

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

**A INFLUÊNCIA DAS EXPETATIVAS DA MULHER/CASAL NA
VIVÊNCIA DO PARTO/TRABALHO DE PARTO**

Relatório de estágio para a obtenção do grau de mestre em enfermagem
de saúde materna e obstétrica

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Raquel Teresa de Freitas Vaz

Orientadora: Professora Sara Elisabete Cavaco Palma

dezembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Às mulheres/casais/pessoas significativas e bebês que me permitiram prestar cuidados de enfermagem especializados, ao longo dos estágios, contribuindo para a minha formação profissional.

À professora orientadora Sara Palma pelo incentivo, exigência, acompanhamento e disponibilidade, desde o primeiro minuto, fulcral para o desenvolvimento deste percurso.

Aos professores da Escola Superior de Saúde de Santarém, que lecionaram o curso de mestrado e orientaram os estágios I, II e III, contribuindo para aquisição de competências.

Aos profissionais que me cruzei no estágio I, II, III e IV e às enfermeiras cooperantes do estágio IV pela motivação, compreensão e partilha de conhecimentos.

À minha enfermeira chefe e colegas de trabalho pelo apoio e por facilitarem as trocas de turnos, imprescindíveis para a concretização deste mestrado.

E por fim, aos meus pais, ao meu irmão e ao meu namorado, pela força, pelo incentivo e por serem o meu refúgio neste caminho.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

Apgar - Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade e Respiração

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

CTG - Cardiotocografia

DGS - Direção-Geral da Saúde

EBSCO/EBSCOhost - *Elton Bryson Stephens Company / Elton Bryson Stephens Company Host*

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EPI - Equipamentos de proteção individual

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

et al. - Entre outros

JBI - *Joanna Briggs Institute*®

MeSH - *Medical Subject Headings*

OE – Ordem dos Enfermeiros

PP - Plano de Parto

RN - Recém-Nascido

SR - *Scoping review*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TP – Trabalho de parto

RESUMO

O desenvolvimento de expectativas face a eventos de transição, como o parto/trabalho de parto depende de cada pessoa e vai favorecer a preparação física e mental para o momento do nascimento. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica deve conhecer e discutir com mulher/casal as expectativas e o seu plano de parto, a fim de os envolver na tomada de decisão sobre a sua saúde. Neste sentido, foi desenvolvida uma *'scoping review'* com o objetivo de desocultar a evidência disponível sobre de que forma as expectativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/trabalho de parto, da qual se obteve três artigos. Através da evidência científica norteamos, a nossa prática, com base na teoria das transições de Afaf Meleis, reconhecendo-se que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica deve prestar cuidados centrados na mulher/casal com foco nas suas expectativas, salvaguardando o bem-estar materno e fetal.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Expectativas; Parto; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

The development of expectations in the face of transitional events, such as childbirth/labor depends on each person and will favor physical and mental preparation for the moment of birth. The Midwife must know and discuss with the woman/couple the expectations and their birth plan, in order to involve them in decision-making about their health. In this sense, a 'scoping review' was developed with the aim of revealing the available evidence on how the expectations of the woman/couple influence the experience of childbirth/labor, from which three articles were obtained. Through scientific evidence, we guide our practice, based on Afaf Meleis's theory of transitions, recognizing that the Midwife must provide care centered on the woman/couple with a focus on their expectations, safeguarding the maternal and fetal well-being.

Keywords: *Childbirth; Expectations; Labor; Midwife.*

ÍNDICE

	f.
INTRODUÇÃO.....	7
1 - APRENDIZAGENS NO BLOCO DE PARTOS.....	9
1.1 - ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO.....	11
2 - EXPETATIVAS FACE AO PARTO/TRABALHO DE PARTO.....	25
2.1 – PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DAS EXPETATIVAS NO PARTO/TRABALHO DE PARTO.....	26
3 - METODOLOGIA.....	30
3.1 - ‘SCOPING REVIEW’.....	30
3.2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	37
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
APÊNDICES	
APÊNDICE I - Projeto Individual de Estágio IV.....	48
APÊNDICE II – Plano e Sessão de Formação em Serviço.....	66
APÊNDICE III - Registo de Atividades Práticas.....	69
APÊNDICE IV - Protocolo de ‘Scoping Review’.....	71

ÍNDICE DE QUADROS

f.

Quadro 1- Critérios de Inclusão.....	31
Quadro 2 - Principais achados dos estudos elegíveis.....	33

INTRODUÇÃO

Em cada fase da vida do casal, nomeadamente, gravidez, Trabalho de Parto (TP), parto e puerpério, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) tem um campo de atuação próprio em que está habilitado, tanto profissionalmente como legalmente. Este campo não inclui apenas os cuidados físicos, mas visa também ser facilitador da transição que o casal/família atravessam com a chegada do novo membro à família (Carvalho, 2014).

O EEESMO é promotor de hábitos e rotinas saudáveis para a manutenção de uma gravidez equilibrada, na preparação do TP e parto, na aquisição de saberes sobre o autocuidado na gravidez e no pós-parto, bem como, na aprendizagem de conhecimentos e competências parentais nos cuidados ao recém-nascido (RN) (Carvalho, 2014).

A vivência do parto trata-se de um evento central na transição para a maternidade e consequentemente da identidade materna (Meleis et al., 2000). O nascimento de um filho é um momento de uma elevada necessidade de reorganização da vida dos pais e de grande vulnerabilidade, pela exigência de eficiência dos cuidados ao RN, que por si só pode gerar *stress* e incerteza no seio familiar (Vieira & Reis, 2017).

Desde a gravidez, a mulher constrói as suas expectativas relativamente ao momento do nascimento, ao desempenho do seu papel materno, experienciando emoções por vezes contraditórias (Meleis et al., 2000). Neste sentido, a experiência da mulher será mais positiva se forem respeitadas as suas escolhas, sendo os EEESMO aqueles que podem satisfazer mais as necessidades e expectativas das mesmas (Carvalho, 2014).

É primordial, que o EEESMO desenvolva um envolvimento significativo com a mulher/casal, demonstrando interesse pelos seus medos, expectativas e desejos, promovendo mecanismos de confiança mútua e partilha de informações concretas e adequadas sobre o processo de TP, de modo a incluir a sua participação ativa e consciente no processo de tomada de decisão, obtendo como resultado, cuidados mais seguros e satisfatórios (DeBaets, 2017).

No percurso do 7º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Saúde de Santarém, do Instituto Politécnico de Santarém, foi desenvolvido no período de 28 de fevereiro a 27 de julho de 2022, o estágio no bloco de partos de um hospital do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, integrado na Unidade Curricular, Estágio IV - Estágio e

Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos. No âmbito do estágio mencionado, houve a possibilidade de contatar com grávidas, parturientes, puérperas, RN e pessoas significativas.

O objetivo geral do presente relatório trata-se de: “Conhecer de que forma as expectativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/TP durante o estágio IV”. Como objetivos específicos, delineou-se: i) “Analisar de forma reflexiva as atividades e experiências do estágio IV que proporcionaram o desenvolvimento de competências”; ii) “Desenvolver um espírito crítico e reflexivo relativamente à prática de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO)” e por último, iii) “Identificar intervenções do EEESMO na gestão das expectativas das mulheres/casais durante o parto/TP, considerando as experiências vividas durante o estágio IV e o desenvolvimento da *Scoping Review* (SR)”.

Inicialmente, foi planeado e estruturado o percurso pretendido no estágio IV sob a forma de um projeto individual (Apêndice I), que se constituiu num guia para rentabilizar as atividades que se pretendiam alcançar, de acordo com os objetivos delineados. No primeiro capítulo, encontra-se a análise reflexiva das atividades desenvolvidas, mobilizando a sua consequente aquisição de conhecimentos e competências na prática clínica especializada.

No desenvolvimento do estágio, surgiu o interesse de estudar os desejos e expectativas que são formulados na gravidez face ao parto/TP e o modo como a concretização dessas idealizações podem proporcionar uma vivência positiva do mesmo. De ressaltar, que o estudo deste tema se refere às expectativas por parte da mulher/casal, motivo pelo qual será referenciado este termo ao longo do relatório. Nessa sequência, no segundo capítulo será apresentado o referencial teórico e conceitual que sustenta este tema.

Com a intenção de, enquanto futura EEESMO, potenciar positivamente esta experiência de parto/TP, foi identificado este tema para ser alvo de estudo numa SR, apresentada no terceiro capítulo, tal como os resultados que daí advêm. Por fim, são expostas as considerações finais face ao desenvolvimento deste processo reflexivo e analítico.

Neste sentido, por este ser um tema atual e pertinente foi alvo de estudo e aprofundamento teórico, prático e reflexivo, uma vez que os conhecimentos das expectativas da mulher/casal poderão contribuir para a melhoria dos cuidados prestados durante o parto/TP, proporcionando uma experiência mais positiva e satisfatória do mesmo.

1 - APRENDIZAGENS NO BLOCO DE PARTOS

O cuidado centrado na mulher é “o termo que descreve uma filosofia de cuidados de Saúde Materna e Obstétrica que dá prioridade aos desejos e necessidades das mulheres, enfatiza a importância da escolha informada, a continuidade dos cuidados, o envolvimento das utentes, a eficácia clínica e a capacidade de resposta e acessibilidade” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015a, p. 8).

O cuidado prestado pelo EEESMO é de carácter holístico, pois atende à compreensão da mulher em todas as suas dimensões, nomeadamente, social, emocional, cultural, espiritual, psicológica e física/biológica ao longo do seu ciclo reprodutivo, gravídico e puerperal (OE, 2015a). O estágio IV foi desenvolvido em sala de partos, visando a prestação de cuidados de enfermagem especializados à grávida, parturiente, puérpera, RN, convivente significativo e família.

O estágio supramencionado foi desenvolvido num Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado pertencente ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Este hospital é considerado um Hospital Geral e Central que presta cuidados a cerca de 1 milhão de habitantes. Esta instituição presta cuidados a mulheres da zona de influência do hospital e também a todas as que lá recorram, independentemente da sua área de residência ou unidade de saúde a que pertençam (Sistema Nacional de Saúde [SNS], 2020).

Em Portugal, de acordo com o PORDATA (2022), no ano de 2020 houve cerca de 83.873 partos, dos quais 37.654 são partos eutócicos e cerca de 46.219 são partos distócicos, sendo 30.412 correspondentes a cesarianas.

Apesar de em Portugal, no ano de 2020, o número de partos eutócicos estar muito próximo dos distócicos, na instituição onde foi desenvolvido o estágio, a diferença entre estes é bastante díspar, onde entre janeiro e julho de 2022, o número de partos eutócicos rondou os 1200 e o número de cesarianas foi de 350.

Face ao contexto pandémico que o país atravessou, a instituição de saúde teve de adotar normas internas, como a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), a testagem das mulheres e acompanhantes, a adoção de um circuito para a mulher com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 e gestão de visitas no bloco de partos. Nas situações em que havia suspeita ou infeção por SARS-CoV-2, o RN permanecia junto da mãe, sem qualquer restrição. Neste caso, o

acompanhante não era permitido. Nos casos de parturiente e acompanhante com resultado negativo à infecção por Sars-Cov-2, era autorizada a sua permanência durante 24 horas.

Aquando da testagem positiva de uma mulher, já internada no bloco de partos eram acionadas as medidas de isolamento do quarto e era transferida para a área destinada a doentes Covid-19, dentro do bloco de partos.

A transferência de puérperas para o serviço materno fetal, privilegia o alojamento conjunto com o RN.

Durante o estágio IV houve a possibilidade de prestar cuidados a mulheres/casais de várias nacionalidades, integradas em contextos culturais diferentes. Neste sentido, foram prestados cuidados a mulheres/casais provenientes da Índia, Rússia, Ucrânia, Nepal e mulheres de etnia cigana, sendo possível verificar que os profissionais de saúde estão cada vez mais confrontados com uma grande diversidade cultural, exigindo novas competências comunicacionais e culturais.

As principais dificuldades que as mulheres imigrantes se deparam durante o processo de parto e nascimento são: a distância da sua família de origem; o acesso às unidades de saúde; comunicação; falta de empoderamento na tomada de decisão; discriminação e estereotipagem; ausência de sensibilidade cultural por parte dos profissionais de saúde e dificuldade na gestão das diferenças culturais por parte das mulheres (Khanlou et al., 2017). De acordo com, a *International Confederation of Midwives* (2002), um princípio básico na prática do EEESMO, trata-se da sensibilidade cultural, como meio que permite transpor barreiras culturais que podem influenciar a relação enfermeiro/mulher e RN. Desta forma, é fulcral que o EEESMO respeite a cultura e costumes de cada mulher, sem projetar juízos de valor, sendo possuidor de conhecimentos sobre os aspetos culturais relacionados com a gravidez, parto e maternidade.

É essencial que o EEESMO seja o veículo impulsionador da tomada de decisão fundamentada, refletida e sobretudo livre e autónoma, tendo um papel de organizador e de acompanhante da mulher em todo processo de nascimento. Ao proporcionar a tomada de decisão informada das mulheres é valorizada a sua capacidade de decisão, é respeitado o direito ao seu próprio corpo e à autonomia, promovendo o direito à condição de pessoa. Desta forma, a decisão informada não é um ideal em cuidados de saúde, mas sim uma exigência ética, imprescindível nos cuidados de enfermagem (Silva, 2018).

No decurso da gravidez, a mulher deve obter informação e conhecimentos que lhe concedam autonomia, competência e poder, para realizar escolhas que influenciem positivamente a sua saúde. Neste sentido, as mesmas devem ser empoderadas durante todo o ciclo gravídico-puerperal, a fim de serem capazes de tomar decisões assertivas face à sua saúde e à saúde do seu filho (Silva, 2018).

No período pré-natal, a mulher vai ouvindo histórias e relatos de partos, por vezes dramáticos, o que leva ao aparecimento de sentimentos como o medo pelo parto, o medo da dor, mas também ao desconhecido e às possíveis complicações. As expectativas negativas afetam e impõem que as grávidas lidem com a sua situação, por isso, elas querem estar envolvidas, ser supervisionadas e incluídas nas decisões sobre a sua gravidez, TP, parto e pós-parto (Silva, 2014).

No decorrer do estágio IV, muitas foram as experiências vividas através do contato com grávidas/casais que manifestavam as suas expectativas face ao momento do parto, seja por escrito, sob a forma de PP, seja oralmente no decurso de uma conversa informal.

Quando as expectativas não eram mencionadas de forma concreta, as grávidas/casais eram questionados face àquilo que desejavam para o seu parto/TP, quais os métodos pretendidos para o alívio da dor, que posicionamentos queriam adotar, se desejavam fazer contacto pele a pele, se queriam laquear tardiamente o cordão umbilical, qual a pessoa significativa que desejavam que estivesse presente, entre outros aspetos significativos para o momento do nascimento. Foi, sempre, ressalvado que todos os profissionais de saúde cumpriam os desejos mencionados, de acordo com a situação clínica da mãe e bebé, proporcionando o bem-estar materno-fetal, mantendo a segurança da mãe e bebé em todas as fases do TP e parto.

No capítulo seguinte, apresenta-se a análise reflexiva das atividades desenvolvidas no decorrer do estágio IV.

1.1 - ANÁLISE REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM ESTÁGIO

No presente capítulo, pretende-se analisar e refletir criticamente sobre as atividades desenvolvidas contempladas no projeto individual de estágio. Neste documento, foram delineados objetivos e atividades com metas temporais específicas, mencionando os recursos humanos e materiais essenciais para a sua execução.

A definição destas atividades teve como base do Regulamento de Competências Específicas do EEESMO (391/2019) publicado em maio de 2019 (OE, 2019a), o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), publicado em Diário da República em fevereiro de 2019 (OE, 2019b), o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESMO (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018) e o Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015b).

No decorrer do estágio foi possível vivenciar experiências e oportunidades de aprendizagem no âmbito do cuidado à mulher/casal/pessoa significativa/RN em sala de partos. A

concretização dos objetivos e avaliação das atividades desenvolvidas ao longo do estágio IV encontram-se descritas abaixo, seguindo a disposição do projeto individual de estágio.

Face ao objetivo **“Integrar a equipa multidisciplinar do bloco de partos, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional”**, o mesmo surge no sentido da importância de conhecer toda a estrutura física e funcional, bem como a integração na equipa. As atividades desenvolvidas visaram o conhecimento dos protocolos, normas e instruções de trabalho para um melhor entendimento da dinâmica do serviço e do próprio circuito da mulher/grávida/puérpera/casal/família. Ressalvo a importância de entender o circuito da grávida com suspeita ou infetada por SARS-CoV-2 e conhecer as normas da unidade em contexto pandémico.

Destaco a receção positiva, por parte das enfermeiras cooperantes e restante equipa, sendo que foi notório a capacidade de cooperação e colaboração de todos os elementos, aspetos importantes para o próprio desempenho no decorrer do estágio. Saliento, que houve necessidade de realizar alguns turnos com outras EEESMO, o que foi enriquecedor para conhecer outras perspetivas no cuidar e adquirir novos saberes, sendo que tal aspeto foi considerado positivo.

Todas as atividades programadas foram cumpridas, tendo sido atingidas as competências planeadas, nomeadamente face à promoção da saúde da mulher no período pré-natal, TP e parto (OE, 2019a), tendo em conta uma prática profissional ética e deontológica, de acordo com as normas legais, garantindo um ambiente seguro e cuidados baseados no respeito dos direitos humanos em articulação com a equipa de saúde (OE, 2019b).

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação em Saúde Materna e Obstétrica”**, foram desenvolvidas atividades, não só face ao investimento pessoal na aquisição de conhecimentos de forma a aprimorar a prestação de cuidados, mas também na realização de uma formação em serviço com o intuito de partilhar do tema do projeto à equipa de enfermagem.

Assim, tive a possibilidade de assistir a duas formações em serviço, sobre o tema da massagem perineal e os seus benefícios, dinamizada por dois membros da equipa de enfermagem e outra sessão em serviço sobre o Retrator de Hegenberger como dispositivo para auxiliar na realização da episiotomia. Estas formações aumentaram o meu corpo de conhecimentos, levando à reflexão na prática sobre estas temáticas, contribuindo para o meu desenvolvimento profissional.

Na formação em serviço, realizada à equipa de enfermagem, sobre o tema deste relatório (Apêndice II), recorreremos, a uma metodologia ativa, levantando questões e discussão em equipa sobre a perspetiva do conhecimento dos desejos e expectativas da mulher/casal, agindo nos cuidados de acordo com os mesmos e o papel do EEESMO na influência de uma experiência de parto positiva, tendo como base a concretização dessas expectativas.

Os profissionais presentes na sessão foram cerca de 14 e mencionaram que regem a prestação dos cuidados conforme os desejos e expectativas das mulheres/casais, encontrando-se recetivos. Quando tal não é possível, face à existência de alguma complicação, é explicado o motivo à grávida. Na existência de alguma resistência em aceitar que o parto/TP pode não ocorrer como o idealizado, os EEESMO mencionaram que é desafiante e através da escuta ativa, da informação correta fornecida e de todo o trabalho em equipa, a mulher/casal compreende que os cuidados são prestados garantindo o bem-estar materno e fetal com minimização de riscos para os mesmos. Este *feedback* foi importante para a exploração da temática e para a construção do processo de investigação correlacionando com a prática clínica.

Todos estes momentos mencionados foram uma mais-valia no processo de aprendizagem e de investigação, seja pelo conhecimento de novos temas e práticas, seja pela partilha da temática que foi alvo de estudo em que permitiu conhecer a perspetiva na prática dos EEESMO da equipa, na medida em que se pôde verificar, como os mesmos incluem estas intervenções na sua prática de cuidados.

Desta forma, todas as atividades foram realizadas e alcançadas as competências delineadas, uma vez que, agiu-se como facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, suportando a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade (OE, 2019b).

No âmbito do objetivo **“Desenvolver competências técnicas e práticas no âmbito da gestão de recursos materiais, humanos e dos cuidados, garantido a qualidade dos mesmos”**, foram realizadas atividades no campo da observação, questionando sobre os métodos de gestão de recursos materiais, humanos bem como da própria organização e gestão dos cuidados.

Conjuntamente com a enfermeira cooperante, pode verificar como era realizada a distribuição dos enfermeiros de acordo com as grávidas ou parturientes internadas, as suas especificidades e necessidades de cuidados. Foram desenvolvidas atividades em conjunto com a enfermeira cooperante e também de modo autónomo, de reposição de material e fármacos, em armários, carro de apoio às analgesias loco-regional, carro com material de apoio ao RN e mesa de reanimação neonatal.

Outro aspeto verificado, sempre que se aproximava o período expulsivo, era a funcionalidade e operacionalidade da mesa de reanimação neonatal e todo o material relacionado. Este aspeto foi fulcral não só na gestão e garantia dos cuidados de qualidade, mas também na gestão de recursos materiais.

Na equipa, existe a consciencialização sobre a gestão adequada dos recursos materiais disponíveis, para que estes fossem utilizados de forma consciente e adequada, tendo assumido também esse papel no decorrer do estágio.

Face à gestão dos cuidados, primeiramente os planos de cuidados traçados para cada mulher/casal eram definidos com a enfermeira cooperante. À medida que o estágio avançou e consequente crescimento e aquisição de competências, começaram a ser desenvolvidos de modo autónomo, sempre com validação por parte da mesma. Neste sentido, foi primordial desenvolver a capacidade de individualização dos planos de cuidados, tendo em consideração as necessidades, desejos e expectativas da mulher/casal e priorizar os cuidados, ressalvando que o número de mulheres/casais/RN como alvo de prestação de cuidados em cada turno foi crescendo, proporcionalmente às capacidades demonstradas.

Neste sentido, as atividades propostas foram realizadas, garantindo a gestão dos cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa de saúde e articulação com a mesma, adaptando a gestão dos recursos às situações e contexto, visando a qualidade dos cuidados (OE, 2019b).

No projeto de estágio, foi delineado o objetivo **“Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados e de qualidade em Saúde Materna e Obstétrica”**, tendo sido possível a execução de cuidados de qualidade integrando a equipa multidisciplinar, sempre numa lógica de aperfeiçoamento profissional com vista à aquisição das competências expectáveis para o EEESMO.

O primeiro contato com a mulher/casal no bloco de partos foi primordial para estabelecer uma relação empática com os mesmos, respeitando as suas escolhas e demonstrando disponibilidade para esclarecer todas as suas questões e as acompanhar em todo o processo de nascimento. Senti que durante o estágio a minha facilidade de comunicar e estabelecer uma relação de confiança foi aumentando positivamente, traduzindo confiança e segurança nas mulheres/casais que prestei cuidados, o que as levava a partilhar comigo as suas dúvidas, expectativas, medos e emoções. Tais aspetos foram essenciais para um acompanhamento individualizado no processo de TP de todas as mulheres/casais que contatei durante o estágio e ser assim um agente facilitador de transição para a maternidade/paternidade.

Ao longo do estágio foi desenvolvido o pensamento crítico, a autonomia na identificação e cooperação face a desvios da normalidade e a comunicação ao obstetra e/ou neonatologista em situações de risco de bem-estar materno e fetal e em situações fora da área de atuação de enfermagem especializada. A cooperação com outros membros da equipa multidisciplinar foi essencial para uma prestação de cuidados em saúde materna e fetal individualizada, promovendo resultados adequados em saúde.

Todos os momentos foram rentabilizados para aquisição de conhecimentos e experiências com os vários membros da equipa, inclusive em turnos em que não estavam presentes mulheres/casais/RN nas salas de partos.

Foi possível colaborar e intervir junto de 9 grávidas que foram submetidas a cesariana. Neste contexto, foram prestados cuidados ao RN em cooperação com o neonatologista, dado que o mesmo estava sempre presente nas cesarianas. Estes cuidados centraram-se na vigilância da adaptação extrauterina dos RN mais rigorosa, dado que a realização das cesarianas foi por suspeita de sofrimento fetal.

Foi exequível colaborar nos cuidados prestados na urgência obstétrica, nomeadamente na triagem de oito grávidas, das quais seis foram admitidas por início de TP e duas por suspeita de perda hemática vaginal. Estas experiências foram relevantes para o aprimoramento de competências no EEESMO e reconhecer o nível de atuação do mesmo nos vários contextos.

Neste enquadramento, na situação do motivo da vinda à urgência ser por perda hemática vaginal: procedi à avaliação do bem-estar fetal através da auscultação dos batimentos cardíofetais; à avaliação da história clínica e da presença de outros sinais e sintomas. Eram efetuados exames complementares de diagnóstico e avaliação por parte do médico e do EEESMO. Por vezes, era necessária uma vigilância no serviço de urgência, quando existia motivo para tal, eram internadas no serviço de obstétrica.

Nas situações em que o motivo de vinda à urgência era o início de TP: procedia à realização da cardiocografia (CTG), em caso de bolsa íntata e queixas algícas efetuava a cervicometria. Destaco a dificuldade sentida, numa fase inicial, na realização deste procedimento, mas com o leque de experiências desenvolvidas neste campo, as dificuldades foram diminuindo, permitindo à medida que o estágio progredia, ser mais autónoma nesta intervenção. Contudo, sempre que tinha alguma dúvida em alguma avaliação, a enfermeira cooperante procedia também à avaliação da cervicometria. Quando se confirmava o início de TP, seja pelos sinais e sintomas, seja pela avaliação médica e de enfermagem, era realizado o internamento no bloco de partos para vigilância e monitorização materna e fetal. Neste sentido, realizava o acolhimento da mulher/casal ao serviço, proporcionando aos mesmos, sentimentos de tranquilidade e confiança para a vivência desta transição.

Deste modo, foi possível a aquisição de competências face à tomada de decisão, à prática dos cuidados com respeito nos direitos humanos e responsabilidades profissionais, à gestão dos cuidados em articulação com a equipa de saúde, suportada na evidência clínica (OE, 2019b), no âmbito da prestação de cuidados no período pré-natal, TP e período pós-natal (OE, 2019a).

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na admissão/acolhimento da mulher/acompanhante no Bloco de Partos”** no momento da admissão/acolhimento foi primordial não só para a colheita de dados, mas também para o conhecimento das expectativas face ao TP/parto, através do questionamento ou pela consulta do PP.

Neste sentido, no momento da admissão, realizei uma entrevista informal à mulher/casal sobre as suas expectativas e sentimentos face ao TP e consultei o plano de parto (PP), caso existisse, a fim de conhecer informações tais como: presença de acompanhante significativo durante o TP; preferências de métodos farmacológicos ou não farmacológicos para alívio da dor; posicionamentos a adotar durante o parto/TP; corte do cordão umbilical precoce ou tardio, e se o casal pretende proceder ao corte; realização de contato pele a pele após o nascimento e amamentação na primeira hora de vida.

Durante o estágio em bloco de partos, o PP foi uma ferramenta bastante utilizada e sobre a qual refleti na minha intervenção, sobretudo na possibilidade de a utilizar como forma de individualizar o acompanhamento prestado à mulher/casal, para que os mesmos se sentissem empoderados e tivessem conhecimentos sólidos e realistas face ao seu parto/TP. A minha intervenção centrou-se em valorizar este instrumento e discuti-lo com o casal, de modo a proporcionar uma experiência de parto mais próxima daquilo que foi idealizado.

Cada vez mais, é relevante o apoio que os profissionais de saúde fornecem à mulher/casal quanto à projeção das suas expectativas e preferências relativamente ao modo como gostariam que o parto e o nascimento se concretizassem. Ponderar, expressar e documentar, por escrito, as preferências face ao parto/TP é uma forma de prestação de cuidados às mulheres e famílias. A construção de um PP apoiada por um profissional de saúde, para além de ser o reflexo das expectativas do casal, é uma forma de consolidar conhecimentos sobre o processo de parto e consequentemente promover a autonomia da mulher nas várias fases do mesmo, expressando também o seu consentimento informado e esclarecimento sobre os vários atos clínicos (DGS, 2020).

Das mulheres/casais que prestei cuidados tanto no acolhimento como na vigilância do TP, cerca de 47 apresentaram um PP com o reflexo dos seus desejos para o parto/TP. As restantes durante a prestação de cuidados iam referindo autonomamente e/ou quando questionadas quais eram as suas expectativas para o nascimento. Sempre que apresentavam um PP, este era colocado no processo físico da grávida/parturiente e quando existia conhecimento de determinadas expectativas, estas eram mencionadas em passagem de turno, para que os cuidados prestados fossem centrados em cada mulher/casal. Isto demonstra a relevância desta ferramenta para a equipa de enfermagem, de forma a enfatizar a importância de prestar cuidados, tendo como base as expectativas da mulher/casal alvo de cuidados.

O conhecimento das expectativas através dos vários meios, foi essencial para a elaboração do plano de cuidados direcionados para a mulher/casal, conseguindo desta forma, providenciar uma experiência mais positiva do nascimento. A teoria da transição de Meleis (2010) fundamenta estas intervenções, uma vez que, o nascimento é uma das transições mais relevantes e desafiantes na vida da mulher/família, necessitando da intervenção do EEESMO para que ocorra uma transição

mais saudável e satisfatória. Dado que, segundo Meleis e Trangenstein (1994), a enfermagem trata-se de um processo que facilita transições promotoras de sentimentos de bem-estar.

Fez parte das atividades desenvolvidas em estágio, a prestação de cuidados, tendo em conta as necessidades e preferências da mulher/casal envolvendo os mesmos na tomada de decisão e nos cuidados, desde o momento da admissão e em todas as fases do TP. Face ao exposto, as competências determinadas foram adquiridas, tendo em conta que a prestação de cuidados especializados teve em consideração a promoção dos direitos humanos, fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade da pessoa (OE, 2019b).

No que se refere ao objetivo, **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/acompanhante no 1º estágio do TP”**, foram concretizadas todas as atividades estabelecidas previamente, sendo que o leque foi muito variado face às experiências que foram vividas.

No primeiro estágio de TP, a mulher pode sentir-se excitada ou ansiosa, necessitando que o EEESMO lhe transmita segurança, tranquilidade e informação explícita sobre o que está a acontecer (OE, 2015a).

Houve a possibilidade de acompanhar a mesma mulher/casal/pessoa significativa desde o primeiro estágio de TP até aos seguintes, tendo sido enriquecedor essa experiência, uma vez que ao desenvolver uma relação empática e de confiança desde o início, foi facilitador para conhecer as expectativas, medos e inseguranças e assim, proporcionar uma experiência do nascimento direcionada para aquela família, dando resposta aos desejos e vontades da mulher/casal, garantindo sempre a segurança e bem-estar materno-fetal.

As múltiplas experiências vividas permitiram a aquisição e desenvolvimento de competências específicas do EEESMO, ao nível do diagnóstico precoce, prevenção, avaliação de complicações e intervenções durante o TP, num ambiente seguro, respeitando os princípios éticos e deontológicos, da profissão de enfermagem. Neste período de TP foi possível prestar cuidados a 136 parturientes, das quais 92 o TP decorreu dentro da normalidade e 44 a vivenciar um TP de risco. Nestes contactos, foi possível prestar cuidados especializados a parturientes com hipertensão, pré-eclâmpsia, gravidez gemelar, diabetes gestacional, diferentes etnias e nacionalidades.

Neste estágio foram proporcionadas a concretização das expectativas das mulheres/casais que contactei, nomeadamente proporcionar um ambiente calmo, sereno com redução das luzes; prestação de cuidados individualizados respeitando a privacidade; possibilitar a liberdade de movimentos, incentivando a alternar com os períodos de repouso e envolver o acompanhante em todos os cuidados e decisões. Estas ações permitiram uma satisfação na vivência deste estágio, sendo facilitador na passagem desta transição vivenciada pela mulher/casal.

Nas situações que pude experienciar, ocorreu algumas desacelerações cardíacas fetais com recuperação rápida sem necessidade de intervenção, apenas exigiam uma maior vigilância e outras situações em que foi necessário agir, implementando medidas como: administração de oxigenoterapia por óculos nasais; alternância de decúbito; administração de fluidoterapia e suspensão de ocitócicos, caso estivessem em curso. Nestas situações foi informado de imediato o médico para a avaliação. Em todas as situações em que estive presente, houve de imediato recuperação da frequência cardíaca fetal. Surgiram situações em que por estas desacelerações cardíacas fetais serem recorrentes, o traçado cardíaco foi classificado como um traçado patológico, resultando em cesarianas emergentes.

Nestas experiências vivenciadas em que existiu anomalias do TP, adotei sobretudo uma atitude proativa na vigilância dos CTG presentes na sala de partos e identificação de possíveis complicações, estando desperta para os sinais e sintomas que possam pôr em causa o bem-estar materno e fetal. Ao longo do estágio, como tive várias experiências de desacelerações cardíacas fetais implementava autonomamente as intervenções para recuperação do bem-estar fetal, solicitando ajuda sempre que necessário. Dada a vivência desta transição tão marcante na vida do casal, é normal existir medos e preocupações pelo bem-estar do seu filho. Por vezes estes acontecimentos, geravam *stress* nas mulheres/casais, desta forma tentava tranquilizá-los, explicando que, por vezes, pode ser normal e que estávamos em vigilância permanente.

Neste estágio, foi possível planejar e prestar cuidados de conforto à mulher de acordo com as suas expectativas, de modo a proporcionar uma transição positiva, através da higiene perineal, hidratação e alimentação com gelatina; permitir a liberdade de movimentos, fornecer técnicas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor e o esclarecimento de todas as dúvidas e anseios.

Das experiências que tive, uma das expectativas muitas vezes mencionadas, seja oralmente, seja pelo PP, refere-se à utilização de técnicas farmacológicas sempre que a mulher solicitava, privilegiando as técnicas não farmacológicas.

Neste sentido, era proporcionado e explicado à mulher algumas técnicas que poderia recorrer para o alívio da dor, como a hidroterapia; exercícios na bola de pilatos; exercícios respiratórios; massagem; musicoterapia; alternância de posicionamento com repouso, entre outras. Este era um momento ideal onde envolvia o outro membro do casal nas técnicas não farmacológicas para alívio da dor, no sentido de também fazer parte deste processo e ser um suporte para a mulher. No acompanhamento do TP reforçava sempre que necessário podia recorrer também a técnicas não farmacologias, sendo que nesta unidade o mais frequente era recorrer-se à analgesia loco regional. Algumas mulheres solicitavam de imediato esta analgesia, sendo

providenciado às mesmas, após informar sobre o que eram, como era administrado e possíveis efeitos secundários.

Durante o estágio, surgiu como dificuldade a compreensão da variedade fetal e da cervicometria, tal como já foi mencionado, no entanto estes aspetos foram trabalhados, aproveitando todas as oportunidades em sala de partos para os realizar sempre que possível. Através do estudo, do treino e do esclarecimento de dúvidas com as enfermeiras cooperantes foi possível melhorar neste campo, adquirir competências e compreender cada vez melhor a variedade fetal e a técnica de cervicometria.

Na assistência à mulher em processo de TP, trabalhava com a mesma na adoção de vários posicionamentos que podia realizar de forma a ajudar na progressão do TP e até mesmo quando já se encontravam com a dilatação completa, dado que a adoções de certas posições facilitava a descida da apresentação. Desenvolvia assim, um trabalho em equipa com a mulher/casal que partia desde o conhecimento das suas expectativas face a que posicionamentos gostaria de adotar, instruir como os mesmos se executavam corretamente, validando conhecimentos prévios, visto que algumas, já tinham algumas informações sobre esta área.

Neste campo, o acompanhante desempenhou um papel fulcral, ao apoiar a mulher a realizar as diferentes posições, após a explicação e o treino das mesmas. Assim, mediante as necessidades e as escolhas da mulher/casal, incentiva as parturientes a sair do leito, colocar-se de cócoras; adotar a posição de decúbito lateral com a perna apoiada na perneira; colocar-se em posição de quatro apoios e exercícios na bola de pilatos.

Pelo exposto, determina-se que houve aquisição das competências estipuladas, tendo em conta a autonomia progressivamente atingida durante o estágio, face aos cuidados prestados no primeiro estágio com o objetivo de proporcionar uma vivência positiva desta transição.

Face ao objetivo, **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/acompanhante no 2º estágio do TP”**, foram realizados 41 partos eutócicos, assistidos 16 partos distócicos, dos quais 13 com recurso a ventosa e 3 com recurso a fórceps; também houve a oportunidade de colaborar em 9 cesarianas.

Todas as atividades desenvolvidas no âmbito deste objetivo suscitaram, enquanto estudante, alguma ansiedade e *stress*, mas também entusiasmo e vontade de crescer enquanto profissional. Há medida que o tempo foi passando e com a ajuda e partilha de conhecimentos por parte das enfermeiras cooperantes, foi possível ser cada vez mais autónoma no planeamento e execução de intervenções especializadas, tendo sempre em conta as necessidades da mulher/casal/RN, como centro dos cuidados. Assim, foram atingidas as competências face à promoção da saúde da mulher em TP, otimizando a adaptação do RN à vida extrauterina,

diagnosticando e prevenindo complicações, intervindo na presença de patologias associadas à gravidez e/ou ao TP (OE, 2019a).

Neste estágio de TP, dos aspetos mais desafiantes, foi nas situações de dilatação completa, em que a apresentação fetal ainda não se encontrava descida para entrar no período expulsivo. Estes casos foram particularmente exigentes, pois provocava alguma frustração no casal, devido à exaustão materna e pelo tempo de duração de TP, que por vezes já era longo. Neste sentido, apoiava o casal, encorajando a mulher a realizar posicionamentos que facilitavam a descida da apresentação e em que estava mais confortável, aliando à realização dos puxos no momento e intensidade certa. Este foi um trabalho que desenvolvia com a mulher/casal que permitia que ganhassem confiança nos meus cuidados, permitindo que o acompanhante também se envolvesse neste processo, sendo facilitador para o desenvolvimento de uma relação terapêutica. Estas situações que ainda foram recorrentes ao longo do estágio, permitiram-me evoluir e conseguir desenvolver com a mulher/casal, ferramentas para uma experiência positiva do nascimento.

Nos 41 partos eutócicos que realizei, a maioria foram executadas com a mulher na posição de litotomia, sendo que apenas realizei um deles com a mulher em decúbito lateral. Foi enriquecedora esta experiência, contudo foi desafiante por estar mais habituada à outra posição. Enquanto expectativas mencionadas sobre a posição escolhida para o período expulsivo, houve apenas uma situação de uma mulher optar por uma posição diferente da de litotomia, nomeadamente a posição de sentada no banco de parto que a instituição tem disponível. Contudo, após esforços expulsivos no banco, a mulher optou por fim pela posição de litotomia por já não estar confortável. Este é um trabalho em equipa envolvendo a mulher, proporcionar a posição mais confortável possível, respeitando as suas escolhas, mas também informar sobre as várias possibilidades no momento de parir.

As expectativas e desejos da mulher/casal referentes ao segundo estágio de TP eram tidas em consideração, tendo sido sempre explicado, que por vezes, podiam não ser concretizadas devido a complicações/desvios da normalidade, a fim de preservar o bem-estar materno e fetal. Remetendo para uma situação específica numa mulher em TP com o desejo de realizar contato pele a pele no momento do nascimento, tal não foi possível no imediato devido a existência de uma circular cervical apertada, onde o RN teve uma maior dificuldade na adaptação à vida extrauterina. Nesse instante, expliquei o motivo da impossibilidade de o casal ver o seu bebé, sendo que foi um fator gerador de *stress*. Após a explicação e demonstração de disponibilidade para ouvir e informar, a mulher/casal, embora preocupados, manifestaram compreensão e aceitação para com a informação fornecida.

Houve a possibilidade de colaborar e intervir em complicações materno-fetais, nomeadamente numa distocia de ombros e na resolução de circulares do cordão umbilical. Estas

situações, apesar de serem geradores de grande ansiedade, foram essenciais para aquisição de competências face à resolução de situações desviantes da normalidade, tentando sempre transmitir tranquilidade aos intervenientes. Quando surgia alguma situação de existência de circular do cordão umbilical que não fosse redutível, tinha de se proceder ao corte precoce do cordão, por vezes, tal não era o expetável pelo casal que pretendia uma laqueação tardia. Contudo, explicando e informando os motivos, o mesmo encontrava-se recetivo e compreendia esta intervenção.

Houve a possibilidade de acompanhar um parto gemelar com morte fetal em que foram aplicadas um conjunto de intervenções junto do casal facilitadoras do processo de luto parental e familiar, como auscultar a vontade dos pais em visualizar os filhos, permitir a expressão dos seus sentimentos através da escuta ativa; providenciar momentos a sós com os fetos para que se possam despedir e validar se queriam fotos dos bebés, sendo que essa não foi a vontade do casal.

No hospital onde se desenvolveu o estágio, existe um projeto de luto que inclui algumas intervenções que foram facultadas ao casal com a sua validação, que consiste na entrega de um cartão com a marca dos pés e das mãos com tinta apropriada para o RN, umas botinhas de lã de RN prematuro e um pequeno livro que aborda a temática da morte fetal e apoio no luto. Este projeto também inclui acompanhamento emocional e psicológico, sendo que foi sinalizada a psicóloga da instituição.

As atividades mencionadas, apesar de não contemplarem o projeto, foram essenciais para um aumento do leque de experiências, tendo sido possível prestar cuidados num momento tão difícil na vida de uma família.

Sendo este um tema sensível e felizmente não ser tão recorrente, houve a necessidade de procurar conhecimentos sobre a intervenção de enfermagem no luto, uma vez que, é fulcral saber estar presente, ouvir e estar disponível neste momento tão difícil, em que a expectativa do nascimento de um bebé vivo não se concretiza. O EEESMO deve ter a perceção que a família necessita de experienciar todas as fases do luto, implementando esforços para vivenciem esta etapa com o menor sofrimento possível. Acolher e ouvir ativamente as emoções do casal, é benéfico na procura de um sentido para esta ausência (Almeida et al., 2016).

Outro objetivo estabelecido foi **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/acompanhante no 3º estágio do TP”**, em que foram aplicados conhecimentos na prática face à vigilância de complicações, nomeadamente retenção placentar e confirmação do globo de segurança de *Pinard*.

Houve uma situação particularmente desafiante neste estágio, foi a retenção de um fragmento de tecido placentário com repercussão hemodinâmica da parturiente e hemorragia em moderada quantidade. Foi contactado o médico que procedeu à revisão manual da placenta, tendo

conseguido retirar o fragmento e controlar a hemorragia. Foi administrada ocitocina em bolús, colocado lactato de ringer para regular a tensão arterial e administrada antibioterapia para profilaxia de infeção, conforme protocolo do serviço. Estes tipos de complicações permitiram-me estar mais atenta a qualquer sinal/sintoma, a fim de atuar prontamente perante estas situações. No entanto, e embora curiosa pela técnica desenvolvida pelo médico, tentei sempre tranquilizar a mulher/casal.

O principal desafio face a este objetivo, foi a reconstrução do períneo, tendo sido notório uma evolução favorável em termos técnicos e de destreza ao longo do estágio. Nos partos eutócicos realizados houve a existência de 11 períneos íntegros, 2 episiotomias (situações particulares e após pedido prévio de consentimento informado) e 27 lacerações. Foram realizadas 2 episiorrafias e 27 perineorrafias a 24 lacerações de grau 1 e a 3 lacerações de grau 2, permitindo assim adquirir experiência e conseqüentemente, atingir as competências esperadas para o EEESMO.

No objetivo **“Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/acompanhante no 4º estágio do TP”**, as atividades estipuladas foram realizadas com pouca dificuldade, uma vez que algumas competências neste âmbito já tinham sido atingidas no estágio II referente ao puerpério e cuidados ao RN. Neste sentido, entendeu-se esta oportunidade como fundamental para limar competências e adquirir mais experiência neste contexto, sendo que a prestação de cuidados neste estágio requer outro olhar, face ao que já tinha sido adquirido. Assim, as atividades desenvolvidas tiveram foco na promoção da saúde materna, diagnóstico precoce, prevenção e resolução de complicações no período pós-natal (OE, 2019a) imediato, sendo que foi fulcral ter uma postura vigilante para a prevenção de hemorragias, promoção da vinculação, do contato pele a pele e da amamentação.

Em termos de experiências vivenciadas e enriquecedoras, foram prestados cuidados a 99 puérperas de baixo risco e a 41 puérperas de alto risco. De acordo com o desejo da mulher/casal, foi promovido o contato pele a pele a 48 mulheres e seus RN. Sendo que todas as mulheres/casais que prestei cuidados mencionaram o contato pele a pele em PP e oralmente, como uma expectativa que pretendiam ver realizada.

Foram desenvolvidas atividades no âmbito da prestação de cuidados imediatos ao RN, num total de 134 RN em partos distócicos e eutócicos, dos quais 32 RN eram de alto risco. Os cuidados que prestei centraram-se na promoção do contacto pele a pele; secagem com panos quentes substituindo quando húmidos; estimulação táctil; avaliação dos parâmetros antropométricos e do índice de Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade e Respiração (Apgar); avaliação física céfalo caudal para despiste de malformações major; avaliação dos reflexos; administração da Vitamina K, bem como a promoção do início precoce da amamentação.

Houve oportunidade de prestar cuidados numa situação de um parto distócico por fórceps em que o RN apresentou esfacelos na região frontal e paresia na face à esquerda, com necessidade de transferência para a neonatologia. Este acontecimento foi particular e exigente, sobretudo na gestão desta situação por parte dos pais, dado a vivência desta transição e pela dificuldade da adaptação extrauterina do RN. Neste sentido, enquanto estudante a minha intervenção foi participar nos cuidados à mulher/casal e RN, incluindo fornecer a informação de forma clara e concisa sobre o estado do RN; promover a escuta ativa e partilha de emoções, medos e dúvidas; promover o contacto do RN com o casal (foi colocado a incubadora perto do casal para que estivesse no seu ângulo de visão) e foi administrado analgesia conforme prescrição médica, por o RN apresentar gemido à manipulação e fáceis de dor, promovendo o conforto do mesmo. A minha intervenção contribuiu para a minha aprendizagem, uma vez que, tive de atuar perante uma situação desviante da normalidade e prestei cuidados de modo a proporcionar uma vivência do nascimento tranquila, informada e com expressão das emoções por parte do casal face às complicações existentes na adaptação extrauterina do RN.

O último estágio do trabalho de parto foi um momento privilegiado para a análise das da experiência do TP, em função das expectativas concebidas pela mulher/casal, pois o momento do nascimento tinha sido vivenciado há escassos minutos.

Pelo contato com as mulheres/casais ao longo do estágio, a percepção de um parto/TP idealizado, é aquele que é desenvolvido num ambiente calmo e sereno, com um acompanhante em todas as fases do TP, com garantia do bem-estar materno-fetal. Os mesmos mencionavam expectativas concretas para todas as fases do TP e valorizam quando são cumpridas como, a realização de monitorização de CTG de forma intermitente; a possibilidade de liberdade de movimentos; a prestação de cuidados por parte do EEESMO tendo em conta a individualidade e privacidade do casal; a minimização de procedimentos invasivos; a presença do mínimo de profissionais necessários; a realização do contato pele a pele; a laqueação tardia do cordão umbilical e a não realização de episiotomia por rotina.

Perante o exposto, proporcionei às mulheres/casais cuidados especializados de qualidade tendo em conta as suas expectativas: garanti a presença do acompanhante em todas as fases de TP (exceto situação de infeção materna por SarsCov-2); a monitorização de CTG de forma intermitente, não foi proporcionada devido ao que está protocolado pela unidade, contudo a monitorização sem fios garantiu a liberdade de movimentos; respeitei a privacidade do casal; proporcionei o contato pele a pele, a laqueação tardia do cordão umbilical e a não realização de episiotomia, salvo exceções em que os motivos já foram mencionados nas experiências referidas e com consentimento prévio. A minha intervenção a este nível foi desafiante, pois contatei com casais de diferentes culturas e etnias, com expectativas diversas, contudo, o meu papel foi atender aos desejos

dos mesmos, proporcionar uma experiência positiva do parto/TP e apoiar o casal na vivência desta transição.

Pelos contatos com as mulheres/casais neste estágio, foi possível, entender se houve alguma expectativa que não foi de acordo com o idealizado e se em termos de balanço, a experiência de parto foi positiva ou não, face à concretização das mesmas. Em entrevista informal com algumas mulheres/casal, dado que o acompanhante esteve sempre presente durante todas as fases do TP, muitos viram as suas expectativas concretizadas, sendo que as que não foram, os profissionais de saúde envolvidos explicaram as razões para tal, tendo sido entendido e aceite pelos intervenientes.

Todas as atividades desenvolvidas durante os estágios realizados no âmbito do presente mestrado, encontram-se no Apêndice III.

Por último, o objetivo **“Desenvolver competências na área da investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”** teve como ponto de partida a seleção de uma temática para ser alvo de um processo de investigação de acordo com a metodologia científica, partilhando os resultados contribuintes para a área da enfermagem, a fim de mobilizar os conhecimentos e habilidades com garantia da melhoria contínua de qualidade (OE, 2019b). Face às competências propostas estas foram atingidas, sendo que a exploração sobre esta temática e o processo de investigação encontram-se contemplados e aprofundados nos capítulos seguintes.

2 - EXPETATIVAS FACE AO PARTO/TRABALHO DE PARTO

Expetativas, enquanto conceito, referem-se a julgamentos, crenças e percepções sobre o futuro, ou seja, se um determinado evento ocorrerá e de que forma se concretiza, podendo ser influenciado por situações experienciadas anteriormente (Peñacoba-Puente et al., 2016). As expetativas desenvolvidas na gravidez geram habitualmente sentimentos ambivalentes como a felicidade e entusiasmo, mas também estão associadas ao *stress*, medo e ansiedade (Morell & Martín, 2018). Tais estados emocionais são complexos e multifatoriais, uma vez que podem ser fatores favorecedores ou inibidores do processo e na transição para o papel parental (Shumacher & Meleis, 1994).

O parto/TP não se trata de um acontecimento neutro, implicando assim, a vivência de um conjunto complexo de sentimentos, que não se remetem ao acontecimento em si, mas também englobam, não só as expetativas sobre a experiência prévia ao parto, mas também face ao período do pós-parto (Pedreira & Leal, 2015).

No decorrer desta fase de desenvolvimento e amadurecimento que orienta para o papel de “pais”, gera uma panóplia de expetativas, muitas face aos cuidados de saúde. Nesta fase de vida de maior vulnerabilidade, a mulher/casal espera que estas se materializem para a sua própria satisfação e realização pessoal. A distinção entre a realidade fantasiada e a realizada origina uma percepção habitualmente negativa pela não satisfação das mesmas, o que pode determinar o futuro, atitude e visão de uma mulher/casal face ao papel de ser mãe e pai. Nesta lógica de pensamento, quanto mais negativa for a vivência desta experiência por não haver correspondência às suas expetativas, mais complicado será a adaptação do casal a esta nova realidade (Mendes et al., 2013).

As expetativas da mulher/casal estão em constante mudança, sendo que as instituições de saúde devem adotar condições adaptadas às suas necessidades (Mendes et al, 2013). Para tal, é fundamental existir uma boa política de saúde que inclua serviços de saúde na vertente física e humana, prestando cuidados de saúde de qualidade à pessoa, com profissionais de saúde com elevado grau de qualificação e experiência. Estes serviços são aqueles que as mulheres/casais procuram e esperam receber (Coutinho et al., 2015).

Face ao conhecimento das expetativas por parte da mulher/casal, salienta-se um estudo português de Coutinho et al. (2015) que exploraram as expetativas das mulheres portuguesas face

aos cuidados de saúde recebidos na maternidade, permitindo assim conhecer a realidade portuguesa. Os autores mencionam que as expectativas concretizadas superaram as que não foram correspondidas, sendo que estas se centram em cuidados de saúde de qualidade e na atitude dos profissionais de saúde, onde metade das mães obtiveram um grau de satisfação significativo. Segundo o estudo de Pereira (2013), as mulheres classificaram como excelente os cuidados prestados pelos EEESMO, dando relevância à profissão, salientando o seu elevado grau de competência e de conhecimento técnico e científico.

De acordo com Morell & Martín (2018), a criação de expectativas para grandes eventos e acontecimentos da vida de cada pessoa, vai auxiliar na preparação física e mental para enfrentar determinados momentos. As mulheres/casais recorrem às expectativas que foram concebendo durante a gravidez para avaliar a sua experiência de parto/TP. Neste sentido, a satisfação das mulheres/casais com a sua experiência de parto/TP depende, em grande parte, da sua consonância com as expectativas geradas anteriormente. Os mesmos autores acrescentam, que o reconhecimento dessas expectativas e desejos precocemente, por parte dos profissionais de saúde que as acompanham, pode ser essencial na gestão e satisfação, e consequentemente, uma vivência e experiência de parto/TP o mais positiva possível (Morell & Martín, 2018).

2.1 – PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DAS EXPECTATIVAS NO PARTO/TRABALHO DE PARTO

Na vivência da gravidez está inerente um processo de transição pela existência de uma mudança e pela forma como ela é integrada na vida. As transições são experienciadas no contexto de vida da pessoa e pressupõe um ajustamento face aos eventos críticos (Camelo, 2021). Segundo Meleis (2010), transição pode ser definida como o modo como a pessoa responde aos acontecimentos da vida, quando requer integrar mudanças no seu quotidiano. A autora salienta que, o individuo encontra-se em interação com o seu ambiente envolvente, estando influenciado pelo mesmo e face a determinadas mudanças, a pessoa tem necessidade de se ajustar.

No processo de assistência em enfermagem é fulcral que os EEESMO sejam promotores do processo de transição que a pessoa está a vivenciar, tendo em consideração as dimensões intrínsecas e extrínsecas da mesma. Neste sentido, é importante o profissional de saúde ter a competência necessária para identificar o tipo de transição que a pessoa está a experienciar, para que consiga desenvolver um plano de cuidados e intervenções correspondente às suas necessidades reais (Guimarães & Silva, 2016).

Existem quatro tipos de transição, nomeadamente, de desenvolvimento, situacionais, saúde-doença e organizacionais (Schumacher & Meleis, 1994). Dado que, é alvo de estudo no presente relatório, o processo de parto/TP, este acontecimento situa-se assim numa transição

desenvolvimental, uma vez que, encontra-se relacionado com situações do desenvolvimento individual ou familiar, como é o exemplo da passagem da díade conjugal para a tríade (Brito, 2012).

A transição para a parentalidade, maioritariamente, é um dos períodos mais importantes e desafiantes da vida de um casal (Cruz & Mosmann, 2015). Os mesmos passam da díade para a constituição da sua família, no qual existe o compromisso para a vida com o outro indivíduo, vivenciando um período de adaptação de novos papéis, particularmente exigentes. Ser mãe e ser pai trata-se de uma transição progressiva e permanente que impõe a interiorização das expectativas familiares e sociais relativamente à adequação dos seus comportamentos e que exige uma reorganização pessoal, conjugal e profissional (Meleis, 2010).

De acordo com Meleis et al. (2000), os enfermeiros possuem competências para estar atentos às mudanças nos indivíduos e famílias, capacitando-os para as transições difíceis através da facilitação da aprendizagem de novas capacidades. A teoria de médio alcance de Meleis revela a importância dos cuidados de enfermagem nas alterações condicionadas pelas transições de vida. Estas modificações ocorrem ao longo do ciclo vital e levam à obtenção de novas aptidões, responsabilidades e papéis.

Tal como mencionado, as transições são um elemento do domínio de enfermagem, em que as intervenções em saúde são compreendidas como uma ação de intervenção contínua durante o processo de transição. Fornecem conhecimento e competência àqueles que o experimentam, originando respostas positivas às transições, desencadeando uma sensação de bem-estar (Guimarães & Silva, 2016).

A missão dos cuidados especializados em ESMO centra-se em promover a saúde e uma transição saudável no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva, sendo que os cuidados especializados em ESMO visam uma resposta profissional às necessidades da mulher/casal no âmbito do parto/TP com foco na avaliação da evolução e assistência à mesma, com vista à promoção de uma experiência positiva do nascimento (OE, 2022).

A satisfação da mulher/casal com os cuidados de enfermagem está relacionada com as expectativas face à interação e com os resultados obtidos. A qualidade dos cuidados tem um significado diferente para cada pessoa, neste sentido é primordial o respeito e a gestão das expectativas face aos cuidados prestados (OE, 2022).

De acordo com Morell & Martín (2018), algumas mulheres percecionam a sua experiência de parto como um acontecimento decisivo para o desenvolvimento da sua identidade como mulher e mãe, sobretudo, como um componente central no seu bem-estar psicológico. A concretização das expectativas é utilizada pela mulher/casal como uma referência para mais tarde avaliarem a sua experiência de parto/TP.

Estas expectativas referem-se ao modo como as informações face ao parto/TP são disponibilizadas e fornecidas, sendo fulcral o acompanhamento por profissionais altamente especializados, desde o período pré-natal, para que a gestão das mesmas ocorra da melhor forma (Ferreira et al., 2013).

Pela existência de indivíduos com diferentes culturas e etnias com costumes, valores e crenças diferenciadas, as mulheres/casais apresentam expectativas distintas, face àquilo em que acreditam, aprendem e ouvem no meio em que estão inseridos. Neste sentido, a informação fornecida, por vezes não chega da mesma forma a toda a população, cabendo aos EEESMO, enquanto profissionais qualificados, durante a preparação para o nascimento e todo o parto/TP, fornecer a informação adequada à mulher/casal, respondendo às suas reais necessidades. Este acompanhamento permitirá compreender as expectativas de cada mulher/casal, ajudando a adaptá-las à sua realidade, tentando satisfazê-las sempre com base na melhor evidência científica atual (Records & Wilson, 2011).

A individualização destas expectativas pode estar contemplada num plano de nascimento ou de parto, este trata-se de um texto personalizado, desenvolvido voluntariamente pela grávida ou sempre que possível pelo casal, no qual são expressas as suas vontades e preferências face ao tipo de envolvimento pessoal e à assistência clínica durante todo o nascimento. A elaboração deste plano deve ser apoiada por um profissional de saúde, de modo a sedimentar no casal, conhecimentos face ao processo de TP através da promoção de autonomia do mesmo em todas as fases do nascimento, com consentimento informado e esclarecido sobre todos os atos clínicos face à mãe e ao bebé (DGS, 2020).

Neste sentido, este PP trata-se de uma ferramenta vantajosa para a mulher/casal, por permitir aos mesmos refletirem sobre como gostariam que acontecesse o nascimento do seu filho e útil para os EEESMO, pois possibilita que durante a prestação de cuidados, respeitem as vontades e desejos dos mesmos, promovendo sentimentos de escuta e respeito (Mouta et al., 2017).

Deste modo, seja através do PP e/ou da entrevista ao casal, debater e conhecer as expectativas que os mesmos desenvolvem para o parto/TP, possibilita o estabelecimento de um plano de cuidados individualizado, com a finalidade de providenciar o aumento da satisfação da mulher/casal com a sua experiência de parto/TP e a vivência mais saudável possível da transição para a parentalidade (Camelo, 2021).

O apoio providenciado pelo EEESMO é essencial no empoderamento e capacitação da mulher/casal no seu processo de tomada de decisão, estabelecendo a sua participação ativa dos mesmos em todo o processo de nascimento, com rumo a uma experiência de parto/TP positiva (Backstrom & Hertfelt Wahn, 2011).

A presença do pai durante o processo de parto/TP, muitas vezes é tida como uma expectativa construída pelo próprio casal, sendo que a presença deste membro deve ser percebida pela equipa como um agente participativo e necessário para providenciar suporte à mulher/RN e sentir-se incluído em todo o processo (Backstrom & Hertfelt Wahn, 2011).

Durante a experiência de nascimento, é crucial o EEESMO compreender o nível de envolvimento desejado pelos pais, que poderá ter momentos em que pretendem estar incluídos em determinadas situações e noutras não, para que se evite forçar a participação e assim a experiência ser o mais positiva possível. Independentemente do papel mais ou menos ativo, adotado pelo pai, o mesmo não deve ser excluído, mas sim incentivado a adotar um papel mais agradável para si e para a sua companheira (Backstrom & Hertfelt Wahn, 2011). Desta forma, proporcionar uma experiência positiva ao pai, também faz parte das competências do EEESMO (Camelo, 2021), pressupondo o fornecimento da informação durante todo o processo e transmitindo um sentimento de suporte, fulcral para que o casal consiga processar as emoções vivenciadas no processo de nascimento (Hildingsson et al., 2013).

Assim, um dos elementos essenciais para os cuidados de saúde baseados em evidência é o cuidado centrado na mulher/casal, baseado nas suas preferências e expectativas. Dado que, os cuidados baseados na evidência são um componente fulcral para a melhoria contínua dos cuidados em SMO e o cuidado centrado na mulher/casal significa o respeito pelos mesmos, pela sua cultura, os seus valores, as suas escolhas e os seus desejos (Iravani et al., 2015). Encorpar estes elementos nos cuidados prestados à mulher/casal permite desenvolver níveis elevados em saúde e proporcionar satisfação com a experiência de parto/TP.

3 - METODOLOGIA

No sentido de desocultar a evidência disponível sobre de que forma as expectativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/TP, recorreu-se à estratégia de SR, de modo que, a evidência científica de qualidade e atual revele contributos para o tema em estudo e para a prática dos cuidados de enfermagem.

3.1 - 'SCOPING REVIEW'

A SR tem como finalidade proporcionar uma síntese compreensiva e imparcial de um conjunto de estudos sobre vários temas, recorrendo a métodos rigorosos e transparentes, de forma a reuni-los, a fim de, sumarizar o conhecimento existente (Aromataris & Munn, 2017). Segundo Amendoeira (2018), é presentemente um instrumento fulcral para a enfermagem enquanto ciência, a par da experiência profissional com o objetivo de sustentar uma prática baseada na evidência.

Na presente metodologia, é realizado um protocolo de pesquisa de acordo com a estrutura proposta de *Joanna Briggs Institute*[®] (2015) (JBI). Neste sentido, as etapas percorridas para a realização da SR foram: definição da questão de revisão; construção dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; localização dos registos através de pesquisa; seleção e avaliação da qualidade dos estudos a incluir; extração, análise e síntese de dados significativos e por fim, apresentação e interpretação dos resultados obtidos (Amendoeira, 2018).

Assim, foi desenvolvida uma SR cumprindo as etapas mencionadas anteriormente. Primordialmente, foi definida como questão de investigação: “De que forma as expectativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/TP?” e como objetivo: “Desocultar a evidência disponível sobre de que forma as expectativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/TP”.

De seguida, foram definidos os critérios de inclusão que se encontram presentes no Quadro 1, sendo que os mesmos foram delineados considerando a dimensão da questão de revisão, população (P), conceito (C) e contexto (C). Para a definição dos participantes foi considerado o objetivo de pesquisa, como preconizado pelo JBI. Os conceitos integram uma orientação no desenvolvimento da SR e na amplitude da investigação podendo apresentar interesses e fenómenos de interesse. O contexto pode envolver fatores culturais, sociais e físicos. Face aos tipos

de estudo podem ser incluídos do paradigma qualitativo, quantitativo e ambos (Peters et al., 2020). Não se definiram critérios de exclusão específicos, pois pretendia-se excluir apenas os estudos que não correspondessem aos critérios de inclusão, de modo a ter uma maior porção de resultados para analisar.

Quadro 1. Critérios de Inclusão

Tipos de participantes	Mulheres grávidas e casais. Não serão aplicadas restrições de idade, etnia ou outras características pessoais.
Conceitos	Expectativas, Parto e Trabalho de Parto.
Contexto	Locais onde ocorre o parto. Serão excluídos os partos domiciliares.
Tipos de estudos	Todos os desenhos de estudos. Serão incluídos artigos em português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos e em <i>full-text</i> .

Com base na questão de investigação definida, foram pesquisados os termos na plataforma MeSH (Medical Subject Headings) Browser, para a validação dos descritores. Posteriormente, foram realizadas várias tentativas com diversos descritores e combinações entre eles, que conduziram a resultados sem contributo para a investigação. Desta forma, optou-se por adicionar à pesquisa um termo natural “*expectations*” que contribuiu para achados científicos com valor para a investigação.

Foi realizada a pesquisa entre 10 a 12 de agosto de 2022, com a utilização da seguinte expressão de pesquisa: “(*Expectations OR Motivation*) AND (*Pregnant Woman OR Expectant Mothers OR Pair Bond OR Couples*) AND (*Labor, Obstetric OR Labor OR Parturition OR Childbirth*) AND (*Hospitals OR Hospitals Maternity OR Delivery Rooms*), na plataforma EBSCOhost, nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e Cochrane Controlled Trials e na plataforma PubMed. Os limitadores utilizados nas mesmas foram: idioma em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos e em full-text. Na plataforma PubMed foi acrescentado o limitador “*free full text*”. Foram definidos os termos de pesquisa utilizados e os termos indexantes a cada base de dados referidas, contudo optou-se por utilizar a mesma expressão de pesquisa em cada uma delas.

Com a expressão de pesquisa e os limitadores foi efetuado o cruzamento entre os descritores, obtendo assim um número de artigos para cada base de dados. Esta informação pode ser consultada no apêndice IV deste relatório.

Após a pesquisa de artigos, na fase de “*identification*” do *Prisma 2020 Flow Diagram*, do protocolo de SR (Apêndice IV), obtiveram-se 621 artigos nas bases de dados científicas já

supramencionadas. Na fase de *“screening”*, após a eliminação dos artigos duplicados, foram lidos os respectivos título e resumo, tendo sido eliminados 568 por não cumprirem os critérios de inclusão. De seguida, foi realizada a leitura integral dos cinco artigos, sendo que dois deles foram eliminados por não se enquadrarem na temática em estudo.

Na fase *“included”* foram incluídos três artigos: um artigo quantitativo (Espanha) e dois qualitativos (Turquia e Nigéria). Não foi encontrado nenhum estudo realizado em Portugal ou em português. Os estudos foram realizados entre 2018 e 2020 e os seus resultados encontram-se apresentados, sucintamente, no Quadro 2.

Quadro 2. Principais achados dos estudos elegíveis

Nº do artigo	Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo e Base de dados	Objetivos e questão de pesquisa	População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência	Metodologia/Métodos	Caracterização da Intervenção	Resultados	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SR
Nº 1	Lilit Markosyan, Clara Cebolla, Pilar Folgado, Rubén Blázquez. 2020 Espanha	<i>“Expectativas y grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención sanitaria recibida en el parto”</i> CINAHL Complete	Avaliar o nível de cumprimento das expectativas face à assistência recebida durante o parto de mulheres atendidas no ambiente hospitalar.	<u>População:</u> Grávidas no 3º trimestre de gestação (28 semanas ou mais) no momento do preenchimento do Questionário 1. Aplicado o Questionário 2 no pós-parto. Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. A <u>amostra</u> foi de 60 participantes.	Estudo observacional, descritivo, longitudinal e prospetivo do paradigma quantitativo. Tipo de amostragem consecutiva. Foram aplicados 2 questionários, ambos com 36 itens. <u>Questionário 1:</u> com o objetivo de identificar as expectativas das grávidas sobre o parto com o nível de importância. Aplicado no centro de saúde. <u>Questionário 2:</u> com o objetivo de avaliar o cumprimento das expectativas consultadas no questionário 1 e o grau de satisfação. Questionário realizado telefonicamente e entre o 7º e	Para determinar a percentagem de expectativas atendidas e experiências inesperadas, foi determinado o nº de respostas “sim” e “não” do questionário 1. Depois foram determinadas as percentagens das expectativas cumpridas e das não cumpridas, bem como das experiências inesperadas e das experiências que não aconteceram através do questionário 2. A análise dos dados foi realizada através do teste exato de Fisher e o teste t-Student. Os dados foram representados em tabelas e gráficos.	As expectativas esperadas mais atendidas foram: “A saúde do meu bebé será controlada com os instrumentos necessários”; “farei um exame vaginal para verificar a dilatação”; “receberei fluidos intravenosos” e “as parteiras tratarão educadamente a minha família”. Os itens mais valorizados, com maior grau de satisfação são: não existir intercorrências no parto; a sensação de segurança e a disponibilidade de quarto individual. Os itens menos valorizados, com pouca satisfação, foram: a ingestão alimentar, o envolvimento na tomada de decisão e de o casal poder segurar o bebé ao nascer.	As participantes com maior satisfação correspondem àquelas em que as suas expectativas foram atendidas. A presença de um familiar não só melhora a satisfação da experiência de parto, mas também os seus resultados com menor utilização de intervenções obstétricas. Quando o casal recebe informações adequadas, os níveis de satisfação aumentam. Aspectos como segurança, cuidado, acompanhamento e informação são considerados de grande importância. A presença de profissionais capacitados, capazes de apoiar, respeitar e envolver a grávida na tomada de decisão, considerando-a protagonista do processo, melhora a qualidade da assistência.

					15º dia pós-parto.			
Nº 2	Ozlem Cicek, Samiye Mete 2018 Turquia	<i>“Women’s Expectations from Delivery Nurses of Vaginal Birth: A Qualitative Study”</i> <i>CINAHL Complete</i>	Esclarecer as expectativas das mulheres com parto vaginal relativamente às parteiras na Turquia.	<u>População:</u> participantes recrutados do hospital universitário de Izmir, Turquia. A <u>amostra</u> foi de 12 mulheres com base nos seguintes critérios: ter 19 anos ou mais; vontade de participar do estudo; não ter diagnóstico psiquiátrico; ter tido um parto normal sem intercorrências e não ter nenhuma doença crónica.	Estudo de abordagem fenomenológica do paradigma qualitativo. Tipo de amostragem intencional. Para a colheita de dados foram utilizadas entrevistas em profundidade semiestruturadas. Cada entrevista durou cerca de 20 a 30 minutos.	Os pesquisadores transcreveram as entrevistas gravadas em fitas de áudio e combinaram com as anotações feitas durante as entrevistas. Os dados do estudo foram codificados por meio de análise de conteúdo indutiva.	Os resultados sobre as expectativas face às parteiras foram classificados em três temas principais e 11 subtemas. Os três temas são: necessidades de suporte fisiológico, necessidades de suporte psicológico e necessidades de conhecimento. <u>Necessidades de suporte fisiológico</u> , as participantes referem que, as enfermeiras satisfizeram as necessidades de cuidados pessoais; forneceram apoio na gestão da dor e permitiram a liberdade de movimentos. <u>Necessidades de apoio psicológico</u> , as mulheres referem que estar sozinhas na sala de partos é assustador e aumenta a intensidade de sua dor. Sentiram medo durante o processo de parto, mas as enfermeiras desempenharam um papel importante na minimização do medo. As mulheres queriam ser acompanhadas na sala de partos pelo conjugue, familiares e/ou amigos, mas tal não era permitido. As mulheres esperavam que as enfermeiras tivessem uma relação positiva com as mesmas durante o processo de parto e relataram que essa relação foi de grande importância. <u>Necessidades de conhecimento:</u> Algumas mulheres explicaram que o fato de serem informadas sobre o processo do parto as fez sentirem-se à vontade e diminuiu o sentimento de medo. Algumas relataram desconforto pela existência de aparelhos,	Os indivíduos cujas necessidades fisiológicas são satisfeitas podem satisfazer os níveis mais elevados de necessidades, incluindo segurança, necessidades sociais, respeito e autorrealização. O atendimento das necessidades fisiológicas das mulheres que têm parto vaginal aumenta a adaptação da mulher ao parto, reduz o <i>stress</i> e a dor, o que, por sua vez, aumenta a sua satisfação no trabalho de parto. O cumprimento das expectativas das mulheres sobre a redução da dor no parto evita o <i>stress</i> , diminui a tensão muscular, encurta a duração do trabalho de parto e aumenta a satisfação do mesmo. O envolvimento das mulheres na tomada de decisão, no parto, oferecendo cuidados de enfermagem de qualidade e dando informações sobre as intervenções de enfermagem realizadas, reduz o medo do parto e,

							que desconheciam, na sala de parto e por não poderem entrar em contato com as suas famílias.	assim, aumenta a percepção de apoio, tendo uma influência positiva nas experiências de parto.
Nº 3	Uchenna Chinenye Gwacham-Anisiobi, Aduragbemi Banke-Thomas 2020 Nigéria	<i>“There is no ideal place, but it is best to deliver in a hospital: expectations and experiences of health facility-based childbirth in Imo State, Nigeria”</i> PubMED	Explorar as expectativas e experiências de partos em unidades de saúde em mulheres que utilizaram diferentes tipos de unidades de saúde (privado e público) e níveis (primário, secundário, terciário) no Estado do Imo.	<u>População:</u> Mulheres entre os 18 e 49 anos, que tiveram partos sem intercorrências/complicações em Owerri, 2 a 12 meses antes do início do estudo. A <u>amostra</u> foi de 22 participantes.	Tipo de amostragem intencional. Os participantes foram recrutados por anúncios em centros de vacinação, panfletos em <i>outdoors</i> hospitalares e convites verbais diretos. A colheita de dados foi através de entrevista do projeto <i>Better Outcomes of Labor Difficulty (BOLD)</i> da OMS para a experiência de parto em unidade de saúde. A duração da entrevista variou de 20 a 45 minutos.	Para a análise dos dados foram utilizadas transcrições, gravações em áudio e notas de campo. Após a transcrição, os pesquisadores reduziram os dados tematicamente resumindo e sintetizando as principais impressões na transcrição. Os pesquisadores utilizaram a abordagem de seis etapas de <i>Braun e Clarke</i> para detetar e descrever noções implícitas e explícitas na transcrição.	Dos resultados emergiram quatro temas-chave: expectativas das mulheres face ao atendimento durante o parto em unidade de saúde, considerações ao decidir onde procurar atendimento, vivências de parto das mulheres e as expectativas percebidas pelos profissionais de saúde. <u>1º tema</u> , as participantes desejavam ter profissionais de saúde qualificados no momento do parto. A maioria dos participantes acredita que os resultados positivos de saúde dependem da disponibilidade de profissionais qualificados e equipamentos essenciais, mas também de receber os cuidados adequados. Todas as participantes desejavam simpatia, acolhimento, apoio físico e emocional dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto. <u>2º tema</u> , todos os participantes consideram que o parto, numa unidade de saúde, garante melhores resultados de saúde para elas e os seus bebés. <u>3º tema</u> , as participantes mencionam que receber atenção e apoio adequados durante o trabalho de parto foi fundamental para uma experiência positiva. As participantes sentiram-se melhor quando os profissionais de saúde que as atenderam foram amigáveis, envolveram-nas em conversas que as distraíram da dor e quando adotaram um papel de guia ao longo do trabalho de parto.	Todas as mulheres que chegam a uma unidade de saúde em trabalho de parto merecem uma experiência positiva do mesmo. As percepções das mães devem ser ouvidas. Os profissionais de saúde não se devem esquecer que a prestação de cuidados holísticos só pode ser alcançada quando são prestados cuidados de qualidade, que irão ajudar as mulheres a sentirem-se parte integrante dos mesmos.

							<p>Houve relatos de abuso e falta de respeito no atendimento nas Unidade de Saúde e da existência de ambientes pouco acolhedores, sem limpeza e com pouca privacidade, sobretudo em estabelecimentos públicos.</p> <p><u>4º tema</u>, algumas participantes sentiram que cooperar e respeitar os profissionais de saúde melhorou a interação com os mesmos, levando a experiências positivas. As participantes mencionaram que é essencial que as mesmas demonstrem confiança nas capacidades dos profissionais de saúde.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

De seguida, será apresentada a análise e discussão dos resultados relevantes dos artigos incluídos, bem como a sua interpretação e conclusão dos mesmos.

3.2 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De seguida, serão apresentadas as ideias mais pertinentes dos três artigos, com contributo para a questão de investigação, encadeando assim os pareceres e perspetivas dos autores face à opinião das mulheres/casais relativamente à temática em estudo com a evidência científica atual.

A satisfação da mulher pelo parto/TP engloba toda a experiência vivida desde o seu início até ao pós-parto imediato e é avaliada pela perceção da mulher face aos cuidados prestados, ao seu envolvimento na tomada de decisão e à consideração pelas suas próprias expectativas (Fair & Morrisson, 2012).

No estudo de Markosyan et al. (2020), uma das expetativas atendidas mais representativa, está relacionado com o fato da saúde do RN estar assegurada pelos equipamentos necessários, valorizando a sua segurança e a do RN durante o trabalho de parto. Tal vai ao encontro dos resultados do estudo de Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020), em que todas as participantes concordam que o parto numa unidade de saúde, garante melhores resultados de saúde para as mesmas e para os seus bebés, sendo que os mesmos acreditam que os resultados positivos em saúde dependem da disponibilidade de equipamentos essenciais.

De acordo com a WHO (2018), uma experiência de parto positiva é aquela que completa ou vai para além das expetativas e respeita as crenças socioculturais da mulher, envolvendo ter um filho saudável num ambiente clínica e psicologicamente seguro, com oferta de recursos tecnológicos apropriados em casos de eventual necessidade. Neste sentido, o EEESMO tem o dever de promover a saúde da mulher no TP e apoiar a adaptação extrauterina do recém-nascido (OE, 2015b).

Um aspeto mencionado, transversalmente nos três artigos emergentes desta SR, como essencial para as mulheres/casais são os cuidados prestados pelos EEESMO e a relação interpessoal estabelecida. Markosyan et al. (2020) mencionam que as mulheres valorizaram o cuidado oferecido pela equipa de saúde, sendo que uma das expetativas mais esperadas, foi o fato dos EEESMO tratarem das suas famílias de forma educada. Cicek & Mete (2018), referem que as mulheres esperavam que os EEESMO tivessem uma relação positiva com as mesmas durante o processo de parto, relatando que essa relação é de grande importância. Por sua vez, Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020), afirmam que as participantes desejam ter profissionais de saúde qualificados no momento do parto, dando relevo à simpatia, acolhimento e apoio físico e emocional, dos mesmos, durante o TP.

Nesta linha de pensamento, OE (2015b) menciona que a prestação de cuidados de ESMO deve ser baseada no modelo de assistência em que o EEESMO trabalha em parceria com a mulher, colocando-a no centro dos cuidados, adequando os cuidados às reais necessidades e desejos da mulher. Neste sentido, auxiliar na avaliação, na expressão e documentação das preferências relativamente ao parto/TP, consiste num modo de prestação de cuidados individuais e de qualidade às mulheres/casais (Lopes & Silva, 2021).

A enfermagem centrada nos cuidados à parturiente assenta no estabelecimento de uma relação empática, com base no respeito e compromisso entre o EEESMO e mulher/casal (Oliveira et al., 2018). A linguagem e comunicação utilizadas são ferramentas essenciais na assistência do EEESMO, bem como o acompanhamento durante o TP. Esta presença e apoio está associado ao aumento da confiança e das capacidades de *coping* da mulher. Desta forma, as mulheres demonstram maior satisfação com o seu parto quando a qualidade da assistência prestada é benéfica e adequada aos seus ideais (OE, 2015a).

Tendo em perspectiva a tomada de decisão informada, as mulheres têm o direito de receber informação completa, adequada e imparcial, baseada na melhor evidência científica existente, no que diz respeito aos cuidados que lhes são prestados (Pinheiro et al., 2012). A mulher e o EEESMO devem trabalhar em parceria, partilhando informação de modo a facilitar a tomada de decisão informada, reconhecendo o papel ativo de ambas as partes no âmbito dos cuidados prestados. O EEESMO deve fornecer toda a informação suficiente sobre qualquer procedimento para que a mesma exerça o direito do consentimento informado (OE, 2015a). Completando esta ideia, Markosyan et al. (2020), referem que as mulheres mencionaram que eram imediatamente informadas quando existia alguma alteração tanto no seu estado de saúde, como do feto, sendo sempre envolvidas na tomada de decisão sobre os cuidados e tratamentos necessários. As mesmas relatam que quando recebem as informações adequadas, aumentam os seus níveis de satisfação. Algumas mulheres explicaram que quando são informadas sobre o processo de parto, sentem-se mais confortáveis e diminui o sentimento de medo (Cicek & Mete, 2018).

O parto é um momento frequentemente temido pelo desconhecido do que poderá acontecer. A hipótese de sentir dor e o medo decorrentes disso também são aspetos proeminentes e influentes nas expectativas face ao parto (Almeida et al., 2012). Existem evidências de que a ansiedade e o medo em níveis moderados e altos podem aumentar a dor, de forma significativa no processo de trabalho de parto (Rodrigues & Siqueira, 2008).

Desta forma, a associação do medo à dor foi um assunto debatido pelos autores Cicek & Mete (2018) e Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020). De acordo com Cicek & Mete (2018), muitas participantes sentiram-se assustadas por estarem sozinhas na sala de partos, aumentando a sensação de dor. As mesmas mencionaram que, o medo foi um sentimento que prevaleceu

durante o processo de parto, mas os EEESMO desempenharam um papel importante na diminuição do medo. As mulheres definiram o processo de parto como doloroso, sendo que o EEESMO introduziu estratégias de diminuição da dor e o estabelecimento de comunicação também ajudou na gestão da mesma (Cicek & Mete, 2018).

Segundo a OE (2015b), cabe ao EEESMO gerir, com a mulher, as medidas farmacológicas e não farmacológicas e/ou a combinação de ambas, informando a mesma das suas vantagens, desvantagens e procedimentos associados para cada opção. Qualquer mudança de atitude e escolhas da mulher deve ser apoiado por parte do profissional de saúde (OE, 2015b).

Os autores Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020) vão ao encontro do estudo de Cicek & Mete (2018), no sentido em que as participantes mencionaram que o estabelecimento de uma relação empática e a comunicação com os EEESMO ajudou na diminuição da dor, bem como o fato dos profissionais adotarem um papel de guia ao longo do TP. A comunicação é vista como um instrumento poderoso tanto no acolhimento como nos cuidados prestados promovendo a construção de uma relação de confiança. É fulcral, o estabelecimento de uma conexão real entre EEESMO e a mulher/casal principalmente no TP, em que a mesma se encontra mais vulnerável e frágil (Broca & Ferreira, 2015).

A WHO (2018) recomenda a presença de um acompanhante escolhido pela mulher durante todo o TP, sendo que o acompanhamento por uma pessoa significativa tem inúmeras mais-valias, como a diminuição da duração do mesmo, da taxa de partos distócicos e do recurso a analgesia loco-regional, aumentando a satisfação da mulher face ao parto/TP. Estão descritas também vantagens para o RN, como a diminuição da probabilidade em apresentar um índice de Apgar inferior a 7 aos 5 minutos após o parto (OMS, 2016).

De acordo com Bohren et al. (2019), uma mulher pretende ter alguém do seu lado que demonstre carinho, compaixão e confiança para advogar em seu favor. Este acompanhamento promove a sensação de apoio e segurança na mesma, envolvendo a sensação de maior controlo no processo de nascimento, diminuindo, assim sentimentos como o medo e a ansiedade (Silva et al., 2015). Neste sentido, é notória a importância da presença do acompanhante para a mulher se sentir mais segura e confiante, contribuindo assim para uma experiência mais positiva do parto.

Nos estudos analisados é unânime a importância da presença do acompanhante no processo de TP, contudo, existem diferenças culturais em alguns países face à presença do mesmo: no estudo de Cicek & Mete (2018), desenvolvido na Turquia, apesar de não ser permitido acompanhamento durante o TP, as mulheres identificam como uma expectativa e necessidade, mencionando que se fosse permitido, o tempo de TP poderia ser mais reduzido; em Espanha pode existir um acompanhante e foi mencionado como um aspeto positivo por parte das participantes (Markosyan et al., 2020), por sua vez, na Nigéria é mencionado que há a expectativa entre as

participantes que poderiam ter uma pessoa de referência presente no parto para que conseguissem ter apoio emocional, físico e espiritual (Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas, 2020).

No momento do nascimento, um dos itens também valorizados pelas mulheres nos três estudos mencionados é a privacidade. Existiram participantes que se encontravam satisfeitas pela sensação de segurança e disponibilidade de um quarto individual (Markosyan et al., 2020) e que sentiram cuidado por parte dos profissionais para não violarem a sua privacidade (Cicek & Mete, 2018). Contudo, houve experiências opostas, mulheres mencionaram a existência de ambientes pouco acolhedores, sem limpeza e com pouca privacidade (Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas, 2020). A expectativa mencionada vai ao encontro das recomendações da WHO (2018), no sentido de que os cuidados obstétricos devem ter como base o respeito pela mulher garantido a sua dignidade, privacidade, confidencialidade, a inexistência de danos e maus-tratos, promovendo a escolha informada e suporte contínuo durante o trabalho de parto.

Em análise dos estudos incluídos nesta revisão, ressalta-se a importância da consciencialização das mesmas por parte do EEESMO para um planeamento e execução dos cuidados individualizados e satisfatórios para a mulher/casal. A concretização destas expectativas promove uma experiência mais positiva do nascimento.

Sintetizando as principais ideias emergentes da presente SR; os autores referem ser valorizadas as expectativas como a presença do pai/família no momento do parto; a própria relação estabelecida com os profissionais de saúde e os cuidados prestados; o ambiente em que a mulher vivencia esta experiência; a percepção da dor e forma como ela a experiência durante o processo; o medo do desconhecido e a sua superação; o acesso à informação e consequentemente o envolvimento nos cuidados prestados.

O EEESMO tem o dever de conhecer e respeitar as expectativas da mulher/casal, atendendo a estas preferências tendo em conta as suas crenças, com a garantia de prestação de cuidados seguros e de qualidade, baseados na atual evidência científica, sem colocar em risco a vida da mãe e do feto. Este conhecimento permite que a mulher/casal sejam parte integrante dos cuidados, estando informados de todas as decisões, promovendo uma transição mais saudável, em que os mesmos se encontrem mais preparados para assumir este novo papel, resultando assim numa visão mais positiva da maternidade/paternidade.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento do parto/TP é vivenciado como uma transição marcante na vida da mulher/casal em que as suas expectativas para a realização desse momento são idealizadas desde o período pré-natal. A satisfação com o parto/TP é um excelente indicador dos cuidados individualizados prestados pelos EEESMO, baseados na concretização do que a mulher/casal espera para o momento do nascimento.

A realização do presente relatório respondeu aos objetivos inicialmente propostos, permitindo, compreender a importância do EEESMO em conhecer as expectativas da mulher/casal, incluindo-as na sua prática do cuidar, a fim de promover uma vivência de parto/TP positiva. As experiências vivenciadas em bloco de partos, bem como a exploração e análise da temática em estudo, possibilitou adquirir e desenvolver competências específicas e especializadas em ESMO, respeitando os princípios éticos e legais que estão inerentes à profissão de enfermagem.

A experiência vivenciada no bloco de partos foi enriquecedora, possibilitando focalizar a minha prática nas necessidades e desejos da mulher/casal, elaborando planos de cuidados baseados na qualidade e segurança, tendo em conta a evidência científica atual. Privilegiar momentos de diálogo, da consulta e discussão dos PP é primordial para conhecer o casal e o que os mesmos esperam para o parto/TP, envolvendo-os na tomada de decisão de todo o processo. Desta forma, o estabelecimento de uma relação de confiança e de empatia é fulcral para que o desenvolvimento do TP seja de acordo com as expectativas do casal, sempre salvaguardando o bem-estar materno e fetal.

Cabe ao EEESMO promover o empoderamento nas mulheres/casais, com acesso à informação fidedigna, dado que estes são aspetos cada vez mais essenciais para que os mesmos tenham as ferramentas necessárias para a idealização de expectativas realistas, adequadas e que não coloquem em risco a vida da mãe e do feto. A promoção da literacia em saúde é um campo a explorar e a investir por parte dos EEESMO, uma vez que existem cada vez mais mulheres/casais com interesse em serem agentes participativos e ativos nas intervenções relacionadas com a sua saúde.

Os EEESMO são os responsáveis pela vigilância do parto/TP e realização do parto eutócico, desta forma devem ter como foco na sua prestação de cuidados a satisfação da mulher/casal, permitindo assim ter um papel de destaque e facilitador nesta fase de transição. Assim, como

sugestão menciona-se que seria relevante a análise deste tema em território português, dado que os estudos no nosso país são escassos, para que se consiga conhecer a influência das expectativas das mulheres/casais portugueses sobre o parto/TP. Este aspeto seria uma mais-valia para a investigação em ESMO em Portugal, sendo uma ferramenta poderosa para a intervenção dos EEESMO para uma experiência positiva do parto/TP.

É necessário que o EEESMO, cada vez mais, invista na formação sobre esta temática que foi alvo de estudo e que sejam promovidos momentos de discussão e reflexão em contexto de serviço, transpondo a importância deste tema para a equipa multidisciplinar. Assim, é possível sensibilizar a equipa para que se destaque a importância dos profissionais a envolverem na sua prática diária. É fulcral, também, sensibilizar os dirigentes nas instituições de saúde para a importância de fomentar objetivos em saúde que visem a prestação de cuidados, cada vez mais conscientes e correspondentes às necessidades da mulher/casal/RN. A consciência das expectativas da mulher/casal merece atenção por parte de todas as instituições de saúde, pois, o conhecimento destes fenómenos contribui para o desenvolvimento do corpo de saberes em ESMO, com vista à melhoria da prática dos cuidados de qualidade em saúde. A aplicabilidade da temática em estudo na prática de clínica permite melhorar a qualidade e excelência dos cuidados, no acompanhamento da mulher/casal durante todo o parto/TP. Mas, também é necessário a divulgação da evidência e nesse sentido, submeti a SR em formato de artigo científico à PORTUGUESE MIDWIFERY JOURNAL da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras, a 13 de dezembro de 2022, aguardando a apreciação. Acreditamos que esse aspeto ajudará a implementar modelos de atendimento e cuidados promotores de uma experiência positiva do parto.

Considera-se primordial que o EEESMO no período pré-natal, no âmbito das consultas e programa de preparação para o nascimento, debata os PP e as expectativas com a mulher/casal para que exista o esclarecimento de dúvidas e sejam abordadas as temáticas relacionadas com o processo de parto/TP. Este acompanhamento, desde a gravidez, vai ser essencial para o estabelecimento de uma relação terapêutica, para que a mulher/casal se sintam mais confiantes e seguros, para que esta fase de transição culmine numa experiência de parto/TP positiva.

Estes dois anos de curso de mestrado foram desafiantes, tendo existido algumas dificuldades sentidas principalmente na realização dos estágios pela exigência de horas a realizar; pela exigência de uma prestação de cuidados cada vez mais especializada com o reflexo da pessoa no centro dos cuidados, numa área totalmente nova, uma vez que nunca tive experiência profissional na área da ESMO. A concretização deste curso requereu tempo, resiliência e motivação para conseguir alcançar a meta e as competências que foram atingidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, N. A. M., Medeiros, M., & Souza, M. R. (2012). Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(4), 819-827. <https://www.scielo.br/j/tce/a/nNjD3NdDkgLjkV9QzCfySmw/abstract/?lang=pt>
- Almeida, F., Moraes, M. & Cunha, M. (2016). Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 118-124. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xDPH6M7snxG5fJpbxKK548b/?format=pdf>
- Amendoeira, J. (2018). Revisão Sistemática de Literatura - A Scoping Review (documento orientador para estudantes).
- Aromataris, E. & Munn, Z. (Ed). (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual*. The Joanna Briggs Institute. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2018). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8194/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo-1.pdf
- Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2022). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e obstétrica, Ordem dos Enfermeiros
- Backstrom, C. & Hertfelt Wahn, E. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27 (1), 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.001>
- Bohren, M., Berger, B., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Brito, M. (2012). *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Católica Portuguesa.
- Broca, P. & Ferreira, M. (2015). Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Escola Anna Nery*. 19(3), 467-474. <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3NXBF8p4pZ4fdjRhKHM6zk/?lang=en>
- Camelo, M. (2021). *Preparação para o Parto: Gestão de Expectativas como Intencionalidade dos Cuidados (Relatório de Estágio)*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Carvalho, M. (2014). *Reflexo de um Caminho Percorrido: Processo de Aprendizagem no Contexto da Prática. A Satisfação da Mulher com o Trabalho de Parto e Parto: Relação com as suas Expectativas e Experiências. Revisão Integrativa da Literatura (Relatório de Estágio)*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

- Cicek, O. & Mete, S. (2018). Women's Expectations from Delivery Nurses of Vaginal Birth: A Qualitative Study, *International Journal of Caring Sciences*. 11, 831-839. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/24_cicek_original_10_2.pdf
- Coutinho, E., Rocha, A. & Silva, A. (2015). Expectativas de mulheres portuguesas face aos cuidados de saúde durante a maternidade. *Atas – Investigação Qualitativa na Saúde*, 1, 538-542. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/123/119>
- Cruz, Q. & Mosmann, C. (2015, dezembro). Da conjugalidade à parentalidade: Vivências em contexto de gestação planeada. *Aletheia*, 47(48), 22-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000200003&lng=pt&nrm=iso
- DGS (2020). Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto – CRPP Equidade na transição para a maternidade e a paternidade - Orientações 2020. Ministério da Saúde, Lisboa
- Fair, C. & Morrisson, T. (2012). The Relationship Between Prenatal Control, Expectations, Experienced Control, and Birth Satisfaction Among Primiparous Women. *Midwifery*. 28, 39-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613810001749?via=ihub>
- Ferreira, L., Silva, J., Zuffi, F., Mauzalto, A., Leite, C. & Nunes, J. (2013). Expectativa das gestantes com relação ao parto. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 5(2), 3692-3697. [Vista do EXPECTATION OF PREGNANT WOMEN IN RELATION TO CHILDBIRTH \(unirio.br\)](http://www.unirio.br/expectation-of-pregnant-women-in-relation-to-childbirth)
- Guimarães, M. & Silva, L. (2016). Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. Rio de Janeiro.
- Gwacham-Anisiobi, U. & Banke-Thomas, A. (2020). There is no ideal place, but it is best to deliver in a hospital: expectations and experiences of health facility-based childbirth in Imo State, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603830/>
- Hildingsson, I., Johansson, M., Karlstrom, A. & Jennifer, F. (2013). Factors Associated With a Positive Birth Experience: An Exploration of Swedish Women's Experiences. *International Journal of Childbirth*, 3 (3), 153-164. [10.1891/2156-5287.3.3.153](https://doi.org/10.1891/2156-5287.3.3.153)
- INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (2002). Essential Competencies For Basic Midwifery Practice. http://www.Internationalmidwives.Org/Portals/5/Documentation/Essential%20compsenglish_2002-Jf_2007%20final.Pdf
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., & Bahrami, M. (2015, fevereiro). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of education and health promotion*, 4(6), 31-37. [10.4103/2277-9531.151885](https://doi.org/10.4103/2277-9531.151885)
- Joanna Briggs Institute (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015, Methodology for JBI Scoping Reviews, <https://nursing.lsuhsoc.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping-.pdf>
- Khanlou, N., Haque, N., Mantini, A., Landy, K. (2017). Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. *Journal of Pregnancy*. 1-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28210508/>
- Lopes, M. & Silva, T. (2021). As expectativas do casal grávido sobre o trabalho de parto. *Pensar em Enfermagem*, 25(2), 4-19. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/182/188>

- Markosyan, L., Cebolla, C., Folgado, P. & Blázquez, R. (2020), Expectativas y grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención sanitaria recibida en el parto. *Investigación & Cuidados*, 40. <https://ciberindex.com/index.php/ic/article/view/4034ic>
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A. & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42 (6), 255-259.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, M., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Mendes, F., Mantovani M., Gemito, M., & Lopes, M. (2013, março). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários, *Revista de Enfermagem Referência*, 3(9), 17-25. <https://core.ac.uk/download/pdf/62456057.pdf>
- Morell, F. & Martín, M. (2018). Childbirth expectations of La Ribera pregnant women: a qualitative approach. *Enfermería Global*, 49, 336-346. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.6018%2Feglobal.16.4.276061>
- Oliveira, T., Silva, A., Oliveira, J., Pereira, E. & Trezza, M. (2018). A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. *Enfermagem em Foco*, 9(2), 3-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Lei nº 156/2015. Diário da República, 1ª série, 181 (setembro), 8101-8105. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento nº 140/2019. *Diário da República*, 2ª série, 26 (fevereiro), 4744-4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). Regulamento nº 391/2019. *Diário da República*, 2ª serie, 85 (maio), 13560-13565. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Organização Mundial da Saúde (2016). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez
- Pedreira, M. & Leal, I. (2015). Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 254-266, <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160210>
- Peñacoba-Puente, C., Carmona-Monge, f., Marín-Morales, D. & Gallardo, C. (2016). Evolution of childbirth expectations in Spanish pregnant women. *Applied Nursing Research*, 29, 59-63. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.017>
- Pereira, M. (2013). *Saúde da mulher: boas práticas e autonomia após a alta clínica (Dissertação de mestrado)*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. In: E. Aromataris, Z. Munn (Ed.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, 406-449. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pinheiro, A., Catarino, G., Leite, L., Freitas, J., Marques, R. (2012). Pelo direito ao parto normal - uma visão partilhada. Ordem dos Enfermeiros

- PORDATA (2022), SNS: partos em estabelecimentos de saúde. <https://www.pordata.pt/portugal/sns+partos+em+estabelecimentos+de+saude+++continente-160>
- Records, K. & Wilson, B. (2011). Reflections on Meeting Women's Childbirth Expectations. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 1-5. [10.1111/j.15526909.2011.01269.x](https://doi.org/10.1111/j.15526909.2011.01269.x)
- Rodrigues, A., & Siqueira, F. (2008). Sobre as dores e temores do parto: Dimensões de uma escuta. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(2), 179-186. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fM9WZ78wGxZ5hNMk6ZcSMqb/abstract/?lang=pt>
- Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). *Transitions: A Central Concept in Nursing*. *Journal of nursing scholarship*, 26 (2), 119-127
- Silva, A., Nascimento, E. & Coelho, E. (2015, julho-setembro). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulher no parto normal. *Escola Anna Nery*, 19 (3), 424-431. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>
- Silva, D. (2014). Empowerment da grávida: fatores de capacitação para a maternidade (Tese de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu.
- Silva, S. (2018). *Literacia em Saúde Materna: Uma estratégia para a promoção de uma experiência positiva de trabalho de parto e parto* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
- SNS. (2020). *História*. <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/historia>
- SNS (2022), *Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares*. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=instituicao&q.timerange.tempo=tempo:%5B2022-01-01+TO+2022-08-31%5D&refine.regiao=Regi%C3%A3o+de+Sa%C3%BAde+do+Centro&refine.regiao=Regi%C3%A3o+de+Sa%C3%BAde+LVT&refine.instituicao=Centro+Hospitalar+de+Lisboa+Occidental,+EPE&refine.tempo=2022>
- Vieira, M., & Reis, A. (2017). Capacitação dos pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebé: revisão sistemática da literatura. *Revista UIIPS*, 5(2), 132-143. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v5.i2.14514>
- World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience

APÊNDICES

APÊNDICE I - Projeto Individual de Estágio IV



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
7º CURSO DE MESTRADO DE ENFERMAGEM EM
SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA



PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO IV

Raquel Teresa de Freitas Vaz

Santarém, março de 2022



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM



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

ESTÁGIO IV - ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA
SALA DE PARTOS

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO IV
**ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA SALA DE
PARTOS**

Autora

Raquel Teresa de Freitas Vaz
Nº110408010

Enfermeiras Cooperantes

XXXXXXX

XXXXXXX

Professora Orientadora

Sara Palma

Santarém, março de 2022

INDICE

f.

INTRODUÇÃO.....	4
1- CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	6
2- PLANIFICAÇÃO DE OBJETIVOS E DE ATIVIDADES.....	8
3- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

INTRODUÇÃO

O presente projeto individual de estágio foi desenvolvido na Unidade Curricular de Estágio IV - Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica do ano letivo 2021/2022, na Escola Superior de Saúde de Santarém, que tem como orientadora a Professora Sara Palma e como Cooperantes, a Enfermeira XXXX.

O estágio supramencionado tem início a 28/02/2022 com término a 22/07/2022 e será desenvolvido numa unidade de saúde pertencente ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Este estágio contempla um total de 760 horas, das quais 560 horas estão dedicadas à prestação direta de cuidados, 200 horas distribuídas para a elaboração do relatório de estágio, 40 horas de seminário e 20 horas de orientação tutorial.

O presente estágio tem definido como objetivos de aprendizagem “Prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença”; “Integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença” e “Elaborar relatório de estágio”. Este relatório será baseado no presente projeto e será posteriormente objeto de apreciação e discussão pública. Com o mesmo, é pretendido uma reflexão crítica tendo em consideração as ações desenvolvidas no contexto de estágio, recorrendo à revisão sistemática da literatura, mobilizando as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Face às aptidões/competências, é pretendido que a formanda mobilize e integre as competências comuns e específicas, regularizadas pela Ordem dos Enfermeiros, demonstrando que, “Fundamenta e reflete a prática clínica especializada em saúde materna e obstétrica tendo por base a prática baseada na evidência”; “Avalia, divulga e discute os resultados da ação/intervenção”; “Desenvolve o autoconhecimento, a assertividade e uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção”; “Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões do conhecimento” e por último, “Gere os cuidados, adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados”.

Uma das estratégias metodológicas preconizadas é a elaboração, até às duas primeiras semanas de estágio, deste projeto individual. Neste sentido, o mesmo surge, como instrumento orientador, no qual são definidos objetivos e planeadas as atividades que lhes dão resposta,

mencionando as competências específicas e gerais do enfermeiro especialista, os recursos necessários e o seu tempo de execução. A calendarização dos objetivos será faseada, com vista a serem atingidos, em 3 momentos distintos, nomeadamente, na quinta, na décima segunda e vigésima semana de estágio. Este documento espelha, não só a prestação de cuidados especializados à mulher/recém-nascido/acompanhante/família em Saúde Materna e Obstétrica, mas também áreas como a formação, gestão e investigação.

É solicitado, que este projeto também contemple o estudo de uma situação/problema de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, que vá ao encontro das necessidades e realidade do contexto de estágio e das motivações pessoais que será desenvolvido posteriormente, no relatório de estágio.

O parto trata-se de um evento marcante na transição para a maternidade, sendo que as expectativas criadas ao longo da gravidez face ao parto, vão influenciar de forma positiva ou negativa a experiência do mesmo. Assim, importa conhecer quais são estas expectativas para orientar a intervenção de enfermagem durante o trabalho de parto, para assim proporcionar uma experiência mais positiva junto das mulheres (Guerra, 2010).

Desta forma no relatório de estágio, pretende-se realizar um levantamento na literatura com base na evidência científica, acerca do tema da influência das expectativas da mulher na vivência do parto/trabalho de parto. A escolha deste tema emergiu das experiências dos estágios anteriormente desenvolvidos e da perceção que as expectativas de algumas mulheres não correspondiam à experiência do seu parto.

Como **Objetivo Geral**, delineou-se:

- Estruturar as atividades a desenvolver no estágio IV, face aos objetivos preconizados.

Por sua vez, define-se como **Objetivos Específicos**:

- Contextualizar o contexto de estágio;
- Definir os objetivos para o presente estágio e as atividades a serem mobilizadas durante o mesmo, com vista a concretização dos objetivos delineados;
- Enumerar as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, propostas a desenvolver, relacionando-as com as atividades referidas.

Neste sentido, o presente projeto engloba inicialmente uma breve contextualização do local de estágio e posteriormente será apresentado um plano de atividades onde são definidos os objetivos propostos a atingir durante o mesmo.

1 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A unidade de saúde, onde será desenvolvido o estágio, no princípio dos anos 70 pertencia a uma entidade privada, contudo em 1987 foi comprado pelo Ministério da Saúde para aliviar a afluência extrema às urgências hospitalares das unidades próximas, prestando cuidados à população da área ocidental de Lisboa.

Em 2016, o hospital reuniu os critérios para a certificação como “Hospital Amigos dos Bebés”, sendo que a recertificação foi realizada com sucesso em fevereiro de 2020 (SNS, 2020).

A maternidade deste hospital integra o departamento da mulher e da criança, localizando-se no Edifício Materno-Infantil, XXXX.

O Bloco de Partos, local onde se vai desenvolver o presente estágio, constitui com a Urgência Obstétrica/Ginecológica, um serviço único com áreas distintas, mas contíguas que funcionam em articulação, com uma equipa multidisciplinar comum.

O espaço reservado ao Bloco de Partos é composto por sete quartos individuais que estão equipados com todo o material necessário à prestação de cuidados à grávida/puérpera e ao recém-nascido em todas as fases do trabalho de parto. Cada quarto contém uma cama que se transforma versatilmente para o trabalho de parto, um cadeirão para o acompanhante, uma zona de banheira para o recém-nascido, um carro de apoio para colocar o material e uma mesa de reanimação neonatal.

Os quartos estão dispostos em “U” em torno da central de enfermagem que contém computadores, sistema de cardiotocografia, os processos físicos das utentes, entre outro material necessário à prestação de cuidados, permitindo assim à equipa ter uma visão global e vigilância adequada das utentes. Ao longo de todo o serviço há vários locais com a medicação necessária e todo o material associado a procedimentos de Enfermagem.

Nesta unidade, sempre que existe suspeita e/ou infeção por Sars-Cov-2 a admissão na urgência obstétrica é realizada numa área diferente que contém duas salas para triagem, 3 quartos para todas as fases do TP e um bloco operatório destinado para cesarianas.

O serviço contém também 3 blocos operatórios, um está neste momento restrito para a área Covid-19, outro é para cesarianas e outro para cirurgias programadas de ginecologia, contudo pode ser também utilizado para cesarianas, caso o anterior se encontre indisponível. Os 3 blocos possuem todo o material necessário para as cesarianas, bem como para a reanimação e apoio ao recém-nascido. O serviço tem disponível, também, uma sala de recobro com capacidade de 3 camas destinado à transferência de puérperas/recém-nascido e acompanhante quando é necessário vagar algum quarto.

Faz parte, também, do serviço, uma Sala de Sujos, uma Sala de Limpos, Vestiários, Copa para profissionais, Gabinete Médico, Gabinete da Chefia e Armazém de Material.

Quanto ao acompanhamento no Bloco de partos, a mulher pode selecionar um acompanhante para estar presente em todo o trabalho de parto e puerpério imediato, sendo que este tem de ser o mesmo durante toda a permanência no serviço. O acesso deste acompanhante ao quarto é feito pelo corredor de circulação para acompanhantes, que dá acesso aos quartos, permitindo que não contactem com interior do serviço de Bloco de Partos. O acompanhante toca à campainha e depois de ser identificado é fornecida a entrada ao mesmo.

No que se refere aos recursos humanos, a equipa multidisciplinar contém Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermeiros de Cuidados Gerais, Médicos Obstetras, Administrativas e Assistentes Operacionais, sendo que se recorre a outros profissionais quando necessário, como médico anestesista, médico neonatologista, entre outros.

Os programas informáticos utilizados para os registos de enfermagem é o *"SClinico"* e o *"Omniview"*. Os dois são utilizados para o registo dos dados clínicos das mulheres e dos recém-nascidos, sendo que o último é onde é realizado a avaliação inicial, o registo do partograma, dos dados do parto, da dequitação, do recém-nascido e do puerpério imediato. Até à data da entrega deste documento, o serviço encontra-se em transição do registo em papel para o registo informático. Assim de momento, o registo é feito nas duas vias, tendo cada utente uma pasta própria como o Partograma, o Boletim de Saúde da Grávida, consentimentos informados, o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e Boletim de Vacinas, caso seja necessária alguma administração. A plataforma informática *"Omniview"* ainda permite o registo de cardiocografia de todas as utentes, possibilitando a sua visualização em dois ecrãs que estão expostos no Bloco de Partos.

2 - PLANIFICAÇÃO DE OBJETIVOS E DE ATIVIDADES

No seguinte quadro, encontram-se apresentados os objetivos delineados, bem como as atividades propostas a desenvolver, que têm por base as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que se encontram respetivamente, no Regulamento Nº 140/2019 e no Regulamento Nº 391/2019. O quadro também contempla os recursos humanos utilizados e a calendarização temporal das atividades.

Nesta planificação, aquando da definição dos objetivos e atividades foi tido em conta os vários domínios das competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica que exerce funções no Bloco de Partos, considerando os cuidados prestados à mulher/grávida/parturiente/puérpera/recém-nascido e seu acompanhante/família. Para além, da prestação de cuidados, foram delineadas atividades no âmbito da formação, gestão e investigação, sendo estas também fulcrais para aquisição das competências expectáveis a atingir no estágio.

Conforme já foi mencionado, foi solicitado a definição de uma situação/problema em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Desta forma, foi também definido um objetivo com respetivas atividades para dar resposta ao que foi proposto à estudante. Considerando as motivações pessoais e indo ao encontro das necessidades e a realidade do contexto de estágio, irá ser focalizado o estudo na influência das expectativas da mulher na vivência do parto/trabalho de parto.

Objetivos Específicos	Atividades	Competências	Recursos	Duração
<p>Integrar a equipa multidisciplinar do Bloco de Partos, conhecendo a sua dinâmica estrutural e funcional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação aos membros da equipa multidisciplinar que integram o serviço; - Promoção de uma relação empática com a equipa multidisciplinar; - Conhecimento do espaço físico; - Apresentação da estrutura funcional e orgânica do serviço: estrutura e organização, metodologia de trabalho, recursos humanos e materiais, horário das enfermeiras cooperantes; - Consulta de instruções de trabalho, normas e protocolos; - Identificação do circuito da mulher e acompanhante/família; - Conhecimento do sistema informático; - Conhecimento do papel de cada elemento da equipa multidisciplinar face à prestação de cuidados à mulher, recém-nascido e acompanhante; - Colaboração com equipa multidisciplinar, dentro das competências da Enfermagem, na prestação de cuidados de enfermagem; - Participação na tomada de decisão em equipa, com base nos princípios e deontologia que rege a profissão com avaliação do processo e resultados. 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro</u> <u>Especialista:</u> A1.1, A1.2, A1.3, A2.2, B1.1, B3.1, C.1.1, C2.1 e D2.3 (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro</u> <u>Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> (Regulamento Nº 391/2019) 2.1, 3.1 e 4.1.</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar e Enfermeiras Cooperantes.</p>	<p>Até à 2ª semana</p> <p>Até à 5ª semana</p> <p>Até à 20ª semana</p>
<p>Desenvolver competências cognitivas, comunicacionais e relacionais na área da formação em Saúde Materna e Obstétrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do projeto individual de estágio com validação do mesmo com as enfermeiras orientadoras e professora cooperante; - Revisão e aprofundamento de conhecimentos em Saúde Materna e Obstétrica tendo em conta a prática baseada na evidência; - Participação em situações e experiências diversificadas de forma a aumentar o corpo de conhecimentos com a equipa multidisciplinar; 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro</u> <u>Especialista:</u> B1.1, B1.2, B2.2, B3.1, B3.2, C1.1, C2.1, C2.2, D1.1, D1.2, D2.1, D2.2 e D2.3.</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa de enfermagem, Enfermeiras Cooperantes, Professora orientadora.</p>	<p>Até à 2ª semana</p> <p>Até à 20ª semana</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Participação e realização de atividades de formação sejam momentos formais ou informais em serviço, conforme as necessidades identificadas; - Cooperação na elaboração de protocolos/normas, se pertinente. 	<p>(Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1, 3.1 e 4.1. (Regulamento Nº 391/2019)</p>		
Desenvolver competências técnicas e práticas no âmbito da gestão de recursos materiais, humanos e dos cuidados, garantido a qualidade dos mesmos	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da metodologia de gestão de recursos humanos e materiais; - Conhecimento do método de organização de trabalho da equipa multidisciplinar; - Desenvolvimento de atividades no âmbito da gestão, reposição e distribuição dos recursos materiais; - Utilização dos recursos materiais de forma eficiente e consciente; - Organização e gestão dos cuidados de enfermagem em saúde materna e obstétrica, com validação junto das enfermeiras cooperantes, sempre numa lógica de adquirir autonomia máxima; - Colaboração e atuação em equipa, tendo em conta a divisão de tarefas e as funções de cada elemento; - Delegação de intervenções de acordo com a capacidade dos intervenientes, supervisionando a sua atuação. 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A2.2, B1.2, B2.1, B3.1, C1.1, C1.2, C2.1 e C2.2 (Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Chefe, Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeiras Cooperantes</p>	<p>Até à 5ª semana</p> <p>Até à 20ª semana</p>
Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimento de dúvidas com as enfermeiras cooperantes; - Desenvolvimento de momentos de reflexão com as enfermeiras cooperantes e professora orientadora; - Mobilização de conhecimentos e habilidades, de forma a garantir a melhoria contínua da qualidade; 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> B1.1, B2.1, B3.1, D1.1, D1.2.</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Chefe, Estudante, Equipa multidisciplinar,</p>	<p>Até à 20ª semana</p>

<p>especializados e de qualidade em Saúde Materna e Obstétrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formulação de diagnósticos com implementação das intervenções correspondentes, tendo como centro dos cuidados a mulher/recém-nascido e acompanhante; - Avaliação das intervenções desenvolvidas recorrendo à reflexão sobre a ação; - Desenvolvimento de rapidez de raciocínio e tomada de decisão perante as intervenções tendo em conta o que se encontra preconizado na prestação de cuidados; - Humanização e individualização dos cuidados, com respeito pelos valores, costumes e crenças, promovendo um ambiente seguro; - Realização de registos de Enfermagem globais, de todas as avaliações e intervenções realizadas, em suporte informático e/ou físico. 	<p>(Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2, 3 e 4.</p> <p>(Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Enfermeiras Cooperantes</p>	
<p>Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na admissão/acolhimento da mulher/acompanhante no Bloco de Partos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da legislação e protocolo face ao internamento da mulher e presença do acompanhante no Bloco de Partos; - Apresentação do Bloco de Partos e do circuito da mulher à mesma e ao acompanhante; - Realização da avaliação inicial através da colheita de dados à mulher e acompanhante e do que está descrito no processo informático e físico; - Conhecimento do Plano de Parto, caso exista, para prestação de cuidados conforme, garantido a qualidade dos mesmos, negociando as situações que interfiram com a saúde e segurança da mulher/recém-nascido e que vão contra a política do Hospital; - Incentivo à participação ativa da parturiente e do acompanhante ao longo do trabalho de parto/parto, avaliando as expectativas da mulher sobre o mesmo; - Avaliação do bem-estar materno-fetal; - Realização das manobras de Leopold; - Realização de cervicometria para avaliação das condições da bacia, das características do colo, da integridade das membranas e 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1.1, A2.1, A2.2, B3.1 e C1.1.</p> <p>(Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1; 2.2 e 2.3.</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeiras Cooperantes</p>	<p>1ª Semana</p> <p>Realização com cooperação até à 5ª semana; Com supervisão até à 12ª semana; Autonomamente até à 20ª semana.</p>

	<p>determinação da apresentação, posição, variedade da posição e altura da apresentação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inclusão do acompanhante como elemento ativo no processo de nascimento, de acordo com o seu desejo e vontade; - Concretização dos procedimentos relativos à preparação física para o parto; - Identificação da previsão da evolução do trabalho de parto, determinando o estágio do trabalho de parto; - Cooperação na identificação, tratamento, vigilância na mulher com complicações na gravidez com patologia crónica e/ou associada. 	(Regulamento Nº 391/2019)		
<p>Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/accompanhante no 1º estágio do trabalho de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos sinais de início de trabalho de parto, determinando o progresso do trabalho de parto; - Monitorização do bem-estar materno-fetal através do padrão de contratilidade uterina e de frequência cardio-fetal e sua correlação; - Observação da dilatação e da integridade das membranas; - Reconhecimento precoce de alterações ou complicações materno-fetais inerentes a este estágio, relacionadas com os três componentes do trabalho de parto (canal de parto, contrações e feto); - Conhecimento da terapêutica específica deste estágio, através da consulta dos protocolos institucionais para uma correta: identificação da ação dos fármacos, identificação das condições maternas e fetais para a sua utilização, interpretação da resposta materno-fetal, reconhecimento precoce de sinais de complicações e avaliação da eficácia da administração; - Avaliação e controlo da dor através de medidas farmacológicas e medidas não farmacológicas como posicionamentos, hidroterapia, musicoterapia, massagem e técnicas de relaxamento, entre outras, tendo em conta a decisão da mulher; - Cooperação com outros profissionais para a execução de técnicas de analgesia; 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1.1, A2.1, A2.2, B3.1 e C1.1. (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de</u></p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeiras Cooperantes</p>	<p>Realização com cooperação até à 5ª semana; Com supervisão até à 12ª semana; Autonomamente até à 20ª semana.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento de cuidados de conforto à mulher através da higiene perineal, hidratação e alimentação com líquidos claros ou gelatina, de acordo com as necessidades; - Incentivo à eliminação vesical frequente, para não ser um obstáculo à progressão do trabalho de parto; - Identificação dos sinais eminentes de instalação do 2º estágio de trabalho de parto. 	<u>Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2 e 3.3. (Regulamento Nº 391/2019)		
Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/acompanhante no 2º estágio do trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação do material necessário para o parto, bem como verificação da funcionalidade de equipamentos; - Incentivo no posicionamento e à mobilização, quando adequado; - Execução de amniotomia, se necessário; - Avaliação da eficácia da contratilidade uterina, das condições da bacia e da variedade da apresentação; - Avaliação contínua do bem-estar fetal; - Reconhecimento precoce de desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto ou complicações materno-fetais, referenciando as situações que estão para além da própria área de atuação; - Estímulo da parturiente para o descanso/relaxamento no intervalo das contrações; - Execução de manobra de proteção do períneo; - Efetuação de episiotomia/analgesia do períneo, se aplicável; - Realização de manobras de extração fetal; - Prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido com avaliação e implementação de medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina; - Avaliação de alterações morfológicas e/ou funcionais do recém-nascido; - Promoção do contato pele a pele pelo menos na 1h de vida, sempre que possível; - Incentivo ao aleitamento materno, se desejo da mulher; - Cooperação na reanimação do recém-nascido; - Participação em partos distócicos. 	<u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1.1, A2.1, A2.2, B3.1 e C1.1. (Regulamento Nº 140/2019) <u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 3.1, 3.2 e 3.3. (Regulamento Nº 391/2019)	<u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeiras Cooperantes	Realização com cooperação até à 5ª semana; Com supervisão até à 12ª semana; Autonomamente até à 20ª semana.

<p>Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/acompanhante no 3º estágio do trabalho de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecimento dos sinais de descolamento da placenta; - Realização da dequitação; - Revisão placentar detalhada; - Identificação de situações de retenção placentar, recorrendo à extração manual; - Confirmação da contratilidade uterina/presença do globo de segurança de <i>Pinard</i>; - Administração de ocitócicos, conforme protocolo; - Identificação da integridade do canal de parto e dos tecidos; - Classificação do tipo de laceração, se aplicável; - Realização da reconstrução do períneo, se aplicável; - Promoção de cuidados de higiene e conforto após a reconstrução do períneo. 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1.1, A2.1, A2.2, B3.1 e C1.1. (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 3.1, 3.2 e 3.3. (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeiras Cooperantes</p>	<p>Realização com cooperação até à 5ª semana; Com supervisão até à 12ª semana; Autonomamente até à 20ª semana.</p>
<p>Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados à mulher/acompanhante no 4º estágio do trabalho de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do desenvolvimento da relação precoce e vinculação entre a díade/tríade; - Satisfação de necessidades da puérpera/tríade; - Avaliação da resposta uterina e vigilância das perdas hemáticas; - Prestação de cuidados ao recém-nascido com envolvimento da puérpera/acompanhante, avaliando a adaptação do novo membro na família; - Implementar medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera e acompanhante; - Detecção precoce de complicações maternas e/ou fetais e implementar medidas de acordo com as mesmas, referenciando situações que estão para além da própria área de atuação; 	<p><u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> A1.1, A2.1, A2.2, B3.1 e C1.1. (Regulamento Nº 140/2019)</p> <p><u>Competências Específicas do Enfermeiro</u></p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante, Equipa multidisciplinar, Enfermeiras Cooperantes</p>	<p>Realização com cooperação até à 5ª semana; Com supervisão até à 12ª semana; Autonomamente até à 20ª semana.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do aleitamento materno, sempre de acordo com o desejo da mulher e a sua condição clínica; - Análise da experiência da mulher no trabalho de parto e parto tendo em conta as suas expectativas, por meio de entrevista; - Realização dos procedimentos de transferência para o Serviço de Internamento de Obstetria. 	<u>Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 4.1, 4.2 e 4.3. (Regulamento Nº 391/2019)		
Desenvolver competências na área da investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Definição de uma situação/problema de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, indo ao encontro das motivações pessoais e das necessidades e realidade do contexto de estágio; - Implementação da colheita de dados junto das utentes sobre as suas expectativas face ao parto/trabalho de parto e de que modo influenciou a experiência do mesmo, explicitando o motivo da entrevista, garantindo o sigilo; - Pesquisa e interpretação dos resultados provenientes da investigação científica; - Realização do Relatório Final de Estágio Individual, com base no presente projeto, evidenciando um conhecimento especializado no tema selecionado, com a reflexão e apresentação das atividades desenvolvidas e com validação permanente com as enfermeiras cooperantes e professora orientadora. 	<u>Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:</u> B1.1, B2.1 e D2.2. (Regulamento Nº 140/2019) <u>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:</u> 2.1 e 3.1 (Regulamento Nº 391/2019)	<u>Humanos:</u> Estudante, Enfermeiras Cooperantes, Professora Orientadora	Até à 5ª semana Até à 20ª semana

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto individual de estágio revela-se assim uma mais-valia como um instrumento que sistematiza os objetivos na área de atuação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e as suas correspondentes atividades, uma vez que leva à reflexão das competências que se pretendem atingir.

Pelo fato de este ser um estágio com o total de 20 semanas, a organização do plano por metas temporais tornou-se fulcral para direcionar as atividades, de forma a espelhar o crescimento e evolução em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

De ressaltar, que a situação/problema selecionado para desenvolver no relatório poderá ser sujeito a alteração, de acordo com o processo de investigação ou caso surjam orientações específicas para tal.

Desta forma, perspectiva-se o cumprimento do plano traçado, sendo que o mesmo pode sofrer alterações ao longo da continuidade do estágio, dadas as experiências e desafios que poderão surgir e que poderão ser adaptados.

Pretende-se desenvolvê-lo com sucesso, tendo em conta que não é estanque, levando assim ao crescimento pessoal e profissional nas demais situações e experiências que serão vivenciadas em bloco de partos.

4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guerra, M. J. (2010). *O Parto Desejado: Expectativas de um Grupo de Grávidas*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal)

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

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

SNS. (2020). *História*. <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/historia>

APÊNDICE II – Plano e Sessão de Formação em Serviço


POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
 ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
 2º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
 UNIDADE CURRICULAR DE ESTÁGIO IV - ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ESMO NA SALA DE PARTOS

A INFLUÊNCIA DAS EXPETATIVAS DA MULHER/CASAL NA VIVÊNCIA DO PARTO/TRABALHO DE PARTO

Professora Orientadora:
 Sara Palma

Mestranda:
 Raquel Vaz, nº 110408010

13 julho 2022

Plano de Sessão

Unidade Curricular de Estágio IV - Estágio e Relatório em ESMO na sala de partos
 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstetria
Professora Orientadora: Sara Palma
Tempo de duração: 10 minutos de apresentação e 10 minutos de discussão

Introdução	Apresentação do tema	Método expositivo
Desenvolvimento	Apresentação Scoping Review: • Review question/objective • Background • Inclusion criteria • Search strategy • Resultados	Método expositivo
Conclusão	Considerações finais Discussão	Método expositivo/interativo

Objetivos

Geral

- Refletir sobre a influência das expetativas da mulher/casal na vivência do parto/trabalho de parto

Específicos

- Apresentar as etapas do protocolo da JBI, de acordo com o tema em estudo;
- Discutir sobre papel do EESMO face à problemática em estudo.

SCOPING REVIEW

Questão de Revisão

De que forma as expetativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/trabalho de parto?

Objetivo

Desocultar a evidência disponível sobre de que forma as expetativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/trabalho de parto.

Termos de Pesquisa

- Espetativas
- Mulher Grávida
 - Casais
- Trabalho de Parto/Parto

MAPA CONCEPTUAL



BACKGROUND

O nascimento de um filho altera a vida de uma mulher, sendo parcialmente relacionado com o fato de as experiências de parto e trabalho de parto irem ao encontro ou não das expetativas criadas pela mesma, tendo por base as representações desses fenómenos (Carvalho, 2014).

É fulcral que as grávidas disponham de informação fidedigna e baseada na evidência científica para um esclarecimento e decisão informada, sendo para tal, crucial a intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) neste campo (Lopes, 2016). Para isso, é fundamental aprofundar a literacia em saúde do casal face ao processo de parto, de modo a que a mulher/casal delinee as suas preferências e consiga desenvolver expetativas positivas, reais e flexíveis (OE, 2012).

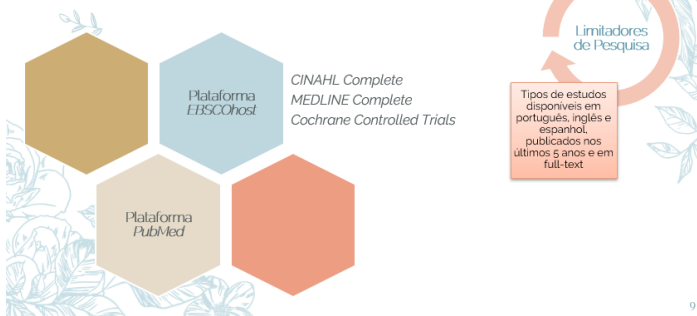
As expetativas desenvolvidas face ao momento do parto, muitas vezes são baseadas em experiências anteriores, em informações obtidas de conversas com pessoas leigas, reportagens e materiais informativos e do seu *background* cultural (Tostes e Seidl, 2016).



INCLUSION CRITERIA

- **Types of participants:** Mulheres e casais. Não serão aplicadas restrições de idade, etnia ou outras características pessoais.
- **Concept:** Expetativas e Parto/Trabalho de parto.
- **Context:** Locais onde ocorre o parto. Serão excluídos os partos domiciliários.
- **Types of studies:** Todo os desenhos de estudos. Iremos incluir os estudos em português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos e em full-text.

SEARCH STRATEGY



9

SEARCH STRATEGY

(Expectations OR Motivation) AND (Pregnant Woman OR Expectant Mothers OR Pair Bond OR Couples) AND (Labor, Obstetric OR Labor OR Parturition OR Childbirth) AND (Hospitals OR Hospitals Maternity OR Delivery Rooms)

→ **621 artigos**

10

RESULTADOS

No que se refere às expectativas e necessidades das mulheres em trabalho de parto, as mesmas procuram um nascimento de um bebê saudável, sendo que pretendem ser cuidadas por profissionais de saúde com competência adequada e habilidades para as suas necessidades específicas, que forneçam informações sobre o seu trabalho de parto com respeito, cuidado e dignidade. Esperam instalações de saúde limpas com todos os equipamentos adequados aos cuidados (Kyaddondo, Mugerwa, Byamugisha, Oladapo & Bohren 2017).

Na vivência do parto, o controle da dor é um fator que as mulheres evidenciam como importante. A dor é influenciada por fatores como as expectativas, a experiência do parto, e a sua própria intensidade. As mulheres sentem-se mais satisfeitas quando controlam a dor pelo método escolhido e quando os profissionais de saúde apoiam na escolha dos vários métodos (Manzanares et al, 2021).

As aulas de preparação para o nascimento devem proporcionar uma oportunidade para as grávidas expressarem os seus medos e dúvidas sobre o parto. A informação fornecida deve ser capaz de criar expectativas realistas e evitar sentimentos de frustração e culpa por não conseguirem ser realizadas (Manzanares et al, 2021).

As mulheres tem a expectativa de ter um parto com um menor nível de intervenção, tal como, episiotomia, número de exames vaginais e partos instrumentalizados. Quando essas expectativas são cumpridas demonstram-se mais satisfeitas face ao seu trabalho de parto (Manzanares et al, 2021).

CONCLUSÃO

Após a análise dos artigos, pode-se afirmar que o conhecimento das expectativas ajuda os EESMO a preparar a mulher/casal para o parto/trabalho de parto. A concretização das expectativas dos mesmos promove uma experiência mais positiva do nascimento.

A relação estabelecida com os profissionais de saúde, o cumprimento das expectativas prévias e a autonomia da grávida na tomada de decisão são fatores fundamentais para uma satisfação positiva do trabalho de parto.

O EESMO deve atender às preferências da mulher/casal face ao trabalho de parto, tendo em conta os seus ideais e crenças. O mesmo deve promover expectativas realistas relativamente ao trabalho de parto, apoiando a mulher/casal na readaptação dos seus desejos à experiência real para que tenham abertura e flexibilidade para a mudança.



12

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho, M. (2014). *Reflexo de um Caminho Percorrido: Processo de Aprendizagem no Contexto da Prática. A Satisfação da Mulher com o Trabalho de Parto e Parto: Relação com as suas Expectativas e Experiências. Revisão Integrativa da Literatura (Relatório de Estágio)*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Kyaddondo, D., Mugerwa, K., Byamugisha, J., Oladapo, O., & Bohren, M. (2017). Expectations and needs of Ugandan women for improved quality of childbirth care in health facilities: A qualitative study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 139(1), 38-46. <http://10.1002/ijgo.12405>
- Manzanares, M., Cano, T., Almagro, J., Martinez, A., Hernandez, G. & Fernandez, L. (2021). Mixed-method study of women's assessment and experience of childbirth care. *Leading Global Nursing Research* (outubro), 77 (10), 4195-4210. <https://doi.org/10.1111/lan.14984>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer n.º 7/2012. *Plano de Parto*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Tostes, N., & Seidl, E. (2016). Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. *Temas em Psicologia*, 24 (2), 681-693. <http://10.9788/TP2016.2-15>
- Lopes, M. (2016). Plano de Parto. In M, Néné, R, Marques, & M. A. Batista (Coord). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.

13

DISCUSSÃO

14

APÊNDICE III - Registo de Atividades Práticas

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	Nº
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	144
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	144
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	41
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	0
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	0
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	25
• Episiotomia/Episiotomy	2
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	27
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy	44
• Trabalho de parto/Labor	44
• Puerpério/Puerperium	41
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	100
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	134
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	32
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology	127
Prática simulada/Simulated practice	X
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, periniorrhaphy	

Santarém, dezembro de 2022

Estudante/Student Raquel Vaz

Professor/Teacher Sara Palma

Coordenador do Curso/The course coordinator Helena

APÊNDICE IV - Protocolo de '*Scoping Review*'

PROTOCOLO JOANNA BRIGS INSTITUTE PARA SCOPING REVIEW

Review Title

A influência das expectativas da mulher/casal na vivência do parto/trabalho de parto: uma *Scoping Review*.

Reviewers

Vaz, Raquel 110408010@essaude.ipsantarem.pt¹

Palma, Sara sara.palma@essaude.ipsantarem.pt ²

Estudante do 7º CMESMO, Escola Superior de Saúde-IPSantarem, UMIS_ESSS¹

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde-IPSantarem²;

Center conducting the review

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde - ESSS

Review question/Objective

Questão de investigação: De que forma as expectativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/trabalho de parto?

Objetivo: Desocultar a evidência disponível sobre de que forma as expectativas da mulher/casal influenciam a vivência do parto/trabalho de parto.

Key word (MesH Descriptors):

Expectations; Pregnant Woman; Couples; Labor, Obstetric

Background

O nascimento de um bebê é um momento crucial na vida de uma mulher e de toda a família, determinado assim, a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê durante o nascimento, a futura saúde dos mesmos e o bem-estar de toda a família (World Health Organization [WHO], 2005). Desta forma, uma experiência mais positiva durante a gravidez, significa uma transição mais eficaz para o parto/trabalho de parto e uma maternidade mais positiva (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2016).

Meleis (2010, p.25) define transição, como “a passagem de uma fase de vida, condição ou estado para outro, é um conceito multidimensional que engloba os elementos do processo, o intervalo de tempo e as percepções”.

O trabalho de parto consiste num conjunto de fenômenos fisiológicos, que conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e a sua expulsão para o exterior, podendo ser espontâneos ou induzidos (Fatia & Tinoco, 2016).

O nascimento de um filho altera a vida de um casal, estando este acontecimento relacionado com o fato de as experiências do trabalho de parto e parto irem ou não ao encontro das expectativas criados pelos mesmos, tendo por base a representação desses fenômenos (Carvalho, 2014).

Desta forma, o parto é um marco significativo e de transição na vida da mulher e do casal, sendo considerado um momento único e singular do ciclo gravídico-puerperal, em virtude da ocorrência de muitas mudanças orgânicas e corporais, bem como de emoções intensas, num curto período (Lopes et al., 2009).

De acordo com Canavarro (2006), as ações e percepções do ser humano encontram-se relacionadas com as representações que têm de um determinado fenômeno. Essas representações são fruto da personalidade e processos cognitivos influenciados por diversos fatores genéticos, socioculturais, relacionados com a história pessoal e experiências anteriores.

Face a este acontecimento, o período pré-natal constitui-se assim uma fase de grandes expectativas, receios e vulnerabilidade (Lopes, 2016). As expectativas desenvolvidas face ao momento do parto, muitas vezes são baseadas em experiências anteriores, em informações obtidas de conversas com pessoas leigas, reportagens, materiais informativos e do seu *background* cultural (Tostes e Seidl, 2016). Desta forma, é fulcral que as grávidas disponham de informação fidedigna e baseada na evidência científica para um esclarecimento e decisão informada, sendo para tal, crucial a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) neste campo (Lopes, 2016). Para isso, é fundamental aprofundar a literacia em saúde do casal face ao processo de parto, de modo que a mulher/casal delinieie as suas preferências e consiga

desenvolver expectativas positivas, reais e flexíveis (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2012).

A satisfação com o parto está relacionada com o modo como o mesmo é vivenciado, sendo que esta percepção é influenciada por fatores como a idade, a paridade, as expectativas que antecipam o parto, o tipo de parto, o tipo de analgesia, a experiência de dor, o envolvimento na tomada de decisões, sentimentos de autoeficácia, a atitude dos profissionais de saúde e o apoio emocional fornecido pelo companheiro (Costa, Pacheco & Figueiredo, 2012). Já uma experiência não satisfatória ou traumática, pode ter um efeito negativo por isso, é essencial uma preparação por parte da grávida/casal no período pré-natal, para as dimensões físicas e emocionais que envolvem o parto/trabalho de parto, planejando-as previamente e sem influência das emoções do momento (Lopes & Silva, 2021).

Neste sentido, é primordial que a mulher pense antecipadamente sobre o seu parto e trabalho de parto, delineando o tipo de parto que deseja, familiarizando-se com o processo antes do seu início, envolvendo também o companheiro ou pessoa significativa, de modo a esclarecer precocemente as suas necessidades e desejos. Neste aspeto, é de máxima relevância o suporte que os profissionais de saúde prestam às mulheres/casais quanto à projeção das suas expectativas e preferências (Lopes & Silva, 2021).

Um aspeto que é recorrente nas expectativas face ao parto é o medo. Este refere-se não só à dor, mas também, está associado ao receio da própria morte ou da morte do bebé durante o parto/trabalho de parto (Tostes & Seidl, 2016). Outro medo recorrentemente sentido pela mulher/casal refere-se a malformações,-disfunções do recém-nascido ou algum tipo de dano no seu corpo após o parto. Desta forma, a dor, a ansiedade, o medo entre outros aspetos psicológicos, por ter efeitos stressantes e desgastantes na vivência do parto/trabalho de parto (Tostes & Seidl, 2016).

De acordo com, a Organização Mundial da Saúde (OMS), de uma forma geral, as mulheres desejam um trabalho de parto fisiológico e uma experiência de parto positiva, o que pressupõe, o nascimento de um bebé saudável, num ambiente seguro, com profissionais de saúde cuidadosos e competentes, com o apoio físico e psicológico de um acompanhante de confiança, escolhido por si. Estes aspetos promovem a valorização de um sentimento de realização pessoal e controlo, mediante o seu envolvimento na tomada de decisão, nas intervenções clínicas necessárias e desejadas (WHO, 2018).

Os cuidados obstétricos centram-se, cada vez mais, nas escolhas realizadas pelos casais corretamente informados, a quem são explicadas as evidências que promovem melhores resultados obstétricos. O EEESMO tem a responsabilidade de garantir um nascimento seguro para a mãe e o bebé, centrando os cuidados na tríade e nas preferências dos casais para o seu parto/trabalho de parto (Lopes & Silva, 2021). Torna-se primordial que o EEESMO desenvolva um

envolvimento mais significativo com a mulher/casal, tendo o foco nos seus medos, expectativas e desejos, dado que promove mecanismos de confiança mútua e compartilhamento de informações adequadas e concisas sobre o processo de parto/trabalho de parto, de modo a estimular a sua participação ativa no processo de tomada de decisão, alcançado cuidados mais seguros e satisfatórios (DeBaets, 2017).

Inclusion criteria

Types of participants

Mulheres grávidas e casais. Não serão aplicadas restrições de idade, etnia ou outras características pessoais.

Concept

Expectativas, Parto e Trabalho de parto.

Context

Locais onde ocorre o parto. Serão excluídos os partos domiciliares.

Types of studies

Todos os desenhos de estudos. Serão incluídos artigos em português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos e em *full-text*.

Search strategy

Primordialmente, foi realizada a procura de palavras-chave na Plataforma *MeSH Browser*, a fim de identificar os descritores a serem utilizados na pesquisa em base de dados de evidência científica. Posteriormente, foram realizadas várias tentativas com diversos descritores e combinações entre eles, que conduziram a resultados sem contributo para a investigação. Desta forma, optou-se por adicionar à pesquisa um termo natural “*expectations*” que contribuiu para achados científicos com valor para a investigação.

Desta forma, foi concluída esta etapa a 11 de agosto de 2022 com a utilização da seguinte expressão de pesquisa: “(*Expectations OR Motivation*) **AND** (*Pregnant Woman OR Expectant Mothers OR Pair Bond OR Couples*) **AND** (*Labor, Obstetric OR Labor OR Parturition OR Childbirth*) **AND** (*Hospitals OR Hospitals Maternity OR Delivery Rooms*), na plataforma *ESBCOhost*, nas bases

de dados *MEDLINE Complete*, *CINAHL Complete* e *Cochrane Controlled Trials* e na plataforma *PubMed*. Os limitadores utilizados nas mesmas foram: idioma em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos e em full-text. Na plataforma PubMed foi acrescentado o limitador “*free full text*”.

No quadro abaixo (Quadro 1), encontram-se definidos os termos de pesquisa utilizados e os termos indexantes a cada base de dados mencionadas, contudo optou-se por utilizar a mesma expressão de pesquisa em cada uma delas.

Quadro 1. Termos de pesquisa

TERMOS DE PESQUISA	Termos naturais	Termos indexantes CINAHL	Termos indexantes MEDLINE	Termos indexantes Cochrane Controlled Trials	Termos indexantes Pubmed
Expetativas	<i>Expectation</i>	-	-	<i>Motivation</i>	-
Mulheres Grávidas	<i>Pregnant Woman</i>	<i>Expectant Mothers</i>	<i>Pregnant Woman</i>	<i>Pregnant Woman</i>	<i>Pregnant Woman</i>
Casais	<i>Couples</i>	-	<i>Pair Bond</i>	<i>Pair Bond</i>	<i>Pair Bond</i>
Trabalho de Parto	<i>Labor Obstetric</i>	<i>Labor</i>	<i>Labor, Obstetric</i>	<i>Labor, Obstetric</i>	<i>Labor, Obstetric</i>
Parto	<i>Childbirth</i>	<i>Childbirth</i>	<i>Parturition</i>	<i>Parturition</i>	<i>Parturition</i>
Local onde ocorre o parto	<i>Hospital, Maternity, Delivery Rooms</i>	<i>Hospitals, Delivery Rooms</i>	<i>Delivery Rooms, Hospitals, Maternity, Hospitals</i>	<i>Delivery Rooms, Hospitals, Maternity, Hospitals</i>	<i>Delivery Rooms, Hospitals, Maternity, Hospitals</i>

Study Selection

Após a pesquisa de artigos, na fase de “*identification*” do *Prisma 2020 Flow Diagram* (Appendix III), obtiveram-se 621 artigos nas bases de dados científicas já supramencionadas. Na fase de “*screening*”, após a eliminação dos artigos duplicados, foram lidos os respectivos título e resumo, tendo sido eliminados 568 por não cumprirem os critérios de inclusão. De seguida, foi realizada a leitura integral dos cinco artigos, sendo que dois deles foram eliminados por não se enquadrarem na temática em estudo.

Na fase “*included*” foram incluídos três artigos: um artigo quantitativo (Espanha) e dois qualitativos (Turquia e Nigéria). Não foi encontrado nenhum estudo realizado em Portugal ou em português. Os estudos foram realizados entre 2018 e 2020.

Data collection

Neste protocolo, os dados foram colhidos através de um instrumento de recolha de dados, de acordo com as indicações do *Joanna Briggs Institute*® (2015), sendo composto por vários pontos que permitiram a extração, organização de dados, caracterização dos estudos e exposição dos resultados mais significativos (Quadro 3).

Quadro 3. Principais achados dos estudos elegíveis

Nº do artigo	Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo e Base de dados	Objetivos e questão de pesquisa	População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência	Metodologia/ Métodos	Caracterização da Intervenção	Resultados	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SR
Nº 1	Lilit Markosyan, Clara Cebolla, Pilar Folgado, Rubén Blázquez. 2020 Espanha	<i>“Expectativas y grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención sanitaria recibida en el parto”</i> CINAHL Complete	Avaliar o nível de cumprimento das expectativas face à assistência recebida durante o parto de mulheres atendidas no ambiente hospitalar.	<u>População:</u> Grávidas no 3º trimestre de gestação (28 semanas ou mais) no momento do preenchimento do Questionário 1. Aplicado o Questionário 2 no pós-parto. Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. A <u>amostra</u> foi de 60 participantes.	Estudo observacional, descritivo, longitudinal e prospetivo do paradigma quantitativo. Tipo de amostragem consecutiva. Foram aplicados 2 questionários, ambos com 36 itens. <u>Questionário 1:</u> com o objetivo de identificar as expectativas das grávidas sobre o parto com o nível de importância. Aplicado no centro de saúde. <u>Questionário 2:</u> com o objetivo de avaliar o cumprimento das expectativas consultadas no questionário 1 e o grau de satisfação. Questionário realizado telefonicamente e entre o 7º e	Para determinar a percentagem de expectativas atendidas e experiências inesperadas, foi determinado o nº de respostas “sim” e “não” do questionário 1. Depois foram determinadas as percentagens das expectativas cumpridas e das não cumpridas, bem como das experiências inesperadas e das experiências que não aconteceram através do questionário 2. A análise dos dados foi realizada através do teste exato de Fisher e o teste t-Student. Os dados foram representados em tabelas e gráficos.	As expectativas esperadas mais atendidas, com valor de 100%, foram: “A saúde do meu bebé será controlada com os instrumentos necessários”; “farei um exame vaginal para verificar a dilatação”; “receberei fluidos intravenosos” e “as parteiras tratarão educadamente a minha família”. Os itens mais valorizados, com maior grau de satisfação são: não existir intercorrências no parto; a sensação de segurança e a disponibilidade de quarto individual. Os itens menos valorizados, com pouca satisfação, foram: a ingestão alimentar, o envolvimento na tomada de decisão e de o casal poder segurar o bebé ao nascer.	As participantes com maior satisfação correspondem àquelas em que as suas expectativas foram atendidas. A presença de um familiar não só melhora a satisfação da experiência de parto, mas também os seus resultados com menor utilização de intervenções obstétricas. Quando o casal recebe informações adequadas, os níveis de satisfação aumentam. Aspectos como segurança, cuidado, acompanhamento e informação são considerados de grande importância. A presença de profissionais capacitados, capazes de apoiar, respeitar e envolver a grávida na tomada de decisão, considerando-a protagonista do processo, melhora a qualidade da assistência.

					15º dia pós-parto.			
Nº 2	Ozlem Cicek, Samiye Mete 2018 Turquia	<i>“Women’s Expectations from Delivery Nurses of Vaginal Birth: A Qualitative Study”</i> <i>CINAHL Complete</i>	Esclarecer as expectativas das mulheres com parto vaginal relativamente às parteiras na Turquia.	<u>População:</u> participantes recrutados do hospital universitário de Izmir, Turquia. A <u>amostra</u> foi de 12 mulheres com base nos seguintes critérios: ter 19 anos ou mais; vontade de participar do estudo; não ter diagnóstico psiquiátrico; ter tido um parto normal sem intercorrências e não ter nenhuma doença crónica.	Estudo de abordagem fenomenológica do paradigma qualitativo. Tipo de amostragem intencional. Para a colheita de dados foram utilizadas entrevistas em profundidade semiestruturadas. Cada entrevista durou cerca de 20 a 30 minutos.	Os pesquisadores transcreveram as entrevistas gravadas em fitas de áudio e combinaram com as anotações feitas durante as entrevistas. Os dados do estudo foram codificados por meio de análise de conteúdo indutiva.	Os resultados sobre as expectativas face às parteiras foram classificados em três temas principais e 11 subtemas. Os três temas são: necessidades de suporte fisiológico, necessidades de suporte psicológico e necessidades de conhecimento. Face ao tema das <u>necessidades de suporte fisiológico</u> , as participantes referem que, as enfermeiras satisfizeram as necessidades de cuidados pessoais; forneceram apoio na gestão da dor e permitiram a liberdade de movimentos. Face ao tema das <u>necessidades de apoio psicológico</u> , as mulheres referem que estar sozinhas na sala de partos é assustador e aumenta a intensidade de sua dor. Sentiram medo durante o processo de parto, mas as enfermeiras desempenharam um papel importante na minimização do medo. As mulheres queriam ser acompanhadas na sala de partos pelo conjugue, familiares e/ou amigos, mas tal não era permitido. As mulheres esperavam que as enfermeiras tivessem uma relação positiva com as mesmas durante o processo de parto e relataram que essa relação foi de grande importância. Face ao tema das <u>necessidades de conhecimento</u> : Algumas mulheres explicaram que o fato de serem informadas sobre o processo do parto as fez sentirem-se à vontade e diminuiu o sentimento de medo. Algumas relataram desconforto pela existência de aparelhos,	Os indivíduos cujas necessidades fisiológicas são satisfeitas podem satisfazer os níveis mais elevados de necessidades, incluindo segurança, necessidades sociais, respeito e autorrealização. O atendimento das necessidades fisiológicas das mulheres que têm parto vaginal aumenta a adaptação da mulher ao parto, reduz o <i>stress</i> e a dor, o que, por sua vez, aumenta a sua satisfação no trabalho de parto. O cumprimento das expectativas das mulheres sobre a redução da dor no parto evita o <i>stress</i> , diminui a tensão muscular, encurta a duração do trabalho de parto e aumenta a satisfação do mesmo. O envolvimento das mulheres na tomada de decisão, no parto, oferecendo cuidados de enfermagem de qualidade e dando informações sobre as intervenções de enfermagem realizadas, reduz o medo do parto e, assim, aumenta a

							que desconheciam, na sala de parto e por não poderem entrar em contato com as suas famílias.	perceção de apoio, tendo uma influência positiva nas experiências de parto.
Nº 3	Uchenna Chinenye Gwacham-Anisiobi, Aduragbemi Banke-Thomas 2020 Nigéria	<i>“There is no ideal place, but it is best to deliver in a hospital: expectations and experiences of health facility-based childbirth in Imo State, Nigeria”</i> PubMED	Explorar as expectativas e experiências de partos em unidades de saúde em mulheres que utilizaram diferentes tipos de unidades de saúde (privado e público) e níveis (primário, secundário, terciário) no Estado do Imo.	<u>População:</u> Mulheres entre os 18 e 49 anos, que tiveram partos sem intercorrências/complicações em Owerri, 2 a 12 meses antes do início do estudo. A <u>amostra</u> foi de 22 participantes.	Tipo de amostragem intencional. Os participantes foram recrutados por anúncios em centros de vacinação, panfletos em <i>outdoors</i> hospitalares e convites verbais diretos. A colheita de dados foi através de entrevista do projeto <i>Better Outcomes of Labor Difficulty (BOLD)</i> da OMS para a experiência de parto em unidade de saúde. A duração da entrevista variou de 20 a 45 minutos.	Para a análise dos dados foram utilizadas transcrições, gravações em áudio e notas de campo. Após a transcrição, os pesquisadores reduziram os dados tematicamente resumindo e sintetizando as principais impressões na transcrição. Os pesquisadores utilizaram a abordagem de seis etapas de <i>Braun</i> e <i>Clarke</i> para detetar e descrever noções implícitas e explícitas na transcrição.	Dos resultados emergiram quatro temas-chave: expectativas das mulheres face ao atendimento durante o parto em unidade de saúde, considerações ao decidir onde procurar atendimento, vivências de parto das mulheres e as expectativas percebidas pelos profissionais de saúde. Face ao <u>1º tema</u> , as participantes desejavam ter profissionais de saúde qualificados no momento do parto. A maioria dos participantes acredita que os resultados positivos de saúde dependem da disponibilidade de profissionais qualificados e equipamentos essenciais, mas também de receber os cuidados adequados. Todas as participantes desejavam simpatia, acolhimento, apoio físico e emocional dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto. Face ao <u>2º tema</u> , todos os participantes consideraram que o parto, numa unidade de saúde, garante melhores resultados de saúde para elas e os seus bebés. Relativamente ao <u>3º tema</u> , as participantes mencionam que receber atenção e apoio adequados durante o trabalho de parto foi fundamental para uma experiência positiva. As participantes sentiram-se melhor quando os profissionais de saúde que as atenderam foram amigáveis, envolveram-nas em conversas que as distraíram da dor e quando adotaram um papel de guia ao longo do trabalho de parto. Houve relatos de abuso e falta de respeito no atendimento nas Unidade de Saúde e	Todas as mulheres que chegam a uma unidade de saúde em trabalho de parto merece uma experiência positiva do mesmo. As perceções das mães devem ser ouvidas. Os profissionais de saúde não se devem esquecer que a prestação de cuidados holísticos só pode ser alcançada quando são prestados cuidados de qualidade, que irão ajudar as mulheres a sentirem-se parte integrante dos mesmos.

							<p>da existência de ambientes pouco acolhedores, sem limpeza e com pouca privacidade, sobretudo em estabelecimentos públicos.</p> <p>Face ao <u>4º tema</u>, algumas participantes sentiram que cooperar e respeitar os profissionais de saúde melhorou a interação com os mesmos, levando a experiências positivas.</p> <p>As participantes mencionaram que é essencial que as mesmas demonstrem confiança nas capacidades dos profissionais de saúde.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Data synthesis

O ser humano vivencia períodos de transição na sua vida, que podem gerar dificuldades na capacidade de lidar com essas mudanças. O Enfermeiro cuida da pessoa do início ao fim de vida, sendo assim um profissional qualificado para ajudar a alcançar processos de transição saudáveis. Para isso, utiliza estratégias e presta cuidados de enfermagem que facilitam este processo de mudança (Meleis, 2010).

O momento do parto simboliza um período de grande relevo e transição na vida da mulher/casal, sendo que as expectativas em relação ao mesmo são influenciadas por mecanismos individuais; coletivos, como a família e a sociedade e institucionais, provenientes das equipas de saúde (Striebich et al., 2018).

A satisfação da mulher pelo trabalho de parto engloba toda a experiência vivida desde o seu início até ao pós-parto imediato e é avaliado pela percepção da mulher face aos cuidados prestados, ao seu envolvimento na tomada de decisão e à consideração pelas suas próprias expectativas (Fair & Morrisson, 2012).

No estudo de Markosyan et al. (2020), uma das expectativas atendidas com valor de 100%, está relacionado com o fato da saúde do recém-nascido estar assegurada pelos equipamentos necessários, valorizando a sua segurança e a do recém-nascido durante o trabalho de parto. Tal vai ao encontro dos resultados do estudo de Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020), em que todas as participantes concordam que o parto numa unidade de saúde, garante melhores resultados de saúde para as mesmas e para os seus bebés, sendo que os mesmos acreditam que os resultados positivos em saúde dependem da disponibilidade de equipamentos essenciais.

De acordo com a WHO (2018), uma experiência de parto positiva é aquela que completa ou vai para além das expectativas e respeita as crenças socioculturais da mulher, envolvendo ter um filho saudável num ambiente clínica e psicologicamente seguro, com oferta de recursos tecnológicos apropriados em casos de eventual necessidade. Neste sentido, o EEESMO tem o dever de promover a saúde da mulher no trabalho de parto e apoiar a adaptação extrauterina do recém-nascido (OE, 2015).

Um aspeto mencionado, transversalmente nos três artigos emergentes desta *Scoping Review*, como essencial para as mulheres/casais são os cuidados prestados pelos EEESMO e a relação interpessoal estabelecida. Markosyan et al. (2020) mencionam que as mulheres valorizaram o cuidado oferecido pela equipa de saúde, sendo que uma das expectativas esperadas com valor de 100%, foi o fato de os EEESMO tratarem das suas famílias de forma educada. Cicek & Mete (2018), referem que as mulheres esperavam que os EEESMO tivessem uma relação positiva com as mesmas

durante o processo de parto, relatando que essa relação é de grande importância. Por sua vez, Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020), afirmam que as participantes desejam ter profissionais de saúde qualificados no momento do parto, dando relevo à simpatia, acolhimento e apoio físico e emocional, dos mesmos, durante o trabalho de parto.

Nesta linha de pensamento, OE (2015) menciona que a prestação de cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica deve ser baseada no modelo de assistência em que o enfermeiro trabalha em parceria com a mulher, colocando-a no centro dos cuidados, adequando os cuidados às reais necessidades e desejos da mulher. Neste sentido, auxiliar na avaliação, na expressão e documentação das preferências relativamente ao parto/trabalho de parto, consiste num modo de prestação de cuidados individuais e de qualidade às mulheres/casais (Lopes & Silva, 2021).

A enfermagem centrada nos cuidados à parturiente assenta no estabelecimento de uma relação empática, com base no respeito e compromisso entre o EEESMO e mulher/casal (Oliveira et al., 2018). A linguagem e comunicação utilizadas são ferramentas essenciais na assistência do EEESMO, bem como o acompanhamento durante o trabalho de parto. Esta presença e apoio está associado ao aumento da confiança e das capacidades de *coping* da mulher. Desta forma, as mulheres demonstram maior satisfação com o seu parto quando a qualidade da assistência prestada é benéfica e adequada aos seus ideais (OE, 2015).

Tendo em perspetiva a tomada de decisão informada, as mulheres têm o direito de receber informação completa, adequada e imparcial, baseada na melhor evidência científica existente, no que diz respeito aos cuidados que lhes são prestados (Pinheiro et al, 2012). A mulher e o EEESMO devem trabalhar em parceria, partilhando informação de modo a facilitar a tomada de decisão informada, reconhecendo o papel ativo de ambas as partes no âmbito dos cuidados prestados. O EEESMO deve fornecer toda a informação suficiente sobre qualquer procedimento para que a mesma exerça o direito do consentimento informado (OE, 2015). Completando esta ideia, Markosyan et al. (2020), referem que as mulheres mencionaram que eram imediatamente informadas quando existia alguma alteração tanto no seu estado de saúde, como do feto, sendo sempre envolvidas na tomada de decisão sobre os cuidados e tratamentos necessários. As mesmas relatam que quando recebem as informações adequadas, aumentam os seus níveis de satisfação. Algumas mulheres explicaram que quando são informadas sobre o processo de parto, sentem-se mais confortáveis e diminui o sentimento de medo (Cicek & Mete, 2018).

O parto é um momento frequentemente temido pelo desconhecido do que poderá acontecer. A hipótese de sentir dor e o medo decorrentes disso também são aspetos proeminentes e influentes nas expectativas face ao parto (Almeida et al, 2012). Existem evidências de que a ansiedade e o medo em níveis moderados e altos podem aumentar a dor, de forma significativa no

processo de trabalho de parto (Rodrigues & Siqueira, 2008).

Desta forma, a associação do medo à dor foi um assunto debatido pelos autores Cicek & Mete (2018) e Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020). De acordo com Cicek & Mete (2018), muitas participantes sentiram-se assustadas por estarem sozinhas na sala de partos, aumentando a sensação de dor. As mesmas mencionaram que, o medo foi um sentimento que prevaleceu durante o processo de parto, mas os EEESMO desempenharam um papel importante na diminuição do medo. As mulheres definiram o processo de parto como doloroso, sendo que o EEESMO introduziu estratégias de diminuição da dor e o estabelecimento de comunicação também ajudou na gestão da mesma (Cicek & Mete, 2018).

Segundo a OE (2015), cabe ao EEESMO gerir, com a mulher, as medidas farmacológicas e não farmacológicas e/ou a combinação de ambas, informando a mesma das suas vantagens, desvantagens e procedimentos associados para cada opção. Qualquer mudança de atitude e escolhas da mulher deve ser apoiado por parte do profissional de saúde (OE, 2015).

Os autores Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas (2020) vão ao encontro do estudo de Cicek & Mete (2018), no sentido em que as participantes mencionaram que o estabelecimento de uma relação empática e a comunicação com os EEESMO ajudou na diminuição da dor, bem como o fato dos profissionais adotarem um papel de guia ao longo do trabalho de parto. A comunicação é vista como um instrumento poderoso tanto no acolhimento como nos cuidados prestados promovendo a construção de uma relação de confiança. É fulcral, o estabelecimento de uma conexão real entre EEESMO e a mulher/casal principalmente no trabalho de parto, em que a mesma se encontra mais vulnerável e frágil (Broca & Ferreira, 2015).

A WHO (2018) recomenda a presença de um acompanhante escolhido pela mulher durante todo o TP, sendo que o acompanhamento por uma pessoa significativa tem inúmeras mais-valias, como a diminuição da duração do mesmo, da taxa de partos distócicos e do recurso a analgesia loco-regional, aumentando a satisfação da mulher face ao parto/TP. Estão descritas também vantagens para o RN, como a diminuição da probabilidade em apresentar um índice de Apgar inferior a 7 aos 5 minutos após o parto (OMS, 2016).

De acordo com Bohren et al. (2019), uma mulher pretende ter alguém do seu lado que demonstre carinho, compaixão e confiança para advogar em seu favor. Este acompanhamento promove a sensação de apoio e segurança na mesma, envolvendo a sensação de maior controlo no processo de nascimento, diminuindo, assim sentimentos como o medo e a ansiedade (Silva et al. 2015). Neste sentido, é notória a importância da presença do acompanhante para a mulher se sentir mais segura e confiante, contribuindo assim para uma experiência mais positiva do parto.

Nos estudos analisados é unânime a importância da presença do acompanhante no processo de TP, contudo, existem diferenças culturais em alguns países face à presença do mesmo:

no estudo de Cicek & Mete (2018), desenvolvido na Turquia, apesar de não ser permitido acompanhamento durante o TP, as mulheres identificam como uma expectativa e necessidade, mencionando que se fosse permitido, o tempo de TP poderia ser mais reduzido; em Espanha pode existir um acompanhante e foi mencionado como um aspeto positivo por parte das participantes (Markosyan et al. 2020), por sua vez, na Nigéria é mencionado que há a expectativa entre as participantes que poderiam ter uma pessoa de referência presente no parto para que conseguissem ter apoio emocional, físico e espiritual (Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas, 2020).

No momento do nascimento, um dos itens também valorizados pelas mulheres nos três estudos mencionados é a privacidade. Existiram participantes que se encontravam satisfeitas pela sensação de segurança e disponibilidade de um quarto individual (Markosyan et al., 2020) e que sentiram cuidado por parte dos profissionais para não violarem a sua privacidade (Cicek & Mete, 2018). Contudo, houve experiências opostas, mulheres mencionaram a existência de ambientes pouco acolhedores, sem limpeza e com pouca privacidade (Gwacham-Anisiobi & Banke-Thomas, 2020). A expectativa mencionada vai ao encontro das recomendações da WHO (2018), no sentido de que os cuidados obstétricos devem ter como base o respeito pela mulher garantido a sua dignidade, privacidade, confidencialidade, a inexistência de danos e maus-tratos, promovendo a escolha informada e suporte contínuo durante o trabalho de parto.

Conclusions

O desenvolvimento de expectativas face ao parto/trabalho de parto inicia-se num processo no período pré-natal até ao momento efetivo do nascimento, sendo estas necessidades construídas à medida desse tempo. Em análise dos estudos incluídos nesta revisão, ressalta-se a importância da consciencialização das mesmas por parte do EEESMO para um planeamento e execução dos cuidados individualizados e satisfatórios para a mulher/casal. A concretização destas expectativas promove uma experiência mais positiva do nascimento.

Desta forma, são valorizadas diversas expectativas como a presença do pai/família no momento do parto; a própria relação estabelecida com os profissionais de saúde e os cuidados prestados; o ambiente em que a mulher vivencia esta experiência; a perceção da dor e forma como ela a experiência durante o processo; o medo do desconhecido e a sua superação; o acesso à informação e consequentemente o envolvimento nos cuidados prestados.

Primordialmente, o EEESMO tem o dever de conhecer e respeitar as expectativas da mulher/casal, atendendo a estas preferências tendo em conta as suas crenças, com a garantia de prestação de cuidados seguros e de qualidade, baseados na atual evidência científica, sem colocar em risco a vida da mãe e do feto. Este conhecimento permite que os mesmos sejam parte

integrante dos cuidados, sendo informados de todas as decisões sempre com base no consentimento informado.

O EEESMO tem um papel essencial na prestação de cuidados à mulher, promovendo uma transição mais saudável, fazendo com que a mulher/casal se encontre mais preparada para assumir este novo papel, tendo assim uma visão mais positiva da maternidade/paternidade. Neste sentido, o EEESMO deve ter como foco a satisfação da mulher/casal na prestação de cuidados, para que desta forma, sejam cada vez mais agentes promotores da melhor prática em saúde.

Esta *Scoping Review* é vista como pertinente à luz da investigação em enfermagem com aplicação na prática, uma vez que a satisfação no trabalho de parto está intimamente relacionada com a concretização das expectativas que são primordiais para a mulher/casal. É notório que o EEESMO deve investir na sua prática de cuidados, dado que ao valorizar as necessidades dos mesmos, irá resultar em níveis elevados de satisfação para com o trabalho de parto e parto, resultando numa experiência mais positiva do nascimento para todos os intervenientes.

Nesta pesquisa, não foram encontradas investigações realizadas em Portugal, contudo seria relevante desenvolver estudos com uma amostra portuguesa, permitindo assim explorar os resultados e conhecer a realidade sobre este tema em Portugal.

Conflicts of interest

Não se verificam conflitos de interesse.

References

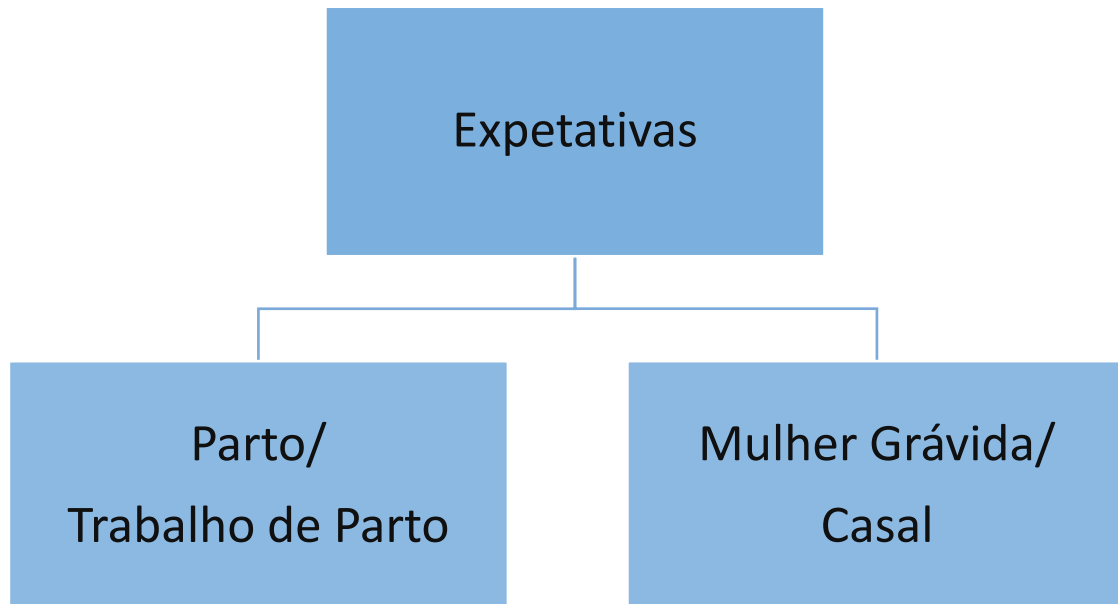
- Almeida, N. A. M., Medeiros, M., & Souza, M. R. (2012). Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(4), 819-827. <https://www.scielo.br/j/tce/a/nNjD3NdDkgLjkV9QzCfySmw/abstract/?lang=pt>
- Bohren, M., Berger, B., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Broca, P. & Ferreira, M. (2015). Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Escola Anna Nery*. 19(3), 467-474. <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3NXBF8p4pZ4fdjRhKHM6zk/?lang=en>
- Canavarro, M. C. (2006). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto
- Carvalho, M. (2014). *Reflexo de um Caminho Percorrido: Processo de Aprendizagem no Contexto da Prática. A Satisfação da Mulher com o Trabalho de Parto e Parto: Relação com as suas Expectativas e Experiências. Revisão Integrativa da Literatura (Relatório de Estágio)*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

- Cicek, O. & Mete, S. (2018). Women's Expectations from Delivery Nurses of Vaginal Birth: A Qualitative Study, *International Journal of Caring Sciences*. 11, 831-839. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/24_cicek_original_10_2.pdf
- Costa, R., Pacheco, A. & Figueiredo, B. (2012). Antecipação e experiência emocional de parto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 14-31. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41569/1/2012%20ANTECIPA%c3%87%c3%83O%20E%20EXPERI%c3%8aNCIA%20EMOCIONAL%20DE%20PARTO.pdf>
- DeBaets, A. M. (2017). From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2(16), [10.1016/j.ajog.2016.09.087](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.09.087)
- Fair, C. & Morrisson, T. (2012). The Relationship Between Prenatal Control, Expectations, Experienced Control, and Birth Satisfaction Among Primiparous Women. *Midwifery*. 28, 39-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613810001749?via=ihub>
- Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In M, Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Coord.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Gwacham-Anisiobi, U. & Banke-Thomas, A. (2020). There is no ideal place, but it is best to deliver in a hospital: expectations and experiences of health facility-based childbirth in Imo State, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603830/>
- Joanna Briggs Institute (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015, Methodology for JBI Scoping Reviews, <https://nursing.lsuhsu.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping-.pdf>
- Lopes, M. (2016). Plano de Parto. In M, Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Coord.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Lopes, M. & Silva, T. (2021). As expectativas do casal grávido sobre o trabalho de parto. *Pensar em Enfermagem*, 25(2), 4-19. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/182/188>
- Lopes, S. et al. (2009). Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento do seu filho. *Cogitare Enferm*, 484-490.
- Markosyan, L., Cebolla, C., Folgado, P. & Blázquez, R. (2020), Expectativas y grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención sanitaria recibida en el parto. *Investigación & Cuidados*, 40. <https://ciberindex.com/index.php/ic/article/view/4034ic>
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory*. New York: Springer Publishing Company.
- Oliveira, T., Silva, A., Oliveira, J., Pereira, E. & Trezza, M. (2018). A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. *Enfermagem em Foco*, 9(2), 3-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>
- Organização Mundial da Saúde (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Parecer n.º 7/2012. *Plano de Parto*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros (2015). Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Pinheiro, A., Catarino, G., Leite, L., Freitas, J., Marques, R. (2012). Pelo direito ao parto normal - uma visão partilhada. Ordem dos Enfermeiros
- Rodrigues, A., & Siqueira, F. (2008). Sobre as dores e temores do parto: Dimensões de uma escuta. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(2), 179-186. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fM9WZ78wGxZ5hNMk6ZcSMqb/abstract/?lang=pt>
- Silva, A., Nascimento, E. & Coelho, E. (2015, julho-setembro). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulher no parto normal. *Escola Anna Nery*, 19 (3), 424-431. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>
- Striebich, S., Mattern, E., & Ayerle, G. M. (2018, junho). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/ tokophobia – A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*, 61, 97–115. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818300524?via%3Dihub>
- Tostes, N., & Seidl, E. (2016). Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. *Temas em Psicologia*, 24 (2), 681-693. <http://10.9788/TP2016.2-15>
- World Health Organization (2005). World health report 2005: Make every mother and child count
- World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience

Appendixes

Appendix I: Initial Search Strategy

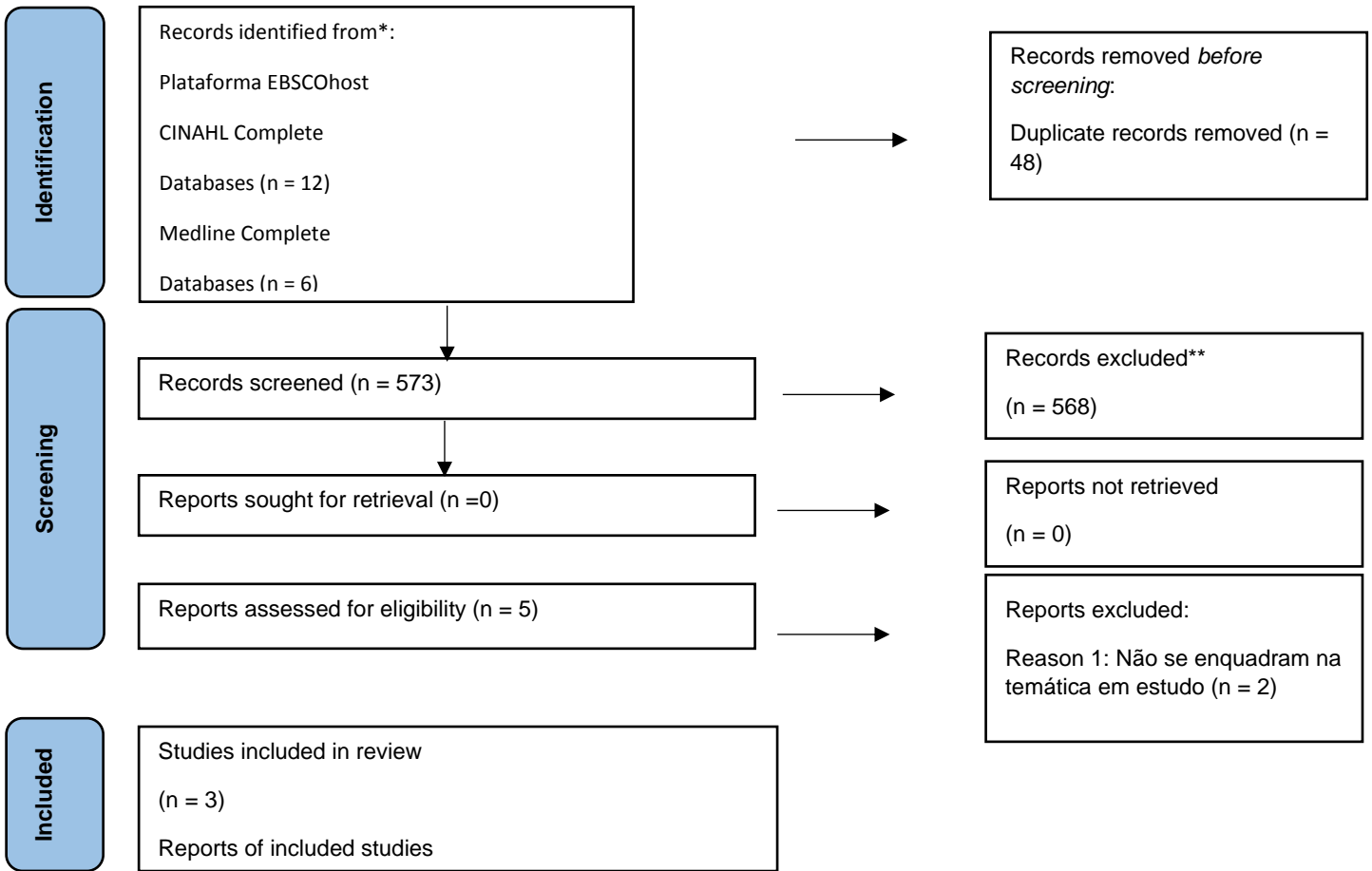


Appendix II: Appraisal instruments

Descritores	Plataforma ESCOhost			Plataforma PubMed
	MEDLINE Complete	CINAHL Complete	Cochrane Controlled Trials	
<i>Expectations</i>	8,406	4,501	597	119,448
<i>Motivation</i>	10,601	7,020	1,202	44,226
<i>Pregnant Woman</i>	9,296	4,991	1,804	25,629
<i>Expectant Mothers</i>	102	2,469	47	2,347
<i>Pair Bond</i>	50	4	2	547
<i>Couples</i>	4,445	2,257	290	98,673
<i>Labor, Obstetric</i>	415	1	15	2,904
<i>Labor</i>	5,456	4,745	408	374,227
<i>Parturition</i>	1,552	80	34	11,562
<i>Childbirth</i>	2,055	3,690	296	10,029
<i>Hospitals</i>	504,341	63,244	21,369	1,194,693
<i>Hospitals Maternity</i>	135	21	6	1,348
<i>Delivery Rooms</i>	156	118	25	405
<i>Expectations OR Motivation</i>	18,175	11,180	1,741	134,937
<i>Pregnant Woman OR Expectant Mothers OR Pair Bond OR Couples</i>	13,740	8,085	1,398	125,466
<i>Labor, Obstetric OR Labor OR Parturition OR Childbirth</i>	8,082	7,737	665	385,994
<i>Hospitals OR Hospitals Maternity OR Delivery Rooms</i>	504,373	63,305	21,375	1,194,807
(Expectations OR Motivation) AND (Pregnant Woman OR Expectant Mothers OR Pair Bond OR Couples) AND (Labor, Obstetric OR Labor OR Parturition OR Childbirth) AND (Hospitals OR Hospitals Maternity OR Delivery Rooms)	6	12	4	599

Appendix III: PRISMA 2020 Flow Diagram

Identification of studies via databases and registers



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

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