhor evidência científica e, portanto, das melhores e mais atuais propostas para a prática do enfermeiro no seu contexto profissional.

Portanto, para o presente documento foi definido como objetivo geral: Compreender a importância das intervenções do EEESMO que contribuem para o envolvimento do pai no TP. E como objetivos específicos:

- Caracterizar o envolvimento do pai no TP;
- Identificar as intervenções de enfermagem que contribuam para o envolvimento do pai no TP;
- Avaliar a aplicabilidade das evidências científicas encontradas na prática clínica.

Acredita-se que com o estudo desta temática, bem como, com as vivências pessoais e profissionais, seja possível direccionar a prática especializada de enfermagem às reais necessidades da mulher grávida/parturiente/puérpera, RN e acompanhante/família, enquanto elementos individuais e enquanto tríade. Assim, através do desenvolvimento de intervenções efetivas que promovam o envolvimento do homem no trabalho de parto, espera-se melhorar a qualidade dos cuidados, a promoção de experiências positivas e a satisfação do casal.

No que concerne à organização o relatório está dividido em cinco capítulos, visando uma estruturação lógica dos conteúdos. No primeiro capítulo é apresentada a introdução, de seguida, no segundo capítulo, consta a análise reflexiva do percurso desenvolvido no EC, de acordo com os objetivos e atividades delineadas no Projeto de Estágio. No terceiro e quarto capítulo consta o enquadramento teórico da temática selecionada e no quinto o enquadramento metodológico e a análise dos resultados obtidos. Por último, no sexto capítulo, encontra-se a conclusão, onde são apresentados os contributos da pesquisa para a prática profissional, assim como sugestões.

De referir, que todo o trabalho respeita as normas de elaboração de trabalhos escritos da *American Psychological Association* e do Manual de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde de Santarém (Coelho *et al.*, 2012).

## **2. DO PERCURSO FORMATIVO À PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA**

A enfermagem assume um papel singular ao longo de todo o ciclo vital, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas, através da promoção da saúde e da prevenção da doença. Atualmente, os cuidados de saúde e concretamente os cuidados de enfermagem assumem uma maior importância e exigência técnico-científica, pelo que devem assentar numa prática rigorosa e fundamentada na melhor evidência científica, para que se atinjam os mais altos níveis de qualidade. Assim, os enfermeiros devem procurar uma constante atualização e revisão dos seus conhecimentos e das suas práticas através da formação contínua e do desenvolvimento das suas competências. A realização de uma especialidade permite ao enfermeiro a aquisição de competências e de conhecimentos diferenciados, que lhe permitem uma prestação de cuidados distinta, singular e holística.

Ser especialista em enfermagem é possuir um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades num domínio específico, de acordo com as respostas humanas aos processos da vida e aos problemas de saúde. Pressupõe uma elevada capacidade de conceção, gestão, supervisão dos cuidados, formação e investigação (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019). No que respeita ao EEESMO este assume no exercício da sua atividade profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, que são aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos normais do ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, que englobam todas aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e disfuncionais do ciclo reprodutivo da mulher (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019), a mulher é, no âmbito do ciclo reprodutivo, a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, devendo ser entendida numa perspetiva individual como pessoa no seu todo, em inter-relação com os seus conviventes significativos e com o

ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, económicos, organizacionais e políticos; e numa perspetiva coletiva como o conjunto das Mulheres ligadas por condições e interesses comuns.

O HAP onde o ensino clínico IV foi desenvolvido pertence a um centro hospitalar que está integrado ARSC. Tem uma área de influência de cerca de 400 mil habitantes e presta cuidados de saúde às mulheres da sua área de abrangência geográfica, assim como àquelas, que de outras áreas geográficas, pretendam ter lá o ser parto. Em 2019, ocorreram um total de 1923 partos e 524 cesarianas.

O Bloco de Partos (BP), assim como todos os serviços deste centro hospitalar, são acreditados pela *Joint Commission International* (JCI). A JCI é uma agência de acreditação internacional, que estabelece padrões e normas de acreditação, e que verifica e avalia o cumprimento dos mesmos em numerosas instituições de saúde a nível mundial. É, atualmente, uma das mais reputadas e simultaneamente mais exigentes agências de acreditação internacionais. Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS) (2014) a acreditação fundamenta-se num processo de certificação, em que se verifica e analisa se os cuidados de saúde prestados aos cidadãos estão de acordo com os padrões definidos, visando impulsionar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados nas instituições a aproximar-se dos mais altos níveis da excelência organizacional. De acordo com Donabedian (2003 citado por Machado, 2013) a qualidade em saúde é a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos para o cliente, de acordo com os recursos disponíveis e valores sociais existentes.

Este EC possibilitou o contato com mulheres grávidas, parturientes, puérperas, RN e com os seus conviventes significativos, e foi aquele que proporcionou, de forma mais acentuada, a aquisição e o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, respetivamente as associadas aos domínios da melhoria contínua da qualidade, da gestão de cuidados, da responsabilidade profissional, ética e legal, do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019 6 de fevereiro de 2019), e as associadas ao período pré-concepcional, pré-natal, TP, pós-natal, climatério e a processos de saúde/doença ginecológica (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019). Foi também aquele que permitiu aprofundar competências cognitivas, técnicas e relacionais e despertou a uma reflexão constante sobre as diferentes práticas instituídas no decorrer do

TP, de entre as quais se salienta o envolvimento do pai. Para tal foi necessário desenvolver as atividades propostas no projeto individual de estágio, que se traduziu num guia essencial, onde foram delineados os objetivos e as atividades a desenvolver, com metas temporais definidas, de acordo com o progresso em termos de autonomia, desenvolvimento de capacidades, bem como na aquisição dessas diferentes competências. Só desta forma se tornou possível rentabilizar ao máximo todas as experiências no contexto do EC. Os objetivos específicos foram delineados tendo por base o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019) e o Regulamento de Competências do EEESMO (Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019).

Foram realizadas um total de 140 vigilâncias do TP, 44 partos eutócicos e prestada colaboração em 17 partos distócicos, bem como prestados cuidados a 70 recém-nascidos, a 5 puérperas e a 6 mulheres grávidas em situação de risco.

Verificou-se, no decorrer do EC, que existe uma enorme multiculturalidade entre as mulheres que optam por ter o seu parto neste BP, constatando-se uma grande afluência de mulheres provenientes do Brasil, Índia, de países africanos e de leste, assim como de mulheres de etnia cigana. A cultura inclui crenças, práticas e valores que são adquiridos ao longo da vida através do contacto com outras pessoas dessa mesma cultura. As particularidades culturais afetam a forma como cada pessoa percebe o seu quotidiano, o seu estado de saúde e o seu comportamento de procura de cuidados. Todas as culturas mantêm normas de comportamento e expectativas para cada estágio do ciclo perinatal, pelo que a gravidez, o parto, o pós-parto e os cuidados ao RN podem assumir formas bastante díspares entre diferentes culturas. Os enfermeiros culturalmente competentes atuam de acordo com as necessidades da utente, respeitando as suas crenças e tradições, no que concerne a todas estas etapas (Perry, 2008). Esta especificidades trouxeram, no decorrer do EC, alguns desafios, sobretudo pela dificuldade de comunicação, pois algumas das mulheres não sabiam falar português/inglês. Apesar do elevado número de mulheres com díspares culturas a quem foram prestados cuidados, constataram-se poucas diferenças (utilização de lenços a cobrir o cabelo, rezar durante todo o TP, estarem acompanhadas por mulheres), o que pode, eventualmente, estar associado à dificuldade de comunicação e à necessidade de, por se encontrarem num ambiente desconhecido, se submeterem às indicações e práticas dos profissionais de saúde e das instituições.

Relativamente ao objetivo **“Integrar a equipa multidisciplinar do Bloco de Partos e do Serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica”**, foram desenvolvidas todas as atividades delineadas, sobretudo devido ao acolhimento e integração no serviço e nas rotinas que toda a equipa multidisciplinar proporcionou desde o início do EC.

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências do domínio da gestão dos cuidados, dos recursos humanos e materiais, visando a garantia da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem”**, também foram concretizadas todas as atividades programadas, pois a enfermeira cooperante como assumia muitas vezes a função de coordenadora de turno facilmente se conseguiu entender as dinâmicas do serviço no que concerne à gestão dos cuidados, de recursos humanos e materiais. Sendo, por isso, possível compreender logo precocemente as funções de cada profissional na equipa, a função e as responsabilidades atribuídas ao coordenador de turno, o processo de gestão de material de aprovisionamento e de terapêutica, assim como a gestão dos cuidados durante os diferentes turnos. Progressivamente, foi concedida uma maior autonomia, na gestão e prestação de cuidados, assim como na gestão dos materiais, pois também era proporcionada a oportunidade de repor materiais e fazer a respetiva gestão nos armazéns de aprovisionamento.

O objetivo **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida/parturiente/acompanhante na admissão/acolhimento no Bloco de Partos”**, foi atingido assim que se compreendeu as dinâmicas do serviço. O acolhimento no BP passa pela anamnese, pela apresentação da sala de parto e do circuito do pai e pela explicação das diferentes dinâmicas durante o trabalho de parto e pós-parto. É também, nesta fase, que se questionam as preferências durante o TP, solicitado o plano de parto, identificada a realização de aulas de preparação para o parto e parentalidade, bem como esclarecidas todas as dúvidas que a mulher e o acompanhante apresentem. Um acolhimento é determinante no estabelecimento de uma relação de confiança com a mulher e acompanhante. Segundo Lowdermilk (2008), a forma como o enfermeiro comunica e se mostra disponível durante este primeiro contacto pode determinar a vivência de uma experiência de parto positiva. Para Balaskas (2017), o profissional que atende a mulher, durante o TP, é muito importante para a parturiente, pois se o identificar como alguém amigo e em quem pode confiar totalmente

e ficar relaxada na sua presença, o TP irá evoluir melhor e será uma experiência mais gratificante para todos.

Ao longo do EC identificou-se a presença de alguns planos de parto, estes são, segundo Lopes (2016), um excelente ponto de partida para se entenderem as expectativas da grávida, devendo ser, assim como a própria grávida, alvo de atenção individualizada e respeito. Em todos foram solicitadas atividades e intervenções já desenvolvidas no campo de estágio, à exceção da alimentação e deambulação que se encontram, ainda, muito restringidas. A deambulação era limitada quer pela necessidade contínua de manter o Cardiotocograma (CTG), mesmo existindo equipamentos sem fios no serviço, quer pela colocação de analgesia em perfusão ou pela rotura das membranas, embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018) recomende que a mulher, com gravidez de baixo risco, possa deambular no primeiro estágio do TP, assim como não é recomendada aplicação contínua de se início de TP espontâneo. No que concerne à alimentação apenas é possível humedecer os lábios da parturiente e oferecer rebuçados, contudo, e, também, de acordo com OMS (2018), é aconselhada a ingestão de alimentos líquidos e sólidos, se gravidez de baixo risco, durante o primeiro estágio do TP. Este é um dos aspetos menos positivo que se identifica no campo do EC, pois sendo *Guidelines* desenvolvidas por entidades credenciadas e que visam o bem-estar da mulher e o sucesso do TP deviam ser respeitadas e integradas na prestação de cuidados do BP.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher/família nos quatro estádios do Trabalho de Parto, segundo a metodologia científica”**, identificaram-se algumas dificuldades no primeiro e segundo estágio, nomeadamente nas semanas iniciais do TP, que suscitaram alguma ansiedade.

O primeiro estágio do TP corresponde ao período entre o início das contrações uterinas regulares e a dilatação completa do colo uterino e é dividido em duas fases principais, a fase latente e a fase ativa. A fase latente é a que decorre entre o início das contrações até ao momento em que o colo está totalmente apagado e com 3 centímetros de dilatação, altura em que se inicia a fase ativa, que termina aquando da dilatação completa (Graça, 2017). Segundo as novas *Guidelines* da OMS (2018) a divisão destas duas fases ocorre aos 5 centímetros. Neste primeiro estágio do TP as dificuldades que se destacam foram a interpretação dos CTG e o reconhecimento precoce de alterações cardíofetais, a

identificação da dilatação do colo uterino e da variedade fetal. Estas dificuldades foram superadas com a revisão teórica, pesquisa bibliográfica, mas sobretudo com a partilha de conhecimentos proporcionado pela enfermeira cooperante.

O segundo estágio do TP, também denominado de período expulsivo, inicia-se na dilatação completa e finda com a expulsão do feto (Fatia & Tinoco, 2016), e as maiores dificuldades sentidas relacionaram-se com as manobras de proteção do períneo e na avaliação da necessidade de episiotomia. Até à 5ª semana do EC foram realizados onze partos e até à 12ª vinte e seis, com uma aquisição gradual de técnica, segurança e autonomia, que se evidenciaram a partir da 10ª semana, momento em que a enfermeira cooperante deixou de colaborar efetivamente nas manobras. A falta de experiência inicial nas manobras de proteção do períneo induziu a algumas lacerações, mas a aquisição de técnica, durante o EC, permitiu a sua correção e consequentemente uma visível redução de lacerações. De acordo com Graça (2017), a proteção do períneo, com aplicação de proteção mediana, e o controlo do polo cefálico reduzem a incidência de lacerações. Num estudo realizado por este autor, verificou-se que a colocação de uma compressa quente e a massagem perineal antes do período expulsivo também contribuíram para a redução de lacerações.

Episiotomia é, segundo Graça (2017), uma lesão iatrogénica da região perineal, realizada no triângulo posterior do períneo entre o introito vaginal e o ânus, idealmente médio-lateral, com o objetivo de facilitar/abreviar o segundo estágio do TP e melhorar o desfecho materno e neonatal, e é um dos procedimentos mais frequentes nos BP. Segundo a OMS (2018) continua-se a verificar a realização de procedimentos rotineiros e até, por vezes, ineficazes, que contribuem significativamente para uma experiência negativa e para enfraquecer a capacidade decisória da mulher, entre aos quais se encontra a episiotomia. No entanto, ainda de acordo com a mesma Organização, a sua não realização em determinadas situações pode contribuir para o surgimento de lacerações graves, devendo, por isso, ser ponderada adequadamente em cada situação, sendo o fator experiência fundamental na sua decisão. Segundo Graça (2017), a informação existente não apoia a execução de episiotomia de forma rotineira, no entanto ainda não existem critérios definidos nem uniformes para a sua realização, pelo que o juízo clínico individual deve prevalecer no momento da decisão. A avaliação da necessidade desta intervenção suscitou muitas dúvidas, por um lado havia o receio de lacerações graves, por outro a necessidade de não o executar de forma rotineira, sendo as orientações da enfermeira cooperante fulcrais na aquisição de competências.

Para os esforços expulsivos a mulher é incentivada a adotar posicionamentos verticais e lateralizados, mas para o momento da expulsão a posição de litotomia é a adotada com maior frequência, pelo que não houve oportunidade de realizar/assistir a nenhum período expulsivo em qualquer outro tipo de posicionamento. De acordo com a OE (2013a) a adoção de posições laterais, de cócoras, de gatas, sentada e reclinada têm uma influência positiva em termos fisiológicos durante o TP, bem como efeitos psicológicos para a mulher. Segundo Balaskas (2017), a descida do feto será facilitada por posições verticais que permitam a atuação da força da gravidade, como a de pé, de joelhos, sentada ou de cócoras, ao contrário da posição horizontal em que o útero tem de se deslocar contra a força da gravidade, o que torna as contrações mais dolorosas e menos eficientes.

O terceiro estágio do TP, para Graça (2017), decorre desde a expulsão do feto até à expulsão da placenta e membranas fetais. Para este estágio foram igualmente definidas várias atividades, mas a única dificuldade identificada foi a episiorrafia/reparação perineal, em que as demonstrações efetuadas pela enfermeira cooperante, foram, através de replicação, essenciais para a aquisição de competências, que com mais treino e experiência se podem aprimorar. Associado a este estágio destaca-se a clampagem tardia do cordão umbilical, prática instituída no campo do EC sempre que o estado clínico do RN o permita. Segundo a OMS (2014), o atraso na clampagem do cordão umbilical permite uma passagem sanguínea da placenta para o bebé por mais um a três minutos após o nascimento. Contribui, ainda de acordo com a mesma fonte, para aumentar as reservas de ferro do RN em cerca de 50% aos seis meses de idade. Segundo Balaskas (2017), facilita o processo de transição para a respiração pulmonar independente, pois oferece ao RN duas fontes de oxigénio num momento crítico e um maior afluxo de sangue a nível pulmonar. Proporciona também um maior aporte de células estaminais, um afluxo sanguíneo cerebral superior, uma transição gradual para a vida extrauterina assim como uma conexão com a mãe que fortalece o apego e a vinculação.

No que concerne ao alívio da dor é utilizada a analgesia sistémica, por via intramuscular e endovenosa, e a analgesia do neuroeixo, através do bloqueio epidural, subaracnoideu ou sequencial. Quanto a técnicas não farmacológicas, sobretudo empregues pela equipa de enfermagem, incentiva-se os exercícios na bola de pilates, a musicoterapia, os exercícios respiratórios e a deambulação, que se verifica proporcionarem bastantes benefícios para o alívio da dor e para a progressão do trabalho de parto.

O quarto estágio corresponde ao puerpério imediato e engloba as duas primeiras horas após a saída da placenta e das membranas amnióticas. A primeira hora é definida como período de Greenberg e é fundamental nos processos hemostáticos, nomeadamente no miotamponamento e no trombotamponamento. Sendo que o miotamponamento consiste numa contração potente da musculatura uterina que induz o tamponamento dos vasos sanguíneos que irrigavam a placenta e o trombotamponamento compreende a formação de pequenos coágulos que encerram os vasos uretrocavitários (Fatia & Tinoco, 2016). O objetivo dos cuidados de enfermagem neste estágio é “(...) ajudar a mulher e a sua família no período inicial da parentalidade” (Crum, 2008, p.491), assim como vigiar, de forma intensa, possíveis complicações e sinais de alerta pela proximidade com o momento do parto (Fatia & Tinoco, 2016). Não se identificaram quaisquer dificuldades, pois embora o puerpério imediato tenha características específicas a realização de um anterior EC num serviço de puerpério favoreceu a concretização de todas as atividades delineadas.

Relativamente à presença do pai/convivente significativo a unidade hospitalar permite que este permaneça durante todo o período do trabalho de parto e puerpério imediato junto da mulher e recém-nascido, sendo que os próprios EEESMO estimulam a mulher/convivente significativo para que isso se concretize. No entanto, sendo esta a temática de pesquisa, houve, no decurso do EC, uma intensa identificação da forma como é feita a integração e envolvimento do pai, e verificou-se que embora seja incentivado a permanecer, frequentemente não é instruído de que forma se envolver, nem elucidado sobre o seu papel. Desde o início do EC que se teve o cuidado de envolver o pai em todos os momentos do TP e cuidados ao RN, questionando-o sobre os seus conhecimentos e dúvidas, esclarecendo-o sobre o seu papel na sala de partos, junto da mulher e do RN, do seus circuitos, de se manter confortável, alimentado e hidratado, dando-lhe a oportunidade de cortar o cordão umbilical e de colaborar nos cuidados ao RN.

De referir que as complicações mais frequentes, verificadas no decorrer do EC, foram a hipertensão, a pré-eclâmpsia, a diabetes gestacional, a Ameaça de Parto Pré-Termo (APPT) e Parto Pré-termo (PPT). De referir, que todas as situações de APPT com idade gestacional inferior a 34 semanas são transferidas para um Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD). Verificou-se também, no EC, algumas situações de desvio à normalidade do TP, nomeadamente alterações do bem-estar fetal, presença de mecónio no Líquido Amniótico

(LA), inadequada dinâmica uterina, paragens na progressão do TP, demora na descida da apresentação e um período expulsivo prolongado, situações que permitiram o aprofundamento de conhecimentos e o desenvolvimento de capacidades técnicas e cognitivas.

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem ao recém-nascido durante as primeiras duas horas de vida, segundo a metodologia científica”** foram desenvolvidas todas as atividades propostas, excetuando a colaboração na reanimação do RN, que não se verificou em nenhum dos partos no decorrer do EC. No entanto, foi possível participar com os pediatras em cuidados de estabilização do RN, nomeadamente na aspiração e administração de oxigénio por pressão positiva. A colaboração com os pediatras identificou-se como uma excelente oportunidade durante o EC, pois a partilha de conhecimentos favoreceu a aquisição de competências nos cuidados ao RN.

Pela importância que possui, destaca-se o contato pele-a-pele que é realizado entre a mãe e o RN, se este estiver bem, em todos os partos eutócicos e distócicos. O contacto precoce pele-a-pele é reconhecido como tendo uma influência positiva na interação entre a mãe e o RN, quer pela estimulação sensorial que possibilita, pelo toque, pelo calor e odor materno, quer pela promoção da amamentação, pois incita à procura da mama e à utilização dos próprios meios para iniciar a primeira mamada sozinho (Gonzaléz, 2004 citado por Ordem dos Enfermeiros, 2013b). Para Balaskas (2017, p. 243) “este é o momento em que a mãe e bebé são banhados no brilho das hormonas do amor”.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher grávida/puérpera/família que recorre ao Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica”** também foi possível cumprir todas as atividades propostas, não se identificando quaisquer dificuldades. Os motivos de ida ao serviço de urgência, por parte da mulher, foram, no decorrer do EC, bastante díspares, o que favoreceu o desenvolvimento de aprendizagens profissionais. De salientar que houve a oportunidade de realizar, diversas vezes, educação para a saúde, a mulheres grávidas com sintomatologia relacionada com a gravidez e a puérperas com problemas relacionados com a amamentação.

No que concerne ao objetivo **“Desenvolver competências no âmbito do processo de aprendizagem da equipa multidisciplinar, visando uma praxis clínica especializada**

**baseada em evidência científica”** este foi conseguido através da partilha de conhecimentos que facilitaram o desenvolvimento e aprofundamento de aprendizagens profissionais no seio da equipa. Atendendo às necessidades do serviço foi realizada uma formação, em conjunto com a enfermeira cooperante, sobre a atuação em situações de distócia de ombros (Apêndice B), que proporcionou o relembrar das diferentes manobras, assim como a partilha, entre os presentes, de situações que decorreram no seu exercício profissional. Foram também, no término do EC, partilhados os resultados do processo de investigação desenvolvido (Apêndice C) sobre a temática do presente documento, que proporcionaram um momento de reflexão e partilha entre os profissionais presentes. O enfermeiro especialista responsabiliza-se por ser facilitador nos processos de aprendizagem, identificando e diagnosticando necessidades formativas e lacunas de conhecimento, atuando como formador, dinamizador e gestor da incorporação de novo conhecimento em contexto de trabalho, através da realização de programas e dispositivos formativos, afim de favorecer a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros. A realização destas duas atividades foram as que de forma mais intensa permitiram o desenvolvimento da competência “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”, associada ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019).

Ser “solidário com os outros membros da profissão em ordem à elevação do nível profissional” (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005, p. 145) é um dos deveres do Código Dentológico do Enfermeiro, que zela pela partilha de conhecimentos e saberes, pela colaboração na formação dos outros e por apoiar, os colegas, no seu desenvolvimento, fomentando, assim, a busca de melhores cuidados.

Quanto ao objetivo “**Desenvolver competências no domínio do autoconhecimento e da assertividade, visando a garantia da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem**” as diferentes atividades delineadas permitiram, no decorrer do EC, a aquisição de conhecimentos, de destreza, de autonomia e confiança na prestação, gestão e planeamento dos cuidados e dos diferentes papéis atribuídos ao enfermeiro especialista, com a certeza de poderem ser melhoradas e aperfeiçoadas, sobretudo, no que concerne as competências na gestão de prioridades em situações de urgência. A aquisição de competências é fundamental para que a “(...) qualidade dos cuidados seja uma realidade e para que os cuidados prestados sejam, efectivamente, significativos” (Regulamento dos

Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018, p. 2), o que se traduz em ganhos em saúde e na satisfação da mulher e conviventes significativos.

### 3. A EVOLUÇÃO DA PRESENÇA DO PAI NO TRABALHO DE PARTO

Nos últimos anos as mudanças associadas ao local de trabalho e lares têm resultado em mudanças na participação dos homens enquanto cuidadores ativos e envolvidos (Santos, Veríssimo, Neto, Moura, Carvalho & Guimarães, 2016). A nova geração de pais pretende ter um papel mais ativo, quer afetivo quer interativo, em relação aos modelos de paternidade vivenciados ou observados em gerações anteriores, quer no decorrer da gravidez e parto quer na criação dos filhos. Os homens, segundo Camarneiro (2011, p. 90) “(...) estão a aprender a viver em pleno a sua experiência de paternidade”.

Para Santos *et al.* (2016), a paternidade envolvida é uma das mudanças mais significativa e com maior capacidade transformadora que está a suceder na vida dos homens e das mulheres em Portugal e no mundo. Atualmente, assistimos a transformações significativas nos papéis do homem e da mulher, no seio familiar e na sociedade (Almeida & Morais, 2013). No entanto, segundo Gomez (2005) ser um “novo pai” está, ainda, fortemente condicionado pela rutura com o papel masculino tradicional. Antes dos anos 50, a autoridade parental não era, em geral, contestada, a não ser no tradicional conflito de gerações, mas em poucos anos, a ideologia da masculinidade dominante começou a ser questionada e criticada, muito devido aos movimentos feministas. Na década de 70, com a abordagem andrógena a tornar-se fulcral na descrição feminista do indivíduo e da sociedade, as crianças de “famílias andróginas” deixam de ter uma mãe e um pai, para terem dois progenitores, com papéis parentais baseados no próprio temperamento e inclinação individual. É também nesta altura que emerge um novo tipo de paternidade, de um progenitor não apenas comprometido com o sustento económico familiar e disciplina dos filhos mais velhos, como também capaz de providenciar cuidados e afeto em qualquer etapa do desenvolvimento da criança. Em concomitância com o desenvolvimento deste pai “ideal”, assiste-se a uma aproximação significativa dos papéis parentais, em que o homem participa não apenas nos cuidados infantis, mas também nas tarefas domésticas. Começa-se também

a verificar que alguns assumem essas funções a tempo inteiro, deixando o sustento económico à responsabilidade da mulher, como também a assumir a guarda inteira ou partilhada dos filhos em situações de divórcio (Gomez, 2005). No entanto, é apenas após a década de 80, através de vários estudos, que se reconhece verdadeiramente o simbolismo e a importância da figura paterna para os filhos logo desde o nascimento, pois é nestes primeiros dias, de pós-parto, que o recém-nascido estabelece uma relação de vinculação com os pais (Silva, Lamy, Rocha & Lima, 2012).

A parentalidade caracteriza-se, segundo Almeida e Morais (2013), por ser uma das maiores e mais profundas mudanças no sistema familiar. Esta ocorre com o nascimento do primeiro filho, mas a preparação interna para este processo começa no início da gestação (Gomez, 2005). Para Camarneiro (2011), tornar-se pai é um processo gradual, que se inicia antes da gravidez, prossegue durante o acompanhamento da mesma e eclode no momento do nascimento do filho. O envolvimento do pai “(...) pode dar um contributo importante para a saúde e bem-estar da mãe e da criança, para o seu relacionamento familiar e para a sua auto-estima” (Lowdermilk, 2008, p. 451). Para Balaskas (2017, p. 246) “O homem que apoia a sua mulher, tanto física quanto emocionalmente, começa a formar o seu próprio papel na família, a ligar-se ao seu bebé e à sua companheira (...)”.

De entre todas as etapas, o parto constitui o momento mais marcante para o homem, pois é durante o mesmo que reconhece o filho como real e percebe a paternidade e consolida o seu papel de pai, vivenciando nele o receio, a alegria, o entusiasmo, o amor, o carinho, a felicidade e a partilha de emoções (Rodrigues, 2014). Acompanhar a mulher durante a gestação e parto, permite ao pai ficar mais sensível em relação ao bebé, pois permite-lhe estabelecer uma relação de interação idêntica à da mãe que favorecerá o estabelecimento de uma vinculação mais precoce (Camarneiro, 2011). O bebé beneficia, com o envolvimento precoce do pai, nos períodos pré e peri-natais, com um aumento das capacidades cognitivas, um melhor desenvolvimento mental, desempenho e ajustamento psicológico, na tipificação sexual, numa maior empatia, em ideias menos estereotipadas assim como na integração de competências tradicionalmente assumidas pela figura materna (Gomez, 2005; Camarneiro, 2011).

O envolvimento do pai é igualmente importante para a mulher, pois a sua preocupação e apoio, durante a gravidez e parto, contribuem para uma melhor adaptação a todas as mudanças, uma menor sintomatologia física e emocional e menor incidência de

complicações. Durante o TP o pai pode promover apoio físico, emocional e psicológico à mulher, contribuindo significativamente para a sua satisfação global, através do alívio da dor e da redução de intervenções e complicações. Ele é capaz de providenciar as medidas de conforto e o toque que a mulher necessita, assim como persuadi-la a experimentar outras medidas de conforto não farmacológicas e identificar as necessidades e os desejos da mulher e transmiti-los à equipa de saúde (Lowdermilk, 2008). Os pais ao assistirem ao nascimento do filho vivenciam experiências benéficas, quer pelo suporte que proporcionam à companheira, quer pelos sentimentos e emoções que experienciam, o que facilita o processo de transição para a paternidade e a vinculação (Tomeleri, Pieri, Serafim & Marcon, 2007).

O pai, tal como a mãe, precisa do tempo de gravidez para se preparar para o seu papel parental, essencialmente numa altura em que as novas exigências nos papéis familiares se colocam e o levam a desejar ser mais ativo e participativo na gravidez e em todo o processo de paternidade (Camarneiro, 2011).

A preparação psicológica durante a gravidez, segundo Gomez (2005, p. 268), cria, simultaneamente consciente e inconscientemente, um “equilíbrio delicado entre expansão e regressão, entre experiências positivas e negativas”. São comuns sentimentos de inveja e competição com a companheira pelo filho, bem como a rivalidade com o feto pela atenção da mulher, reações essas que estimulam a vinculação ao filho e fortalecem os laços conjugais. Preocupações económicas e habitacionais, assim como pela saúde da mulher e do feto, também são comuns e fomentam o sentido de responsabilidade. Sentimentos de isolamento e solidão podem surgir pelas mesmas razões, bem como pela diminuição da atividade social à medida que a gravidez se aproxima do término. O pai pode ainda, no decorrer da gravidez, vivenciar sintomas físicos e psicológicos semelhantes aos da mulher, mas de origem psicogénica, que se denominam de Síndrome de Couvade, de entre os quais os sintomas mais comuns são os enjoos, os vómitos, as cefaleias, o desejo por certos alimentos, as crises de choro, as alterações bruscas de humor, o aumento da sensibilidade, a depressão e até o aumento do perímetro abdominal, que se supõe estarem associados a alterações hormonais que o homem também sofre no decurso da gravidez e com o envolvimento e preparação para a paternidade. Os pais de primeira vez tendem a focar-se em aspetos desconhecidos e não testados de si mesmos, questionando-se se serão bons chefes de família, bons pais ou se conseguirão conciliar a atividade profissional com o papel de pai e de marido. Os pais já experientes, avaliam o modelo de pai que são e que foram para os

outros filhos e questionam-se como será ser pai de outra criança, sentindo um incremento de responsabilidade, pelas novas exigências, pelo maior apoio que a mulher necessita e pela necessidade de assumir o papel de principal “sócio” do primeiro filho. Apesar de a maioria das reações serem normais são em alguns casos identificadas reações mal-adaptativas. Muitos homens começam a dedicar-se mais ao trabalho, a envolver-se em atividades individuais ou em relações extraconjugais para evitar a experiência da gravidez. Podem surgir casos de homossexualidade temporária, comportamentos hipermasculinos, tais como exibicionismo ou violação sexual ou até utilização de drogas e entrada no mundo da toxicod dependência (Gomez, 2005).

Assim, gradualmente o homem adapta-se à gravidez e faz os ajustamentos internos necessários para se preparar para este processo, em que, segundo Gomez (2005), só está completo no final da gravidez.

De acordo com Lowdermilk (2008) o TP é o momento em que o pai experiencia sentimentos e sensações bastantes dispare. À medida que o TP prossegue, os sentimentos do pai, vão-se modificando, apresentado-se inicialmente mais calmo, mas à medida que o período expulsivo se aproxima apercebe-se de que este momento é mais complexo do que aquilo que antecipou, vivenciado sentimentos de medo, impotência e até de exclusão. Em estudos analisados por Nogueira e Ferreira (2012), identificou-se que os pais que estiveram presentes no TP indicaram sentimentos de ansiedade, incapacidade, inutilidade, vulnerabilidade, medo, angústia e desamparo, bem como falta de apoio psicológico e má preparação para um momento tão exigente. Sendo o sofrimento físico da grávida, as rotinas hospitalares, as imagens e odores os fatores que mais influenciam a percepção que o pai constrói do momento do trabalho de parto. O pai tem poucas oportunidades de aprendizagem sobre o momento do nascimento e de como ser um parceiro envolvido, podendo, devido às suas dúvidas e receios, não conseguir vivenciar de forma positiva o TP e impedir, igualmente, a mulher se não for convenientemente ajudado (Lowdermilk, 2008). Assim, surge a importância do papel do EEESMO neste momento, que cumprindo e respeitando os regulamentos que o regem, deve procurar cuidar da mulher e envolver os seus conviventes significativos.

#### **4 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS ORIENTADORES DA PRÁTICA – TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS**

O pai permanece, segundo Almeida *et al.* (2014), como uma figura com pouco destaque, embora reúna um papel fundamental na vida familiar e na promoção da saúde e desenvolvimento dos filhos. A assistência de enfermagem às famílias está, ainda, muito direccionada para a mãe e criança, sendo o pai colocado à margem, enfrentando barreiras sociais, psicológicas e de conhecimento para participar nos momentos da gravidez, parto e puerpério. A enfermagem deve contribuir para interações positivas na dinâmica familiar, pelo que potencializar o envolvimento do pai é essencial (Almeida *et al.*, 2014). A OMS define que o EEESMO é o profissional mais indicado na prestação de cuidados e assistência à mulher durante a sua gravidez e parto, portanto é aquele que mais poderá intervir no envolvimento do pai (OE, 2015). As interações que os enfermeiros estabelecem com o pai são determinantes para o desenvolvimento de competências para cuidar dos filhos (Almeida *et al.*, 2014). Devem ser, segundo Gomez (2005), provedores do reconhecimento paterno e da promoção do envolvimento dos pais na gravidez, TP e pós-parto. Para tal, é necessário que os EEESMO reduzam o estereótipo tradicional dos pais, com a inclusão de novas práticas que promovam o envolvimento paterno, através da revisão de concepções de género, família, paternidade e maternidade (Branco, Carvalho, Coutinho & Sicuro, 2009), assim como abandonem práticas assentes no modelo biomédico, que não contemplem o indivíduo de forma holística e que o identifiquem como um ser passivo e submisso às equipas de saúde (Almeida *et al.*, 2014). Desta forma, reconhecer as necessidades masculinas, através da identificação das expectativas e das ansiedades relativas ao papel paterno, desde o início da gravidez nas diferentes atividades educativas, contribuirá para que o mesmo se sinta valorizado, promoverá um maior envolvimento paterno e uma transição mais suave para a paternidade (Rebert & Hoga, 2010).

A transição é, de acordo com Meleis (2012), um período entre estados razoavelmente estáveis, uma passagem, uma fase da vida, condição ou status. Corresponde a uma mudança no estado de saúde, nas relações, nas expectativas, ou nas habilidades e pressupõe que o indivíduo incorpore novos conhecimentos, altere comportamentos e mude a definição de si no contexto social, de forma não problemática.

A teoria, de médio alcance, de Meleis compreende a natureza das transições, as condições de transição e os padrões de resposta, como representado na seguinte figura (Figura 1).

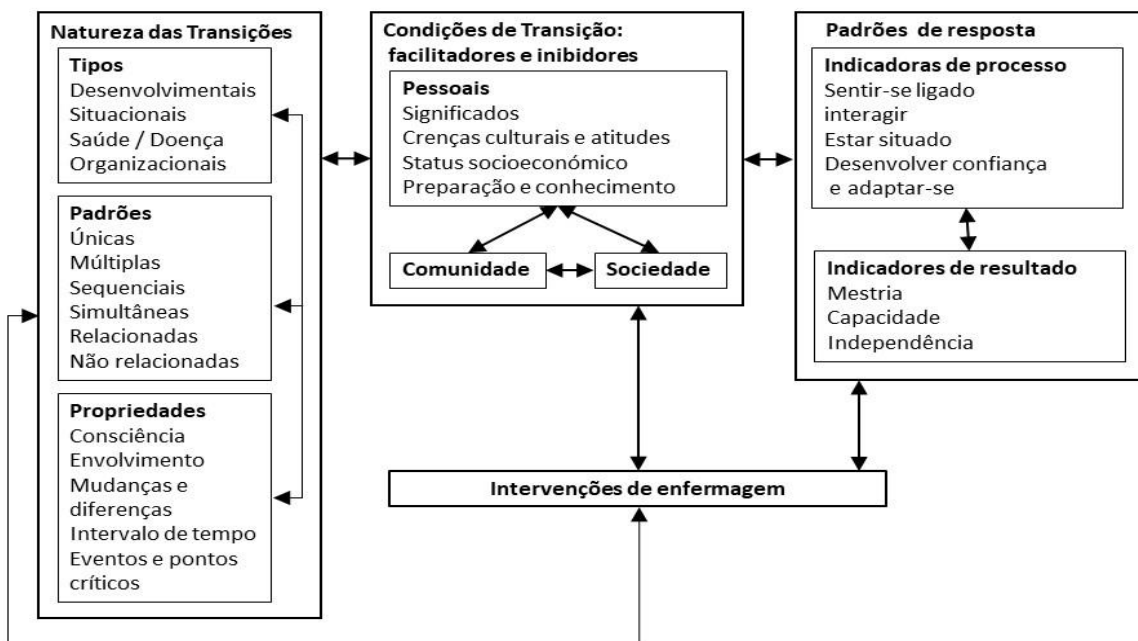


Figura 1. Transições: uma teoria de médio alcance

Nota. Fonte: Transitions: A middle-range theory, Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D. & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In A. F. Meleis (coord.), *Transitions: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*, p. 56

Relativamente à natureza das transições, estas podem ser definidas quanto ao tipo, aos padrões e às propriedades. Quanto ao tipo, podem ser: desenvolvimentais, se associadas às fases do ciclo vital (nascimento, adolescência, menopausa, envelhecimento e morte); situacionais, se associadas a acontecimentos, previsíveis ou não, que dão origem a novos papéis (integração ou perda de um membro da família, por nascimento ou morte); de saúde/doença, quando relacionada com alteração abrupta de papéis por alteração do estado de saúde por doença; organizacionais, relacionadas com modificações no meio ambiente onde o indivíduo está inserido, quer seja a nível organizacional, político, económico e social.

No que se refere aos padrões, as transições podem ser únicas ou múltiplas, sendo que os indivíduos as podem vivenciar de forma sequencial ou em simultâneo, podendo as mesmas estarem ou não relacionadas. Quanto às propriedades, podem-se caracterizar pela consciência, pelo envolvimento, pela mudança e diferença, pelos períodos de transição e pelos eventos ou pontos críticos. A consciência está relacionada com a percepção, com o conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição. O envolvimento refere-se ao grau de envolvimento que a pessoa estabelece com o processo de transição. A mudança e diferença assenta no pressuposto de que todas as transições envolvem mudança, mas que nem todas as mudanças estão relacionadas com transições. Os períodos de transição referem-se com o intervalo de tempo que decorre entre o início da mudança até ao seu término. Os eventos e pontos críticos relacionam-se com eventos marcantes, por vezes de grande vulnerabilidade, tais como o nascimento, a morte e a menopausa. O processo de transição caracteriza-se ainda pela existência de condições facilitadoras ou inibidoras que facilitam ou dificultam o processo. Podem estar relacionadas características pessoais, tais como significados, crenças culturais e atitudes, status socioeconómico e com o nível de preparação e conhecimento do indivíduo. Certas condições comunitárias e sociais podem também interferir no processo de transição, assim como os seus resultados. Os padrões de resposta ao processo de transição referem-se aos indicadores de processo e de resultado. Os indicadores de processo relacionam-se com desenvolvimento do indivíduo no que concerne a nível de confiança, estratégias de *coping* e de adaptação, de interação e conexão com a transição, enquanto que os indicadores de resultado relacionam-se com as habilidades e comportamentos, ou seja, mestria para se adaptar à transição, com a capacidade de assumir novas identidades (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010).

Num mundo onde os indivíduos estão em constante movimento, lidando com mudanças de curto e longo prazo, as experiências humanas durante estas transições tornam-se centrais para os interesses da enfermagem. Os enfermeiros são os principais facilitadores dos indivíduos que vivenciam transições, podendo intervir em qualquer momento do processo e garantir e promover o bem-estar dos mesmos. Assim, compreender as propriedades e condições inerentes ao processo de transição é essencial para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem congruentes com as experiências dos

indivíduos e para respostas saudáveis. Por isso, compete ao enfermeiro preparar o indivíduo para transições iminentes, através da aprendizagem de novas competências (Meleis *et al.*, 2010).

Neste sentido, sendo o nascimento de um filho considerado um evento ou ponto crítico, que induz a uma transição situacional e desenvolvimental, o papel do EEESMO é fundamental para facilitar e possibilitar que essa transição decorra de forma saudável. Assim, a missão do EEESMO, junto do futuro pai, fundamenta-se essencialmente numa perspetiva educativa, pois será, sobretudo, através da aquisição de competências formativas que o pai se preparará para o seu processo de transição para a paternidade. Assim, segundo Cordeiro (2013), o EEESMO deve incentivar o pai a vivenciar a gravidez de acordo com a pessoa que é, com o seu próprio temperamento e a forma como encara o mundo, a vida e o futuro, bem como de acordo com o modo como sente a vinda do bebé. Nogueira e Ferreira (2012) acrescentam que se deve dar informações sobre a evolução do TP e procedimentos habituais, apoiá-lo nas suas escolhas, ter atitude de escuta ativa, desmistificar receios e dúvidas e envolvê-lo nos cuidados ao filho.

Durante o EC, assim que o pai dava entrada na sala de partos era colocada a pulseira de identificação de acompanhante, apresentado o espaço, o equipamento de CTG e os circuitos, explicadas as diferentes etapas de todo o processo do TP, identificados os seus desejos/planos, elucidado relativamente ao seu papel e esclarecidas dúvidas. À medida que o TP ia decorrendo, o casal era informado sobre a progressão do TP e esclarecido sobre todos os procedimentos que se iam realizando. Na aproximação do período expulsivo o pai era informado sobre o local em que devia permanecer durante este momento e questionado relativamente à sua vontade em cortar o cordão umbilical. Posteriormente, após o nascimento era incentivado a colaborar a vestir o RN e a permanecer durante as duas horas do puerpério imediato. No contexto existe a possibilidade de realizar uma visita à maternidade, em que uma EEESMO apresenta os circuitos realizados pela mulher e pelo acompanhante desde o momento da admissão até à alta, assim como os diferentes espaços da urgência, do BP e do internamento de obstetrícia. Presenciou-se uma destas visitas e verificou-se a presença de um grande número de pais, assim como um elevado interesse em participar e em esclarecer dúvidas por parte dos mesmos. Conclui-se que todos estes aspetos são importantes para envolver o pai no TP e para possibilitar que o processo de transição para a paternidade decorra de forma saudável, no entanto, verifica-se a necessidade desta

preparação e integração ocorrer mais precocemente, nomeadamente a nível dos cuidados de saúde primários.

## 5. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

### 5.1. “SCOPING REVIEW”

Uma revisão sistemática procura agrupar as evidências de diversos estudos e, através da utilização de métodos rigorosos e transparentes, sintetizá-las e aplicá-las na prática (Joanna Briggs Institute (JBI), 2020). Desta forma, procurando as melhores e mais atuais evidências no que concerne às intervenções de enfermagem que promovam o envolvimento do pai no TP foi desenvolvida uma SR de acordo os princípios orientadores do *JBI*, em que o protocolo de revisão (Apêndice D) teve como ponto de partida a questão, em formato PCC (População, Conceitos e Contexto), **“Quais as intervenções do EEESMO que promovem o envolvimento do pai no trabalho de parto?”**, em que a população de interesse (P) são os EEESMO, os conceitos (C) as intervenções do EEESMO e o envolvimento dos pais e o contexto (C) o trabalho de parto. De seguida, foram selecionadas as palavras-chave (que se encontram no Quadro 1) e validadas como descritores na plataforma MeSH Browser a 31 de janeiro de 2020.

Quadro 1  
**Palavras-chave**

PCC		Palavras-chave
P - População	EEESMO	Nurs*
C - Conceito	Intervenções do EEESMO Envolvimento dos pais	Fathres Paternity
C - Contexto	Trabalho de parto	Parturition Labor, Obstetrics

Posteriormente, no dia 2 de fevereiro de 2020 no distrito de Santarém pelas 10h30, procedeu-se à pesquisa nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete,

Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina, através da plataforma EBSCOhost, disponibilizada no site da OE, com a seguinte expressão de pesquisa: “(Fathers OR Paternity) AND (Parturition OR Labor, Obstetrics) AND Nurs\*”, respeitando os critérios de inclusão descritos no protocolo de pesquisa (Apêndice D) e selecionado o campo AB Resumo, uma vez que a seleção primária dos artigos tinha por base a leitura do resumo.

Os limitadores seleccionados para cada base de dados foram os que se apresentam na seguinte tabela (Quadro 2)

Quadro 2

**Limitadores utilizados por base de dados**

<b>CINAHL Complete</b>	Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020; Resumo disponível; Língua inglesa; Prática baseada em evidência; Humano; Primeiro autor é enfermeira; Qualquer autor é enfermeira
<b>MEDLINE Complete</b>	Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020; Humano; Resumo disponível; Língua inglesa
<b>Nursing &amp; Allied Health Collection: Comprehensive</b>	Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020;
<b>MedicLatina</b>	Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020;

No seguinte quadro (Quadro 3) são apresentados os dados obtidos nas bases de dados anteriormente mencionadas, por descritor e por todas as conjugações possíveis entre os mesmos.

Quadro 3

**Identificação dos resultados por descritor e conjugações possíveis, por base de dados**

DESCRITORES	EBSCOhost				TOTAL
	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina	
Fathers	3	3577	730	69	4379
Paternity	3	214	36	6	259
Parturition	5	1525	14	14	1558
Labor, Obstetrics	1	806	168	21	996
Nurs*	158	61263	26979	1496	89896
(Fathers OR Paternity)	6	3749	760	72	4587
(Parturition OR Labor, Obstetrics)	5	2160	176	30	2371
(Fathers OR Paternity) <b>and</b> (Parturition OR Labor, Obstetrics)	0	46	3	0	49
(Fathers OR Paternity) <b>and</b> Nurs*	3	379	137	10	529
(Parturition OR Labor, Obstetrics) <b>and</b> Nurs*	2	480	58	7	547
(Fathers OR Paternity) <b>and</b> (Parturition OR Labor, Obstetrics) <b>and</b> Nurs*	0	14	0	0	14

Partindo de cada descritor e do seu cruzamento de forma sequencial até ao cruzamento final de todos eles, foram identificados quatorze artigos potencialmente relevantes. Posteriormente, através do *PRISMA 2009 Flow Diagram*, procedeu-se à seleção dos artigos. Dos quatorze artigos, em que nenhum era duplicado, após leitura do título e de resumo, foram excluídos nove, por não darem resposta aos critérios de inclusão. De seguida,

procedeu-se à leitura integral dos cinco artigos, em que se excluiu dois por não apresentarem os contributos mais pertinentes para a questão de revisão. Foram então incluídos, nesta SR, três estudos, os que se consideram ter mais contributos para a questão e objetivo da revisão. A seleção dos artigos consta na seguinte figura (Figura 2)

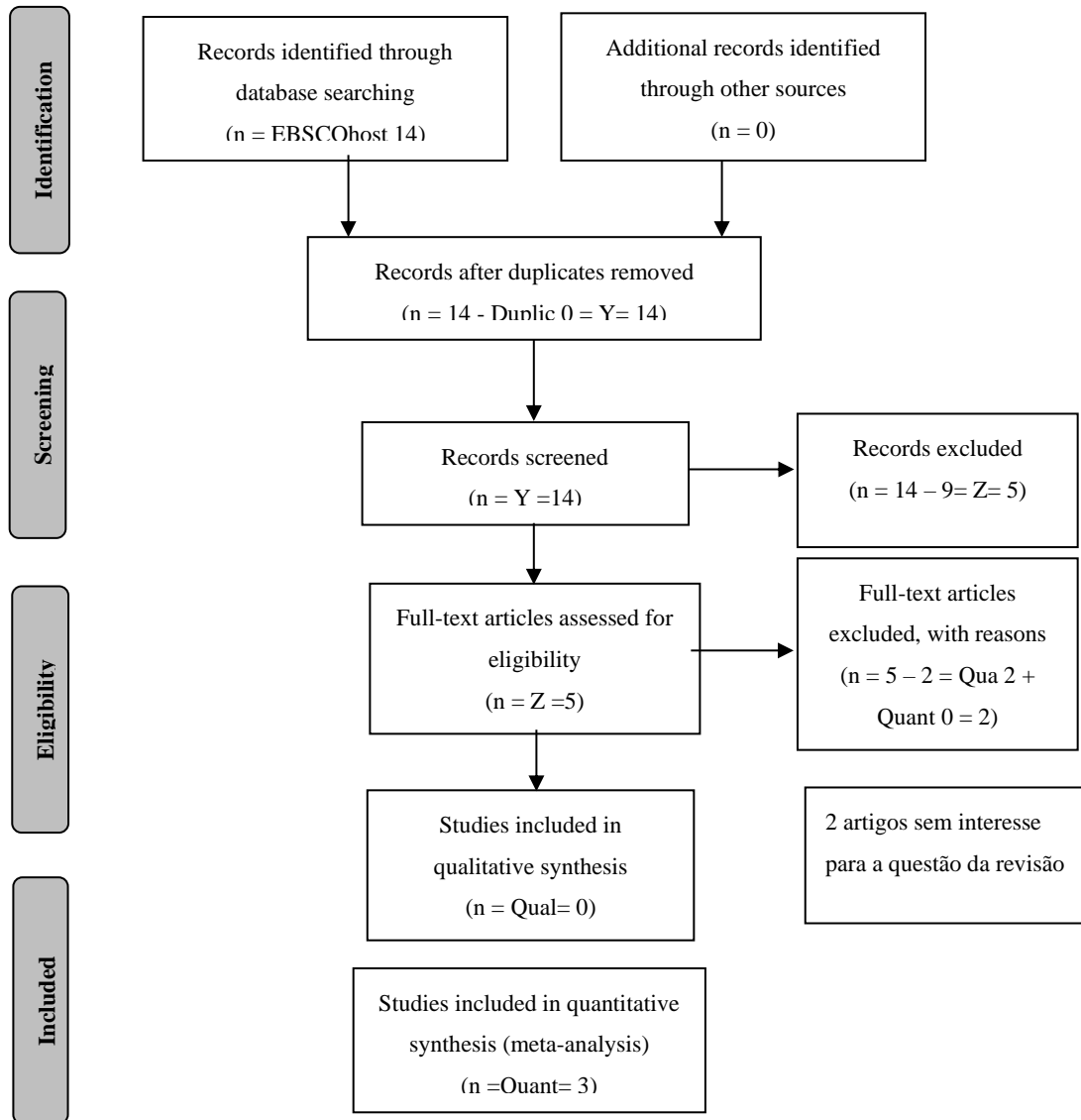


Figura 2. Seleção dos artigos (PRISMA)

Nota. Fonte: Adaptado de PRISMA 2009 FlowDiagram, Joanna Briggs Institute, 2014, *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition*, p.42.

No quadro que se infra expõe (Quadro 4) é apresentado um resumo da análise dos artigos seleccionados.

Quadro 4

**Resumo da análise dos estudos seleccionados**

Título/Autores/Ano	Tipo de estudo/Metodologia/Participantes	Nível de Evidência Alcançado (JBI, 2014)	Resumo do contributo para a questão de revisão
<p><b>Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study</b>                      Eggermont, Beeckman, Hecke, Delbaere &amp; Verhaeghe                      2017</p>	<p>- Estudo observacional transversal;                      - A colheita de dados foi realizada através do método de questionário, entre março e abril de 2014 em duas maternidades da Bélgica;                      - Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;                      - O estudo foi aprovado pelas Comissões de Ética dos hospitais participantes;                      - Amostra não aleatória consecutiva, sendo constituída por 72 pais de recém-nascidos por parto eutócico ou distócico por ventosa/fórceps. Os critérios de inclusão era falar e compreender fluentemente holândes e conseguir responder ao questionário.</p>	<p>Nível 4.b – Estudos Observacionais Transversais</p>	<p>O estudo identifica que o estar informado é fator predominante no envolvimento e que as principais necessidades informativas dos pais são sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo de nascimento;</li> <li>• Procedimentos, cuidados médicos e equipamentos;</li> <li>• Formas de apoiar física e emocionalmente e de distrair a mulher durante o TP</li> </ul> <p>E que estas, na maioria das vezes, não foram esclarecidas/atendidas pelas parteiras.</p> <p>Foram identificadas variáveis que influenciam as necessidades dos pais são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nível de escolaridade</b>, quanto mais elevado menor necessidade de informação;</li> <li>• <b>Primiparidade</b>, que revela maior necessidade de conhecimentos.</li> <li>• <b>Não existência de casamento oficial</b>, maior necessidade de informação sobre suporte físico e emocional.</li> </ul> <p>Intervenções identificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar o suporte informativo já existente</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Abordagem mais integrativa do pai em todos os momentos dos cuidados perinatais (Não discriminados exemplos)</li> </ul>
<p><b>Factors influencing first-time fathers' involvement in their wives' pregnancy and childbirth: A correlational study</b> Xue, He, Chua, Wang &amp; Shorey 2018</p>	<p>- Estudo descritivo-correlacional; - A colheita de dados foi realizada através do método de questionário, entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016, numa maternidade de um hospital de Singapura; - Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; - O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do hospital participante e pelo Conselho Institucional de Revisão SingHealth; - Amostra não aleatória, sendo constituída por 182 pais de primeira vez, por parto eutócico ou distócico por ventosa/fórceps. Os critérios de inclusão era ter idade igual ou superior a 21 anos, compreender adequadamente inglês e a gestação ser igual ou superior a 37 semanas.</p>	<p>Nível 4.b – Estudos Observacionais Transversais</p>	<p>O estudo apoia o pressuposto de que estar informado é fator predominante no envolvimento, mas que as características sociodemográficas, em geral, não contribuem para esse envolvimento. É ainda referido que os pais de primeira vez, assim como aqueles que têm uma relação estável com a própria mulher e pai envolvem-se mais na gravidez e TP. Identifica que os pais estiveram presentes no TP devido às aulas de preparação para o parto e parentalidade, as quais não foram, no entanto, esclarecedoras no que respeita a sexualidade e práticas culturais, o que os incitou à procura de informações e esclarecimento de dúvidas na internet.</p> <p>Intervenções identificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar o suporte informativo já existente</li> <li>Retificação das de preparação para o parto e parentalidade</li> <li>Criação/Adoção de novas estratégias (através da internet, por exemplo)</li> </ul>
<p><b>Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review</b> Xue, Shorey, Wang &amp; He 2018</p>	<p>- Revisão Integrativa da Literatura - As palavras-chave utilizadas foram: “fathers”, “paternal”, “men”, “husband”, “involvement”, “engagement”, “participation”, “pregnancy”, “childbirth”,</p>	<p>Nível 2.a – Revisões sistemáticas de todos ou de nenhum estudo</p>	<p>O estudo apoia o pressuposto de que os pais são excluídos ou pouco integrados durante a gravidez, trabalho de parto e cuidados ao RN. Identifica que a precária integração, durante a gravidez, lhes induz sentimentos de exclusão, <i>stress</i> e má preparação para o parto e parentalidade.</p>

	<p>“delivery”, “labour”, “parturition”, “antenatal”, “prenatal” e “perinatal”.</p> <p>- A pesquisa foi feita nas bases de dados PubMed, CINAHL, PsycINFO, Web of Science e Scopus, e os limitadores utilizados foram artigos quantitativos e qualitativos, publicações em inglês, publicações entre 2005 e 2015 e artigos ou revisões de pesquisa;</p> <p>- Foram incluídos estudos que abordavam o envolvimento dos pais até um ano após o parto e sobre o envolvimento dos pais durante a gravidez e parto e excluídos os artigos em que os pais tinham idade inferior a 21 anos, pais com recém-nascidos prematuros ou portador de anomalias congénitas, pais em que as esposas tivessem tido complicações na gestação ou no peri-parto;</p> <p>- Foram analisados 31 estudos: 17 quantitativos, 9 qualitativos e 5 revisões sistemáticas da literatura;</p>		<p>O estudo identifica que as variáveis que influenciam as necessidades dos pais são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nível de escolaridade</b>, quanto mais baixo maior necessidade de informação;</li> <li>• <b>Status económico</b>, quanto mais elevado maior o envolvimento;</li> <li>• <b>Idade</b>, quanto mais novos maior o envolvimento, mas maior a necessidade de informações;</li> <li>• <b>Primiparidade</b>, induz a maior necessidade de conhecimentos, mas dificulta o envolvimento;</li> <li>• <b>Estabilidade do relacionamento conjugal</b>, quanto maior estabilidade maior o grau de envolvimento;</li> <li>• <b>Relação familiar</b>, se forte e coesa maior envolvimento;</li> <li>• <b>Relacionamento com o próprio pai</b>, se saudável promoverá um maior envolvimento e uma melhor ligação afetiva com o filho.</li> </ul> <p>Intervenções identificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar o suporte informativo já existente</li> <li>• Abordagem mais integrativa do pai em todos os momentos dos cuidados perinatais (Não discriminados exemplos)</li> </ul>
--	---	--	--

### 5.1.1. Análise e Discussão dos Resultados

De acordo com Gomez (2005) quando os pais foram incluídos nos cuidados aos filhos, verificou-se uma vinculação mútua pai-bebé mais precoce do que anteriormente verificado, ainda durante a gravidez, bem como efeitos positivos no desenvolvimento da criança. De facto, segundo Cordeiro (2013), a figura paterna é essencial para a inserção do indivíduo na cultura e no mundo, sendo, no fundo, o polo de crescimento que determina limites e traz ao filho a noção de lei.

O início da vida do bebé, mesmo esperado e desejado, ativa um processo irreversível, que modifica definitivamente a identidade, funções e papéis dos pais e de todos os familiares (Canavarro & Pedrosa, 2005). Como identificado anteriormente, este envolvimento do pai na criação dos filhos e na gravidez só se verifica após a década de 80, em que foram desenvolvidos estudos e se concluiu existirem benefícios importantes para a mulher, para o bebé e para o próprio pai.

No período pré-natal e TP, o envolvimento define-se pela presença, acessibilidade e compreensão paterna, bem como pelo seu interesse em aprender sobre o processo gravídico e em prestar apoio emocional, físico e financeiro à esposa (Xue, He, Chua, Wang e Shorey, 2018a). Para Eggermont, Beeckman, Hecke, Delbaere e Verhaeghe (2017) o envolvimento do pai também inclui as parcerias com os profissionais de saúde. De facto, segundo Lowdermilk (2008) um pai envolvido é capaz de reconhecer as necessidades e desejos da mulher e transmiti-los à equipa de saúde.

A presença do parceiro promove uma experiência pré-natal positiva e é o fator mais significativo na decisão de voltar a engravidar (Xue, Shorey, Wang & He, 2018b). Segundo Gomez (2005), o envolvimento paterno durante a gravidez influencia intensamente a aptação materna. Reduz os riscos de depressão pós-parto, a utilização excessiva e desnecessária dos serviços de saúde materna e risco de parto pré-termo, uma vez que o apoio do parceiro reduz os níveis de *stress* materno (Eggermont *et al.*, 2017; Xue *et al.*, 2018b).

Motta e Crepaldi (2005) mencionam que a participação do homem no TP é uma fonte essencial de apoio à mulher, proporcionando-lhe uma maior sensação de segurança e conforto. Eggermont *et al.* (2017) acrescenta que a partilha da experiência do parto estimula intensamente o vínculo emocional entre o casal e fortalece o senso de responsabilidade compartilhada pelo filho.

Eggermont *et al.* (2017) identificaram a existência de três tipos de pais no que se relaciona com o seu envolvimento na gravidez e trabalho de parto, que são “*coach*” (treinador), “*teammate*” (companheiro de equipa) e “*witness*” (testemunha). À semelhança, também Chapman (1992, citado por Lowdermilk, 2008) reconheceu que o homem pode assumir pelo menos um de três papéis durante o TP, que são o de “orientador”, “membro da equipa” e “observador”. O pai que assume um papel de “*coach*”/ “orientador” é aquele que se envolve intensamente, que manifesta uma grande necessidade de se controlar e de controlar o TP, sendo, por isso, uma forte fonte de apoio para mulher. O pai que atua como “*teammate*” / “membro da equipa” tende a adotar uma postura de ajudante, respondendo aos pedidos de apoio físico e emocional da mulher. Já no papel de “*witness*” / “observador” o pai acredita que os enfermeiros e os médicos são os únicos responsáveis da experiência e que não está ao seu alcance ajudar fisicamente a mulher. Age apenas como companheiro, fornecendo suporte emocional e moral, e procura, muitas vezes, distrações, como ver televisão, ler um livro ou deixar o quarto por longos períodos (Lowdermilk, 2008; Eggermont *et al.*, 2017).

Nas pesquisas realizadas por Xue *et al.* (2018b) e Eggermont *et al.* (2017) identificaram-se sete fatores que podem influenciar o envolvimento do pai durante a gravidez e TP, que são o nível de escolaridade, a idade, o status socioeconómico, a paridade, o tipo e a estabilidade do relacionamento conjugal, o relacionamento com o próprio pai e o grau de coesão familiar.

**Nível de escolaridade** - Pais com níveis de escolaridade mais altos tendem a envolver-se mais e têm, em geral, menos necessidade de informações do que pais com menor grau de escolaridade. Uma explicação para isso, é que os pais com um nível mais alto de escolaridade podem procurar as informações que desejam de forma independente, enquanto que os pais com um nível de escolaridade mais baixo não o fazem (Eggermont *et al.*, 2017). Xue *et al.* (2018b) demonstrou que pais que tenham pelo menos o ensino médio demonstram níveis mais altos de envolvimento.

**Idade** - Quanto mais novo mais tendência tem em envolver-se, mas maior necessidade tem de adquirir informações (Xue *et al.*, 2018b).

**Status económico** - Os pais com empregos de níveis superiores tendem a envolver-se mais, ao contrário daqueles que têm empregos mais precários, que não se envolvem tanto e detêm menos informação e conhecimentos (Eggermont *et al.*, 2017; Xue *et al.* 2018b). Este pressuposto pode estar associado ao facto de os pais com empregos mais estáveis e

superiores lhes ser dada outro tipo de oportunidade para acompanharem a gravidez que não é, em geral, proporcionada em empregos mais precários.

**Paridade** - Os pais de primeira viagem procuram envolver-se mais que os pais “multíparos”, pois ser pai pela primeira vez é um evento, para muitos, importante, mas que gera em simultâneo muitas incertezas, dúvidas e desconhecimentos, que podem dificultar o envolvimento. Os pais “multíparos” têm, em geral, menor necessidade de informação que os pais de primeira vez, uma vez que já vivenciaram anteriormente o processo gravídico e o TP (Eggermont *et al.*, 2017; Xue *et al.*, 2018b).

**Relacionamento conjugal** - Um relacionamento forte e saudável aumentará o grau de envolvimento, ao contrário de um relacionamento pouco coeso, em que o pai tem tendência a assumir um papel de observador tanto na gravidez como no TP (Xue *et al.*, 2018b). Eggermont *et al.* (2017) referem que os pais que são oficialmente casados tendem a necessitar de menos informações sobre suporte físico e emocional relativamente aos pais que apenas coabitam com as parceiras, o que embora não se tenha conseguido justificar possa estar associado a que o casamento seja um tipo de relacionamento mais sustentado. De acordo com Canavarro e Pedrosa (2005) a existência de uma adequada comunicação sobre as necessidades sentidas, a partilha de experiências e dúvidas e a sensibilidade às necessidades um do outro é essencial para vivenciar e ultrapassar de forma positiva grandes mudanças na vida conjugal.

**Relacionamento com o próprio pai** - Xue *et al.*, (2018b) verificaram que a proximidade de um homem com o próprio pai é o relacionamento familiar que mais afeta a sua atitude em relação à paternidade. Homens que tiveram um relacionamento próximo e unido com os seus próprios pais tendem a demonstrar um maior envolvimento, quer na gravidez, quer na vida dos seus filhos. A ausência de modelos positivos, irá condicionar fortemente o envolvimento do pai na gravidez, no TP e na educação dos próprios filhos. Segundo Corbett (2008, p. 251) “As suas memórias de como o seu pai exerceu o seu papel, o modo como foi cuidado por este e a percepção do papel masculino e paternal, (...), irão influenciar a selecção das tarefas e a responsabilidade que irá assumir”.

**Relação familiar** - A presença de modelos positivos e de relações familiares fortes e coesas contribui positivamente para o envolvimento do pai na gravidez e TP, ao contrário de relações familiares disfuncionais que parecem afetar negativamente (Xue *et al.*, 2018b). Canavarro e Pedrosa (2005, p.241) acrescentam que “quando anteriormente determinadas experiências não foram reavaliadas e integradas e a relação com a mãe e/ou pai é denominada

por sentimentos de rejeição (...) a transição para a parentalidade poderá ser prejudicada com o reviver de conflitos desenvolvimentais passados.

Apesar de serem, cada vez, mais reconhecidos os benefícios deste envolvimento, o pai continua, na maioria das situações, a ser excluído ou a não ser corretamente integrado na gravidez e no trabalho de parto. Segundo Gomez (2005, p. 261), “A imagem do pai envolvido convive ainda com estereótipos de género que não se compatibilizam facilmente com tais práticas e, especialmente, com a continuada hipervalorização da função materna”. De entre todos os momentos relacionados com a gravidez e paternidade, Xue *et al.* (2018a) identificaram que o período pré-natal e o TP são os momentos de maior vulnerabilidade para os pais, pelo que também necessitam de igual atenção e apoio. Jordan (citado por Gomez, 2005) assinalou que os profissionais de saúde envolvidos devem agir como provedores e promotores do reconhecimento e envolvimento paterno, atendendo a que uma atitude de exclusão reforçara o papel de pai “observador”. Pais menos apoiados e informados, serão pais, segundo Xue *et al.* (2018b), menos envolvidos e preparados, quer para acompanhar a mulher na gravidez, quer, sobretudo, para a acompanhar no TP. Um pai mal preparado não conseguirá apoiar a mulher nem vivenciar positivamente os diferentes momentos, essencialmente o do TP, que é aquele onde, em geral, ocorre uma maior disparidade de rotinas, imagens e odores que o pai pode nunca ter experienciado (Nogueira & Ferreira, 2012). De acordo com Lowdermilk (2008), um pai adequadamente informado dará um contributo importante para saúde e bem-estar da mulher e da criança, para o seu relacionamento familiar e para a sua própria autoestima. A OE (2015, p. 41) defende que:

O acompanhante deve ser encarado pela parteira como um parceiro, para a Mulher e para ela própria -um membro da equipa, que pretende ajudar, ainda que também possa sentir-se ansioso. Deve ser envolvido no apoio à grávida e as suas actividades podem incluir massagens, disponibilizar bebidas, apoiar na respiração, no duche ou imersão e apoiar nas decisões tomadas pela Mulher.

O EEESMO nos cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o TP, “concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher”, mas igualmente também dos seus conviventes significativos (Regulamento nº 391/2019, de 3 de maio de 2019, p. 13563) onde o pai se insere. De acordo com Ribeiro e Lopes (2006, citado por Almeida & Morais, 2013), o pai deve ser adequadamente preparado, devendo-lhe ser explicadas todas as etapas do TP e a forma como atuar em cada uma. O estudo de Eggermont *et al.* (2017) concluiu que as principais necessidades formativas dos

pais para o TP são sobre o processo de nascimento, procedimentos, cuidados médicos, equipamentos, formas de apoiar física e emocionalmente e de distrair a mulher durante esse momento. Garcês (2011) acrescenta que os pais também necessitam de informação acerca dos sentimentos que poderão vivenciar durante o TP, durante o internamento da mulher e filho e no puerpério. Ribeiro e Lopes (2006, citado por Almeida & Morais, 2013) consideram que o ideal seria que o pai participasse nas aulas de preparação para o parto e parentalidade, de forma a adquirir mais conhecimentos, o que é corroborado por Bergstrom *et al.* (2013 citado por Pereira, 2016) que referem que a frequência num destes cursos pode ajudar os homens mais ansiosos a terem uma perspetiva positiva sobre o parto. Segundo Corbett (2008, p. 294), o objetivo destas aulas é “(...) ajudar as mães e respetivos membros familiares a tomar decisões informadas e seguras acerca da gravidez, parto e início da parentalidade”. No entanto, Xue *et al.* (2018b) identificaram, no seu estudo, que as mesmas são dos momentos que mais excluem os pais, pois o conteúdo está amplamente focado nas grávidas e nos cuidados ao RN, existindo uma falta de atenção e apoio para com o pai. De acordo com os participantes do estudo de Xue *et al.* (2018a), existiram temas que não foram abordados, como a sexualidade e as mudanças no relacionamento conjugal durante a gravidez, bem como relativamente a práticas culturais, mas consideraram que os prepararam minimamente e que foram, em muitos casos, o mote decisivo para estarem presentes no momento do TP. Eggermont *et al.* (2017) verificaram, através do seu estudo, que os pais, alguma vezes, também receberam informação que não necessitavam/desejavam, o que indica que as intervenções por parte dos EEESMO não são claramente adaptadas às características e necessidades do casal. Segundo Xue *et al.* (2018a) e Xue *et al.* (2018b), os pais procuram informações e esclarecer as suas dúvidas sobretudo através da internet e junto de familiares e amigos, recorrendo, com menor frequência, aos profissionais de saúde. Os enfermeiros EEESMO “(...) possuem os conhecimentos, as capacidades e as competências para identificar com rigor os diagnósticos no âmbito dos seus principais focos de atenção, nomeadamente (...) autocuidado durante a gravidez, pós-parto (...); autocontrolo trabalho de parto; ligação mãe/pai-filho; adaptação à parentalidade (...)” (Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem, 2018), pelo que detêm um papel essencial como educador, dado que, segundo o Regulamento nº 391/2019, de 3 de maio de 2019, tem competências para conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas de preparação para o parto e parentalidade responsável.

Uma abordagem integrativa dos pais durante o período pré-natal, que avalie adequadamente as necessidades individuais, permitirá intervenções adaptadas e sincronizadas com as necessidades, que se reconhecem essenciais para uma experiência positiva do TP. (Eggermont *et al.*, 2017). Assim, é fundamental melhorar o suporte informativo fornecido aos pais, seja através da retificação das aulas de preparação para o parto e parentalidade ou através da adoção e criação de novas estratégias, sendo a internet ou outro tipo de programas tecnológicos uma via útil para os profissionais de saúde fornecerem informação adequada a adaptada às especificidades de cada pai (Xue *et al.*, 2018a). A realização de um curso de preparação para o parto e parentalidade dedicado a grupos de pais com fatores e necessidades semelhantes pode ser, segundo Eggermont *et al.* (2017), uma solução viável. De acordo com Eggermont *et al.* (2017), as parteiras não se devem esquecer durante a sua intervenção que os pais tendem a suprimir os seus sentimentos e necessidades, a fim de manterem eles próprios o foco nas emoções das suas parceiras.

Atendendo a estes pressupostos, o EEESMO contribuirá para um maior envolvimento do pai no TP, assim como facilitará o seu processo de vinculação e de transição para a parentalidade.

## **6. CONCLUSÃO**

A busca pela melhor evidência constitui um importante instrumento para a prestação de cuidados de excelência em enfermagem. Assim, é imprescindível que o EEESMO invista na formação, na investigação e na procura contínua das melhores práticas, para que possa prestar cuidados que contribuam para a satisfação do cliente, para a promoção da saúde, para a prevenção de complicações, para o bem-estar, autocuidado e readaptação funcional dos indivíduos e para a organização dos cuidados de enfermagem, padrões que refletem a qualidade dos cuidados especializados em enfermagem.

Com a análise das experiências vivenciadas em contexto de BP assim como da evidência científica existente sobre a temática deste relatório, foi possível aprofundar e desenvolver conhecimentos e competências inerentes à prática especializada em enfermagem de saúde materna e obstétrica, nomeadamente as unidades de competência associadas ao período pré-natal e TP (Regulamento n° 391/2019, de 3 de maio de 2019). Esta análise possibilitou ainda o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, sobretudo as dos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n° 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019).

O EEESMO tem a oportunidade de dispor de um enorme conjunto de possibilidades de intervenções autónomas, junto da mulher e família, ao longo do seu ciclo vital, nas áreas de saúde reprodutiva, ginecológica e sexual. E, embora, sendo a mulher a entidade beneficiária dos cuidados de enfermagem desta especialidade, esta é entendida numa perspetiva individual em inter-relação com os conviventes significativos, onde o pai se insere.

Estando a gravidez associada a uma das maiores transições da vida do indivíduo, que é tornar-se pai, constatou-se que o apoio e os cuidados prestados pelos profissionais, no decurso desta, são sobretudo dirigidos à mulher, levando o homem a sentir-se excluído e mal preparado para este momento e conseqüentemente para o processo de transição. O TP assume-se como um dos momentos mais importantes para o pai, quer pelos benefícios da sua

presença para o bem-estar da mulher e recém-nascido, quer para a sua própria satisfação pessoal, assim como para o processo de vinculação. No entanto, é também o momento de maior ambivalência emocional de toda a gravidez, em que, muitas vezes, a ansiedade e o receio estão exacerbados, em detrimento da felicidade, o que pode condicionar negativamente a vivência deste momento marcante da vida do homem e da mulher.

Assim, atendendo a estes pressupostos e à missão exímia que o EEESMO tem num momento tão crucial da vida humana, que é o nascimento de um filho, e a todas às alterações que isso acarreta, procurou-se identificar as melhores e mais atuais evidências relativamente às intervenções que contribuem para o envolvimento do pai no TP, pelo que foi realizada uma SR. Verificou-se, então, que é importante que o EEESMO e os demais profissionais que prestam cuidados à mulher grávida, parturiente e puérpera, integrem adequadamente o pai, de acordo com as necessidades e características do mesmo, tal como a idade, nível de conhecimentos e escolaridade, status socioeconómico, tipo de relação conjugal, paridade e as demais informações que se possam obter e que sejam fundamentais para a adequação dos cuidados prestados e para uma experiência positiva da gravidez, do TP e da paternidade. Desta forma, as intervenções do EEESMO devem passar por uma abordagem mais integrativa do pai em todos os momentos dos cuidados perinatais, em que a retificação dos suportes informáticos existentes, a requalificação das aulas de preparação para o parto e parentalidade e a criação/adoção de suportes informáticos são medidas fundamentais. A integração na sala de partos, assim que o casal é admitido, deve ser igualmente dirigida ao pai, elucidando-o à cerca das etapas do TP, do seu papel, dos seus circuitos e da manutenção do seu bem-estar e conforto. Em todos os momentos, não se deve esquecer que os pais tendem a reprimir os seus sentimentos e necessidades, para se manterem focados no bem-estar das parceiras. É igualmente importante que os legisladores definam políticas e leis equitativas no que concerne à parentalidade, dando ao homem igual oportunidade de estar presente em todos os momentos, sobretudo nos associados aos cuidados perinatais.

De uma forma geral, considera-se que os objetivos do processo de investigação foram alcançados, uma vez que se encontrou evidência científica que norteia o EEESMO na sua intervenção junto do pai durante o TP. No entanto, constatou-se que existem, dentro do friso temporal utilizado, poucos artigos, o que indica a necessidade de um maior investimento nesta área.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R. A. R. & Morais, S. M. (2013). Do ser homem ao sentir-se pai: A importância da enfermagem na construção da paternidade. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 13, 39-47. Disponível em [https://sites.google.com/site/revistaapeo/revista\\_13\\_2013](https://sites.google.com/site/revistaapeo/revista_13_2013).
- Almeida, B., Silva, B., Ribeiro, J., & Oliveira, A. M. (2014). Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. *Revista Enfermagem da UFSM*, 4(4), 792-802. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13589>.
- Balaskas, J. (2017). *Parto ativo: Guia prático para o parto natural*. São Pedro Do Estoril: 4 Estações Editoria.
- Branco, V., Carvalho, M. L., Coutinho, A., & Sicuro, A. (2009). *Unidade de saúde parceira do pai*. Disponível em <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf>.
- Camarneiro, A. P. F. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: Relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação*. Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa, Portugal. Disponível em <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/6526>.
- Canavarro, M. C. & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade: Compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. Leal (coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (225-255). Lisboa: Fim de Século.

- Coelho, M., Esparteiro, M., Santos, M., Paz, A., Ferreira, M., Pinto, M., Cardoso, A., Pereira, S., Santos, G. & Carvalho, J. (2012). *Normas de elaboração e apresentação de trabalhos escritos*. Escola Superior de Saúde de Santarém – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal.
- Corbett, R. W. (2008). Cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (coord.), *Enfermagem na Maternidade* (7nd ed.) (414-477). Loures: Lusodidacta.
- Cordeiro, M. (2013). *Vou ser pai*. Barcarena: Marcador.
- Crum, K. (2008). Cuidados de enfermagem no quarto trimestre. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (coord.), *Enfermagem na Maternidade* (7nd ed.) (245-303). Loures: Lusodidacta.
- Direção-Geral da Saúde (2014). *Programa Nacional de Acreditação em Saúde*. Lisboa: Departamento da Qualidade na Saúde. Disponível em [https://www.dgs.pt/ms/8/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/acreditacao-\\_-brochura-\\_-modelo-de-acreditacao-do-ministerio-da-saude-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/ms/8/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/acreditacao-_-brochura-_-modelo-de-acreditacao-do-ministerio-da-saude-pdf.aspx).
- Eggermont, K.; Beeckman, D.; Hecke, A. V.; Delbaere, I. & Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 30 (4), 188-197. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28073629>.
- Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de parto. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (coord.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (308-320). Lisboa: Lidel.
- Garcês, M. M. F. (2011). *Vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1783/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final.pdf>

- Gomez, R. M. (2005). O pai: Paternidade em transição. In I. Leal (coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (257-285). Lisboa: Fim de Século.
- Graça, L. M. (2017). *Medicina Materno-Fetal* (5nd ed.). Lisboa: Lidel.
- Joanna Briggs Institute (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition*. Austrália. The University of Adelaide. Disponível em <https://docplayer.net/6678504-Joanna-briggs-institute-reviewers-manual-2014-edition.html>.
- Joanna Briggs Institute (2020). *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis*. Austrália. The University of Adelaide. Disponível em <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>.
- Lopes, M. O. (2016). Plano de parto. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (coord.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (167-169). Lisboa: Lidel.
- Lowdermilk, D. L. (2008). Cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (coord.), *Enfermagem na Maternidade* (7nd ed.) (414-477). Loures: Lusodidacta.
- Machado, N. J. B. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: Um modelo de melhoria continua baseado na reflexão-ação*. Tese de doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa, Portugal. Disponível em <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14957/1/Nat%C3%A1liaMachado%20%20Gest%C3%A3o%20da%20qualidade%20dos%20cuidados%20de%20enfermgem%20Um%20modelo%20de%20melhoria%20cont%C3%ADnua%20baseado%20na%20reflex%C3%A3o%20a%C3%A7%C3%A3o.pdf>.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D. & Schumacher, K. (2010). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In A. F. Meleis (coord.), *Transitions: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (52-64). Nova Iorque: Springer Publishing Company.

- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress* (5nd ed.). Filadélfia: Wolters Kluwer|Lipincott Williams & Wilkins.
- Motta, C. & Crepaldi, M. (2005). O pai no parto e apoio emocional. *Paidéia*, 15, 105-118. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/12.pdf>
- Nogueira, J. R. & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, 8, 57-66. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- Nunes, L., Amaral, M. & Gonçalves, R. (2005). Código deontológico do enfermeiro: Dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2013a). Influência da posição de parto na mãe e no recém-nascido. *Projeto Maternidade com Qualidade*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projeto-maternidade-com-qualidade>.
- Ordem dos Enfermeiros (2013b). Realizar precocemente contacto pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora de pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno. *Projeto Maternidade com Qualidade*. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/projeto-maternidade-com-qualidade>.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Livro de bolso – Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiras*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial da Saúde (2014). *O clampeamento tardio do cordão umbilical reduz a anemia infantil*. Geneve: World Health Organization. Disponível em

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO\\_RHR\\_14.19\\_por.pdf;jsessionid=EB7FFCAFF3F57D9EE681F11A98E6CE30?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_por.pdf;jsessionid=EB7FFCAFF3F57D9EE681F11A98E6CE30?sequence=2).

Organização Mundial da Saúde (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneve: World Health Organization. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=6ADD69F97B0A675D655A88718672F768?sequence=1>.

Pereira, M. (2016). Preparação para o nascimento e parentalidade. In M. Néné, R. Marques & M. A. Batista (coord.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (152-156). Lisboa: Lidel.

Perry, S. E. (2008). Família e cultura. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (coord.), *Enfermagem na Maternidade* (7nd sd.) (22-42). Loures: Lusodidacta.

Reberte, L., & Hoga, L. (2010). A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. *Ciencia y Enfermeria*, 16(1), 105-114. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/194212073.pdf>.

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica de 26 de janeiro de 2018. 5ª Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019. *Diário da República nº 26/2019 – II Série*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019. *Diário da República nº 85/2019 - II Série*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Rodrigues, C. (2014). O papel do pai na gravidez, parto e pós-Parto: Perceções paternas. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 14, 47-51. Disponível em [https://sites.google.com/site/revistaapeo/revsita\\_14\\_2014/14artigo11](https://sites.google.com/site/revistaapeo/revsita_14_2014/14artigo11).

- Santos, S., Veríssimo, C., Neto, M., Moura, T., Carvalho, A., & Guimarães, B. (2016). *A situação da paternidade envolvida e não-violenta em Portugal*. Instituto Promundo. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em <https://fdocumentos.tips/document/a-situacao-da-paternidade-envolvida-e-naoviolenta-em-portugal-a-paternidade.html>.
- Silva, E. L. C., Lamy, Z., Rocha, L. J. & Lima, J. (2012). Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão da literatura. *Revista Pesquisa Saúde*, 13(2), 54-59. Disponível em <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1325>.
- Tomeleri, K., Pieri, F., Violin, M., Serafim, D. & Marcon. S. (2007). Eu vi meu filho nascer: Vivência dos pais na sala de parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28 (4),497-504. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3110>.
- Xue, W. L., He, H., Chua, Y. J., Wang, W. & Shorey, S. (2018a). Factors influencing first-time fathers' involvement in their wives' pregnancy and childbirth: A correlational study. *Midwifery*, 62, 20-28. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816302716>.
- Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W. & He, H. (2018b). Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135-145. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816303151>.

## **APÊNDICES**

**Apêndice A: Projeto Individual de Estágio**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**



**5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E  
OBSTETRÍCIA**

**PROJECTO DE ESTÁGIO**

Ana Rita Martins Cotafo

Santarém, outubro de 2019



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



**5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E  
OBSTETRÍCIA  
ESTÁGIO IV – ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ESMO NA SALA DE  
PARTOS**

**PROJECTO DE ESTÁGIO**

Estágio IV – Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos

Ana Rita Martins Cotafo, N° 100409053

**Professora orientadora:**  
Professora Mestre Olimpia Cruz

Santarém, outubro de 2019

## INDICE DE TABELAS

	f.
Tabela 1: Objetivos específicos e atividades.....	8

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

AFU - Altura do Fundo Uterino

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

BCF - Batimentos Cardio-Fetais

BP - Bloco de Partos

BSG - Boletim de Saúde da Grávida

BSIJ - Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

CPPP - Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade

CTG - Cardiotocograma

EC - Ensino Clínico

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

f. - Folha

HAP - Hospital de Apoio Perinatal

LA - Líquido Amniótico

RN - Recém-Nascido

RSL - Revisão Sistemática de Literatura

TP - Trabalho de Parto

## ÍNDICE

	f.
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS E ATIVIDADES A DESENVOLVER</b> .....	7
<b>CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	22

## INTRODUÇÃO

O Ensino Clínico (EC) é para o estudante um momento de excelência, pois é a partir do mesmo que desenvolve as competências essenciais para o cuidar em enfermagem. Para Oliveira (2009, p.354) citado por Bolhão (2013) “Durante os estágios os estudantes estreitam a sua relação com o mercado de trabalho e embora possam ter alguma experiência anterior, os estágios são reconhecidos como o momento em que o trabalho e a profissão vinculam”.

Desta forma, este projeto pretende ser um guia orientador, pois nele serão delineadas as atividades a desenvolver, de forma a alcançar, com sucesso, os objetivos propostos para o EC. Assim, neste documento, pretende-se contextualizar as atividades a desenvolver ao longo das 20 semanas, período no qual decorrerá o presente EC.

Define-se para o presente documento os seguintes objetivos:

- Definir objetivos específicos e respetivas atividades a desenvolver;
- Desenvolver os aspetos basilares do relatório de estágio.

O Estágio IV – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) na Sala de Partos, encontra-se integrado no 2º semestre do 2º ano do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, que teve início a 14 de outubro de 2019 e terminará a 13 de março de 2020. O mesmo decorrerá num Bloco de Partos (BP) de um Hospital de Apoio Perinatal (HAP) da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) com orientação de uma Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) e da professora mestre Olimpia Cruz.

O estágio tem como objetivos gerais:

- Prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e Recém-Nascido (RN) em situação de saúde e doença;
- Integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença;
- Elaborar relatório de estágio.

Os objetivos específicos e as atividades estão planeadas de acordo com o Regulamento das Competências Comuns e Específicas do EEESMO e encontram-se definidos para serem atingidos em três momentos – na 5ª, 12ª e 20ª semana, de acordo com

o progresso em termos de autonomia, desenvolvimento de capacidades e aptidões, bem como na aquisição das diferentes competências comuns e específicas do EEESMO.

Na primeira e única etapa do presente documento encontram-se os objetivos específicos e as diferentes atividades delineadas. Sendo o mesmo finalizado com a conclusão e referências bibliográficas.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS E ATIVIDADES A DESENVOLVER**

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o enfermeiro especialista é “(...) aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...)” e que “(...) para além da verificação das competências enunciadas em cada um dos Regulamentos da respetiva Especialidade em Enfermagem (...) partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde (...)”, que envolvem “(...) as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019). Assim, e ainda de acordo com este documento, os quatro domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista são: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados; Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

O EEESMO toma por foco de atenção e de promoção dos projetos de saúde a mulher no âmbito do ciclo reprodutivo, assumindo a responsabilidade pelo exercício das seguintes áreas de atividade: Planeamento familiar e pré-concepcional; Gravidez; Parto; Puerpério; Climatério; Ginecologia; Comunidade (Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019).

Neste EC pretende-se prestar cuidados especializados de enfermagem à mulher grávida, parturiente, puérpera, recém-nascido e família.

De seguida apresenta-se em tabela (Tabela 1) os objetivos específicos e as atividades delineadas

Tabela 1

**Objetivos específicos e atividades**

<b>Objetivo Específico 1:</b> Integrar a equipa multidisciplinar do BP e do serviço de urgência ginecológica obstétrica		
<b>Competências a adquirir:</b> Domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B; C.		
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Calendarização</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Receção no serviço pela enfermeira cooperante;</li> <li>✓ Apresentação à equipa multidisciplinar;</li> <li>✓ Estabelecimento de uma relação de confiança, de empatia e de colaboração com a equipa multidisciplinar;</li> <li>✓ Realização de uma visita à estrutura física do BP, do Serviço de urgência obstétrica e do bloco operatório central;</li> <li>✓ Compreensão da dinâmica organizacional e funcional do BP e do serviço de urgência obstétrica;</li> <li>✓ Observação do papel do EEESMO nos cuidados especializados de enfermagem à mulher grávida/parturiente/puérpera/recém-nascido e família.</li> <li>✓ Identificação do percurso realizado pela mulher grávida, parturiente, puérpera, recém-nascido e família no BP e no serviço de urgência obstétrica;</li> <li>✓ Identificação da forma de articulação com outros serviços, nomeadamente internamento de obstetrícia e neonatologia;</li> <li>✓ Conhecimento dos protocolos, normas e instruções de trabalho existentes no serviço;</li> <li>✓ Conhecimento da forma de realização de registos no sistema informatizado – SClinico e no partograma.</li> </ul>	<p>Aluna Ana Rita Cotafo</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa Multidisciplinar</p>	No decorrer da 1ª e 2ª semana
<b>Objetivo Específico 2:</b> Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à grávida/parturiente/acompanhante na admissão/acolhimento no BP		
<b>Competências a adquirir:</b> Domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A; B; C; D. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica: 3		
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Calendarização</b>
<p><b>Admissão/Acolhimento no Bloco de Partos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparação de um ambiente calmo, que proporcione tranquilidade e segurança à grávida/parturiente/acompanhante, assegurando sempre o direito à privacidade, segurança e dignidade e que respeite o direito à escolha e à autodeterminação, as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual;</li> </ul>	<p>Aluna Ana Rita Cotafo</p> <p>Enfermeira Cooperante</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apresentação à mulher grávida/parturiente/acompanhante;</li> <li>✓ Estabelecimento de uma relação de empatia com a grávida/parturiente/família, de forma a que possam sentir confiança na equipa multiprofissional;</li> <li>✓ Identificação do espaço físico do quarto de parto;</li> <li>✓ Envolvimento do acompanhante, esclarecendo-o sobre o seu papel e identificando o seu circuito no BP;</li> <li>✓ Realização de colheita de dados sobre a razão de admissão, gravidez atual (idade gestacional, intercorrências, exames laboratoriais e ecográficos) antecedentes obstétricos, pessoais e familiares, grupo de sangue, alergias através da entrevista, da consulta do processo clínico (se aplicável) e do Boletim de Saúde da Grávida (BSG);</li> <li>✓ Identificação precoce de sinais/sintomas de complicações e chamar obstetra/pediatra se necessário;</li> <li>✓ Realização do exame físico, obstétrico e vaginal (sinais vitais, manobras de Leopold, Altura do Fundo Uterino (AFU), Índice de Bishop)</li> <li>✓ Identificação do estágio do Trabalho de Parto (TP);</li> <li>✓ Identificação do padrão das contrações, de existentes;</li> <li>✓ Identificação das características do Líquido Amniótico (LA), se rutura da bolsa amniótica;</li> <li>✓ Monitorização da dor através da escala de avaliação da dor;</li> <li>✓ Colocação do Cardiotocograma (CTG) e apresentação do mesmo à parturiente/acompanhante, informando que o mesmo se encontra visível na sala de registos e que está sob vigilância contínua;</li> <li>✓ Cateterização venosa periférica para administração de fluidos endovenosos e terapêutica;</li> <li>✓ Colheita de sangue para hemograma, tempo de coagulação e, se necessário, para o <i>kit</i> de células estaminais;</li> <li>✓ Identificação da realização do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP);</li> <li>✓ Identificação do plano de parto e das expectativas relativas ao TP;</li> <li>✓ Realização de educação para a saúde, de acordo com a evidência científica;</li> <li>✓ Delegação de atividades que concretizem as intervenções de enfermagem sempre que possível e necessário, mantendo supervisão na realização das mesmas e responsabilizando-me pela sua delegação e execução;</li> <li>✓ Solicitação do preenchimento dos consentimentos informados relativos à colheita de sangue/tecidos para preservação das células estaminais;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>✓ Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – SClínico e em suporte de papel;</li> </ul>	<p>Equipa Multidisciplinar</p>	<p>Realização, com supervisão, até à 5ª semana</p> <p>Realização, de forma autónoma, até à 12ª semana</p>
--	------------------------------------	---

✓ Manutenção da confidencialidade e da segurança da informação escrita e oral adquirida.		
<b>Objetivo Específico 3:</b> Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher/família nos quatro estádios do TP, segundo a metodologia científica		
<b>Competências a adquirir:</b> Domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A; B; C, D Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica: 3.		
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Calendarização</b>
<b>1º Estádio do TP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manutenção de um ambiente calmo, que proporcione tranquilidade e segurança à parturiente/acompanhante, assegurando sempre o direito à privacidade, segurança e dignidade e que respeite o direito à escolha e à autodeterminação, as capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual;</li> <li>✓ Envolvimento do acompanhante, esclarecendo o seu papel e a importância da sua presença;</li> <li>✓ Satisfação das necessidades da parturiente/acompanhante, respeitando, sempre que possível, as condições estabelecidas no plano de parto.</li> <li>✓ Vigilância do progresso do TP;</li> <li>✓ Vigilância do bem-estar materno-fetal;</li> <li>✓ Conhecimento dos procedimentos de monitorização interna e externa;</li> <li>✓ Avaliação e interpretação do padrão de contratilidade uterina;</li> <li>✓ Avaliação e interpretação do padrão dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF);</li> <li>✓ Interpretação da correlação entre contratilidade/frequência cardio-fetal;</li> <li>✓ Reconhecimento precoce de alterações na resposta materna e cardio-fetal;</li> <li>✓ Avaliação do apagamento e dilatação do colo uterino e da estática fetal;</li> <li>✓ Observação da integridade das membranas;</li> <li>✓ Observação e interpretação das características do LA;</li> <li>✓ Realização de amniotomia, se indicado e se mantidas as condições (progressão do trabalho de parto; dilatação, de pelo menos, 3cm; apresentação fetal fixa na pélvis; parturiente sem infeção a herpes genital ativo ou vírus da imunodeficiência humana);</li> <li>✓ Controle do padrão de eliminação vesical da parturiente, incentivando-a ao esvaziamento vesical de 2 em 2 horas e caso não consiga efetuar esvaziamento através de sonda;</li> <li>✓ Reconhecimento precoce de complicações inerentes a este estágio (adequada interpretação dos três componentes do TP – canal de parto, contrações e feto);</li> <li>✓ Administração de terapêutica, se prescrita;</li> <li>✓ Conhecimento das terapêuticas prescritas neste estágio, forma de administração e sua ação;</li> </ul>	Aluna Ana Rita Cotafo  Enfermeira Cooperante  Equipa Multidisciplinar	Realização, com colaboração, até à 5ª semana  Realização, com supervisão, até à 12ª semana  Realização, de forma autónoma, até à 20ª semana

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta dos protocolos institucionais, no que concerne à administração das diferentes terapêuticas;</li> <li>✓ Identificação das condições maternas e fetais para a administração da terapêutica prescrita;</li> <li>✓ Interpretação da resposta materna e fetal à terapêutica administrada, avaliando a sua eficácia;</li> <li>✓ Reconhecimento precoce de complicações face à administração da terapêutica;</li> <li>✓ Monitorização da dor através da escala de avaliação da dor:</li> <li>✓ Compreensão da singularidade da dor no TP;</li> <li>✓ Implementação de técnicas não farmacológicas no controlo da dor (relaxamento, exercícios respiratórios, haptonomia, musicoterapia, diminuição das luzes/ruídos, massagem, bola de pilates, apoio emocional);</li> <li>✓ Implementação de técnicas farmacológicas no controlo da dor (analgesia sistémica) se prescritas;</li> <li>✓ Colaboração na realização de analgesia epidural (preparação do material necessário, avaliação de sinais vitais, administração de fluidos endovenosos, colaboração no posicionamento correto da parturiente, esclarecimento das dúvidas da parturiente/acompanhante).</li> <li>✓ Avaliação da resposta da parturiente à analgesia epidural, detetando precocemente complicações;</li> <li>✓ Promoção da alternância de decúbitos laterais, de 30 em 30 minutos, para aumentar a eficácia da analgesia;</li> <li>✓ Detecção precoce de complicações (distocias – mecânicas e dinâmicas; hemorragia vaginal; prolapso do cordão umbilical; características anormais do LA) e chamar obstetra;</li> <li>✓ Informação à parturiente/acompanhante sobre os procedimentos a realizar e evolução do TP;</li> <li>✓ Identificação dos sinais eminentes de instalação do 2º estágio do TP (Colo apagado e com dilatação completa, necessidade de fazer esforços expulsivos, aparecimento súbito de suor no lábio superior, episódio de vómito, aumento do muco vaginal, tremores das extremidades, aumento da ansiedade/nervosismo);</li> <li>✓ Realização de educação para a saúde, de acordo com a evidência científica;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>✓ Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – SClínico, em suporte de papel e no partograma.</li> </ul> <p><b>2º Estádio do TP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparação do equipamento necessário para o período expulsivo, contando-o e verificando a sua funcionalidade;</li> <li>✓ Adaptação da marquesa para o período expulsivo;</li> <li>✓ Posicionamento adequado da parturiente;</li> </ul>		
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificação do papel do acompanhante neste estágio, promovendo a sua colaboração;</li> <li>✓ Observação da eficácia da contratilidade uterina;</li> <li>✓ Confirmação da adequação da estrutura pélvica em relação ao feto, a fim de detetar precocemente eventuais distocias mecânicas;</li> <li>✓ Confirmação da estática fetal;</li> <li>✓ Identificação da condição da parturiente para realizar esforços expulsivos;</li> <li>✓ Incentivo à realização de esforços expulsivos e do controlo da respiração;</li> <li>✓ Confirmação da eficácia dos esforços expulsivos;</li> <li>✓ Incentivar ao relaxamento após as contrações;</li> <li>✓ Promoção do esvaziamento vesical, se necessário através de sonda;</li> <li>✓ Avaliação contínua do bem-estar fetal, mantendo uma adequada monitorização dos BCF;</li> <li>✓ Observação de alterações da evolução do TP;</li> <li>✓ Reconhecimento precoce de complicações inerentes a este estágio e se presentes chamar de imediato obstetra e pediatra;</li> <li>✓ Observação da descida da apresentação;</li> <li>✓ Identificação da elasticidade perineal;</li> <li>✓ Identificação da necessidade de episiotomia;</li> <li>✓ Realização de episiotomia, se possível médio-lateral;</li> <li>✓ Execução das manobras de proteção do períneo;</li> <li>✓ Execução das manobras de extração fetal, se apresentação cefálica;</li> <li>✓ Verificação da existência de circulares, laqueando imediatamente o cordão umbilical se apertadas;</li> <li>✓ Prestação de cuidados imediatos ao RN</li> <li>✓ Colocação do RN em cima do abdómen da mãe, fomentando o processo de vinculação através do contato pele a pele;</li> <li>✓ Colheita de sangue do cordão umbilical, para tipagem do grupo sanguíneo do RN e/ou para preservação das células estaminais;</li> <li>✓ Colaboração nos partos distócicos;</li> <li>✓ Realização de educação para a saúde, de acordo com a evidência científica;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência.</li> </ul> <p><b>3º Estádio do TP</b></p>		<p>Realização, com colaboração, até à 5ª semana</p> <p>Realização, com supervisão, até à 12ª semana</p> <p>Realização, de forma autónoma, até à 20ª semana</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificação dos sinais de descolamento da placenta (contração firme do fundo uterino; útero adquire forma ovoide em detrimento da forma discoide; saída súbita de sangue no introito vaginal; aumento aparente do tamanho do cordão umbilical; aumento do volume vaginal);</li> <li>✓ Realização da dequitação (através de abordagem passiva ou ativa);</li> <li>✓ Aplicação de pressão no fundo uterino e tração controlada do cordão umbilical (Manobra de Brandt-Andrews);</li> <li>✓ Realização de torção da placenta, junto ao introito vaginal (Manobra de Jacob-Dublin);</li> <li>✓ Realização da manobra “de vestir a placenta” com as membranas amnióticas em simultâneo com a manobra de torção da placenta;</li> <li>✓ Despiste de retenção placentar se ao fim de 30min na nulípara e 45-60 na múltipara não ocorrer a dequitação;</li> <li>✓ Colaboração na dequitação manual interna se retenção da placenta;</li> <li>✓ Revisão placentar detalhada (diâmetro, peso, forma, inserção e tamanho do cordão umbilical, presença de duas artérias e uma veia, integridade das membranas/vilosidades/cotilédones);</li> <li>✓ Realização da revisão uterina;</li> <li>✓ Confirmação do globo de segurança de Pinard;</li> <li>✓ Realização de massagem no fundo uterino;</li> <li>✓ Administração de ocitócicos, se necessário;</li> <li>✓ Verificação da necessidade de analgesia do períneo;</li> <li>✓ Observação do períneo, vagina e colo para identificar os tecidos a suturar eventuais lacerações;</li> <li>✓ Identificação do tipo de laceração, se for o caso;</li> <li>✓ Realização de tamponamento vaginal;</li> <li>✓ Realização da episiorrafia/perineorrafia por planos;</li> <li>✓ Confirmação da hemóstase e da fixação dos pontos;</li> <li>✓ Realização de toque retal, a fim de despistar lacerações retais;</li> <li>✓ Extração do tamponamento vaginal;</li> <li>✓ Realização da expressão uterina;</li> <li>✓ Reavaliação do globo de segurança de Pinard;</li> <li>✓ Avaliação da perda sanguínea total;</li> <li>✓ Lavagem da região perineal;</li> <li>✓ Aplicação de gelo na região perineal, para diminuir o edema;</li> <li>✓ Realização de educação para a saúde no que concerne aos cuidados perineais e episiorrafia, de acordo com a evidência científica e atendendo sempre ao estado da parturiente após o parto (cansaço, atenção exclusiva no RN...);</li> </ul>		<p>Realização, com colaboração, até à 5ª semana (Realização de 10 partos)</p> <p>Realização com supervisão até à 12ª semana (Realização de 24 partos)</p>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transferência da parturiente para a cama;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>✓ Contabilização do material utilizado e inutilização dos desperdícios.</li> </ul> <p><b>4º Estádio do TP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparação do local do recobro, criando condições ambientais favoráveis e acolhedoras, assegurando o direito à privacidade, segurança e dignidade;</li> <li>✓ Acolhimento da puérpera/RN/acompanhante na sala de recobro;</li> <li>✓ Identificação da vontade da puérpera em amamentar ou não, respeitando o direito à escolha e à autodeterminação, às expectativas, capacidades, crenças e valores da natureza individual,</li> <li>✓ Realização de alguns ensinamentos relativamente à amamentação (benefícios, sinais de boa pega, posições para amamentar, contributo na involução uterina), de acordo com a evidência científica;</li> <li>✓ Apoio na colocação do RN à mama, verificando os reflexos de sucção e deglutição do mesmo;</li> <li>✓ Envolvimento do pai na amamentação, incentivando-o a apoiar a mãe e RN;</li> <li>✓ Promoção da vinculação da tríade;</li> <li>✓ Realização de educação para a saúde de acordo com as dúvidas que a parturiente/acompanhante colocarem, de acordo com a evidência científica, promovendo estilos de vida saudáveis, mas atendendo sempre ao estado da parturiente após o parto (cansaço, atenção exclusiva no RN...);</li> <li>✓ Identificação da aceitação do RN, detetando precocemente desvios ao padrão normal de vinculação e de adaptação à maternidade/paternidade;</li> <li>✓ Entrega do <i>kit</i> de células estaminais, solicitando a assinatura da puérpera ou acompanhante em como foi feita a sua entrega;</li> <li>✓ Realização dos procedimentos de transferência para a unidade de internamento de obstetria após as duas horas de puerpério imediato.</li> <li>✓ Avaliação de sinais vitais;</li> <li>✓ Reavaliação do globo de segurança de Pinard e das perdas hemáticas;</li> <li>✓ Verificação da presença de globo vesical, incentivando a puérpera a urinar ou proceder ao esvaziamento com sonda vesical;</li> <li>✓ Realização de cuidados de higiene perineais;</li> <li>✓ Retirar cateter venoso periférico e, se presente, cateter epidural.</li> <li>✓ Esclarecimento dos horários de visita e quaisquer outras dúvidas relativamente ao serviço de internamento;</li> </ul>		<p>Realização, de forma autónoma, até à 20ª semana (Realização de 40 partos)</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Transmissão de toda a informação relativa à puérpera, RN e parto ao enfermeiro do serviço de internamento;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>✓ Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – SClínico e em suporte de papel, resgistando o parto e elaborando a notícia de nascimento.</li> <li>✓ Manutenção da confidencialidade e da segurança da informação escrita e oral adquirida.</li> </ul>		<p style="text-align: center;">Realização com supervisão até à 5ª semana</p> <p style="text-align: center;">Realização, de forma autónoma, até à 12ª semana</p>
<p><b>Objetivo Específico 4:</b> Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem ao recém-nascido durante as primeiras duas horas de vida, segundo a metodologia científica</p>		
<p><b>Competências a adquirir:</b>          Domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A; B; C, D.          Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica: 3.</p>		
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Calendarização</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparação, aquecimento e verificação da unidade de reanimação do RN, incluindo material de aspiração e ventilação caso seja necessário;</li> <li>✓ Preparação da roupa do RN;</li> <li>✓ Identificação dos valores, costumes, crenças espirituais e desejos de natureza individual da mãe e pai relativamente aos cuidados ao RN;</li> <li>✓ Verificar a hora exata do nascimento;</li> <li>✓ Receção do RN em pano aquecido;</li> <li>✓ Manutenção da temperatura do RN, mantendo-o sob fonte de calor, limpando e secando imediatamente após o nascimento;</li> <li>✓ Colaborar com o pediatra nas manobras adaptação à vida extrauterina e na reanimação, se necessário;</li> <li>✓ Avaliação do índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minuto de vida;</li> <li>✓ Observação física e neurológica do RN, com rigor técnico e científico, despistando precocemente alterações morfológicas e/ou funcionais;</li> <li>✓ Referenciação do RN para outros profissionais, se presentes alterações morfológicas e ou funcionais que estejam para além da minha área de atuação/competência;</li> <li>✓ Colaboração com a equipa multiprofissional no tratamento do RN com alterações morfológicas e/ou funcionais;</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Aluna Ana Rita Cotafo</p> <p style="text-align: center;">Enfermeira Cooperante</p> <p style="text-align: center;">Equipa Multidisciplinar</p>	<p style="text-align: center;">Realização com supervisão até à 5ª semana</p> <p style="text-align: center;">Realização, de forma autónoma, até à 12ª semana</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laqueação do excedente do cordão umbilical, se necessário;</li> <li>✓ Verificação da presença de duas artérias e uma veia no cordão umbilical;</li> <li>✓ Avaliação do peso do RN;</li> <li>✓ Administração de 1mg de Fitomenadiona (Vitamina K1) por via intramuscular no terço médio da face anterior da coxa esquerda, para prevenir a doença hemorrágica;</li> <li>✓ Colocação de pulseira de identificação no membro superior direito e pulseira antirroubo no membro inferior direito, de acordo com as normas da instituição;</li> <li>✓ Incentivo ao acompanhante a vestir o RN e colaboração com o mesmo;</li> <li>✓ Colocação do RN numa mantida aquecida junto da mãe/pai, fomentando o processo de vinculação da tríade;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>✓ Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – SClínico, em suporte de papel e no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ);</li> <li>✓ Manutenção da confidencialidade e da segurança da informação escrita e oral adquirida.</li> </ul>		
<p><b>Objetivo Específico 5:</b> Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher grávida/puérpera/família que recorre ao serviço de urgência obstétrica e ginecológica;</p>		
<p><b>Competências a adquirir:</b>          Domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A, B, C, D.          Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica: 1, 2, 3, 4, 5, 6.</p>		
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Calendarização</b>
<p><b>Urgência ginecológica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparação do local, criando condições ambientais favoráveis e acolhedoras, assegurando o direito à privacidade, segurança e dignidade;</li> <li>✓ Apresentação à mulher/família;</li> <li>✓ Estabelecimento de uma relação de empatia com a mulher/família, respeitando as suas capacidades, valores e desejos da sua natureza individual, de forma a que possam sentir confiança na equipa multiprofissional;</li> <li>✓ Identificação do motivo de ida ao serviço de urgência;</li> <li>✓ Identificação de sinais e sintomas da mulher;</li> <li>✓ Identificação das necessidades em cuidados e dos problemas potenciais da mulher/família;</li> <li>✓ Planeamento dos cuidados especializados em enfermagem de acordo com as necessidades em cuidados e problemas potenciais identificados e estabelecendo parcerias com a mulher/família, assegurando o respeito à escolha e à autodeterminação;</li> </ul>	<p>Aluna Ana Rita Cotafo</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa Multidisciplinar</p>	<p>Realização com supervisão até à 5ª semana</p> <p>Realização, de forma autónoma, até à 12ª semana</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitação da mulher/família para a tomada de decisão;</li> <li>✓ Implementação das intervenções especializadas de enfermagem, com rigor técnico e científico, face aos diagnósticos identificados;</li> <li>✓ Avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;</li> <li>✓ Delegação de atividades, mantendo supervisão na realização das mesmas e responsabilizando-me pela sua delegação e execução;</li> <li>✓ Realização de educação para a saúde de acordo com os problemas identificados e promovendo estilos de vida saudáveis, de acordo com a evidência científica;</li> <li>✓ Identificação dos recursos existentes na comunidade, a que a mulher/família podem recorrer, assegurando a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>✓ Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – SClínico e em suporte de papel;</li> <li>✓ Manutenção da confidencialidade e da segurança da informação escrita e oral adquirida.</li> </ul> <p><b>Urgência obstétrica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparação do local, criando condições ambientais favoráveis e acolhedoras, assegurando o direito à privacidade, segurança e dignidade;</li> <li>✓ Apresentação à grávida/parturiente/puérpera/família;</li> <li>✓ Estabelecimento de uma relação de empatia com a grávida/parturiente/puérpera/família, respeitando as suas capacidades, valores e desejos da sua natureza individual, de forma a que possam sentir confiança na equipa multiprofissional;</li> <li>✓ Identificação do motivo de ida ao serviço de urgência;</li> <li>✓ Identificação das necessidades em cuidados e dos problemas potenciais da grávida/parturiente/puérpera/família;</li> <li>✓ Realização do diagnóstico de TP (presença de contrações regulares, que ocorrem progressivamente em intervalos menores e mais intensas; útero endurecido; dor na região lombar e abdominopélvica; descida da apresentação fetal; rotura da bolsa amniótica; características do colo uterino);</li> <li>✓ Realização de colheita de dados sobre a gravidez atual (idade gestacional, intercorrências, exames laboratoriais e ecográficos) antecedentes obstétricos, pessoais e familiares, grupo de sangue, alergias através da entrevista, da consulta do processo clínico (se aplicável) e do BSG;</li> <li>✓ Realização do exame físico e obstétrico e vaginal (Sinais Vitais, presença de edemas, Manobras de Leopold, AFU, Índice de Bishop);</li> </ul>		<p>Realização com supervisão até à 5ª semana</p> <p>Realização, de forma autónoma, até à 12ª semana</p>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificação do plano de parto, mantendo, sempre que possível, o respeito pelas expectativas relacionadas com o TP e com o projeto de maternidade/paternidade;</li> <li>✓ Identificação da aceitação/vivência da gravidez/maternidade/paternidade, detetando precocemente desvios ao padrão normal de adaptação à gravidez/maternidade/paternidade;</li> <li>✓ Identificação de situação de aborto;</li> <li>✓ Planeamento dos cuidados especializados em enfermagem de acordo com as necessidades em cuidados e problemas potenciais identificados e estabelecendo parcerias com a grávida/parturiente/puérpera/família, assegurando o respeito à escolha e à autodeterminação;</li> <li>✓ Capacitação da grávida/parturiente/puérpera/família para a tomada de decisão;</li> <li>✓ Implementação das intervenções especializadas de enfermagem, com rigor técnico e científico, face aos diagnósticos identificados;</li> <li>✓ Avaliação dos cuidados de enfermagem prestados;</li> <li>✓ Delegação de atividades que concretizam as intervenções de enfermagem sempre que possível e necessário, mantendo supervisão na realização das mesmas e responsabilizando-me pela sua delegação e execução;</li> <li>✓ Realização de educação para a saúde de acordo com os problemas identificados e promovendo estilos de vida saudáveis;</li> <li>✓ Identificação dos recursos existentes na comunidade, a que a mulher grávida/puérpera/família podem recorrer, assegurando a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem;</li> <li>✓ Solicitação de ajuda de outro profissional, sempre que a situação saia da minha área e nível de competência;</li> <li>✓ Prestação de apoio emocional à grávida/parturiente/puérpera/família a vivenciar processo de luto em caso de aborto ou em situação de complicações inesperadas;</li> <li>✓ Encaminhamento da grávida/parturiente/família para o BP, se se encontrar em TP;</li> <li>✓ Realização de registos claros, concisos e objetivos no sistema informatizado de registos – SClínico e em suporte de papel;</li> <li>✓ Manutenção da confidencialidade e da segurança da informação escrita e oral adquirida.</li> </ul>		
<b>Objetivo Específico 6:</b> Desenvolver competências do domínio da gestão dos cuidados, dos recursos humanos e materiais, visando a garantia da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem		
<b>Competências a adquirir:</b> Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: C.		
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Intervenientes</b>	<b>Calendarização</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conhecimento da metodologia de trabalho da equipa multidisciplinar;</li> </ul>	Aluna Ana Rita Cotafo	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificação do número de enfermeiras em cada turno e da sua congruência com uma dotação segura;</li> <li>✓ Colaboração nas decisões da equipa de saúde, sempre que possível;</li> <li>✓ Utilização dos recursos materiais da forma mais eficiente possível, visando a qualidade dos cuidados e a redução do desperdício;</li> <li>✓ Colaboração na contagem e reposição dos stocks do material de aprovisionamento/terapêutica;</li> <li>✓ Observação das responsabilidades da EEESMO enquanto responsável de turno e colaboração com a mesma, se possível;</li> <li>✓ Realização da gestão dos cuidados prestados durante os turnos no BP e na urgência obstétrica e ginecológica, garantindo a qualidade dos mesmos;</li> <li>✓ Delegação de atividades que concretizem as intervenções de enfermagem sempre que possível e necessário, mantendo supervisão na realização das mesmas e responsabilizando-me pela sua delegação e execução;</li> <li>✓ Identificação adequada das situações em que é necessário o recurso a outros profissionais da equipa de saúde.</li> </ul>	<p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa Multidisciplinar</p>	<p>Durante as 20 semanas</p>
<p><b>Objetivo Específico 7:</b> Desenvolver competências no âmbito do processo de aprendizagem da equipa multidisciplinar, visando uma praxis clínica especializada baseada em evidência científica.</p>		
<p><b>Competências a adquirir:</b> Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: D.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Atividades a desenvolver</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Intervenientes</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Calendarização</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Partilha dos conhecimentos obtidos em pesquisa bibliográfica e em estudos científicos, promovendo o desenvolvimento profissional e a qualidade dos cuidados especializados;</li> <li>✓ Identificação das necessidades de conhecimento da equipa multidisciplinar e realização de pesquisa bibliográfica/científica para o seu esclarecimento;</li> <li>✓ Colaboração, se possível, em ações formativas no serviço.</li> </ul>	<p>Aluna Ana Rita Cotafo</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa Multidisciplinar</p>	<p>Durante as 20 semanas</p>
<p><b>Objetivo Específico 8:</b> Desenvolver competências no domínio do autoconhecimento e da assertividade, visando a garantia da qualidade dos cuidados especializados em enfermagem</p>		
<p><b>Competências a adquirir:</b> Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: D.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Atividades a desenvolver</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Intervenientes</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Calendarização</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reflexão diária individual sobre as aprendizagens obtidas e sobre a minha prestação enquanto futura EESMOG, gerindo sentimentos e emoções, afim de reconhecer os limites pessoais e profissionais e identificar fatores que possam interferir no relacionamento com a pessoa/equipa multidisciplinar;</li> <li>✓ Realização de momentos de reflexão e análise com a enfermeira cooperante, com a equipa multidisciplinar e com a professora orientadora, afim de otimizar a congruência entre a auto e heteropercepção;</li> <li>✓ Prestação de cuidados especializados em enfermagem, mantendo o respeito pelos padrões da qualidade e da melhoria continua, em situações de pressão/stress;</li> <li>✓ Reconhecimento do meu grau de competência em todos os momentos de prestação de cuidados especializados em enfermagem;</li> <li>✓ Realização da autoavaliação em impresso próprio;</li> <li>✓ Realização da reunião de avaliação com a enfermeira cooperante e com a professora orientadora.</li> </ul>	<p>Aluna Ana Rita Cotafo</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Equipa Multidisciplinar</p> <p>Professora Olimpia Cruz</p>	<p>Durante as 20 semanas</p>
<p><b>Objetivo Específico 9:</b> Desenvolver o relatório de estágio</p>		
<p><b>Competências a adquirir:</b></p>		
<p>Domínio das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: D.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Atividades a desenvolver</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Intervenientes</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Calendarização</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realização de uma RSL sobre as intervenções do EEESMO no envolvimento do pai no TP;</li> <li>✓ Partilha de conhecimentos sobre os contributos obtidos com a enfermeira cooperante Fátima Gomes e restante equipa de enfermagem;</li> <li>✓ Realização de reuniões com a professora orientadora Olimpia Cruz, a fim de estruturar o estudo da situação;</li> <li>✓ Apresentação da situação em estudo em sala de aula e em prova pública.</li> </ul>	<p>Aluna Ana Rita Cotafo</p> <p>Enfermeira Cooperante</p> <p>Professora Olimpia Cruz</p>	<p>Durante as 20 semanas</p>

## **CONCLUSÃO**

Os EC são momentos ricos em experiências e oportunidades que permitem, ao estudante, o desenvolvimento de aptidões e competências inigualáveis, pois o contato com a realidade possibilita o confronto entre a teoria apreendida com a realidade da profissão e com toda a disparidade de situações que lhe estão associadas. Desta forma, o estabelecimento prévio das atividades a desenvolver permite que o EC decorra de uma forma mais dirigida àquilo que se pretende atingir e adquirir, sobretudo no que respeita a conhecimentos específicos que o EEESMO deve deter para uma prestação de cuidados de excelência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bolhão, A. F. J. (2013) *Contribuição do estágio curricular para a formação académica e profissional dos estagiários*, Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Acedido outubro 17, 2019, em [http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/321/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_AnaBolz%C3%A3o.pdf](http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/321/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_AnaBolz%C3%A3o.pdf)

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019. *Diário da República n.º 26/2019 – II Série*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019. *Diário da República n.º 85/2019 - II Série*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

**Apêndice B: Apresentação “Distocia de Ombros: Uma emergência obstétrica”**



# Distócia de ombros

**Uma emergência obstétrica**

# Plano de Sessão

**LOCAL:** Bloco de Partos

**DATA:** 03/03/2020      **DURAÇÃO:** 30´

**AUTORAS:** Aluna Ana Rita Cotafo; EEESMO cooperante

**TEMA:** Distócia de ombros

**OBJETIVO GERAL:** Refletir sobre a intervenção do EEESMO na distócia de ombros

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** - Identificar os sinais de distócia de ombros, fatores de risco e consequências maternas e fetais;

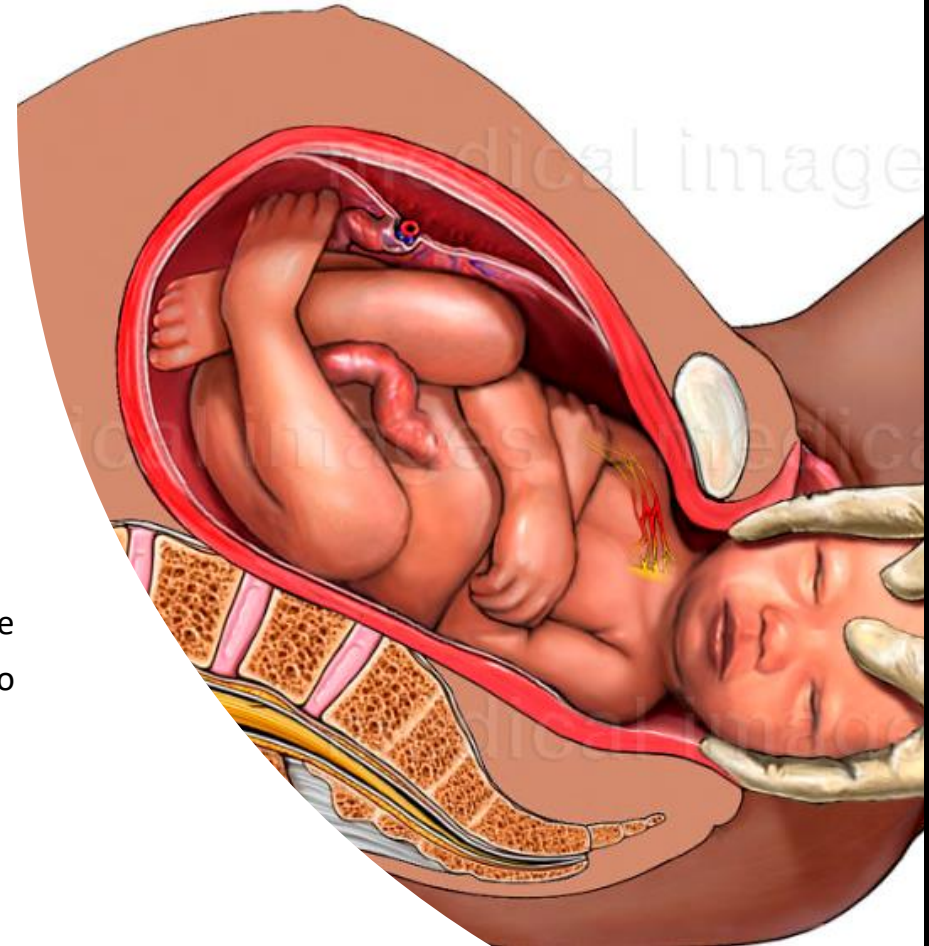
- Identificar manobras obstétricas para resolução da distócia de ombros.

ETAPA	DURAÇÃO	CONTEÚDO	MÉTODO	PRELETOR
Introdução	1´	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tema da Sessão</li><li>• Objetivos da Sessão</li></ul>	Oral Expositivo	EEESMO cooperante Aluna Ana Rita Cotafo
Desenvolvimento	25´	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definição de distócia de ombros</li><li>• Sinais de distócia de ombros</li><li>• Fatores de risco</li><li>• Morbilidade materna e fetal</li><li>• Manobras obstétricas</li></ul>	Oral Expositivo	EEESMO cooperante Aluna Ana Rita Cotafo
Conclusão	4´	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntese e Discussão</li></ul>	Oral Expositivo	EEESMO cooperante Aluna Ana Rita Cotafo

## Definição

“Bloqueio da expulsão dos ombros do feto, anteriormente pela sínfise púbica e posteriormente pelo promontório.” (Graça, 2017)

Deve-se ao não encravamento dos ombros num dos diâmetros oblíquos ou transversos da bacia materna, onde o espaço para a progressão é maior do que o concedido pelo diâmetro sagital da pelve (onde ocorre a distocia) → Ausência de rotação interna do diâmetro biacromial ou incompatibilidade entre o diâmetro biacromial e o diâmetro promonto-púbico (Marques & Reynolds, 2011; Graça, 2017)



## Sinais

- Retração da cabeça fetal sobre o períneo materno, em direção à pelve, logo após a sua exteriorização na altura do nascimento – **Sinal da tartaruga**
- Intervalo de tempo entre a exteriorização da cabeça e dos ombros fetais superior a 60s.



O seu reconhecimento imediato evitará a excessiva e descoordenada tração do polo cefálico para baixo na tentativa de libertar o ombro anterior.



Esta tração com força desproporcionada, que além de ser ineficaz para resolução da situação, é um fator importante no surgimento de paralisia braquial ou de morte fetal por desarticulação das vértebras cervicais.

## Fatores de risco

- Macrossomia fetal (A probabilidade varia entre 0,6 a 1,4% se o RN pesar entre 2500gr e 4000gr e 5 a 9% se o peso for os 4000gr a 4500gr)
- Diabetes materna;
- Obesidade materna;
- Multiparidade;
- História de distócia de ombros em parto anterior;
- Segundo estágio do TP prolongado;
- Parto precipitado;
- Parto instrumentado (Maior incidência em parto instrumentado por ventosa)



Situação **sempre** imprevisível!

Morbilidade materna	Morbilidade fetal
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemorragia pós-parto;</li><li>• Lacerações do colo;</li><li>• Lacerações perineais do 3º e 4º graus;</li><li>• Rotura uterina;</li><li>• Traumatismo da bexiga;</li><li>• Incontinência urinária;</li><li>• Endometrite puerperal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asfixia (Com eventual morte fetal);</li><li>• Traumatismo/<u>Lesão total do plexo braquial</u> (Sendo mais comum nas raízes nervosas de C5-C6 – Paralisia de Erb)</li><li>• Estiramento do nervo frénico;</li><li>• Fraturas da clavícula e do úmero;</li></ul>

# Manobras Obstétricas

Diapositivo 8

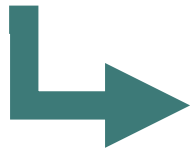
Solicitar que a parturiente suspenda os esforços expulsivos

Solicitar ajuda, nomeadamente obstetras/EEESMO com mais experiência, pediatra/neonatologista

Realizar extensa episiotomia, afim de alargar o espaço pélvico posterior

Hiperflectir os membros inferiores da parturiente (Diminui a curvatura lombo-sagrada)– **Manobra de McRoberts**

Realizar tração do pólo cefálico segundo o eixo da coluna vertebral, imprimindo-lhe uma ligeira rotação para deslocar o diâmetro biacromial para um dos diâmetros oblíquos da bacia materna

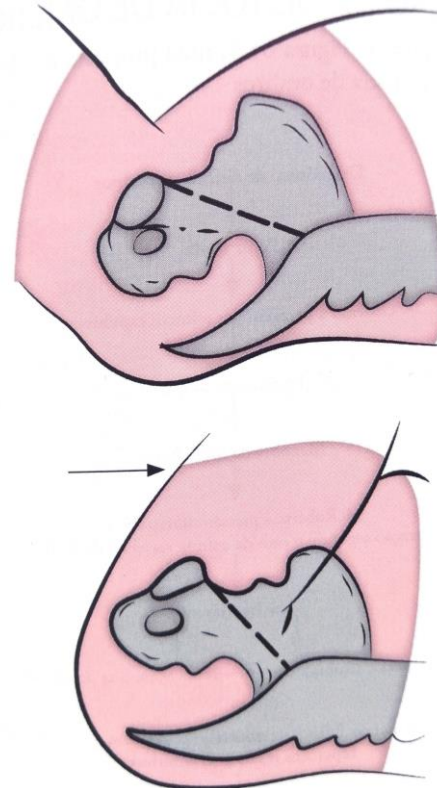


Num elevado número de casos a situação resolve-se com estas manobras, com muito baixa incidência de situações de paralisia braquial/fraturas das clavículas

## Manobra de McRoberts



Fonte: <http://www.weblabor.com.br/victoria-s2200-parto-manobra-de-mcroberts-800x531/>



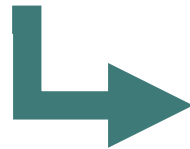
Fonte: Graça, L. (2017). Medicina Materno-Fetal. (5nd ed.). Lisboa: Lidel

Manter a hiperflexão dos membros inferiores da parturiente (**Manobra de McRoberts**)

Realizar pressão suprapúbica, afim de deslocar o diâmetro biacromial para um dos diâmetros oblíquos da bacia materna e para ajudar o ombro anterior a ultrapassar a púbis – **Manobra de Rubin I**

Esta pressão deve ser de forma firme e continua (1 a 2 minutos) assim orientada no sentido em que se pretende rodar o ombro anterior num dos diâmetros oblíquos das bacia

**Não realizar**  
**pressão uterina**  
**fúndica**



Não havendo resolução da situação ao fim de 10 minutos da aplicação destas duas manobras considerar manobras internas

**Considerar a administração de anestésicos para promover o relaxamento uterino**

# Manobra de McRoberts e Manobra de Rubin I



Fonte: <http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/5-DISTOCIA-DE-OMBRO-2018.pdf>

## Se a situação continuar sem se resolver...

Manobras  
internas

**Manobra de Rubin II** – Exercer pressão, via vaginal, na face posterior do ombro anterior para que este rode no sentido do tórax anterior.

**Manobra de Woods** – Exercer pressão, via vaginal, na face anterior do ombro posterior do feto, de modo a rodá-lo para o dorso do feto.

**Manobra de Rubin II + Manobra de Woods**

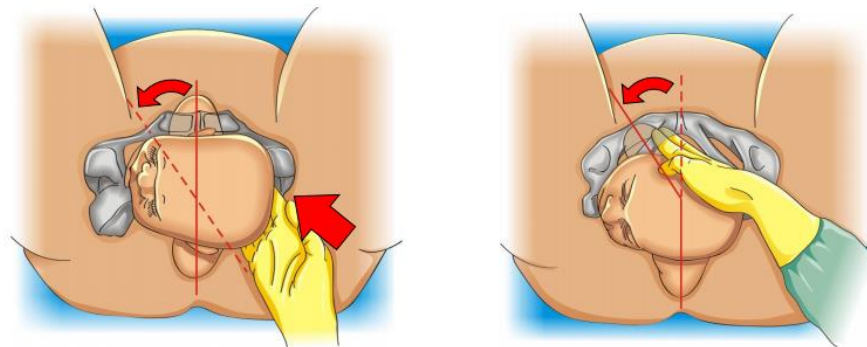
**Manobra de Woods inversa** – Exercer pressão, via vaginal, na face posterior do ombro posterior, para que este rode no sentido do tórax anterior.

**Extração do ombro posterior** – Promover a flexão do antebraço posterior sobre o braço, pressionando a fossa cubital e traccionando-se o pulso de forma a exteriorizar a mão, o antebraço, o braço e o ombro. Depois rodar o ombro posterior na direcção da face anterior do tórax fetal.

Manobra de Gaskin

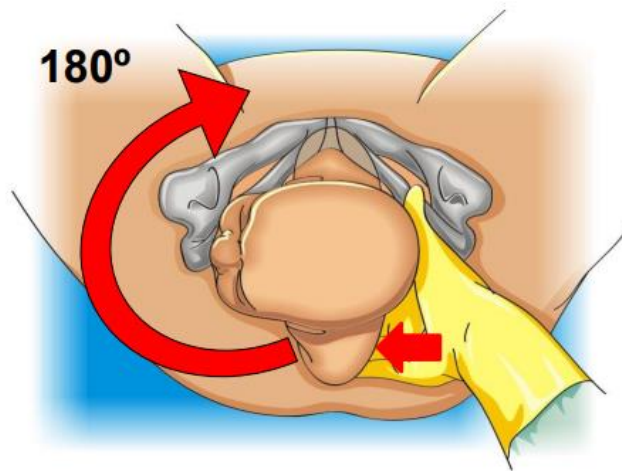
→ Colocação da parturiente em quatro apoios (de Gatas)

## Manobra de Rubin II



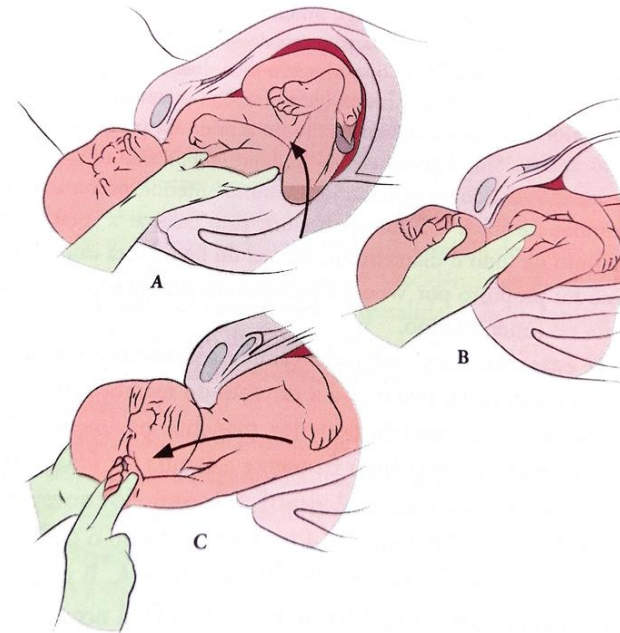
[http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2-DISTOCIA\\_DE\\_OMBRO\\_CEO\\_2018.pdf](http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2-DISTOCIA_DE_OMBRO_CEO_2018.pdf)

## Manobra de Woods inversa



[http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2-DISTOCIA\\_DE\\_OMBRO\\_CEO\\_2018.pdf](http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2-DISTOCIA_DE_OMBRO_CEO_2018.pdf)

## Extração do ombro posterior



Fonte: Graça, L. (2017). Medicina Materno-Fetal. (5nd ed.). Lisboa: Lidel

# Outras manobras

**Manobra de Zavanelli** - Tem como objetivo voltar a colocar a cabeça fetal na cavidade vaginal, sob tocolíticos e com a parturiente anestesiada, através da repetição inversa dos movimentos cardinais do parto, procedendo-se, posteriormente, à cesariana.

→ **Riscos:** Rotura uterina; Laceração do segmento inferior do útero; Hemorragia pós-parto; Morte fetal; Paralisia do plexo braquial não recuperável; Convulsões do RN.

**Desbloqueamento do ombro anterior por via abdominal** - É realizada uma incisão do segmento inferior uterino, afim de se exercer diretamente pressão sobre o ombro anterior do feto para o fazer passar sob o púbis.

**Cleidotomia** – Fratura intencional das clavículas do feto, executada manualmente ou com uma tesoura forte.

**Sinfisiotomia** – Incisão do ligamento púbico, que permite um alargamento significativo da sínfise púbica. Está associada a uma morbidade materna significativa, tais como lesão da uretra/bexiga, dor e dificuldade na deambulação.



# HELPERR

**H** (Call for help) – Chamar Ajuda

**E** (Evaluate for episiotomy) – Aumentar episiotomia

**L** (Legs) – Manobra de McRoberts

**P** (Suprapubic pressure) – Pressão suprapúbica (Rubin I)

**E** (Enter maneuvers) – Manobras de rotação interna;

**R** (Remove the posterior arm) – Extração do ombro posterior

**R** (Roll the patient) – Manobra de Gaskin

## Referências Bibliográficas

Campos, D., Montenegro, N. & Rodrigues, T. (2008). *Protocolos de Medicina Materno-Fetal*. (2nd ed.). Lisboa: Lidel.

Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal*. (5nd ed.). Lisboa: Lidel.

Lowdermilk, D. L. (2008). Cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (coord.), *Enfermagem na Maternidade* (7nd ed.) (808-860). Loures: Lusodidacta.

Marques, J. & Reynolds, A. (2011). Distócia de ombros – Uma emergência obstétrica. *Acta Médica Portuguesa*, 24, pp. 613-620. Acedido fevereiro 27, 2020, e <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/480/188>

**Apêndice C: Apresentação dos resultados da “*Scoping Review*”**



ENVOLVER O PAI NO TRABALHO DE PARTO: UMA  
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM  
SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Escola Superior de Saúde de Santarém

**Autora: Aluna ESMO Ana Rita Cotafo**  
**Professora orientadora: Olimpia Cruz**  
**EEESMO cooperante**

## Plano de Sessão

**LOCAL:** Contexto de estágio

**DATA:** 03/03/2020      **DURAÇÃO:** 20min

**AUTORA:** Ana Rita Cotafo

**TEMA:** Envolver o pai no trabalho de parto: uma intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica

**OBJETIVO GERAL:** Dar a conhecer os resultados dos estudos encontrados no âmbito da intervenção do EEESMO no envolvimento do pai no TP

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Identificar os benefícios do envolvimento do pai no trabalho de parto

Identificar os fatores de influência no envolvimento do pai no trabalho de parto

ETAPA	DURAÇÃO	CONTEÚDO	MÉTODO	PRELETOR
Introdução	1'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tema da Sessão</li><li>• Objetivos da Sessão</li></ul>	Oral Expositivo	Aluna Ana Rita Cotafo
Desenvolvimento	15'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enquadramento teórico</li><li>• Revisão sistemática da literatura – Scoping Review</li><li>• Síntese de dados</li></ul>	Oral Expositivo	Aluna Ana Rita Cotafo
Conclusão	4'	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntese e Discussão</li></ul>	Oral Expositivo	Aluna Ana Rita Cotafo

## Enquadramento Teórico

- O pai “(...) foi até recentemente o “progenitor esquecido”, valorizado sobretudo pelo suporte financeiro e instrumental e quanto muito remetido para o papel de “segundo objeto” ou primeiro estranho” (Gomez, 2005).
- Atualmente reconhece-se que a figura paterna “(...) é essencial para a inserção do indivíduo na cultura, no mundo, no fundo, é o polo de crescimento” (Cordeiro, 2013, p. 34).
- Quando os pais passaram a ser incluídos verificou-se, ainda durante a gravidez, uma vinculação mútua pai-bebé mais precoce do que anteriormente observada, bem como efeitos paternos no desenvolvimento da criança (Gomez, 2005).
- Nas últimas décadas tem-se assistido a um envolvimento progressivo dos homens na gravidez, com especial enfoque no momento do trabalho de parto, em que disponibilizam apoio e compreensão à parturiente e a ajudam nos mais diversos âmbitos (Rodrigues, 2014).
- Ao assistirem ao nascimento do filho vivenciam experiências benéficas, quer pelo suporte que proporcionam à companheira, quer pelos sentimentos e emoções que experienciam, o que favorece uma maior aproximação afetiva entre pai e filho (Tomeleri, Pieri, Serafim & Marcon, 2007).

## Enquadramento Teórico

- Vários estudos identificaram que os pais, que presenciaram o nascimento dos filhos, vivenciaram sentimentos de incapacidade, impotência, medo e angústia, muitas vezes, por falta de apoio psicológico e má preparação (Nogueira & Ferreira, 2012).
- O sofrimento físico da grávida, as rotinas hospitalares, as dispareas imagens e odores que nunca experienciou são dos fatores que mais influenciam a percepção que o pai constrói do momento do trabalho de parto (Lowdermilk, 2008; & Nogueira & Ferreira, 2012).
- A Organização Mundial da Saúde define que o EEESMO é o profissional mais indicado na prestação de cuidados e assistência à mulher durante a sua gravidez e parto (Ordem dos Enfermeiros, 2015).



**É fundamental que os profissionais de saúde preparem o pai para que vivencie uma experiência positiva e gratificante**

# Revisão Sistemática da Literatura

## Scoping Review (Joanna Briggs Institute)

- ✓ **Questão:** Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que promovem o envolvimento do pai no trabalho de parto?
- ✓ **Objetivo:** Identificar as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que contribuem para o envolvimento do pai no trabalho de parto.
- ✓ **Expressão de pesquisa:** (Fathers OR Paternity) **and** (Parturition OR Labor, Obstetrics) **and** Nurs\*
- ✓ **Bases de dados:** CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina (Através da plataforma de bases de dados EBSCOhost)
- ✓ **Limitadores:**
  - Janeiro de 2017 a janeiro de 2020
  - Estudos quantitativos e qualitativos
  - Base de dados CINAHL Complete: Resumo disponível; Língua inglesa; Prática baseada na evidência; Humano; Primeira autor é enfermeira; Qualquer autor é enfermeira;
  - Base de dados MEDLINE Complete: Humano; Resumo disponível; Língua inglesa.

# Revisão Sistemática da Literatura

Scoping Review (Joanna Briggs Institute)

3 ARTIGOS

## 1 - Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study

(Eggermont, K.; Beeckman, D.; Hecke, A. V.; Delbaere, I. & Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 30 (4), 188-197)

- Estudo transversal, inserido numa abordagem quantitativa;
- Realizada na Bélgica, em 2017;
- Objetivos: Identificar as necessidades dos pais durante o processo de trabalho e parto; Determinar se necessidades foram atendidas pelas parteiras; Identificar as variáveis que influenciam essas necessidades;
- Os participantes foram setenta e dois pais de RN nascidos por parto vaginal entre março e abril de 2014;
- Foi utilizada a metodologia do questionário.

# Revisão Sistemática da Literatura

Scoping Review (Joanna Briggs Institute)

3 ARTIGOS

## 2 - Factors influencing first-time fathers' involvement in their wives' pregnancy and childbirth: A correlational

**study** (Xue, W. L., He, H., Chua, Y. J., Wang, W. & Shorey, S. (2018a). Factors influencing first-time fathers' involvement in their wives' pregnancy and childbirth: A correlational study. *Midwifery*, 62, 20-28.)

- Estudo descritivo-correlacional-transversal, inserido numa abordagem quantitativa;
- Realizado em Singapura, em 2018;
- Objetivo: Examinar fatores que influenciam o envolvimento de pais, de primeira vez, na gravidez e parto das suas esposas em Singapura;
- Os participantes foram 182 pais, de primeira vez, que tiveram as suas esposas internadas entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016;
- Foi utilizada a metodologia do questionário.

# Revisão Sistemática da Literatura

Scoping Review (Joanna Briggs Institute)

3 ARTIGOS

## 3 - Fathers 'involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review

(Xue, W. L.; Shorey, S.; Wang, W. & He, H. G. (2018b). Fathers 'involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135-145)

- Revisão sistemática da literatura;
- Realizada em Singapura, em 2018;
- Objetivo: Fornecer uma visão geral da literatura existente sobre os atuais níveis percebidos de envolvimento paterno durante os períodos de gravidez e parto e os fatores que influenciam esse envolvimento;
- Foram utilizadas as bases de dados: PubMed, CINAHL, PsycINFO, Web of Science e Scopus;
- Foram analisados 31 estudos: 17 quantitativos, 9 qualitativos e 5 revisões sistemáticas da literatura.

## Resultados

- ✓ O envolvimento dos pais durante a gravidez foi definido como sendo pais que estão presentes, acessíveis e compreensivos, bem como dispostos a aprender sobre o processo gravídico e interessados em prestar apoio emocional, físico e financeiro à esposa (Xue *et al.*, 2018a). Para Eggermonta *et al.* (2017) o envolvimento do pai também inclui as parcerias com os profissionais de saúde.
- ✓ A partilha da experiência do parto estimula intensamente o vínculo emocional entre o casal e fortalece o senso de responsabilidade compartilhada pelo filho (Eggermonta *et al.*, 2017).
- ✓ As mães que tiveram apoio dos parceiros durante o trabalho de parto apresentaram menores níveis de ansiedade e de intervenções obstétricas (Xue *et al.*, 2018a).
- ✓ O envolvimento dos pais durante a gravidez reduz os riscos de depressão pós-parto, o risco de parto pré-termo e a utilização dos serviços de saúde (Eggermonta *et al.*, 2017 & Xue *et al.*, 2018b).



**Apesar de serem reconhecidos os benefícios deste envolvimento, o pai continua, na maioria das situações, a ser excluído ou a não ser corretamente integrado na gravidez e no trabalho de parto.**

## Resultados

- ✓ Xue et al. (2018b) identificaram nas suas pesquisas que os pais frequentemente enfrentam desafios para se envolver na gravidez das companheiras e nos cuidados aos filhos após o parto, identificando como exemplo as aulas de preparação para o parto e parentalidade, que se focam sobretudo na mulher e nos cuidados ao RN.
- ✓ Eggermonta et al. (2017) verificaram que os pais, algumas vezes, também recebem informação que não necessitam/desejam, o que indica que as intervenções por parte dos profissionais de saúde não são claramente adaptadas às características e necessidades do casal.
- ✓ Os pais procuram informações sobretudo na internet e junto dos familiares e amigos. Com menor frequência solicitam informação ou esclarecimento de dúvidas com os profissionais de saúde (Xue *et al.*, 2018<sup>a</sup>; Xue *et al.*, 2018b)
- ✓ As principais necessidades formativas dos pais para o trabalho de parto são sobre o processo de nascimento, procedimentos, cuidados médicos, equipamentos, formas de apoiar física e emocionalmente e de distrair a mulher (Eggermonta *et al.*, 2017).

## Resultados

- ✓ Cinco fatores que podem influenciar o envolvimento do pai durante a gravidez e trabalho de parto:
  - Nível de conhecimento
  - As próprias atitudes em relação ao envolvimento
  - O tipo de relacionamento conjugal
  - O relacionamento com o próprio pai
  - Fatores socioeconómicos (idade, nível de escolaridade, status económico e paridade).



**E são estes fatores que os profissionais de saúde devem considerar, para que possam prestar cuidados, formativos e de apoio, individualizados e adequados ao indivíduo.**

## Resultados

- ✓ Um relacionamento forte e saudável aumentará o grau de envolvimento (Xue *et al.*, 2018b).
- ✓ Pais que oficialmente casados tendem a necessitar de menos informações sobre suporte físico e emocional relativamente aos pais que apenas coabitam com as parceiras (Eggermonta *et al.*, 2017).
- ✓ Pais que tiveram um relacionamento próximo e unido com o próprio pai tendem a demonstrar um maior envolvimento. A proximidade de um homem com o próprio pai é o relacionamento familiar que mais afeta a sua atitude em relação à paternidade (Xue *et al.*, 2018b).
- ✓ Pais mais novos têm tendência em envolver-se e a necessitar de mais informações (Xue *et al.*, 2018b).
- ✓ Pais com níveis de escolaridade mais altos tendem a envolver-se mais e têm, em geral, menos necessidade de informações do que pais com menor grau de escolaridade (Eggermonta *et al.*, 2017; Xue *et al.*, 2018b).
- ✓ Pais com empregos de níveis superiores tendem a envolver-se mais (Eggermonta *et al.*, 2017; Xue *et al.*, 2018b).
- ✓ Os pais de primeira viagem apresentam maiores níveis de envolvimento que os pais “múltiparos” e necessitam, geralmente, de mais informações e apoio (Eggermonta *et al.*, 2017; Xue *et al.*, 2018b).

## O papel do EEESMO

- Abordagem integrativa do casal em todos os momentos, que permita avaliar adequadamente as suas necessidades para que as nossas intervenções sejam adequadas, sincronizadas e holísticas;
- Adaptar os conteúdos já existentes, como as aulas de preparação para o parto e parentalidade, ou criar novas estratégias que integrem o pai e que respondam às suas necessidades (Criação de suportes informáticos dirigidos aos pais, Aulas de PPP exclusivas para os pais...);
- No parto: Questionar intenções, dúvidas/necessidades; Explicar circuitos no interior da sala e do bloco de partos; Incentivar a cumprir refeições e a manter-se confortável; Explicar os equipamentos e a sua utilidade; Explicar/Reforçar fases do trabalho de parto; Elucidar sobre necessidade de outros procedimentos (ventosa, forcéps, CST, manobra de Kristeller...) e sobre a eventualidade de ter de sair da sala; Informar sobre formas de apoio/relaxamento; Incentivar ao corte do cordão umbilical; Incentivar a vestir o RN; Incentivar a apoiar a mãe a amamentar;
- No pós-parto: Questionar dúvidas/necessidades/receios; Explicar fase do puerpério; Ensinar e incentivar a prestar cuidados ao RN (dar banho, mudar a fralda, colaborar na amamentação); Informar/Reforçar formas de apoio à mulher.

## Referências bibliográficas

Cordeiro, M. (2013). *Vou ser pai*. Barcarena: Marcador.

Olga Klafac Photography

Eggermont, K.; Beeckman, D.; Hecke, A. V.; Delbaere, I. & Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 30 (4), 188-197. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28073629>

Gomez, R. M. (2005). O pai: Paternidade em transição. In I. Leal (coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (257-285). Lisboa: Fim de Século.

Lowdermilk, D. L. (2008). Cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (coord.), *Enfermagem na Maternidade* (7nd ed.) (414-477). Loures: Lusodidacta.

Nogueira, J. R. & Ferreira, M. (2012, dezembro). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, 8, 57-66. Acedido fevereiro 17, 2020, em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000300006&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300006&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt).

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Livro de bolso – Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Rodrigues, C. (2014). O papel do pai na gravidez, parto e pós-Parto: Perceções paternas. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 14, 47-51. Acedido fevereiro 17, 2020, em [https://sites.google.com/site/revistaapeo/revista\\_14\\_2014/14artigo11](https://sites.google.com/site/revistaapeo/revista_14_2014/14artigo11)

Tomeleri, K., Pieri, F., Violin, M., Serafim, D. & Marcon, S. (2007). Eu vi meu filho nascer: Vivência dos pais na sala de parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28 (4),497-504. Acedido fevereiro 19, 2020, em <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3110>.

Xue, W. L., He, H., Chua, Y. J., Wang, W. & Shorey, S. (2018a). Factors influencing first-time fathers' involvement in their wives' pregnancy and childbirth: A correlational study. *Midwifery*, 62, 20-28. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816302716>.

Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W. & He, H. (2018b). Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135-145. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816303151>.

**Apêndice D: Protocolo “*Scoping Review*”**

## **Review Title**

Envolver o Pai no Trabalho de Parto: Uma Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

## **Reviewers**

Cotafo, Ana Rita<sup>1</sup>

Fonseca, Maria Olimpia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde

## **Center conducting the review**

Escola Superior de Saúde de Santarém

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde

## **Review question/objective**

- **Question:** Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) que promovem o envolvimento do pai no Trabalho de Parto (TP)? Em que a população de interesse (P) são os EEESMO, os conceitos (C) as intervenções do EEESMO e envolvimento do pai e o contexto (C) o TP.

**Objective:** Identificar as intervenções do EEESMO que contribuem para o envolvimento do pai no TP.

**Key word (MeSH Descriptors):** Fathers; Paternity; Parturition; Labor, Obstetrics; Nurs\*

As palavras-chave são descritores Mesh 2020 (Pesquisa realizada a 31 de janeiro de 2020)

## **Background**

A nova geração de pais pretende ter um papel mais ativo, quer afetivo quer interativo, em relação aos modelos de paternidade vivenciados ou observados em gerações anteriores, quer no decorrer da gravidez e parto quer na criação dos filhos. Os homens “(...) estão a aprender a viver em pleno a sua experiência de paternidade” (Camarneiro, 2011, p.90). No entanto, ser um “novo pai” está, ainda, fortemente condicionado pela rutura com o papel

masculino tradicional (Gomez, 2005). O pai “(...) foi até recentemente o “progenitor esquecido”, valorizado sobretudo pelo suporte financeiro e instrumental e quanto muito remetido para o papel de “segundo objeto” ou primeiro estranho” (Gomez, 2005, p.257). Só a partir da década de 80 é que passa a reconhecer verdadeiramente o simbolismo e a importância da figura paterna para mulher e para o desenvolvimento dos filhos. Tentando, desde então, vivenciar a experiência de serem pais, desconstruindo esterótipos do passado e aproximando-se dos aspetos afetivos desse papel, alindo a função de provedor à de afetuoso e carinhoso (Gomez, 2005; Silva, Lamy, Rocha & Lima, 2012). Atualmente reconhece-se que a figura paterna é um elemento essencial no desenvolvimento satisfatório dos filhos e no suporte à mulher no exercício do seu papel materno (Silva *et al.*, 2012). Para o próprio homem, ser pai proporciona-lhe uma grande sensação de satisfação, de amadurecimento, de crescimento e de realização pessoal (Gama, 2014).

Ser pai induz a grandes transformações na vida pessoal e familiar do homem, modificando irreversivelmente a identidade, funções e papéis (Canavarro & Pedrosa, 2005). Para Camarneiro (2011), tornar-se pai é um processo gradual, que se inicia antes da gravidez, prossegue durante o acompanhamento da mesma e eclode no momento do nascimento do filho. De entre todas as etapas, o nascimento constitui o momento mais marcante para o homem, pois é durante o mesmo que reconhece o filho como real, percebe a paternidade e consolida o seu papel de pai (Rodrigues, 2014). Ao estar presente no TP, o pai viabiliza uma série de vantagens para si próprio, para a mulher e para o RN. Os sentimentos e as emoções que vivencia durante o TP favorecem o estabelecimento da vinculação com o filho (Tomeleri, Pieri, Serafim & Marcon, 2007). Para a mulher, o seu apoio físico, emocional e psicológico, contribuem significativamente para a satisfação global da mesma, assim como para a redução de intervenções e complicações (Lowdermilk, 2008).

O TP é o momento em que o pai experiencia uma maior multiplicidade de sentimentos e sensações. Inicialmente apresenta-se mais calmo, mas à medida que o período expulsivo de aproxima, apercebe-se que o momento é mais complexo do que aquilo que antecipou e experimenta sentimentos de medo, ansiedade, impotência e até de exclusão (Lowdermilk, 2008). De acordo com um estudo realizado por Nogueira e Ferreira (2012) os pais que estiveram presentes no TP indicaram sentimentos de ansiedade, angústia, incapacidade, vulnerabilidade e desamparo, bem como falta de apoio psicológico e má preparação para um momento tão exigente. O sofrimento físico da grávida, as rotinas hospitalares, as dispareas imagens e odores que nunca experienciou são dos fatores que mais influenciam a percepção que o pai constrói do momento do TP (Lowdermilk, 2008).

O pai tem poucas oportunidades de aprendizagem sobre o momento do nascimento e de como ser um parceiro envolvido, podendo, devido às suas dúvidas e receios, não conseguir vivenciar de forma positiva o TP e impedir, igualmente, a mulher se não for convenientemente ajudado (Lowdermilk, 2008).

Desta forma, reconhecer as necessidades masculinas, através da identificação das expectativas e das ansiedades relativas ao papel paterno, desde o início da gravidez nas diferentes atividades educativas, contribuirá para que o mesmo se sinta valorizado, promoverá um maior envolvimento paterno e uma transição mais suave para a paternidade (Rebert & Hoga, 2010). As transições são a passagem de uma fase, condição ou status de vida para outro e pressupõe a aquisição de papéis e/ou perda de papéis. No que concerne à paternidade, esta etapa do ciclo vital do homem implica um reajuste de papéis e relações, quer pessoais quer sociais, constituindo assim uma transição que lhe permite a aquisição de novas experiências e competências. Num mundo onde os indivíduos estão em constante movimento, lidando com mudanças de curto e longo prazo, as experiências humanas durante estas transições tornam-se centrais para os interesses da enfermagem. Assim, os enfermeiros devem procurar cuidar do indivíduo, família e/ou comunidade, em processos de transição para contribuir para a sua reestruturação para níveis ótimos de saúde, função, conforto e auto-realização (Meleis, 2010). Surge assim, o papel do EEESMO no cuidado à mulher e convivente significativo, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é o profissional mais indicado e qualificado (Ordem dos Enfermeiros, 2015). De acordo com Morais e Almeida (2013) o EEESMO é um sujeito ativo no seio da comunidade, podendo, por isso, desenvolver diversas atividades com os homens que facilitem a construção de uma parentalidade saudável, ativa, consciente e compensatória.

A tomada de consciência de que o pai é imprescindível em todo o processo de gravidez, parto e pós-parto é perentória. Só com a existência desta consciencialização e com a aplicação deste modelo assistencial teremos pais mais interessados, motivados e a desempenhar funções parentais com prazer (Morais & Almeida, 2013, p. 46).

Deve-se incentivar individualmente os progenitores a vivenciar a gravidez de acordo com a pessoa que é, com o seu próprio temperamento e a forma como encara o mundo, a vida e o futuro, bem como de acordo com o modo como sente a vinda do bebé (Cordeiro, 2013). Assim, é fundamental que os EEESMO preparem o pai para que este vivencie uma experiência positiva e gratificante. Segundo Nogueira e Ferreira (2012) deve-se informar o casal sobre a evolução do TP e procedimentos habituais, apoiá-lo nas suas escolhas

sobretudo no que respeita às medidas de alívio da dor, pois é um dos fatores que mais o afeta negativamente, ter atitude de escuta ativa, desmistificar receios e dúvidas e envolver o pai nos cuidados ao filho possibilita que este vivencie o parto de forma positiva e marcante.

Assim, pretendendo identificar quais são as intervenções do EEESMO que contribuem para o envolvimento do pai no TP, foi definida a questão **“Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que promovem o envolvimento do pai no Trabalho de Parto?”** e realizada uma pesquisa na plataforma de bases de dados EBSCOhost, em que os critérios de inclusão são os inframencionados. No que concerne a critérios de exclusão os mesmos não foram definidos pois pretendia-se apenas excluir aqueles que não cumprissem os critérios de inclusão.

No appendix I está representado o Mapa Concetual que relaciona os conceitos definidos para esta ‘Scoping Review’.

## **Inclusion criteria**

### **Types of participants**

EEESMO

### **Concept**

Intervenções do EEESMO

Envolvimento dos pais

### **Context**

Trabalho de parto

### **Types of studies**

Estudos qualitativos e quantitativos

## **Search strategy**

Após seleção e validação das palavras-chave como descritores MeSH Browser, no dia 2 de fevereiro de 2020 no distrito de Santarém pelas 10h30 procedeu-se à pesquisa nas

bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina, através da plataforma EBSCOhost com a expressão de pesquisa: “(Fathers OR Paternity) **AND** (Parturition OR Labor, Obstetrics) **AND** Nurs\*”. Foi selecionado o campo AB Resumo em cada descritor e utilizados os seguintes limitadores por cada base de dados:

### **Plataforma EBSCOhost**

– **CINAHL Complete:**

Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020; Resumo disponível; Língua inglesa; Prática baseada em evidência; Humano; Primeiro autor é enfermeira; Qualquer autor é enfermeira

– **MEDLINE Complete:**

Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020; Humano; Resumo disponível; Língua inglesa

– **Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive**

Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020

– **MedicLatina**

Booleano/Frase; Data de publicação: janeiro de 2017 a janeiro de 2020;

No appendix II são apresentados os dados obtidos nas bases de dados anteriormente mencionadas, por descritor e por todas as conjugações possíveis entre os mesmos.

### **Study Selection**

A estratégia de pesquisa para a identificação dos artigos mais relevantes foi constituída por quatro fases, na primeira foi realizada uma pesquisa limitada nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina, onde foram identificados quatorze artigos potencialmente relevantes, em que nenhum era duplicado. Posteriormente, destes quatorze artigos foram excluídos nove após análise do título e resumo, por não apresentarem contributos pertinentes para a questão da *Scoping Review*. De seguida, procedeu-se à leitura integral dos cinco

artigos, em que foram excluídos dois por não apresentarem os contributos mais pertinentes para a questão. Finalmente, foram incluídos nesta ‘Scoping Review’ três estudos, os que se consideram ter mais contributos para a questão e objetivo da revisão.

Os estudos incluídos são:

- 1- Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study
- 2- Factors influencing first-time fathers’ involvement in their wives’ pregnancy and childbirth: A correlational study
- 3- Fathers’ involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review

No appendix III está esquematizado, através do PRISMA 2009 *Flow Diagram*, o processo de seleção dos estudos incluídos.

### **Data collection**

A tabela no appendix IV – ‘Data extraction instrument’, foi utilizada como instrumento de análise dos três artigos selecionados, na qual se encontram as seguintes informações: autores, título, ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologia e métodos, fontes de pesquisa utilizadas, interpretação desenvolvida, nível de evidência alcançado e os contributos do artigo para a questão de revisão.

### **Data synthesis**

De acordo com Gomez (2005) quando os pais foram incluídos nos cuidados aos filhos, verificou-se uma vinculação mútua pai-bebé mais precoce do que anteriormente verificado, ainda durante a gravidez, bem como efeitos positivos no desenvolvimento da criança. De facto, segundo Cordeiro (2013), a figura paterna é essencial para a inserção do individuo na cultura e no mundo, sendo, no fundo, o polo de crescimento que determina limites e traz ao filho a noção de lei.

O início da vida do bebé, mesmo esperado e desejado, ativa um processo irreversível, que modifica definitivamente a identidade, funções e papéis dos pais e de todos os familiares (Canavarro & Pedrosa, 2005). Como identificado anteriormente, este envolvimento do pai na criação dos filhos e na gravidez só se verifica após a década de 80, em que foram desenvolvidos estudos e se concluiu existirem benefícios importantes para a mulher, para o bebé e para o próprio pai.

No período pré-natal e trabalho de parto, o envolvimento dos pais foi definido por Xue, He, Chua, Wang e Shorey (2018a) como sendo pais que estão presentes, acessíveis e compreensivos, bem como dispostos a aprender sobre o processo gravídico e interessados em prestar apoio emocional, físico e financeiro à esposa. Para Eggermont, Beeckman, Hecke, Delbaere e Verhaeghe (2017) o envolvimento do pai também inclui as parcerias com os PS. A presença do parceiro promove uma experiência pré-natal positiva e é o fator mais significativo na decisão de voltar a engravidar (Xue, Shorey, Wang & He, 2018b). O envolvimento dos pais durante a gravidez reduz os riscos de depressão pós-parto, a utilização excessiva e desnecessária dos serviços de saúde materna e risco de parto pré-termo, uma vez que o apoio do parceiro reduz os níveis de *stress* materno (Eggermont *et al.*, 2017; Xue *et al.*, 2018b). A partilha da experiência do parto estimula intensamente o vínculo emocional entre o casal e fortalece o senso de responsabilidade compartilhada pelo filho (Eggermont *et al.*, 2017). As mães que tiveram apoio dos parceiros durante o trabalho de parto apresentaram menores níveis de ansiedade e de intervenções obstétricas, como uso de analgesia, relativamente às mulheres que não tiveram qualquer apoio dos seus parceiros (Xue *et al.*, 2018a).

Segundo Eggermont *et al.* (2017) existem três tipos de pais no que se relaciona com o seu envolvimento na gravidez e trabalho de parto, que são “*coach*” (treinador), “*teammate*” (companheiro de equipa) e “*witness*” (testemunha). O pai que assume um papel de “treinador” é aquele que se envolve intensamente, sendo uma forte fonte de apoio para mulher e que assume o controlo de todos os momentos. Enquanto que no papel de “companheiro de equipa”, o pai também se envolve profundamente, mas atua mais como ajudante, suportando e dando resposta a todos os pedidos da mulher. Por sua vez, no papel de “testemunha” o pai assume uma postura de observação, e embora esteja presente procura, muitas vezes, durante o TP, distrações, como ver televisão, ler um livro ou entreter-se com o telemóvel.

No entanto, apesar de cada vez mais serem reconhecidos os benefícios deste envolvimento, o pai continua, na maioria das situações, a ser excluído ou a não ser corretamente integrado na gravidez e no trabalho de parto. De entre todos os momentos relacionados com a gravidez e paternidade, Xue *et al.* (2018a) identificaram que o período pré-natal e o TP são os momentos de maior vulnerabilidade para os pais, pelo que também necessitam de igual atenção e apoio. Pais menos apoiados e informados, serão pais, segundo Xue *et al.* (2018b), menos envolvidos e preparados, quer para acompanhar a mulher na gravidez, quer, sobretudo, para a acompanhar no TP. Assim, além de não conseguir apoiar a

mulher, também não conseguirá vivenciar os momentos, sobretudo o do TP, que sem qualquer tipo de informação e preparação poderá induzir ansiedade, receio e medo, pois é um momento repleto de rotinas, imagens e odores e, frequentemente, sofrimento, que o mesmo pode nunca ter experienciado (Nogueira & Ferreira, 2012). O estudo de Eggermont *et al.* (2017) concluiu que as principais necessidades formativas dos pais para o TP são sobre o processo de nascimento, procedimentos, cuidados médicos, equipamentos, formas de apoiar física e emocionalmente e de distrair a mulher durante esse momento. Xue *et al.* (2018b) identificaram que as aulas de preparação para o parto e parentalidade são das situações que mais excluem os pais, pois o conteúdo está amplamente focado nas grávidas e nos cuidados ao RN, existindo uma falta de atenção e apoio para com o pai. Segundo os participantes do estudo de Xue *et al.* (2018a) existiram temas que não foram abordados, como a sexualidade e as frequentes mudanças no relacionamento conjugal durante a gravidez, bem como relativamente a práticas culturais, no entanto consideram que os prepararam minimamente e que foram, em muitos casos, o mote decisivo para estarem presentes no momento do trabalho de parto. Eggermont *et al.* (2017) verificaram, através do seu estudo, que os pais, alguma vezes, também recebem informação que não necessitam/desejam, o que indica que as intervenções por parte dos PS não são claramente adaptadas às características e necessidades do casal. Segundo Xue *et al.* (2018a) e Xue *et al.* (2018b), os pais procuram informações e esclarecer as suas dúvidas sobretudo através da internet e junto de familiares e amigos, recorrendo, com menor frequência, aos PS.

Nas pesquisas realizadas por Xue *et al.* (2018b) e Eggermont *et al.* (2017) identificaram-se sete fatores que podem influenciar o envolvimento do pai durante a gravidez e TP, que são o nível de escolaridade, a idade, o status socioeconómico, a paridade, o tipo e a estabilidade do relacionamento conjugal, o relacionamento com o próprio pai e o grau de coesão da família. E são estes fatores que os PS devem considerar, para que possam prestar cuidados, formativos e de apoio, individualizados e adequados ao indivíduo.

**Nível de escolaridade** - Pais com níveis de escolaridade mais altos tendem a envolver-se mais e têm, em geral, menos necessidade de informações do que pais com menor grau de escolaridade. Uma explicação para isso, é que os pais com um nível mais alto de escolaridade podem procurar as informações que desejam de forma independente, enquanto que os pais com um nível de escolaridade mais baixo não o fazem (Eggermont *et al.*, 2017). Xue *et al.* (2018b) demonstrou que pais que tenham pelo menos o ensino médio demonstram níveis mais altos de envolvimento.

**Idade** - Quanto mais novo mais tendência tem em envolver-se, mas maior necessidade tem de adquirir informações (Xue *et al.*, 2018b).

**Status económico** - Os pais com empregos de níveis superiores tendem a envolver-se mais, ao contrário daqueles que têm empregos mais precários, que não se envolvem tanto e detêm menos informação e conhecimentos (Eggermont *et al.*, 2017; Xue *et al.* 2018b). Este pressuposto pode estar associado ao facto de os pais com empregos mais estáveis e superiores lhes ser dada outro tipo de oportunidade para acompanharem a gravidez que não é, em geral, proporcionada em empregos mais precários.

**Paridade** - Os pais de primeira viagem procuram envolver-se mais que os pais “multíparos”, pois ser pai pela primeira vez é um evento, para muitos, importante, mas que gera em simultâneo muitas incertezas, dúvidas e desconhecimentos, que podem eventualmente dificultar o processo de. Os pais “multíparos” têm, em geral, menor necessidade de informação que os pais de primeira vez, uma vez que já vivenciaram anteriormente o processo gravídico e o TP (Eggermont *et al.*, 2017; Xue *et al.*, 2018b).

**Relacionamento conjugal** - Um relacionamento forte e saudável aumentará o grau de envolvimento, ao contrário de um relacionamento pouco coeso, em que o pai tem tendência a assumir um papel de observador tanto na gravidez como no TP (Xue *et al.*, 2018b). Eggermont *et al.* (2017) referem que os pais que são oficialmente casados tendem a necessitar de menos informações sobre suporte físico e emocional relativamente aos pais que apenas coabitam com as parceiras, o que embora não se tenha conseguido justificar possa estar associado a que o casamento seja um tipo de relacionamento mais sustentado.

**Relacionamento com o próprio pai** - Xue *et al.*, (2018b) verificaram que a proximidade de um homem com o próprio pai é o relacionamento familiar que mais afeta a sua atitude em relação à paternidade. Pais que tiveram um relacionamento próximo e unido com os seus próprios pais tendem a demonstrar um maior envolvimento, quer na gravidez, quer na vida dos seus filhos. A ausência de modelos positivos, irá condicionar fortemente o envolvimento do pai na gravidez, no TP e na educação dos próprios filhos.

**Relação familiar** - A presença de modelos positivos e de relações familiares fortes e coesas contribui positivamente para o envolvimento do pai na gravidez e TP, ao contrário de relações familiares disfuncionais que parecem afetar negativamente (Xue *et al.*, 2018b).

Uma abordagem integrativa dos pais durante o período pré-natal, que avalie adequadamente as necessidades individuais, permitirá intervenções adaptadas e sincronizadas com as necessidades, que se reconhecem essenciais para uma experiência

positiva do TP. (Eggermont *et al.*, 2017). Assim, é fundamental melhorar o suporte informativo fornecido aos pais, seja através da retificação das aulas de preparação para o parto e parentalidade ou através da adoção e criação de novas estratégias, sendo a internet ou outro tipo de programas tecnológicos uma via útil para os PS fornecerem informação adequada a adaptada às especificidades de cada pai (Xue *et al.*, 2018a). A realização de aulas de preparação para o parto e parentalidade dedicadas a grupos de pais com fatores e necessidades semelhantes pode ser, segundo Eggermont *et al.* (2017), uma solução viável.

Os PS, em particular as parteiras, não se devem esquecer durante a sua intervenção que os pais tendem a suprimir os seus sentimentos e necessidades, a fim de manterem eles próprios o foco nas emoções das suas parceiras (Eggermont *et al.*, 2017).

### **Conflicts of interest**

A revisora não tem qualquer conflito de interesses a declarar.

### **Acknowledgements**

A concretização da presente *Scoping Review* deveu-se, em primeira instância, ao apoio, incentivo e disponibilidade da professora Olimpia Cruz, que, com o seu elevado e rigoroso conhecimento, proporcionou uma orientação exemplar, sendo-lhe dirigidos os maiores e mais profundos agradecimentos.

Aos restantes docentes, pela sua colaboração nas diferentes aulas teóricas.

### **References**

- Camarneiro, A. P. F. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: Relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação*. Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa, Portugal. Disponível em <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/6526>.
- Canavarro, M. C. & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade: Compreensão segundo diferentes perspetivas teóricas. In I. Leal (coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (225-255). Lisboa: Fim de Século.

Cordeiro, M. (2013). *Vou ser pai*. Barcarena: Marcador

Eggermont, K.; Beeckman, D.; Hecke, A. V.; Delbaere, I. & Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 30 (4), 188-197. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28073629>.

Gama, E. B. B. (2014). *A transição para a paternidade: Vivências de pais, três meses após o nascimento do primeiro filho*. Dissertação de Mestrado, Portugal. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/13546>

Gomez, R. M. (2005). O pai: Paternidade em transição. In I. Leal (coord.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (257-285). Lisboa: Fim de Século.

Joanna Briggs Institute (2014). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition*. Austrália. The University of Adelaide. Disponível em <https://docplayer.net/6678504-Joanna-briggs-institute-reviewers-manual-2014-edition.html>

Lowdermilk, D. L. (2008). Cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. In D. L. Lowdermilk & S. E. Perry (coord.), *Enfermagem na Maternidade* (7nd ed.) (414-477). Loures: Lusodidacta.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.

Morais, S. M. & Almeida, R. A. R. (2013). Do ser homem ao sentir-se pai: A importância da enfermagem na construção da paternidade. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 13, 39-47. Disponível em [https://sites.google.com/site/revistaapeo/revista\\_13\\_2013](https://sites.google.com/site/revistaapeo/revista_13_2013).

Nogueira, J. R. & Ferreira, M. (2012, dezembro). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, 8, 57-66. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

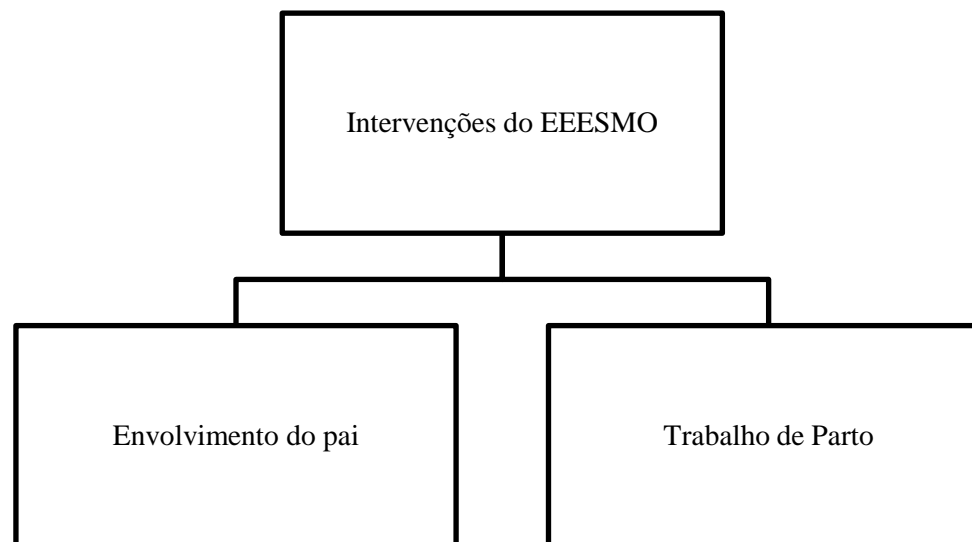
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Livro de bolso – Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica/parteias*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Rodrigues, C. (2014). O papel do pai na gravidez, parto e pós-Parto: Perceções paternas. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 14, 47-51. Disponível em [https://sites.google.com/site/revistaapeo/revsita\\_14\\_2014/14artigo11](https://sites.google.com/site/revistaapeo/revsita_14_2014/14artigo11).
- Santos, S., Veríssimo, C., Neto, M., Moura, T., Carvalho, A., & Guimarães, B. (2016). *A situação da paternidade envolvida e não-violenta em Portugal*. Instituto Promundo. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em <https://fdocumentos.tips/document/a-situacao-da-paternidade-envolvida-e-naoviolenta-em-portugal-a-paternidade.html>.
- Silva, E. L. C., Lamy, Z., Rocha, L. J. & Lima, J. (2012). Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão da literatura. *Revista Pesquisa Saúde*, 13(2), 54-59. Disponível em <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1325>
- Tomeleri, K., Pieri, F., Violin, M., Serafim, D. & Marcon. S. (2007). Eu vi meu filho nascer: Vivência dos pais na sala de parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28 (4),497-504. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3110>.
- Xue, W. L., He, H., Chua, Y. J., Wang, W. & Shorey, S. (2018a). Factors influencing first-time fathers' involvement in their wives' pregnancy and childbirth: A correlational study. *Midwifery*, 62, 20-28. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816302716>.
- Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W. & He, H. (2018b). Fathers 'involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135-145. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816303151>.

## Appendix I: Initial Search Strategy

### MAPA CONCETUAL

1-Tópico/ área de interesse: As intervenções do EEESMO que contribuem para o envolvimento do pai no trabalho de parto.

2-

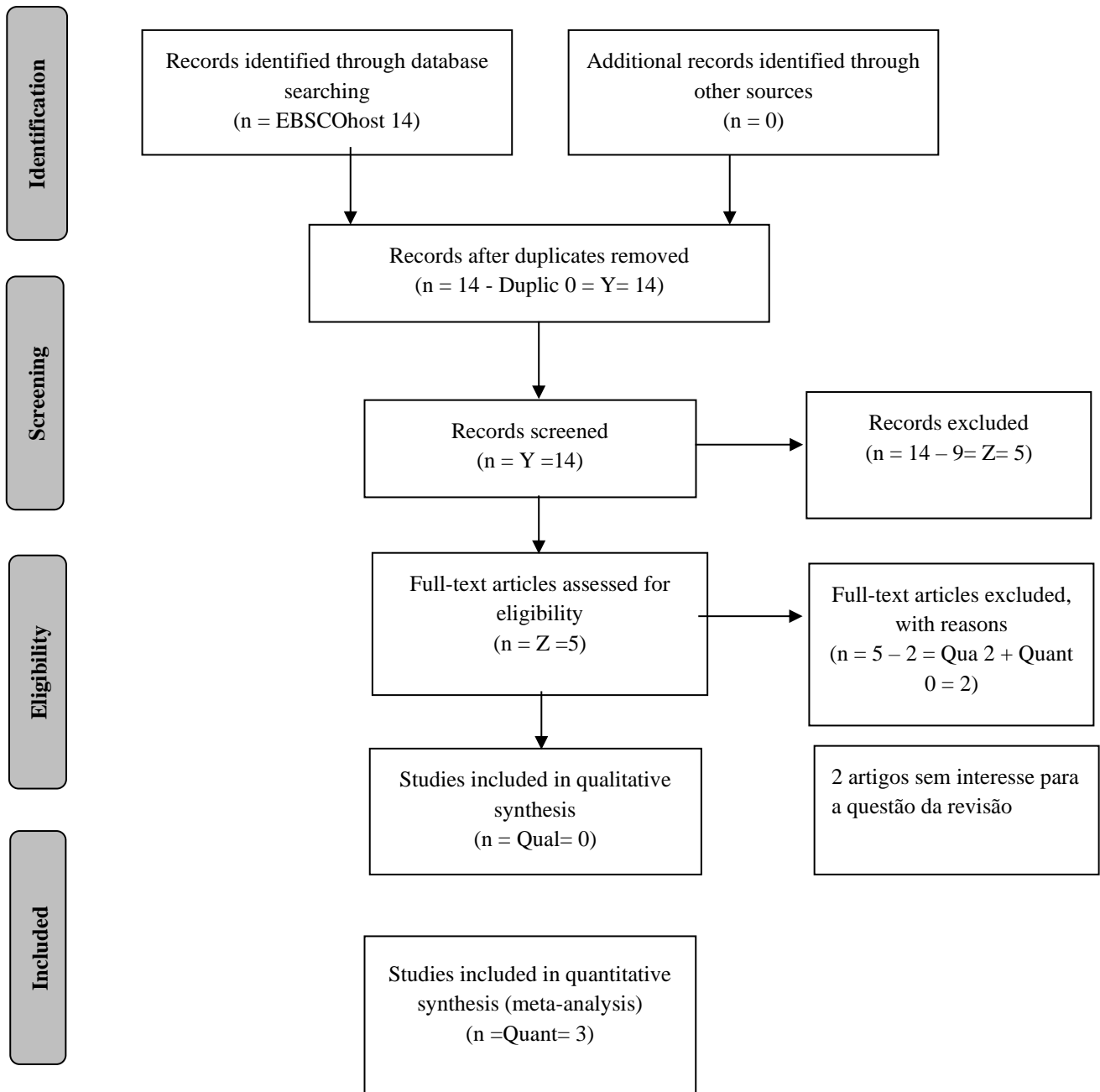


3- Áreas de Interesse: Enfermagem, Obstetrícia.

**Appendix II: Tabela 2-** (Fathers OR Paternity) **and** (Parturition OR Labor, Obstetrics) **and** Nurs\*

DESCRITORES	EBSCOhost			
	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	MedicLatina
Fathers	3	3449	726	65
Paternity	0	199	35	6
Parturition	5	1460	14	12
Labor, Obstetrics	1	766	165	19
Nurs*	158	59070	26828	1420
(Fathers OR Paternity) <b>and</b> (Parturition OR Labor, Obstetrics)	0	2	3	0
(Fathers OR Paternity) <b>and</b> Nurs*	1	363	135	10
(Parturition OR Labor, Obstetrics) <b>and</b> Nurs*	2	457	56	7
(Fathers OR Paternity) <b>and</b> (Parturition OR Labor, Obstetrics) <b>and</b> Nurs*	0	14	0	0

**Appendix III: PRISMA 2009 Flow Diagram**



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

**For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org).**

## Appendix IV: Data extraction instrument

<p><b>Appendix IV:</b> 10/02/2020</p> <p><b>Título da Revisão:</b> Envolver o Pai no Trabalho de Parto: Uma Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica</p> <p><b>Questão:</b> Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que promovem o envolvimento do pai no trabalho de parto?</p> <p><b>Critérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigos entre janeiro de 2017 e janeiro de 2020;</li> <li>- Artigos de língua inglesa, espanhola e portuguesa;</li> <li>- Artigos em que o primeiro autor ou qualquer dos autores é enfermeiro;</li> <li>- Artigos sobre humanos;</li> <li>- Artigos que reflitam a Prática Baseada em Evidência;</li> <li>- Artigos que respondam parcialmente ou integralmente à questão de investigação.</li> </ul> <p><b>População:</b> EEESMO</p> <p><b>Conceitos:</b> Intervenções de EEESMO; Envolvimento dos pais</p> <p><b>Contexto:</b> Trabalho de Parto</p>
<p>➤ <b><u>Autor/es:</u></b></p> <p>Eggermont, K.; Beeckman, D.; Hecke, A. V.; Delbaere, I. &amp; Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. <i>Women and Birth</i>, 30(4), 188-197. Disponível em <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28073629">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28073629</a>.</p>
<p>➤ <b><u>Ano da Publicação:</u></b></p> <p>2017</p>
<p>➤ <b><u>País de origem:</u></b></p> <p>Bélgica</p>
<p>➤ <b><u>Objectivos:</u></b></p> <p>Foi definido pelos autores para a realização do estudo os seguintes objetivos: “Identify fathers’ needs during the labor and childbirth process”, “Determine if their needs were met by midwives” e “Identify variables influencing these needs”.</p>
<p>➤ <b><u>Metodologia/métodos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A metodologia utilizada pelos autores foi um estudo observacional transversal, inserido numa abordagem quantitativa;</li> <li>- A colheita de dados foi realizada através do método de questionário, em duas maternidades da Bélgica;</li> <li>- O questionário foi avaliado por um obstetra e sete parteiras;</li> <li>- O questionário estava dividido em seis partes: (1) preparação para o parto, (2) informações gerais, (3) apoio das parteiras, (4) experiências de trabalho de parto e parto, (5) necessidades durante o trabalho de parto e parto e (6) características demográficas;</li> <li>- As variáveis dependentes foram as necessidades dos pais e as independentes a idade, estado civil, escolaridade e paridade;</li> <li>- A análise dos dados foi realizada através do IBM SPSS.</li> </ul>
<p>➤ <b><u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os descritores utilizados para a pesquisa deste estudo são: “Midwifery”, “Midwife”, “Fathers”, “Needs” e “Birth process”;</li> <li>- A recolha dos dados decorreu em março e abril de 2014;</li> <li>- Amostra não aleatória consecutiva, sendo constituída por 72 pais de recém-nascidos por parto eutócico ou distócico por ventosa/fórceps. Os critérios de inclusão era falar e compreender</li> </ul>

fluentemente holândes e conseguir responder ao questionário.

- As parteiras das maternidades selecionavam potenciais pais para a participarem no estudo, mas só após a análise dos critérios de inclusão é que o pesquisador fazia o convite;
- Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- O estudo foi aprovado pelas Comissões de Ética dos hospitais participantes;

➤ ***Interpretação desenvolvida:***

O objetivo do estudo consistia na identificação das necessidades dos pais, que fatores as podem influenciar e se as mesmas são clarificadas pelas parteiras. O estudo identifica que o grau de escolaridade, a paridade e o estado civil podem influenciar as necessidades dos pais, que as necessidades informativas são para eles as mais importantes e que, na sua maioria, não são esclarecidas adequadamente pelas parteiras.

- *“The objectives of this study were to identify the needs of fathers during labour and vaginal childbirth, to verify whether these needs were addressed by midwives, and to identify variables associated with these needs. The results of this study indicate that needs of fathers are diverse, but information was more important than experience or involvement”* (Eggermonta et al., 2017, p.192).
- *“The majority expressed needs for information about procedures (...) information about the process of birth (...), information about medical and technical equipment (...), and involvement in labour and childbirth (...)”* (Eggermonta et al., 2017, p.190).
- *“The majority of the participants expressed no need for being the spokesman for their partners (...), information about supporting their partners emotionally (...), distraction during labour (...), being alone with their partners during labour (...), a tour of the delivery room (...), and emotional support during labour and childbirth (...)”* (Eggermonta et al., 2017, p.190).
- *“In more than half of the cases, fathers received information about topics that were not perceived as a need”* (Eggermonta et al., 2017, p.190).
- *“(...) the fathers who did not have the need for information about the process of birth received this information from the midwives”* (Eggermonta et al., 2017, p.190).
- *“Fathers with a higher level of education had less need for information than fathers with a lower educational degree”* (Eggermonta et al., 2017, p.190).
- *“The results regarding the influence of variables on fathers’ needs can also be compared and explained by prior studies. The results show that participants with a higher level of education reported less need for information about the process of childbirth. An explanation for this is that fathers with a higher level of education may search for health information independently; whereas fathers with a lower level of education do not”* (Eggermonta et al., 2017, p.195).
- *“(...) multiparous fathers had less need for information than first-time fathers”* (Eggermonta et al., 2017, pp.190-191).
- *“Midwifery care was not always attuned to these needs; it often neglected areas of information that the fathers wanted, and sometimes provided unwanted information”* (Eggermonta et al., 2017, p.192).
- *“Prenatal lessons can be attuned to different groups of fathers, regarding the influencing demographic variables on these needs”* (Eggermonta et al., 2017, p.196).
- *“Parity, education level, and marital status of fathers influence the specificity or the needs they expressed; therefore, every couple must be approached individually. Unfortunately both the needs assessment and tailoring of the interventions to those identified needs are often not adequately addressed by midwives. Some fathers received more information than indicated by their needs”* (Eggermonta et al., 2017, p.190).
- *“It is important that fathers are facilitated to express their needs to the midwife. An open climate will stimulate the fathers to communicate with the midwife and to reveal their needs”* (Eggermonta et al., 2017, p.196).
- *“Different socio-demographic variables and characteristics have to be taken into account by midwives”* (Eggermonta et al., 2017, p.196).

<p>➤ <b><u>Nível de Evidência alcançado (se aplicável):</u></b>  <i>Joanna Briggs Institute Levels of Evidence (2014)</i>                      Level 4.b - Estudos Observacionais Transversais</p>
<p>➤ <b><u>Contributo para a questão de revisão:</u></b>                      Foi identificado no estudo que o estar informado é fator predominante no envolvimento e que as principais necessidades informativas dos pais são sobre: Processo de nascimento; Procedimentos, cuidados médicos e equipamentos; Formas de apoiar física e emocionalmente e de distrair a mulher durante o TP. E que estas, na maioria das vezes, não foram esclarecidas/atendidas pelas parteiras. Foram identificadas variáveis que parecem influenciar as necessidades: Grau de escolaridade; “Paridade” e estado civil:                      - Um grau de escolaridade superior proporciona, em geral, não têm necessidade de tanta informação, pois têm capacidade de procurar de forma independente, ao contrário de pais com menor grau académico, têm menos conhecimento e formas de colmatar;                      - Os que são pais pela primeira vez têm maior necessidade de conhecimento e de realizar a visita à maternidade do que aqueles que já passaram pela experiência da gravidez e do trabalho de parto;                      - Os pais não oficialmente casados, que apenas coabitam, necessitam de maior informação de apoio físico e emocional do que os pais casados;                      Os pesquisadores identificaram ainda, que os pais, na sua maioria, têm tendência a reprimir os seus sentimentos e necessidades em detrimento de manter o foco nas emoções da mulher.</p>

<p><b>Appendix IV: 12/02/2020</b>  <b>Título da Revisão:</b> Envolver o Pai no Trabalho de Parto: Uma Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica  <b>Questão:</b> Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que promovem o envolvimento do pai no trabalho de parto?  <b>Critérios de Inclusão:</b>                      - Artigos entre janeiro de 2017 e janeiro de 2020;                      - Artigos de língua inglesa, espanhola e portuguesa;                      - Artigos em que o primeiro autor ou qualquer dos autores é enfermeiro;                      - Artigos sobre humanos;                      - Artigos que reflitam a Prática Baseada em Evidência;                      - Artigos que respondam parcialmente ou integralmente à questão de investigação.  <b>População:</b> EEESMO  <b>Conceitos:</b> Intervenções de EEESMO; Envolvimento dos pais  <b>Contexto:</b> Trabalho de Parto</p>
<p>➤ <b><u>Autor/es:</u></b>                      Xue, W. L., He, H., Chua, Y. J., Wang, W. &amp; Shorey, S. (2018a). Factors influencing first-time fathers’ involvement in their wives’ pregnancy and childbirth: A correlational study. <i>Midwifery</i>, 62, 20-28. Disponível em <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816302716">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816302716</a>.</p>
<p>➤ <b><u>Ano da Publicação:</u></b>                      2018</p>
<p>➤ <b><u>País de origem:</u></b>                      Singapura</p>
<p>➤ <b><u>Objectivos:</u></b>                      Foi definido pelos autores para a realização do estudo o seguinte objetivo: “To examine factors influencing first-time fathers’ involvement in their wives’ pregnancy and childbirth in Singapore.”</p>
<p>➤ <b><u>Metodologia/métodos:</u></b>                      - A metodologia utilizada pelos autores teve um carácter descritivo-correlacional, inserido numa abordagem quantitativa.</p>

- A colheita de dados foi realizada através do método de questionário, entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016, numa maternidade de um hospital de Singapura;
- Os questionários continham perguntas sobre antecedentes sociodemográficos e cinco escalas validadas, sendo que três foram desenvolvidas para o estudo - Questionário de Envolvimento do Pai na Gravidez e Parto, Questionário de Informações e Fontes de Apoio do Pai, Questionário de Atitude do Pai no Envolvimento na Gravidez e Parto, as outras duas escalas avaliavam o grau de Satisfação da Família e a Família de Origem;
- Foi realizado um teste piloto a 50 pais, para avaliar o desempenho dos instrumentos desenvolvidos no cumprimento dos objetivos da pesquisa, bem como a compreensibilidade dos questionários e a duração necessária para preenchê-los;
- A análise dos dados foi realizada através do IBM SPSS.

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

- Os descritores utilizados para a pesquisa deste estudo são: “Childbirth”, “First-time fathers”, “Involvement”, “Pregnancy”, “Singapore”;
- Amostra não aleatória, sendo constituída por 182 pais de primeira vez, por parto eutócico ou distócico por ventosa/fórceps. Os critérios de inclusão era ter idade igual ou superior a 21 anos, compreender adequadamente inglês e a gestação ser igual ou superior a 37 semanas. Os critérios de exclusão foram: Pais diagnosticados com problemas de saúde mental, com deficiências visuais e/ou auditivas e com deficiências cognitivas; Complicações no trabalho de parto; Morte fetal; Recém-nascido com complicações após o nascimento;
- Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do hospital participante e pelo Conselho Institucional de Revisão SingHealth

➤ **Interpretação desenvolvida:**

O objetivo do estudo era identificar quais são os fatores que influenciam o envolvimento dos pais na gravidez e parto das suas mulheres. O estudo refere que o suporte informativo é fator predominante no envolvimento, mas que nem sempre foi atendido pelas parceiras, sobretudo no que referia a questões sexuais e culturais. As características sociodemográficas, em geral, não contribuem para esse envolvimento.

- *“This suggests that fathers who had better attitudes towards involvement were more satisfied with their marital relationships and had stronger relationships (...)” (Xue et al., 2018, p.24);*
- *“Our findings showed that first-time fathers were generally involved in their wife’s pregnancy and childbirth (...)” (Xue et al., 2018, p.24);*
- *“Our findings indicated room for improvement in providing more informational support to first-time fathers” (Xue et al., 2018, p.24);*
- *“Our results also showed that topics such as sexual activity during pregnancy and cultural practices were found to not be thoroughly addressed” (Xue et al., 2018, p.25);*
- *“Our participants mainly seek for information from sources, especially the internet, doctors, and their wife” (Xue et al., 2018, p.25);*
- *“The majority of our participants had positive attitudes toward their involvement in pregnancy and childbirth” (Xue et al, 2018, p.25);*
- *“Our results did not find any difference in fathers’ levels of involvement between or among sociodemographic variables” (Xue et al., 2018, p.26);*
- *“Our findings showed that fathers’ involvement in pregnancy and childbirth was significantly correlated with fathers’ levels of informational support and fathers’ attitudes towards involvement in pregnancy and childbirth” (Xue et al., 2018, p.26);*
- *“Fathers who were present during childbirth attributed their decision to be present at childbirth to the antenatal classes they had attended” (Xue et al., 2018, p.26);*
- *“Healthcare professionals and policymakers can make use of the evidence from this study to inform interventions to increase fathers’ involvement during pregnancy and childbirth and also improve informational support provided to first-time fathers” (Xue et al., 2018, p.26);*
- *“Informational resources such as antenatal classes should be reviewed and specifically tailored*

*to meet the needs of fathers” (Xue et al., 2018, p.26-27);*  
 - *“Intentional engagements by healthcare professionals or the development of educational or training programs for first-time fathers are possible practices” (Xue et al., 2018, p.27);*  
 - *“(…) the internet can be a useful avenue for healthcare professionals and policymakers to provide adequate and accurate informational support for fathers during pregnancy” (Xue et al., 2018, p.27);*  
 - *“(…) technology-based intervention programmes that provide relevant information about pregnancy and childbirth can be developed to help facilitate first-time fathers’ involvement in their wife’s pregnancy and childbirth and the effects on improving paternal involvement, maternal satisfaction, and relevant health outcomes can be examined” (Xue et al., 2018, p.27);*

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Joanna Briggs Institute Levels of Evidence (2014)

Nível 4.b – Estudos Observacionais Transversais

➤ **Contributo para a questão de revisão**

O estudo refere que estar informado é fator predominante no envolvimento e que as características sociodemográficas, em geral, não contribuem para esse envolvimento.

Identifica que as aulas de preparação para o parto e parentalidade influenciaram fortemente a presença do pai no TP, não sendo, no entanto, esclarecedoras no que respeita a sexualidade e práticas culturais, o que os incitou à procura de informações e esclarecimento de dúvidas sobretudo na internet. É ainda referido que os pais de primeira vez, assim como aqueles que têm uma relação estável com a própria mulher e pai envolvem-se mais na gravidez e TP.

Os profissionais de saúde devem, segundo os pesquisadores, melhorar o suporte informativo fornecido aos pais, seja através da retificação das aulas de preparação para o parto e parentalidade ou através da adoção e criação de novas estratégias, que atendam às necessidades específicas de cada pai, sendo a internet ou outro tipo de programa tecnológico uma via útil para fornecer informação adequada a adaptada aos pais durante a gravidez.

**Appendix IV: 15/02/2020**

**Título da Revisão:** Envolver o Pai no Trabalho de Parto: Uma Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

**Questão:** Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que promovem o envolvimento do pai no trabalho de parto?

**Critérios de Inclusão:**

- Artigos entre janeiro de 2017 e janeiro de 2020;
- Artigos de língua inglesa, espanhola e portuguesa;
- Artigos em que o primeiro autor ou qualquer dos autores é enfermeiro;
- Artigos sobre humanos;
- Artigos que reflitam a Prática Baseada em Evidência;
- Artigos que respondam parcialmente ou integralmente à questão de investigação.

**População:** EEESMO

**Conceitos:** Intervenções de EEESMO; Envolvimento dos pais

**Contexto:** Trabalho de Parto

➤ **Autor/es:**

Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W. & He, H. (2018b). Fathers’ involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135-145. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816303151>.

➤ **Ano da Publicação:**

2018

<p>➤ <b><u>País de origem:</u></b> Singapura</p>
<p>➤ <b><u>Objectivos:</u></b> Foi definido pelos autores para a realização do estudo o seguinte objetivo: <i>“To provide an overview of existing literature on the current perceived levels of paternal involvement during the pregnancy and childbirth periods and the factors influencing this involvement.”</i></p>
<p>➤ <b><u>Metodologia/métodos:</u></b> - A metodologia utilizada pelos pesquisadores foi a Revisão Integrativa da Literatura;</p>
<p>➤ <b><u>Fontes de pesquisa utilizadas:</u></b> - As palavras-chave utilizadas para fazer a pesquisa foram: <i>“fathers”, “paternal”, “men”, “husband”, “involvement”, “engagement”, “participation”, “pregnancy”, “childbirth”, “delivery”, “labor”, “parturition”, “antenatal”, “prenatal” e “perinatal”</i>. - Foram utilizadas as bases de dados: PubMed, CINAHL complete, PsycINFO, Web of Science e Scopus; - Os estudos foram avaliados através das Listas de Verificação Crítica do <i>Joanna Briggs Institute</i>; - Os resultados foram apresentados em duas categorias principais: Envolvimento dos pais durante a gravidez e parto; Fatores que influenciam o envolvimento dos pais durante a gravidez e parto.</p>
<p>➤ <b><u>Interpretação desenvolvida:</u></b> O objetivo da revisão era compreender o envolvimento paterno existente durante a gravidez e TP e identificar os fatores que o influenciam. Foi identificado que os pais geralmente são excluídos ou pouco integrados durante a gravidez, TP e cuidados ao RN, e que esta precária integração lhes induz sentimentos de exclusão, <i>stress</i> e má preparação para o TP e parentalidade. O estudo identifica que as variáveis que influenciam as necessidades dos pais são o nível de escolaridade, status económico, idade, paridade, estabilidade do relacionamento conjugal, relacionamento com o próprio pai e tipo de relação familiar - <i>“Several studies reported that fathers frequently encountered challenges with being involved in baby care and receiving information regarding their involvement in postpartum care despite wanting to participate in the process, which resulted in them feeling excluded”</i> (Xue et al., 2018, p. 137); - <i>“While they felt a personal involvement towards their partners’ pregnancy, fathers experienced otherwise at antenatal visits and classes, where the contents were largely focused on expectant mothers and there was a lack of attention towards fathers”</i> (Xue et al., 2018, p.137); - <i>“(…) both fathers and their expectant spouses, expressed their desires for more paternal involvement during pregnancy and childbirth, and saw it as a vital source of support during labour and a contributor towards maternal and child well-being”</i> (Xue et al., 2018, p.137); - <i>“(…) fathers’ involvement during pregnancy reduced risks of postpartum depression in mothers and a greater utilisation of maternal healthcare services”</i> (Xue et al., 2018, p.137); - <i>“Fathers need to receive attention and support during the antenatal and intrapartum periods as well, given that it is also a vulnerable time for them”</i> (Xue et al., 2018, p.137); - <i>“Based on the literature search, five factors appeared to influence fathers’ levels of involvement during pregnancy and childbirth. The factors included: (1) informational support for fathers, (2) fathers’ attitudes towards their involvement, (3) marital relationships with partners, (4) fathers’ relationships with their own parents, and (5) sociodemographic factors”</i> (Xue et al., 2018, p.37); - <i>“That while fathers desired to be involved during the labour process, they often felt neglected and unprepared for their supportive role and preferred to be instructed on what to do. Fathers who perceived informational support to be insufficient were also less prepared and felt more left out and less involved”</i> (Xue et al., 2018, p.137); - <i>“(…) the lack of informational support also brought fathers under stress, and that, in turn, hindered their abilities to be effectively involved as a support for their wives”</i> (Xue et al., 2018, p.137); - <i>“Most actions revolving around a father’s antenatal and intrapartum involvement, such as being</i></p>

*physically present and actively involved in the activities, are displayed through and to his pregnant partner, and this is naturally influenced by the marital relationship between the two individuals”* (Xue et al., 2018, p.142);

- *“On the other hand, a less positive attitude towards a father’s involvement significantly discourages his level of involvement regardless of the existence of a strong marital relationship with his partner”* (Xue et al., 2018, p.142);

- *“(…) that the absence of positive role models in the family and dysfunctional family foundations can serve as barriers to fathers’ involvement during pregnancy”* (Xue et al., 2018, p.142);

- *“A man’s closeness with his father has been found to be the most significant family relationship that affects his attitude toward fatherhood, and fathers who had a very close or distant relationship with their own fathers during childhood tended to demonstrate more positive attitudes about their involvement in their children’s lives”* (Xue et al., 2018, p.142);

- *“Fathers who had less positive relationships with their mothers during their childhoods or adolescences showed lower levels of engagement as a father, indicating that their levels of involvement as a father was affected when they had a less positive family of origin experiences”* (Xue et al., 2018, p.143);

- *“For parity, first-time expectant fathers were more likely to accompany their wives for antenatal check-ups, sign up for antenatal classes, and participate actively in the labour process. They were also more active in searching information about pregnancy and childbirth and participating in decision-making during pregnancy and labour”* (Xue et al., 2018, p.143);

- *“Fathers who were present and involved in childbirth were younger and possessed better education than those who were not”* (Xue et al., 2018, p.143);

- *“Fathers whose employment were of higher economic statuses were more inclined to have no qualms about participating in the labour process while those of lower economic statuses were filled with more apprehension to participate and were not equipped with proper knowledge for their role during childbirth”* (Xue et al., 2018, p.143);

- *“(…) it was found that fathers of higher income levels were more willing to participate in the labour process while those of lower income levels had more reservations to participate and were uninformed about their role during childbirth”* (Xue et al., 2018, p.143)

- *“Healthcare professionals should identify factors that improve fathers’ involvement, such as sources of informational support, fathers’ attitudes towards involvement, marital relationships, and fathers’ relationships with their own fathers, and other socioeconomic factors. By considering these factors, needed support should be catered as per the individual needs of fathers”* (Xue et al., 2018, p. 143)

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Joanna Briggs Institute Levels of Evidence (2014)

Nível 2.a – Revisões sistemáticas de todos ou de nenhum estudo

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

O estudo refere que os pais desejam, em geral, envolver-se na gravidez e TP, considerando isso uma fonte de apoio e um forte contributo para o bem-estar da mulher e do RN. Mas, sentem-se muitas vezes excluídos, quer nas consultas de vigilância da gravidez, nas aulas de preparação para o parto e parentalidade, na visita à maternidade, no TP assim como nos cuidados ao RN, em que as atenções e os conteúdos estão dirigidos maioritariamente à grávida. O período da gravidez, mas sobretudo o TP, são momentos de grande vulnerabilidade para os pais, que se não foram adequadamente preparados pode induzir-lhes *stress* e sentimento de exclusão.

Segundo os autores existem fatores que podem influenciar o envolvimento do pai:

- Um relacionamento conjugal estável entre os dois indivíduos, incita a um maior envolvimento no momento do TP;

- A presença de modelos positivos e de relações familiares fortes e coesas contribui positivamente para o envolvimento, contrariamente a relações que são destruturadas e instáveis;

- O relacionamento com o próprio pai é o relacionamento familiar que mais afeta a atitude relativamente à paternidade, identificando-se que os pais que têm e/ou tiveram um relacionamento

muito próximo com os seus próprios pais tendem a demonstrar atitudes mais positivas no envolvimento com os seus filhos;

- O grau de escolaridade está intimamente relacionado com o nível de conhecimentos, pois, geralmente, pais com nível de escolaridade mais elevado têm mais conhecimentos e mais possibilidade de os adquirir, contrariamente aos pais com menor nível académico, que com menos conhecimentos têm tendência a envolver-se menos;

- Um status económico superior parece influenciar positivamente o envolvimento, contrariamente a status mais precários;

- Pais mais novos geralmente envolvem-se mais em comparação com os pais com idades superiores;

- Pais de primeira vez têm maior dificuldade no envolvimento do que aqueles que já vivenciar a experiência da gravidez e do TP.

Os autores concluem que os profissionais de saúde devem atender a estes fatores para melhorar os aspetos que permitam um maior envolvimento dos pais.