



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

A influência das redes sociais na experiência de gravidez, trabalho de parto e parto – a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Filipa Félix Violante

Santarém, abril de 2020



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

ESTÁGIO IV – ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ESMO NA SALA DE PARTOS

A influência das redes sociais na experiência de gravidez, trabalho de parto e parto – a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de estágio para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Filipa Félix Violante nº 170400176

Professora Orientadora:

Professora Doutora Dora Carteiro

Professora Coorientadora:

Professora Doutora Hélia Dias

Santarém, abril de 2020

“Do what you have to do until you can do what you want to do”

Oprah Winfrey

AGRADECIMENTOS

Quero expressar um enorme agradecimento a todas as pessoas que, de uma ou outra forma, contribuíram para a realização deste relatório.

Às mulheres, seus acompanhantes e bebés, que contribuíram para a minha aprendizagem e me concederam o privilégio de fazer parte de um momento importante das suas vidas.

À professora orientadora e à professora coorientadora, pelo acompanhamento e disponibilidade que me proporcionaram, e pelos seus conselhos e orientação, indispensáveis para o desenvolvimento deste percurso.

A todos os profissionais com quem contactei durante o estágio IV, em especial à enfermeira cooperante e à enfermeira orientadora do relatório de estágio, pelo carinho e conhecimentos que partilharam comigo.

À diretora de enfermagem, enfermeira chefe e colegas de trabalho, pelo apoio durante esta caminhada.

À Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros, pelo contributo para o enriquecimento do contexto ético-legal da enfermagem em Portugal, e pela celeridade da sua resposta.

E, por último, à minha família, ao meu namorado e às minhas amigas, as pessoas mais importantes da minha vida. Foram a minha força e o meu refúgio durante esta batalha.

A todos, agradeço de coração.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CJ - Conselho Jurisdicional

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

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

DGS - Direção-Geral da Saúde

et al. - Entre outros

ICN - International Council of Nurses

INE - Instituto Nacional de Estatística

IP - 'Internet Protocol'

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH - Medical Subject Headings

NCSBN - National Council of State Boards of Nursing

NMBI - Nursing and Midwifery Board of Ireland

NMC - Nursing and Midwifery Council

9^a - Nona

N^o/n^o - Número

OE - Ordem dos Enfermeiros

PDF - 'Portable Document Format'

1^o/1^a - Primeiro/a

I - Um

II - Dois

IV - Quatro

4^o/4^a - Quarto/a

5^o - Quinto

2^o/2^a - Segundo/a

7^a - Sétima

SNS - Serviço Nacional de Saúde

III/3^o - Terceiro/a

XXX - Trigésimo

UE - União Europeia

XX – Vinte

A influência das redes sociais na experiência de gravidez, trabalho de parto e parto – a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

RESUMO

A utilização frequente das redes sociais pelas grávidas/parturientes suscitou interesse em contribuir para que possam utilizar este recurso positivamente. Foi efetuada uma ‘scoping review’ partindo da questão “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) face à influência das redes sociais, na gravidez, trabalho de parto e parto?”, da qual se obteve três artigos.

Através de duas áreas de intervenção, a atuação individual (na prestação de cuidados à mulher) e a atuação social (atividade nas redes sociais), o EEESMO fornece um acompanhamento de proximidade e promove a literacia em saúde, objetivando capacitar a mulher para tomar decisões fundamentadas e reforçar a confiança. Estes resultados são relevantes para os cuidados de enfermagem nas diferentes tipologias de organizações de saúde. Sugere-se aprofundar investigação sobre o tema, e a emanação de um manual de conduta por parte das entidades que regulamentam o exercício de enfermagem em Portugal.

Palavras-Chave: Redes Sociais; Gravidez; Trabalho de Parto; Parto; Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

The influence of social media networks on the experience of pregnancy, labor and delivery – the midwife's intervention

ABSTRACT

The frequent use of social media networks by pregnant women/parturientes evoked the interest in contributing to their positive use. Research was done using Scoping Review, starting from the question “Which are the interventions of Midwives, in view of the influence of social media networks, in pregnancy, labor and delivery?”, being selected three articles.

Thought two areas of intervention, the personal level interventions (direct care to women) and the social level interventions (activities on social media networks), midwives can give a proximity assistance and promote health literacy, seeking to empower women to make informed decisions and reinforce their confidence.

These results are relevant for nursing care in different types of health settings. It is suggested to deepen the investigation on the topic and the release of a guide of conduct provided by the entities that regulate nursing's practices in Portugal.

Keywords: Social Media; Pregnancy; Labor; Birth; Midwife Nurses.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1 - APRENDIZAGENS NO BLOCO DE PARTOS	11
1.1 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO IV.....	14
2 - NOVAS TECNOLOGIAS NA SAÚDE E NA SOCIEDADE	20
2.1 - AS REDES SOCIAIS COMO VIAS DE INFORMAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO	21
3 - A GRÁVIDA/PARTURIENTE E AS REDES SOCIAIS – A INTERVENÇÃO DO EEESMO	25
4 - O EEESMO NAS REDES SOCIAIS	28
4.1 - DISPOSIÇÕES INTERNACIONAIS	31
4.2 - ENQUADRAMENTO ÉTICO-LEGAL NACIONAL	35
5 - METODOLOGIA	40
5.1 - ‘SCOPING REVIEW’	40
5.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	42
5.3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	46
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
ANEXO I - Plano Individual de Estágio IV.....	60
ANEXO II - Protocolo de ‘Scoping Review’	81

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1 - Critérios de inclusão para a pesquisa.....	41
Quadro nº 2 - Bases de dados utilizadas e respetivos limitadores.....	41
Quadro nº 3 - Número de artigos por conjugação dos descritores, aplicando-se os limitadores....	42

INTRODUÇÃO

O papel da mulher na sociedade tem-se alterado ao longo das gerações e, como tal, também a representação social da maternidade, adaptando-se ao contexto cultural, político e económico de cada época. Atualmente, a mulher não é vista apenas como mãe. Tem sonhos e aspirações que podem passar por constituir uma família, mas transcendem os papéis de género que em tempos a limitavam. A contraceção e a fertilização assistida permitiram à mulher gerir a sua capacidade reprodutiva e planear o projeto de maternidade (Oliveira, 2007).

Foram precisos muitos séculos para que a saúde materna e obstétrica tivesse a importância que tem hoje. A assistência à parturiente deixou de ser dada pelas mulheres comuns, para ser realizada por profissionais qualificados, com conseqüente diminuição significativa das taxas de mortalidade perinatal e materna (Cunha et al., 2016). Hoje, em Portugal, muitos dos cuidados à mulher grávida, parturiente e puérpera, inserida numa família e comunidade, são atribuídos ao EEESMO, sendo a criação desta especialidade uma demonstração da importância dada a essa vertente da condição feminina (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019c).

Os cuidados de enfermagem devem acompanhar as modificações que a sociedade vai sofrendo, de forma a responder às novas necessidades de mulheres cada vez mais informadas e exigentes (Ministério da Saúde, 2009). Com a tendência atual para o recurso massificado à 'internet' como fonte de resposta para todo o tipo de questões, é compreensível que as mulheres a utilizem durante a gravidez, altura de muitas dúvidas, para contrapor a falta de apoio por parte dos profissionais de saúde (Kraschnewski et al., 2014). As redes sociais que funcionam nesse meio, e que fazem parte do dia a dia de muitas mulheres, oferecem novas formas de aceder e partilhar informação, e de receber e fornecer suporte social pela via digital (Weatherspoon, D., Weatherspoon, C. e Ristau, 2015).

As expectativas da mulher em relação à gravidez, trabalho de parto e parto podem influenciar positiva ou negativamente a sua experiência, sendo o seu envolvimento na tomada de decisão dos aspetos mais significativos para uma experiência satisfatória, assim como o apoio dos profissionais de saúde (Hodnett, 2002). Carvalho (2014) acrescenta que a experiência da mulher será tão mais positiva quanto mais respeitadas forem as suas escolhas, sendo os EEESMO quem mais parecem satisfazer as necessidades e expectativas das parturientes.

Reconhecendo que as informações e opiniões que provêm das redes sociais afetam a forma como a mulher idealiza e vive estas etapas, é importante que o EEESMO conheça os discursos sociais vigentes, contribua para a disseminação de conhecimento fidedigno e ensine a interpretar e avaliar a informação proveniente dessa fonte, de forma a favorecer desde cedo escolhas saudáveis e seguras que maximizem a satisfação das utentes (Daniels e Wedler, 2015).

Durante o desenvolvimento do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, parte do Instituto Politécnico de Santarém, foi realizado, entre 14 de outubro de 2019 e 13 de março de 2020, o estágio de ensino clínico IV, integrado na Unidade Curricular Relatório e Estágio IV - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, num bloco de partos de um hospital de apoio perinatal. Neste, houve a possibilidade de contactar com grávidas, puérperas e parturientes, respetivos recém-nascidos e pessoas significativas. Foi observado que a sua maioria utilizava o telemóvel com frequência e, algumas, as redes sociais, durante a permanência no bloco de partos. Considerando a influência das redes sociais na experiência da mulher ao longo da gravidez, trabalho de parto e parto, estabeleceu-se este como tema para o presente relatório.

Para planear e orientar o percurso curricular foi inicialmente elaborado um Projeto Individual de Estágio (Anexo I), que se traduziu num guia para rentabilizar as experiências no contexto e desenvolver conhecimentos e competências para a prática clínica especializada. Com base nesse Projeto, realizou-se uma avaliação das atividades realizadas, que se encontra no capítulo seguinte. Posteriormente, expõe-se o mais significativo do estado da arte, relativamente às redes sociais como recurso tecnológico da era digital e as intervenções de enfermagem face à utilização, pelas grávidas e parturientes, deste recurso, de forma a fundamentar a importância do tema e estabelecer um alicerce para a ‘scoping review’. Em capítulo próprio, apresenta-se o processo de investigação desenvolvido e os resultados que reproduziu. Por fim, são expostas as considerações finais aferidas com o desenvolvimento deste processo reflexivo e analítico.

Define-se, como objetivo geral deste relatório: Compreender a intervenção do EEESMO quanto à influência das redes sociais na experiência de gravidez, trabalho de parto e parto, à luz das experiências do estágio IV com recurso a ‘scoping review’. Como objetivos específicos: Desenvolver uma análise reflexiva sobre as atividades e experiências do estágio IV; Apresentar fundamentação enquadrada nos pressupostos da pergunta de investigação; Expor o processo de ‘scoping review’ realizado com recurso a bases de dados científicas e Analisar os resultados obtidos e a necessidade de aprofundamento sobre o tema.

1 - APRENDIZAGENS NO BLOCO DE PARTOS

Em Portugal nascem muito menos crianças hoje do que em gerações anteriores. No entanto, desde 2014 que os números têm vindo a aumentar, discretamente, e tem ganhado cada vez mais expressão o número de mães estrangeiras residentes no país. Curiosamente, na área metropolitana de Lisboa, contrariando a tendência do resto do país, o número de nascimentos tem mantido valores oscilantes, mas sensivelmente próximos, desde 1960 (Pordata, 2019a; Pordata, 2019b; Pordata, 2019c).

O hospital de apoio perinatal onde o estágio IV foi desenvolvido situa-se na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Tem uma área de influência de 250 mil pessoas, presta cuidados a mulheres da sua área geográfica de abrangência, mas também a grávidas e parturientes de outros locais do país que escolham ter lá o seu parto. Recebe também mulheres imigrantes e estrangeiras, mesmo sem situação social regularizada, ao abrigo do Artigo nº 2 da Lei nº 15/2014 (Assembleia da República, 2014) e do Despacho nº 25360/2001, 2ª série (Ministério da Saúde, 2001).

A idade média em que as mulheres em Portugal têm o primeiro filho tem aumentado ao longo dos anos, encontrando-se atualmente nos 30,4 anos, 30,5 anos na área metropolitana de Lisboa (Pordata, 2019a). Das mulheres a quem se prestaram cuidados ao longo do estágio, o espectro de idades foi dos 14 aos 41 anos, constatando-se que a grande maioria se encontrava entre os 20 e os 35 anos.

Em 2019, ocorreram 1961 partos neste hospital, número que ilustra a afluência à instituição. Nasceram 1975 crianças, pois ocorreram 14 partos gemelares. Do total, 1026 foram partos eutócicos, o que corresponde a 52,32%. Dentro dos distócicos, 643 foram cesarianas (32,79%), 261 ventosas (13,32%) e 25 'forceps' (1,27%). Considerando que a maioria dos partos eutócicos são realizados por EEESMO, verifica-se que estes são responsáveis por sensivelmente metade dos partos realizados no hospital.

Constatou-se, ao longo do período de estágio, que existe uma grande diversidade cultural e étnica entre as mulheres que passaram pelo bloco de partos nesse período, com uma grande expressão de mulheres provenientes do Brasil, dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa e mulheres de etnia cigana, mas também foram identificadas algumas mulheres provenientes da Índia, Roménia, Ucrânia, Moldávia e Venezuela. Este dado é importante para compreender os

cuidados realizados neste contexto. As especificidades culturais da mulher vão afetar a forma como esta percebe a gravidez, assim como as suas atitudes durante este período. Cada contexto cultural integra tradições e práticas complexas e próprias, inclusive práticas de saúde. O relativismo cultural requer que os enfermeiros reconheçam que estes comportamentos podem estar relacionados com um sistema lógico diferente, integrado nas crenças e práticas de determinada cultura, originadas em aspetos religiosos ou étnicos. Apesar de nem todos os princípios de uma comunidade serem defendidos por todos os membros, as mulheres de um determinado grupo étnico-cultural podem adquirir algumas práticas durante o período de gestação e parto (Lowdermilk e Perry, 2008).

O enfermeiro, ao familiarizar-se com as crenças culturais que sejam importantes para cada mulher, pode apoiar as que promovam a adaptação emocional ou física à gravidez, e explorar as prejudiciais para um processo de modificação e reeducação. Deste modo, prestando cuidados culturalmente apropriados, o EEESMO procura acompanhar a mulher e obter a sua colaboração, para um processo de parto mais saudável, seguro e satisfatório (Lowdermilk e Perry, 2008).

A mulher que se encontra hoje em idade fértil tem, na sua maioria, um poder social, cultural, económico e político diferente, comparando com gerações anteriores, tendo conquistado um lugar no mercado de trabalho e não apenas no seio familiar (Lone e Amin, 2017). Em Portugal, pode dizer-se que os direitos das mulheres são, pelo menos em teoria, idênticos aos dos homens (Tavares, 2008). No entanto, ainda são visíveis algumas situações de mulheres, principalmente imigrantes, que não detêm total liberdade de decisão ou expressão e cujo papel se remete ao de mãe e doméstica, e mesmo durante a gravidez e parto, não lhes é permitida total tomada de decisão, sobrepondo-se o marido.

Com isto, conclui-se que é difícil definir o perfil da mulher alvo dos cuidados de enfermagem no bloco de partos em que o estágio IV foi desenvolvido, justificando-se uma verdadeira individualização e personalização dos cuidados prestados, o que requer analisar as características de cada utente.

Mas, na abordagem às utentes em contexto de bloco de partos, constatou-se um cenário quase universal quanto a, pelo menos, um aspeto: quer estivessem sozinhas ou acompanhadas, o telemóvel encontrava-se à distância de um braço. Podia estar ao seu lado na cama, por cima ou por baixo dos lençóis, ou em cima do suporte do cardiotocógrafo, estando apenas mais longe quando estava a carregar na tomada, mas raras foram as mulheres que não tinham um telemóvel.

Foi observada a sua frequente utilização, e recorrentemente identificados sinais visuais e auditivos de notificações. Também não era raro utentes e acompanhantes questionarem sobre a palavra-passe da 'internet' providenciada pelo hospital, ou solicitarem carregadores para

empréstimo. Tudo isto transmitiu, desde o início do estágio, a sensação de que as mulheres na sala de parto estão constantemente conectadas com quem está do lado de fora, sejam família, amigos ou desconhecidos.

Narrando um episódio concreto a título de exemplo: nos cuidados a uma utente que se encontrava a realizar indução terapêutica de trabalho de parto, esta demonstrou estar preocupada e disse algo como o seguinte: “enfermeira, as minhas amigas estão a dizer-me que isto já está parado há muito tempo e que deviam fazer alguma coisa” e, em seguida, ficou em silêncio, sem quebrar o contacto visual. Naquela abordagem, sentiu-se que a utente não sabia como havia de colocar a sua questão e talvez nem soubesse processar a informação que lhe tinha sido dada. Foi-lhe perguntado: “o que é que as suas amigas sugerem que possamos fazer?”. Com um sorriso nervoso, respondeu: “elas não sabem. Eu não sei...”.

As mulheres da atualidade estão muito recetivas ao ambiente ‘online’, pelo que naturalmente, no processo de maternidade, procuram contactos com outras mulheres na mesma situação, ou o apoio próximo de amigos e familiares, recorrendo à ‘internet’ (Gleeson, Craswell e Jones, 2019). Reconhecendo que 80,2% dos utilizadores de ‘internet’ em Portugal participam em redes sociais (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2019), compreende-se que exista uma elevada taxa de utilização destas plataformas pelas mulheres em idade fértil. O estudo de Öze (2018) concluiu que quase a totalidade das mulheres em idade adulta usa as redes sociais, maioritariamente para reunir informações, aumentar o seu conhecimento, socializar com outros, afirmar-se socialmente e observar outras pessoas, sendo que as mulheres mais velhas utilizam mais pelos primeiros motivos e, as mais novas, pelos últimos. Sobre as mulheres grávidas, o estudo de Baker e Yang (2018) concluiu que quase a totalidade das mulheres usou a ‘internet’ durante a gestação, sendo que dessas, 89% usaram as redes sociais para questões relacionadas com a gravidez e a maternidade.

A geração em que se enquadram as mulheres em idade fértil atualmente sente-se confortável com a utilização da tecnologia e esta faz parte do seu quotidiano (Weatherspoon et al., 2015). Do observado durante o estágio, a conectividade ‘online’ das mulheres durante um período já por si suscetível a maior ansiedade, pode ter pontos positivos e negativos, pois pode representar uma fonte de carinho e tranquilidade, mas também pode permitir inquisições intrusivas e opiniões negativistas por parte de outros. Por exemplo, para mulheres que se encontram sozinhas em Portugal, ou que tenham a maioria da família e amigos no seu país de origem, as redes sociais permitem-lhes comunicar com as pessoas que lhes são queridas, procurando consolo e conselhos. Também para os utentes que não compreendem ou não falam Português, aí encontram ajuda, até para tradução que auxilie a comunicação com os profissionais.

Assim, pela experiência vivida, pela atualidade e pertinência relativamente ao uso das redes sociais pela mulher ao longo da gravidez e maternidade, e pela forma como podem afetar as suas experiências de gravidez, trabalho de parto, parto e a relação com o EEESMO, decidiu-se tornar este o tema do presente relatório. Mobilizando o enunciado em consideração, apresenta-se de seguida uma análise das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

1.1 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO IV

No início do estágio IV foi desenvolvido um Plano de Atividades (Anexo I) onde foram delineados objetivos e atividades a desenvolver, com metas temporais específicas, correspondentes aos vários domínios das competências de um EEESMO que exerce funções no bloco de partos, considerando a prestação de cuidados à mulher grávida/parturiente/puérpera, recém-nascido e acompanhante/família, dando resposta às necessidades e problemas do grupo-alvo, dentro da área de atuação da enfermagem. No estágio IV, contactou-se com 141 mulheres. A maioria preparava-se para o primeiro parto (90 mulheres, 63,83%), já tendo algumas tido experiência de aborto ou gravidez ectópica. Cerca de 29,08% das mulheres já tinham tido um parto anterior (41 mulheres) e 10 já haviam tido dois (7,09%).

Os objetivos específicos definidos tiveram por base o Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019b), e o Regulamento nº 391/2019, de 3 de maio, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2019c), assim como outros documentos relativos à enfermagem que se consideraram pertinentes, como o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018), e o Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015). Seguidamente, será realizada uma avaliação sucinta da consecução dos objetivos propostos no plano mencionando, quando relevante, as atividades que se destacaram.

Quanto ao objetivo **“Conhecer a estrutura física e dinâmica organizacional e funcional do bloco de partos”**, foram desenvolvidas todas as atividades programadas, com o auxílio dos enfermeiros do serviço, em especial do segundo elemento de chefia e da enfermeira orientadora do relatório de estágio, que forneceram informações sobre os processos de gestão que são da responsabilidade da enfermagem, e uma vez que se encontram a realizar formação avançada nesse campo, foram fonte de informações importantes. Como tal, foram adquiridas as competências definidas para este objetivo, para a promoção da saúde no período pré-natal e

durante o trabalho de parto e parto (OE, 2019c), e a garantia da segurança dos utentes, da qualidade das práticas, da gestão do risco e da otimização dos meios humanos e materiais (OE, 2019b), em articulação com a equipa multidisciplinar (OE, 2015).

Relativamente a **“Integrar a equipa multidisciplinar que presta cuidados à mulher, recém-nascido e família”**, houve desde o início disponibilidade por parte de todos os elementos da equipa no acolhimento e na integração nas rotinas do serviço. Com o tempo, foi possível compreender quais as funções na equipa e quais as funções atribuídas a cada elemento, sendo concedida progressivamente mais autonomia para a gestão e prestação de cuidados. Com a inclusão no processo de tomada de decisão e o ganho de uma voz na equipa, conclui-se que foi possível adquirir as competências propostas, para uma prática profissional ética e legal na área de especialidade, trabalho em equipa e tomada de decisão conjunta, e desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade (OE, 2019b).

O objetivo **“Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados e de qualidade, na área da saúde materna e obstétrica”** pretendia promover a evolução das capacidades profissionais e a busca pela qualidade dos cuidados prestados. Com a oportunidade de atuar em equipa, foi possível colaborar para a excelência dos cuidados prestados no bloco de partos, aprender por observação e evoluir quanto ao perfil de competências esperadas de um EEESMO, tendo sido adquiridas as competências propostas para este objetivo, para a satisfação dos utentes (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018) e a promoção dos seus direitos (OE, 2019b).

Quanto ao objetivo **“Desenvolver competências que permitam acolher adequadamente a mulher e acompanhante no bloco de partos”**, a partir do momento que se compreendeu a dinâmica do serviço, foi possível aplicar os conhecimentos aprendidos durante o período teórico e, com o apoio da enfermeira cooperante, atingir as competências definidas para este objetivo, face à promoção da saúde, diagnóstico precoce e prevenção de complicações (OE, 2019c), para a proteção, segurança e bem-estar dos utentes (OE, 2019b). Tal também ocorreu face ao objetivo **“Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 1º estadio do trabalho de parto”**, em que não se identificaram dificuldades específicas.

Foi principalmente aquando o desenvolvimento das atividades associadas a estes dois objetivos que foi possível conhecer qual a influência das redes sociais junto das mulheres. De forma geral, nesta fase as mulheres encontravam-se com emoções positivas, disponíveis para o diálogo e com desejo de colocar dúvidas sobre vários aspetos. Também estavam disponíveis para as questões sobre a sua utilização das redes sociais, durante a gravidez e trabalho de parto, e o

que consideravam daí ter advindo. A maioria afirmou utilizar as redes sociais, diariamente, e seguir contas de personalidades ou entidades relacionadas com a gravidez, maternidade e primeira infância, afirmou confiar na informação proveniente dessas fontes e que pesquisa regularmente as suas dúvidas, nas páginas dessas contas e na ‘internet’ em geral. Algumas mencionaram que gostam de se sentir informadas e de consultar as informações que essas publicam, pois por vezes apresentam assuntos que até lhes interessam, mas não se lembrariam/teriam coragem para pesquisar/questionar. Todas afirmam confiar nas informações dadas pelos enfermeiros, mas nem todas concordam que se sentem à vontade para lhes colocar as suas questões. Quando questionadas porquê, as respostas variaram entre sentirem pouca disponibilidade da parte destes para as ouvirem e lhes responderem, e o receio de parecerem pouco informadas. Quando questionadas se gostariam que existisse uma conta numa rede social gerida por um ou vários EEESMO que estivesse, permanentemente ou num horário alargado, disponível para responder a dúvidas, a resposta foi unanimemente afirmativa, e a maioria afirmou que utilizaria esse recurso caso tivesse conhecimento da sua existência.

Relativamente ao objetivo **“Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 2º estadio do trabalho de parto”**, foram realizados 40 partos eutócicos, acompanhou-se 1 parto gemelar eutócico, e foram assistidos 39 partos distócicos, dos quais 13 ventosas, 2 fórceps, 8 cesarianas emergentes e 16 cesarianas programadas. Considera-se que assumir a missão de enfermeira especialista na organização dos cuidados a prestar é um papel exigente e difícil. Este estadio do trabalho de parto suscitou alguma ansiedade, pelas manifestações por vezes exuberantes das utentes, pela celeridade com que tudo deve ser planeado e executado, e pelo confronto da própria capacidade de ser mãe projetada nas experiências observadas. Com o tempo e aprendizagem, melhorou-se a capacidade de gerir a intensidade deste momento, a planear com mais destreza e executar com mais confiança, com a consciência de que ainda pode melhorar a autonomia na gestão de prioridades na atuação em etapa, sobretudo em situações de urgência.

Quanto às atividades, foram desenvolvidas todas as que estavam previstas, excetuando a colaboração na reanimação do recém-nascido, tendo apenas existido oportunidade de participar em situações de prestação de cuidados imediatos de suporte na adaptação à vida extrauterina, quer nos partos realizados, quer nos distócicos assistidos, como expressão, aquecimento, estimulação, aspiração e administração de oxigénio por pressão positiva. Considerou-se, portanto, terem sido desenvolvidas a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto, a otimização da adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, o diagnóstico precoce e prevenção de complicações neste estadio, em especial na presença de patologia associada e/ou

concomitante (OE, 2019c), a promoção do bem-estar, da satisfação e do autocuidado (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018).

Houve a possibilidade de participar no parto (cesariana) de um feto morto, atividade inicialmente não planeada considerando a raridade destas situações. Já se tendo tomado conhecimento dos cuidados de enfermagem a prestar ao feto morto e aos seus familiares na teoria, foi possível observar na prática como decorrem os procedimentos neste tipo de situações sensíveis. Cumprindo a instrução de trabalho do Hospital onde o estágio foi desenvolvido, e uma vez que o feto teria estimado mais de 500 gramas, foram prestados cuidados sumários de higiene ao feto, foi pesado, e colocada pulseira identificativa. Uma vez que o obstetra pediu autópsia fetal, o feto foi envolvido em celulose e a placenta foi colocada em formaldeído a 4%. Após identificação, destinam-se à casa mortuária hospitalar, para posterior transporte para outro hospital onde é realizado o procedimento analítico. Uma vez que tinha sido aplicada anestesia geral, aguardou-se para questionar a mãe se desejava ver o feto, que também pode ser mostrado, conforme, ao familiar que a acompanhe. Já não tendo existido oportunidade para presenciar esta última etapa, compreende-se a sua importância no processo de luto parental e familiar, devendo-se igualmente respeitar caso a mulher deseje preservar a imagem idealizada do seu filho e evitar o choque gráfico.

Identificando a necessidade de preparação para lidar profissionalmente com uma situação desta natureza, decorreu a exploração deste tema, com aprofundamento sobre o processo de luto nestas situações específicas e as intervenções do enfermeiro que acompanha a família. Para auxiliar o luto, é necessário dar tempo e mostrar-se presente, conhecer o significado da perda para a pessoa, demonstrar compreensão pelos seus sentimentos e manifestações, orientar antecipadamente para os procedimentos que se seguem de forma a fornecer algum controlo sobre a situação, promover o maior conforto físico possível face às necessidades da puérpera, e encorajar a reorganização pessoal e familiar (Lowdermilk e Perry, 2008).

No objetivo **“Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 3º estadió do trabalho de parto”**, encontraram-se algumas dificuldades na reconstrução do períneo após episiotomia. Pela necessidade de aprender com a prática, iniciou-se por suturar replicando a técnica destra, seguindo o observado na demonstração da enfermeira cooperante, e facilitando que esta pudesse auxiliar a estudante em qualquer ponto da sutura. Com a experiência, tentou-se desenvolver uma técnica própria, respeitando os princípios inerentes a cada técnica de sutura, tendo-se observado ser transponíveis os princípios aprendidos utilizando a mão esquerda como dominante. Com esta nota, considera-se que as competências foram adquiridas, existindo necessidade de treino.

Considerou-se que o objetivo **“Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 4º estadio do trabalho de parto”** foi aquele cujas atividades e competências foram mais fáceis de atingir, ao tratar-se na promoção da saúde materna e fetal, diagnóstico precoce, prevenção e correção de complicações durante o período pós-natal (OE, 2019c). Considera-se que o exercício de funções profissionais num serviço de puerpério beneficiou essa aquisição que, ainda assim requereu novas aprendizagens, face ao puerpério imediato ter características específicas. Para além da proximidade temporal com o momento do parto requerer uma maior vigilância de complicações e sinais de alerta, também representa uma circunstância especial na transição para a parentalidade, pelo início do processo de vinculação com este primeiro contacto, o que intenta o apoio do enfermeiro, em especial nas situações de primeiro filho (Cardoso e Nené, 2016; Marchão e Soares, 2016).

Existiram poucas oportunidades para abordar de novo o tema das redes sociais após o parto, principalmente pela pouca disponibilidade das mulheres, preocupadas agora com o recém-nascido. Respeitando isso, quando possível, optou-se por realizar apenas uma questão “Quanto ao parto, coincidiu com aquilo que viu/aprendeu nas redes sociais?”. Surgiram tanto respostas afirmativas como negativas, sendo que várias afirmaram que era “mais difícil do que dizem” e também remeteram para as experiências das celebridades partilhadas ‘online’.

No objetivo **“Desenvolve competências no âmbito da gestão de cuidados, recursos humanos e materiais, com o intuito de garantir a qualidade dos cuidados prestados”** foi possível cumprir as atividades previstas, em articulação com os restantes profissionais da equipa multidisciplinar, e mais uma vez, com especial colaboração da enfermeira cooperante, da enfermeira orientadora do relatório e do segundo elemento da equipa de enfermagem. Com vista à organização dos cuidados de enfermagem (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018), à manutenção de um ambiente seguro e à gestão do risco (OE, 2019b). Cruzando com o tema do relatório, considerou-se que existe uma conveniente gestão da tecnologia por parte da instituição hospitalar. Para além dos recursos tecnologicamente apropriados para a prestação de cuidados às utentes, tem-se conhecimento de que os EEESMO da Consulta Externa têm disponível para as grávidas uma linha telefónica e um endereço de *e-mail* institucional para o esclarecimento de dúvidas de enfermagem. Também no ‘website’ do Hospital existe um separador específico, só para a área da maternidade, onde podem ser consultadas informações sobre os serviços disponíveis e algumas recomendações, como por exemplo o que trazer na primeira mala.

Apesar de não existir nenhum exemplo da utilização de redes sociais como ferramenta para a enfermagem, considera-se que estas medidas são sinónimo da disponibilidade da

instituição para a interação entre utentes e profissionais. O uso de *e-mail*, mesmo que não encriptado, como parte da conta institucional, tem por isso acrescidas condições de segurança promovidas pela equipa de informática do Hospital, com isto sendo possível proteger a comunicação de dados (Chretien e Kind, 2013) e a sua confidencialidade, assim como a privacidade dos utentes (OE, 2015).

O objetivo **“Desenvolver competências na área da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica”** contemplou atividades alinhadas com a identificação de oportunidades para aumentar o corpo de conhecimentos na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica, desenvolver um processo de investigação a partir da metodologia científica, e partilhar os resultados contribuintes para a área da enfermagem e a melhoria contínua dos cuidados nesta área, atingindo-se assim as competências definidas (OE, 2019b). Ao longo do período de estágio, foram desenvolvidas as atividades mencionadas, que terão reflexo nos capítulos seguintes do presente relatório.

Face ao objetivo **“Desenvolver competências na área da formação em enfermagem de saúde materna e obstétrica”**, as atividades dividiram-se entre a formação pessoal e a formação a outros, tendo-se desenvolvido competências como facilitador de aprendizagens em contexto de equipa aquando a partilha dos resultados do processo de investigação desenvolvido, assim como para a prática de cuidados baseada em evidencia científica (OE, 2019b), com vista à excelência do exercício profissional (OE, 2015). No âmbito da formação recebida, participou-se nas III Jornadas de Enfermagem de Saúde Materna do Hospital de Vila Franca de Xira, onde foi abordado o tema do presente relatório por um EEESMO, com quem também foi possível posteriormente trocar ideias, tendo sido ambos os momentos mais-valia para a elaboração e organização deste relatório.

Findando-se a análise das experiências conseguintes do estágio, serão mobilizados exemplos do que foi observado e vivenciado ao longo do relatório sempre que as experiências pessoais possam enriquecer ou elucidar os discursos teóricos. Seguidamente, serão apresentados os pontos mais relevantes do tema selecionado, de forma a que se compreenda mais sobre a problemática em estudo e com vista a criar a base de conhecimentos que serviu como ponto de partida para a ‘scoping review’ desenvolvida.

2 - NOVAS TECNOLOGIAS NA SAÚDE E NA SOCIEDADE

As evoluções tecnológicas que hoje fazem parte do quotidiano ilustram o desenvolvimento, intelectual e técnico, das capacidades humanas, ao longo das gerações. Torna-se difícil imaginar uma época em que não existiam ou estavam amplamente disponíveis, muitos dos recursos que hoje são vistos como indispensáveis (Lorenzetti et al., 2012).

A aptidão para construir e manusear ferramentas foi desenvolvida ao longo da linhagem dos elementos do género “Homo”, permitindo resolver problemas com as suas capacidades mentais. Após a evolução ter requintado estas habilidades para a sobrevivência, surgiu o “Homo sapiens”, espécie à qual pertencemos, a espécie sábia. Os meios técnicos permitiram que subsistisse até aos dias de hoje, por entre as ameaças em seu redor, desenvolvendo técnicas conforme os conhecimentos e recursos disponível em cada época, que ele próprio foi desvendando (Harari, 2015).

A tecnologia, a técnica de base científica, teve o seu grande salto como consequência das grandes guerras humanas e da necessidade de alicerçar a ciência à técnica. Sendo a saúde uma prioridade para o ser humano, constatação perpetuada pelo célebre dizer português, “é preciso é ter saúde”, é compreensível que o desenvolvimento científico e tecnológico levasse à inovação neste setor e ao investimento na pesquisa por um futuro mais seguro (Lorenzetti et al., 2012).

A incorporação da tecnologia na saúde sempre foi sinónimo de progresso, sendo atualmente indissociável da medicina moderna. A crescente inovação tecnológica, aplicada à prática clínica, permitiu avanços no conhecimento científico, que alteraram a relação do ser humano com a sua própria saúde (Raposo e Areosa, 2009). Deixaram de se atribuir as patologias a “causas sobrenaturais, a desequilíbrios de funcionamento e de humores do corpo, e a influências das condições climáticas e atmosféricas”, e passou o homem a ter responsabilidade pela própria saúde, e a poder, em parte, influenciá-la (Lorenzetti et al., 2012, p. 436).

O aumento da busca individual pelo conhecimento na área da saúde está inerente ao natural desejo humano de maximizar a sua qualidade de vida (Raposo e Areosa, 2009). A própria tecnologia oferece, nos dias de hoje, um acesso facilitado e universal a essas soluções. Com inovações como a ‘internet’, encontrar informação tornou-se simples e acessível a todos (Lorenzetti et al., 2012).

O contexto hospitalar é o palco de grandes avanços científicos, utilizando-se tecnologia sofisticada para diagnóstico e tratamento, quer por técnicas ou equipamentos, com recurso aos conhecimentos e produtos da informática. Estas criações, do homem para o homem, inspiram novas pesquisas e novos estudos, inclusive pelos enfermeiros, com objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados e dar resposta a um público cada vez mais exigente (Lorenzetti et al., 2012). A atualização permanente é um dos deveres dos enfermeiros, assim como exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos. Juntamente com a sua participação em programas de pesquisa, investigação e formação com vista à elevação profissional, propõe-se a integração das novas tecnologias nos cuidados de saúde. Para isso, os enfermeiros devem intervir ativamente dentro das suas áreas de atuação ou especialidade (OE, 2015).

Deste modo, a utilização da ‘internet’ deve ser um recurso dominado pelo enfermeiro da atualidade, visto esta ser a plataforma *standard* para a comunicação e a educação no meio tecnológico moderno (Weatherspoon et al., 2015). Para tal, é necessário conhecer as ferramentas associadas a este recurso, de forma a rentabilizar e potenciar este instrumento para a educação para a saúde junto dos utentes, assim como para o desenvolvimento pessoal e da classe profissional.

Silva e Ferreira (2009) afirmam que a incorporação dos avanços científicos na saúde tem alterado o perfil do enfermeiro e alertam para a necessidade de prevenir a tecnicização e desumanização dos cuidados. Procurar o balanço entre a prestação direta de cuidados holísticos e a interação mediada pelas novas tecnologias de comunicação e informação, parece ser a chave para uma promoção da saúde abrangente e relevante para a sociedade moderna.

2.1 - AS REDES SOCIAIS COMO VIAS DE INFORMAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO

Um dos motivos para o *Homo Sapiens* ter vingado como a espécie *Homo* subsistente, foi a sua elaborada capacidade de comunicação. Não só porque evoluiu como um meio para socializar, partilhar informações sobre o mundo e invocar cooperação dos pares, essencial para a sobrevivência e a reprodução, mas por ser composta por uma linguagem versátil, capaz de falar sobre o imaginário, o passado e o futuro, as preocupações e os desejos, como nenhum outro animal consegue (Harari, 2015).

A produção e a difusão de informação foram ocorrendo ao longo das gerações, oralmente e por escrito. O aparecimento da televisão, do computador e da ‘internet’ marcaram o início de uma sociedade digital, em que estes recursos se massificaram e aprimoraram. Atualmente é

possível aceder, rápida e facilmente, a informação em qualquer parte do mundo, assim como criá-la e partilhá-la com a mesma simplicidade. As transformações tecnológicas estão ligadas às transformações sociais, pois a evolução da tecnologia reconfigurou as relações humanas, tendo atualmente forte influência sobre o modo como os seres humanos socializam e comunicam. Prova disso foi o surgimento das redes sociais, a sua multiplicação, popularidade e o seu elevado valor de cotação em bolsa, que permitiram a transição das interações para um meio virtual (Kohn e Moraes, 2007).

Já em 1983, Teresa Joaquim ilustrava o poder da sociedade sobre a vida reprodutiva da mulher portuguesa em gerações passadas. Os conselhos e apoios provenientes de outras mulheres e a influência cultural para a prática de vários rituais públicos, demonstra as duas vias da interação social associada à maternidade. É compreensível que, ainda hoje, a sociedade tenha um peso importante sobre as mulheres durante esta fase.

Nas gerações mais recentes tem ocorrido uma diminuição do acesso às comunidades tradicionais de sabedoria materna, pelo menor número de experiências de maternidade nos contactos próximos, e maior diferença de idade entre gerações, existindo grandes diferenças face às experiências mais antigas e a realidade atual da maternidade (Gleeson et al., 2019). Com a transição do parto para o meio hospitalar, este deixou de ser publicamente visível, com isto diminuindo a observação de experiências de trabalho de parto e parto de terceiros (Luce et al., 2016). Face à inclinação das mulheres da atualidade para o ambiente ‘online’, compreende-se que procurem nessa via complementar os seus conhecimentos, criando as suas perceções a partir dos relatos que vão conhecendo e do que leem e veem na ‘internet’ (Gleeson et al., 2019).

A ‘internet’ influencia os conhecimentos, crenças e expectativas das pessoas. É de uso comum na sociedade atual e permite encontrar facilmente a informação que se procura, com pesquisas direcionadas para os termos introduzidos, oferecendo resultados que a maioria considera ser de qualidade (Theroux, 2011). A acessibilidade à ‘internet’, em termos de alcance e financeiros, torna-a uma fonte conveniente de informação e suporte no que diz respeito à saúde. Dos utilizadores, destaca-se o elevado volume de jovens adultas e grávidas (principalmente primigestas), que frequentemente procuram informações de saúde ‘online’ (Rowlands et al., 2015).

As redes sociais são ferramentas que funcionam a partir de conexão com a ‘internet’, permitem a indivíduos e comunidades comunicarem e interagirem, partilharem informação, ideias, mensagens, imagens ou outros conteúdos, podendo ou não ser em tempo real. Podem ser consideradas plataformas de redes sociais: ‘blogs’, que permitem partilha de grandes quantidades de informação com fórum aberto; ‘microblogs’, que possibilitam a partilha de mensagens mais

concisas e dinâmicas, com atualizações frequentes e textos suplementados com hiperligações, imagens ou vídeos; e ‘sites’ de partilha de conteúdo, que para além de servirem principalmente como bibliotecas de vídeos, imagens ou documentos, contêm também a vertente social entre utilizadores (Ventola, 2014). Até uma plataforma que permita partilhar conteúdo anonimamente para outro desconhecido ler, com propósitos de entretenimento, aprendizagem, socialização ou suporte, pode ser enquadrada no abrangente termo redes sociais (Treem et al., 2016).

Utilizadas por um quarto da população mundial, oferecem novas formas de aceder e partilhar informação, assim como de encontrar suporte social num vasto ambiente ‘online’. Permitem a partilha de imagens, vídeos, texto e/ou links, com comentários e/ou reações, para o público ou para pessoas específicas. Nelas, as mulheres procuram respostas, conselhos e apoio, de pessoas conhecidas, ou não, fora da ‘internet’ (Weatherspoon et al., 2015).

Relativamente ao funcionamento da sociedade, as redes sociais têm efeitos positivos, como a conectividade entre pessoas fisicamente distantes, a transmissão de conhecimentos entre utilizadores, a participação em grupos ‘online’ de apoio entre pessoas que partilham um interesse/objetivo/problema comum, a disseminação de informação mais rapidamente do que em qualquer outro meio ‘media’, a promoção de um negócio ou uma causa nobre, e a união de pessoas para se mobilizarem face a um fim específico (Akram e Kumar, 2018).

Este meio veio permitir aos indivíduos expressar a sua identidade aos outros, criando uma cultura de partilha pública ou semipública da própria existência, com simultânea visualização dos excertos partilhados da vida de outros (Treem et al., 2016). Para a mulher, as consequências do uso das redes sociais na sua experiência de maternidade iniciam-se com o anúncio público de que está grávida, o que atrai os seus amigos digitais/seguidores para a socialização e, ao longo do tempo, para partilhar a vivência da gravidez, angariando apoio emocional e conselhos/opiniões variadas. Ao longo da gravidez, permite-lhe distrair-se, manter a vida social mesmo quando fisicamente limitada, ligar-se a outras grávidas ou mães para partilhar experiências e obter apoio emocional, o que aumenta a sua esfera social e de suporte. O uso de aplicações digitais permite monitorizar a gravidez e publicar dados nas redes sociais e também alimenta a vivência social da evolução da gestação (Johnson, 2014).

Desde que começa a pensar na maternidade, a mulher pesquisa sobre o tema, formula dúvidas e procura respostas, criando um corpo de conhecimentos. Ao longo da gravidez, continua a procura nas redes sociais sobre o tópico, encontrando informações com diferentes níveis de credibilidade, e coincidente ou dissonante do que obtém junto dos seus contactos pessoais, dos profissionais de saúde, de livros ou da ‘internet’ em geral. Quanto maior a exposição às redes sociais, maior o risco de contactar com experiências e histórias negativas partilhadas por outras

mães ou notícias mediáticas, habitualmente sobre os riscos do parto, aumentando o medo e a ansiedade. Isto pode resultar em dois comportamentos distintos: a procura recorrente dos cuidados de saúde, ou o receio dos cuidados a que serão sujeitas, pondo em causa a confiança nos profissionais. Como diferentes pessoas usam as redes sociais para diferentes propósitos e de diferentes formas, estas terão efeitos diferentes nas suas experiências, também porque as mensagens recebidas são interiorizadas de forma diferente, conforme a própria capacidade de interpretar, suprimir, distorcer ou esquecer informações, e se estas se enquadram na sua visão do mundo, fatores socioeconómicos e experiências prévias (Johnson, 2014; Luce et al., 2015).

Os avanços tecnológicos aplicados à saúde vieram modificar fortemente os cuidados de enfermagem e obrigam o enfermeiro a saber utilizar eficazmente os novos recursos. As redes sociais parecem ter contributos positivos para esta área, pelo que parece importante que o EEESMO conheça como as utentes utilizam as redes sociais e são influenciadas por elas, podendo também usufruir deste meio para aumentar o espectro das suas intervenções (Silva e Ferreira, 2009; Akram e Kumar, 2018).

Considerando os contributos apresentados até este ponto, assim como o trabalho de McCarthy (2017), infere-se que o EEESMO parece ter dois papéis distintos, mas igualmente relevantes, junto da grávida/parturiente que utilize as redes sociais. Primeiro, pode ensinar a mulher a gerir os resultados da sua interação com as redes sociais, e segundo, pode interagir com a mulher a partir das redes sociais. Estas duas perspetivas serão desenvolvidas seguidamente, dedicando-se a cada uma um capítulo.

3 - A GRÁVIDA/PARTURIENTE E AS REDES SOCIAIS – A INTERVENÇÃO DO EEESMO

Quer seja antes ou após as consultas, muitas grávidas procuram informações ‘online’ sobre a gravidez e o parto e, constata-se que, quem mais recorre à ‘internet’ para respostas em saúde, menos recorre aos profissionais de saúde, sendo que o oposto também se verifica (Rowlands et al., 2015).

Para concorrer com os benefícios de acessibilidade das novas tecnologias é necessário saber o que as mulheres precisam e procuram, de forma a definir estratégias que melhorem os cuidados de enfermagem tradicionais e os façam corresponder às necessidades das mulheres (Gleeson et al., 2019). Objetivam-se cuidados de enfermagem personalizados e de proximidade, com o potencial de maximizar a saúde materna e influenciar mudanças de comportamento positivas (McCarthy, 2017).

Segundo o estudo de Theroux (2011), os motivos pelos quais as mulheres usam a ‘internet’ como alternativa aos cuidados de saúde são: pesquisa independente; procurar informações adicionais às dadas pelos profissionais de saúde; e ter mais controlo sobre as decisões relativas à gravidez e sobre a própria gravidez. Ter mais informações de base aumenta a confiança para discutir as suas preocupações com os profissionais de saúde, permite confirmar os conhecimentos já adquiridos e reforçar decisões já tomadas. O maior problema apontado aos profissionais de saúde é o curto tempo de duração das consultas. A ‘internet’ torna-se uma forma apelativa para esclarecer dúvidas pela sua sempre-disponibilidade e por muitas vezes fornecer informação em linguagem clara e sem ressalvas. O que se torna um perigo, pois a maioria não demonstra conhecer indicadores de qualidade para avaliar a credibilidade da informação acedida.

Existe oportunidade para os enfermeiros se destacarem como fonte de informação de confiança. No estudo de Theroux (2011), algumas grávidas apontam que pesquisar as ajuda a identificar questões para discutir posteriormente com os profissionais. A maioria das mulheres afirmam que, antes de recorrer à ‘internet’, primeiro consulta os profissionais de saúde sobre as suas questões, partilhando também a informação encontrada com estes, que na sua maioria são recetivos. Apesar de iniciar a sua pesquisa tendencialmente por motores de busca,

mais de metade procura preferencialmente por ‘sites’ de profissionais e organizações de saúde, e afirmam querer que os EEESMO recomendem ‘sites’ com informação de qualidade. Se este estudo representar o panorama alargado da população-alvo, significa que a ‘internet’ pode ser um meio útil de informação, requerendo para isso que o EEESMO oriente as mulheres na sua pesquisa e as ensine a analisar a informação acedida.

Theroux (2011) afirma que os prestadores de cuidados precisam de conhecer e compreender as fontes de informação que as mulheres usam, para ajudar a guiar os seus processos de tomada de decisão. Rowlands et al. (2015) alertam para a fraca qualidade das informações disponíveis na generalidade da ‘internet’ e o seu potencial para ser erradamente interpretada por quem consulta, sublinhando a necessidade dos educadores em saúde conhecerem os recursos disponíveis, para saber direcionar os utentes para fontes credíveis. As mulheres devem ser informadas, desde o início da gravidez, sobre os recursos na ‘internet’ com informações fidedignas e quais devem ignorar, orientando a pesquisa independente e segura (Daniels e Wedler, 2015). Os seres humanos, como criaturas sociais, tendem a seguir os outros, pelo que sugerir páginas ou perfis nas redes sociais que forneçam exemplos positivos (de profissionais de saúde, instituições e organizações ou personalidades) também parece favorecer comportamentos saudáveis (Ventola, 2014).

Ao ensinar o público a realizar a sua própria pesquisa, deve-se alertar para os critérios de credibilidade das fontes de informação. Tavares, Roque e Xambre (2019) mencionam o que é preciso garantir: que o endereço é oficial, que o ‘site’/página é atualizado frequentemente, que o autor/entidade responsável é de confiança, que existe uma identificação clara de quem é o autor da informação ou qual é a sua fonte, que a informação disponível está completa, organizada e clara, e utiliza uma linguagem adequada aos conteúdos abordados.

Conhecer a imagem que os ‘media’ passam dá ao EEESMO bases para orientar as grávidas para as expectativas corretas, desmistificando e confirmando aspetos dessa representação (Luce et al., 2016). Considera-se também importante conhecer aquilo que as mulheres mais querem saber, de forma a estruturar o pouco tempo disponível para as consultas considerando tópicos relevantes, sempre individualizando os ensinamentos e indo ao encontro das dúvidas reais de cada uma. Sabendo que já chegam às consultas cheias de informações, por vezes incorretas, deve haver um trabalho de desconstrução de ideias erradas, mal compreendidas ou incompletas, ensinando a interpretar e aplicar corretamente os dados. O EEESMO deve educar em todos os contactos, disponibilizando tempo especialmente para que a mulher coloque as suas dúvidas, demonstrando receptividade e incentivando-a a partilhar o que encontrou nas redes sociais (Daniels e Wedler, 2015).

Os EEESMO devem estar despertos para algumas consequências negativas da utilização das redes sociais, podendo resultar em ‘stressors’ para a mulher, afetando negativamente as suas dimensões psicológica, emocional e social. De alguns identificados durante o estágio, destacam-se elementos da família/amigos incessantemente a fazer perguntas e a dar opiniões não solicitadas ou depreciativas, notificações de grupos de grávidas com narrativas alarmantes, fotografias ou notícias chocantes relacionadas com a maternidade, pelo que nem sempre os ‘stressors’ surgem como consequência de pesquisas realizadas pela mulher. Considera-se benéfico que as mulheres recebam, nesta fase, aconselhamento sobre como gerir a utilização das redes sociais caso se verifiquem consequências negativas no seu bem-estar psicoemocional e na sua capacidade de tomada de decisão, respeitando sempre a sua privacidade e autodeterminação (McCarthy, 2017; Science and Technology Committee of the House of Commons, 2019).

As interações com pessoas, grupos e comunidades sociais influenciam fortemente as escolhas e decisões das mulheres. É benéfica a vertente emocional que conferem, no entanto, por tal aumentar a confiança das mulheres nessas fontes, cabe ao EEESMO ensinar as mulheres a avaliar a informação que provenha dessas interações assim como da generalidade das fontes de informação ‘online’, separando a informação do informador (Gleeson et al., 2019).

Compreendendo-se a necessidade de exemplos corretos e construtivos para a vivência da gravidez e maternidade, existe necessidade do EEESMO participar na criação desses modelos, partilhando os seus conhecimentos e produzindo relatos realistas. O capítulo seguinte dedica-se a esse aspeto.

4 - O EEESMO NAS REDES SOCIAIS

Reconhecendo a utilidade das redes sociais para promover uma vivência positiva da gravidez, trabalho de parto e parto, é necessário definir de que modo os EEESMO podem usufruir ativamente destas plataformas. No estudo de Mesquita et al. (2017), as finalidades encontradas para as redes sociais na prática de enfermagem foram a pesquisa, o ensino e a assistência. No primeiro, o enfermeiro procura recolher dados em perfis públicos, recrutar participantes para investigação e acompanhá-lo em estudos longitudinais. Nas atividades relacionadas com o ensino, permite partilha de conteúdo académico e discussão entre estudantes, entre profissionais e entre os dois grupos, e à assistência, atribui-se a educação, com a partilha de conteúdo informativo. Considera-se, no entanto, que existam mais contributos que podem ser retirados das redes sociais pelos EEESMO.

Através das redes sociais, também é possível conhecer as histórias publicadas pelas mulheres, e ver a experiência de gravidez, trabalho de parto e parto na sua perspetiva. É importante conhecer as experiências das mulheres para que o EEESMO possa refletir sobre os cuidados de enfermagem prestados em Portugal, e como pode contribuir para aumentar o ‘empowerment’ e a confiança da mulher em si mesma e nos enfermeiros (Janeiro, 2013).

Podem ser utilizadas como mecanismo de partilha do trabalho dos enfermeiros para com o público, tornando visível os cuidados que prestam, o que aumenta a confiança dos utentes e a procura pelos seus serviços, o que engrandece a visibilidade da enfermagem (International Council of Nurses [ICN], 2015).

Há evidência de que a interação com o público pelas redes sociais suplementa e enfatiza os conselhos clínicos, aumentando a adesão aos mesmos, melhorando a satisfação dos utentes com os profissionais e a sua relação, ao sentirem que existe mais tempo de comunicação e mais resposta. As redes sociais demonstram ser particularmente benéficas para responder a questões sobre os cuidados de saúde materna e fornecer um atendimento de proximidade que as motive a procurar melhorar os conhecimentos em saúde (Ventola, 2014).

Analisando as redes sociais como instrumentos para a educação para a saúde, esta é uma dimensão das várias competências descritas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019b), e também está implícita no Regulamento das Competências

Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2019c), sendo por isso atribuído ao EEESMO as capacidades e habilidades para poder desenvolver atividades educativas junto dos seus utentes.

Redman (2003) descreve a educação para a saúde como o processo que leva à aquisição de aprendizagens. Sobreponível com as etapas do processo de enfermagem, requer diagnóstico das necessidades de aprendizagem, definição de um plano correspondente ao identificado, ensino voltado para a aquisição de conhecimentos e competências, e avaliação das aprendizagens adquiridas. Requerendo uma metodologia participativa, visa criar condições às pessoas para que possam melhorar a própria saúde e capacitá-las para terem mais controlo sobre os aspetos da vida que afetam a sua saúde (Carvalho, 2007).

Deste modo, se for tida em consideração a definição pura, não se poderá dizer que pode ser feita educação para a saúde através das redes sociais. No entanto, considerando os benefícios das redes sociais já apresentados, parece exequível a realização de ensino como complemento do que é realizado nas consultas de acompanhamento ao longo da gravidez. Procura-se com isso aumentar a literacia em saúde: o conhecimento, motivação e competências das mulheres para “aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões” saudáveis, satisfatórias e seguras relativamente à própria gravidez, trabalho de parto, aumentando as suas competências cognitivas e sociais (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019).

Se existir pouco tempo para a interação utente-enfermeiro nas oportunidades de contacto físico, ele será rentabilizado para a avaliação da mulher e o ensino focar-se nos sintomas e sinais de alarme mais prováveis de ocorrerem até à próxima interação, restando pouco para responder às questões da utente. As redes sociais poderiam servir como uma continuidade do acompanhamento, permitindo abordar mais tópicos, responder a mais questões e evitar o recurso sistemático a recursos menos fidedignos da ‘internet’, também referenciando para fontes de confiança.

Mas o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (DGS, 2019), que salienta a importância das redes sociais como meios para chegar a alguns dos grupos-alvo, não dá indicações concretas sobre a utilização das mesmas pelos profissionais de saúde. Resta aguardar que sejam emanadas indicações quanto a medidas concretas a aplicar pelos enfermeiros e/ou junto destes, para conhecer que tipo de projetos poderão ser desenvolvidos no futuro.

Levantando-se a hipótese de o enfermeiro comunicar com o/os utente/s, é preciso analisar a forma como estas interações podem ocorrer, num meio tão díspar do tradicional cenário de prestação de cuidados.

Nos contactos pessoais entre EEESMO e utente, o estabelecimento de uma relação de confiança deve seguir trâmites específicos de forma a garantir o profissionalismo e a efetividade da comunicação. A comunicação 'online', podendo ocorrer por escrito, por voz ou por vídeo, difere em muito da comunicação face-a-face, sendo desprovida de muitos dos aspetos da comunicação verbal e não-verbal essenciais, não só para a transmissão da mensagem, mas para a criação da relação em si (Phaneuf, 2005). No entanto, a extensão da relação face-a-face para a esfera digital pode reforçar a confiança que os utentes depositam nos profissionais e, com um acompanhamento mais contínuo, ocorrer mais partilha por parte dos utentes (Chretien e Kind, 2013).

Considerando a particularidade da comunicação por esta via, considerou-se pertinente compreender se pode ser um instrumento para a prática de enfermagem e, para isso, procurou-se uma teórica de enfermagem cuja reflexão suportasse esta prática. Visto a comunicação digital ser um recurso notoriamente recente, concluiu-se que a Teoria de Consecução de Metas de Imogene King seria a que forneceria mais contributos, por incluir os princípios orientadores da relação entre o enfermeiro e o utente.

Na estrutura conceptual de sistemas abertos desenhada por King (1971, citado por George, 2000), os seres humanos são vistos como sistemas abertos, em constante interação com o seu ambiente. Quando a pessoa não consegue ajustar-se aos 'stressors' do ambiente através dos seus próprios recursos, pode precisar de ajuda.

Existem três sistemas dinâmicos em interação: o pessoal (a pessoa), o interpessoal (grupos pequenos e grandes) e o social (a sociedade, a família). A dupla enfermeiro-utente, sistema interpessoal em interação intencional, procura estabelecer metas comuns e tomar decisões. Neste relacionamento recíproco, o enfermeiro tem conhecimentos em saúde e habilidades comunicacionais, e o utente tem conhecimento sobre si mesmo e perceções sobre os problemas ou preocupações que, quando comunicados ao enfermeiro, ajudarão no estabelecimento comum de metas (King, 1971, citado por George, 2000).

A interação é influenciada pelas perceções de cada elemento (crenças, valores, necessidades, perceções) e pela comunicação. Cada indivíduo envolvido traz diferentes ideias, atitudes e perceções a serem trocadas. Como as metas de ambos podem ser incongruentes, o enfermeiro deve primeiro saber quais as intenções do utente na sua interação. Através da comunicação, estabelecem metas, exploram meios e concordam sobre os meios para as atingir. Na partilha, cada um faz sucessivos julgamentos e reage às mensagens que recebe, sendo ambos afetados pela sua participação, ocorrendo crescimento e desenvolvimento (King, 1971, citado por George, 2000).

O conceito de comunicação de King (1971, citado por George, 2000) inclui o face a face, telefone, televisão ou palavra escrita. Transpondo para a atualidade, pode-se aferir que é possível a interação entre o enfermeiro e o utente, através das redes sociais, por mensagem ou por vídeo, para a ajuda na tomada de decisão e alcance de metas em saúde. Através destes, o EEESMO procura conhecer o que a mulher sabe, o que ela quer saber, e partilha os seus conhecimentos. Com empatia e receptividade, motiva-a a procurá-lo quando precisar, mas pode também orientá-la para realizar a sua pesquisa independente, conferindo ‘empowerment’. Com base nisso, a mulher poderá tomar decisões mais adequadas e projetar o seu parto conforme os seus desejos.

A comunicação mediada por computadores (‘computer mediated communication’) permitiu redefinir a relação EEESMO-grávida/parturiente, considerando a predisposição das mulheres em idade fértil para esta tecnologia. No estudo de Wagg, Callanan e Hassett (2018), parece ser benéfica em especial para grupos de adolescentes, mulheres com baixo grau de literacia ou com baixo nível-socioeconómico.

Com base nas características deste tipo de interação, a videochamada talvez seja a via que mais detalhes oferece à comunicação, uma vez que a palavra escrita não contempla muitos dos elementos da comunicação não-verbal que o enfermeiro necessita para corretamente interpretar a mensagem do utente, e garantir que a sua seja bem recebida e corretamente compreendida (Phaneuf, 2005; Kelsey e St. Amant, 2008).

Concetualiza-se a possibilidade de o enfermeiro comunicar com as suas utentes para além dos contactos pessoais, como um complemento das consultas de acompanhamento, ou como um serviço independente, com vista à literacia em saúde. Considerando as potencialidades destas plataformas considerou-se pertinente analisar o enquadramento ético, legal e deontológico existente, de natureza internacional e nacional, que orienta a atuação do EEESMO.

4.1 - DISPOSIÇÕES INTERNACIONAIS

A nível internacional, encontram-se diversas posições sobre a utilização das redes sociais pelos enfermeiros. A American Nurses Association (ANA, 2011) atribui a obrigação profissional de compreender a natureza, benefícios e consequências da própria presença e atividade ‘online’. Apesar das precauções, incentivam esta prática, apontam vantagens como a comunicação com o público, disseminação de informação, e discussão com outros enfermeiros e profissionais de saúde.

No Brasil, a Resolução nº 554, de 17 de julho de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (2017b, p. 390), estabelece critérios para as práticas dos enfermeiros nas redes

sociais, afirmando que a “responsabilidade, respeito a direitos autorais e a privacidade devem guiar o comportamento dos profissionais de enfermagem nas mídias sociais”. Permite a utilização destes recursos para divulgação e informação, dar entrevistas e publicar artigos científicos, podendo anunciar os seus serviços de enfermagem, sem autopromoção (com “intenção de angariar clientela, fazer concorrência desleal e pleitear exclusividade de métodos de tratamentos e cuidados”) ou sensacionalismo. Veda a “consultoria a pacientes e familiares por mídia social, como substituição da consulta de enfermagem presencial”.

Estas posições abrem espaço para a criação de páginas ou perfis nas redes sociais, que legitimem a exposição ao público da personagem do enfermeiro como um profissional de saúde disponível, atualizado e que representa uma fonte de conhecimentos.

Para utilizar as redes sociais mantendo o profissionalismo, é importante aferir qual a tipologia das interações que os enfermeiros podem estabelecer com os utilizadores. Consultando várias fontes internacionais, compreendeu-se que existem duas modalidades para a atuação dos enfermeiros nas redes sociais. Este pode apenas expor conteúdo, ou pode interagir ativamente com o público, podendo a sua atividade ‘online’ decorrer no espectro entre estes dois polos.

Primeiramente, um enfermeiro que utilize uma plataforma de rede social apenas para partilhar informação, deverá ter em atenção certos aspetos associados aos dados que publica. Necessita de confirmar a veracidade dos dados que publica, partilhar apenas informação de fontes credíveis, refutando qualquer informação imprecisa ou incompleta (Ventola, 2014), e atender às restrições de direitos de autor (ICN, 2015).

Tal como nos contactos pessoais, pode e deve orientar o público para fontes fidedignas, preferencialmente baseadas na evidência, fornecendo assim sugestões para as mulheres procurarem informação de qualidade e aprenderem como avaliar a veracidade do que encontram (Theroux, 2011). O enfermeiro pode criar e publicar conteúdo original, e produzir relatos realistas da gravidez, trabalho de parto e parto, de forma a preparar as mulheres e casais para estas etapas, contrapondo as narrativas dramáticas e tendenciosas que circulam nas redes sociais (Luce et al., 2016).

Se houver intenção de publicar alguma informação relacionada com um utente, é necessário proteger a sua privacidade, não expondo elementos identificadores (Nursing and Midwifery Council [NMC], 2019), como nome, data de nascimento, locais, horas, condições clínicas específicas (Ventola, 2014), raça, números de cartões ou de telefone, endereços ‘Internet Protocol’ (IP), vídeos ou imagem (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2017). Tal também é defendido no Código Deontológico do Enfermeiro, Artigo nº 106, “manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino” (OE, 2015).

Quanto a fotografias, a National Council of State Boards of Nursing (NCSBN, 2018) declara que os enfermeiros estão proibidos de transmitir qualquer imagem relacionada com os utentes, devendo cumprir políticas institucionais sobre a obtenção de fotografias ou vídeos de utentes, com propósitos legítimos, e usando dispositivos providenciados pela instituição. A ANA (2011) valida a partilha de informações ou fotos obtidas na relação utente-profissional, desde que haja expreso consentimento por parte dos envolvidos.

Ventola (2014) alerta também para o perigo de dano na imagem profissional, caso ocorra cruzamento da vida pessoal com a profissional e exposição de conteúdos desfavoráveis. O enfermeiro deve pesquisar sobre o seu nome 'online' para saber o que os outros vêem. Segundo a NMC (2019), devem ser separadas as suas contas pessoais e profissionais, com a consciência de que, tudo o que seja colocado na conta pessoal, também afeta a imagem profissional, porque pode ser facilmente descoberta. Deve avaliar a informação que publica, para garantir que é isenta de juízos de valor, e não danifica a própria imagem profissional, a imagem da classe profissional ou a organização à qual pertence (ANA, 2011). Devem evitar-se comentários depreciativos sobre utentes, colegas ou instituições, mesmo que não sejam identificados. Os enfermeiros devem abster-se de realizar comentários profanos, intimidantes, obscenos, se cariz sexual, racista, homofóbico ou de alguma forma ofensivo (NCSBN, 2018).

Outra das modalidades em que o EEESMO pode utilizar as redes sociais é para comunicar com o público. Ao estabelecer contactos individuais, crescem-se preocupações e limitações.

Mesquita et al. (2017) apontam a troca de mensagens nas redes sociais como uma intervenção de enfermagem vantajosa pela maior acessibilidade e disponibilidade de conteúdos. Moon et al. (2019) reforça que as próprias mulheres apreciam receber informação credível e conselhos, adaptados a si, a qualquer momento, através das redes sociais. O dilema surge quando o enfermeiro se assume como profissional.

Se uma pessoa quiser expor a sua vida pessoal na 'internet' é inteiramente da sua responsabilidade. A mulher é livre de comentar uma publicação do enfermeiro e partilhar dados pessoais. Mas até que ponto pode o enfermeiro responder publicamente a esta mulher, aceitando para isso os dados que esta lhe deu, dando uma resposta que, em parte, vai mobilizar esses dados e, também ele, publicamente os partilhar? Terá uma conversa privada numa rede social a garantia de que os dados comunicados estão seguros de intrusão alheia? Até que ponto o enfermeiro pode compactuar com a criação de um espaço que permite este tipo de exposição pública da mulher?

Escolher uma plataforma que possibilite ao público o envio de mensagens anónimas, parece resolver alguns dos problemas apresentados. O próprio anonimato é uma opção utilizada

muitas vezes pelas mulheres, quando querem colocar questões que têm demasiada vergonha para perguntar face-a-face, sobre temas demasiado pessoais, ou que lhes pareçam ter uma resposta óbvia e as faça parecer ignorantes e, por suposto, inqualificadas para serem mães (Moon et al., 2019). Mas o anonimato ou a utilização de pseudónimos não impede a identificação da pessoa. “As pessoas singulares podem ser associadas a identificadores por via eletrónica, fornecidos pelos respetivos aparelhos, aplicações, ferramentas e protocolos, tais como endereços IP ou testemunhos de conexão (‘cookie’)” (Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2016, p. 6). Como tal, não se pode assumir que exista um verdadeiro anonimato na utilização das redes sociais, logo, os dados partilhados não se encontram verdadeiramente desidentificados.

Outra preocupação é o risco de acesso indevido aos dados (‘hacking’) partilhados nas redes sociais. O que é colocado em rede pode ser rapidamente espalhado ou manipulado de inúmeras formas, e não pode ser permanentemente apagado (Akram e Kumar, 2018; NCSBN, 2018). A ANA (2011) aconselha a rentabilizar todas as definições de segurança e privacidade disponíveis nas plataformas utilizadas, devendo cumprir-se as regras de segurança da utilização da ‘internet’. Chretien e Kind (2013) indicam que deve existir uma forma de os utilizadores fornecerem consentimento para que os seus dados sejam tratados antes de os fornecerem, alertando-os para os riscos de segurança que correm, através, por exemplo, de formulários ‘online’. Mesmo assim, sugerem evitar a troca de dados pessoais através de redes sociais abertas geridas por terceiros, pela incontroabilidade da informação por lá partilhada.

Deste modo, a prestação de cuidados de enfermagem exclusivamente pelas redes sociais não parece ser (pelo menos para já) um método adequado. Para que o enfermeiro utilize complementarmente as redes sociais de forma segura, expõem-se algumas recomendações.

Para garantir um amplo alcance da sua intervenção, deve selecionar uma plataforma utilizada pelo seu público-alvo e com muitos utilizadores, sugerindo-se o Facebook, o Instagram, o Twitter e o LinkedIn, (Conselho Federal de Enfermagem, 2017a). Para conservar a relação utente-enfermeiro, aconselha-se a criação de uma conta/página que permita limites na interação, sublinhando-se a diferença entre um utente “ser amigo” e “ser seguidor” (Ventola, 2014; NMC, 2019). O EEESMO deve conhecer os termos e condições de utilização e saber rentabilizar as definições de segurança e privacidade da plataforma que escolheu. O seu perfil deve apresentar claramente quais as suas habilitações e o seu objetivo (NMC, 2019).

É importante abordar tópicos relevantes para a sociedade atual e estar atento aos pedidos de informação dos utilizadores, que podem colocar as suas dúvidas, redigidas de modo despersonalizado, em comentários públicos (Nursing and Midwifery Board of Ireland [NMBI], 2013). Responder a comentários individuais, mesmo que seja apenas para orientar para uma

determinada fonte, pode não só estimular a partilha de dados pessoais nas redes sociais, mas também resultar numa elevada afluência de perguntas que o EEESMO pode não ter capacidade para responder, suscitando um sentimento de desigualdade no atendimento e pouca disponibilidade (Chretien e Kind, 2013).

Pode utilizar o seu perfil para partilhar hiperligações (*links*) para artigos científicos, publicações de organizações nacionais e internacionais ligadas à área da saúde, e partilhar o seu próprio conteúdo original. Também podem ser feitas publicações de entretenimento, como curiosidades sobre a gravidez e o parto, frases motivacionais de incentivo à grávida e parturiente, e conteúdo com humor (Oviatt e Reich, 2019), garantindo o profissionalismo (NMC, 2019).

4.2 - ENQUADRAMENTO ÉTICO-LEGAL NACIONAL

Em Portugal, existem vários ‘blogs’ e páginas em plataformas de redes sociais dedicadas à maternidade, sendo que algumas são geridas, total ou parcialmente, por enfermeiros. O seu sucesso demonstra que as redes sociais podem ser efetivamente um recurso para a educação da população e a literacia em saúde no país.

Constatou-se a ausência de legislação explícita, em Portugal, direcionada para enfermeiros, sobre a utilização de rede sociais. Também não foram encontradas orientações provenientes dos órgãos que regulam a profissão a nível nacional sobre este tema. As indicações disponíveis sobre o tema provêm de empresas privadas ligadas à área da saúde e, também elas, aprofundam pouco os cuidados concretos a ter, alertando nos seus códigos de conduta apenas para o sigilo profissional e para a preservação da imagem profissional e institucional (José de Mello Saúde, 2018; UnitedHealth Group, 2019).

Muitas empresas reconhecem e tiram partido dos benefícios promocionais das redes sociais, mas ainda não alteraram a sua legislação interna para estabelecer limites ao uso dessas redes pelos seus profissionais (Brown et al., 2011). Observa-se que várias entidades na área da saúde têm, elas próprias, atividade nas redes sociais, mas pouco existe em Portugal direcionado à atuação dos enfermeiros. Considerando as competências em gestão do EEESMO, deve partir deste a proposta de projetos junto da instituição onde trabalha, de forma a que os recursos materiais sejam mobilizados para facilitar a inclusão de tecnologias de informação e comunicação nos serviços de enfermagem oferecidos aos utentes, o que representa uma vantagem competitiva (Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais, 2011).

A comunicação fora dos meios tradicionais de prestação de cuidados encontra-se regulada desde 2009, quando o Conselho Jurisdicional (CJ) da OE emitiu um parecer sobre a consulta de

enfermagem por via telefónica. Atestou que o desenvolvimento dos “sistemas de informação e tecnologias de comunicação tem vindo a transformar as dinâmicas sociais e (...) contactos profissionais”, concordando com o impacto para a enfermagem que tem o recurso à ‘internet’ e às comunicações não presenciais. Apontam vantagens, como a rapidez da resposta, a maior acessibilidade e equidade no acesso aos cuidados, e atestam-na como útil em circunstâncias específicas, mas não em detrimento do atendimento pessoal.

Os aspetos que tornam a via telefónica segura, a ocorrência em tempo real e sem a obrigatoriedade de armazenamento da informação em gravação de áudio, não se compatibilizam com todas as redes sociais, onde muita da comunicação se faz por escrito (CJ da OE, 2009). Podendo o Skype e outras plataformas permitir videochamada sem que resulte um registo, existe maior risco na ‘internet’ de que as comunicações sejam “infiltradas” por terceiros (Akram e Kumar, 2018), comparativamente com as chamadas telefónicas.

Em Portugal, está previsto o exercício de telemedicina no Código Deontológico da Ordem dos Médicos, sendo que esta “deve realizar-se em condições sobreponíveis a uma consulta presencial (...) só podendo dar opiniões, recomendações ou tomar decisões médicas, se a qualidade da informação recebida for suficiente e relevante” (Ordem dos Médicos, 2016). A DGS (2015) legitima o funcionamento de consultas de telemedicina, mediante avaliação da necessidade desse tipo de atendimento, desde que o utente possa manifestar consentimento informado escrito. Os registos detalhados são feitos em plataformas de saúde e é obrigatória a produção de um relatório clínico da interação, a arquivar fisicamente. No serviço de saúde público, segundo dados do SNS, em 2019 foram realizadas 30.074 consultas de Telemedicina, entre primeiras e subsequentes, por unidades de saúde públicas, como hospitais e de cuidados de saúde primários. Quanto às instituições privadas, o Hospital da Luz, por exemplo, oferece uma aplicação digital para dispositivos móveis que permite, não só videoconsulta com médico, mas o registo de dados de saúde e pessoais, para que o utente possa acompanhar a evolução do seu estado de saúde e a partilhá-los, conforme queira, com o seu médico assistente dessa unidade de saúde. Deixam claro que o seguimento por videoconsulta não substitui o seguimento presencial, mas favorece a acessibilidade. Também serviços privados de saúde, como a Multicare, oferecem aplicações digitais que permitem consulta médica por videochamada.

Compreendeu-se que a diferença é que estas plataformas são criadas com o intuito de mobilizar e armazenar conteúdo altamente sensível sobre os seus utilizadores, pelo que as definições de segurança dos dados têm de ser garantidas por quem as desenvolve. Nas redes sociais popularmente utilizadas pela sociedade atual, as condições de segurança são alheias ao enfermeiro, e até à instituição onde este trabalha, e os dados transmitidos por lá (em mensagem

pública ou privada) estão disponíveis para uma equipa de profissionais que não estão ligados à área da saúde, pelo que não partilham da mesma obrigação de sigilo (Chretien e Kind, 2013).

Considerando a necessidade de orientações específicas para os enfermeiros portugueses sobre este tema, foi solicitado formalmente um parecer à Secção Regional do Sul da OE. Em resposta, a 25 de março de 2020, o Secretariado do CJ da OE forneceu, em documento ainda não publicado, algumas indicações que se consideraram imprescindíveis expor neste relatório.

Admitindo que a massificação do meio digital alterou o modo como os enfermeiros se relacionam com os dados produzidos em contexto de prestação de cuidados, remete para o Regulamento da União Europeia (UE) 2016/679, Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, emitido pelo Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia a 27 de abril, relativo ao tratamento de dados pessoais de pessoas singulares (Secretariado do CJ da OE).

Os dados de saúde, que contemplam informação sobre a saúde física ou mental de uma pessoa singular no passado, presente e no futuro, devem ser limitados às finalidades para as quais são colhidos e tratados. Inserindo a comunicação direta com indivíduos sobre conteúdos específicos da sua própria saúde nesta definição, impera-se a garantia da segurança na operacionalização dos dados, portanto, na sua recolha, registo, organização, conservação, adaptação ou alteração, recuperação, consulta, utilização, divulgação e apagamento. Enfatizando o conceito de ‘privacy by default’ (privacidade por defeito), no qual as organizações devem limitar a operacionalização de dados pessoais ao mínimo necessário, procura-se assegurar que os dados pessoais não sejam disponibilizados sem intervenção humana a um número indeterminado de pessoas singulares (Secretariado do CJ da OE).

O ponto 18 do Regulamento da União Europeia (UE) 2016/679 salienta que o próprio não se aplica à “troca de correspondência e a conservação de listas de endereços ou a atividade das redes sociais e do ambiente eletrónico no âmbito dessas atividades”, classificando este “tratamento de dados pessoais, efetuado por pessoas singulares no exercício de atividades exclusivamente pessoais ou domésticas e, portanto, sem qualquer ligação com uma atividade profissional ou comercial”. O CJ da OE interpreta que as redes sociais, por se assentarem em plataformas não obrigadas ao ‘privacy by default’, cujos mecanismos de segurança são distintos dos requeridos numa organização de saúde, não garantem o mesmo nível de proteção de dados pessoais, reserva da privacidade ou confidencialidade. “A segurança da informação encontra-se intimamente relacionada com os dispositivos eletrónicos empregues, a sua certificação de segurança por autoridades competentes, e forma de conservação dos dados, sendo responsabilidade das organizações de saúde assegurar o seu cabal cumprimento” (Secretariado do CJ da OE).

Reconhecendo a existência de situações de falha de segurança e divulgação de conteúdo sensível partilhado nestas vias, equaciona-se que a única solução seja a criação de plataformas próprias para a comunicação entre EEEMO e grávidas/parturientes, podendo ser extensível a todos os profissionais de saúde e utentes. Tal iria requerer investimento financeiro para o desenvolvimento de um programa ou aplicação seguros, e estratégias de ‘marketing’ para incentivar a adesão da população, mas considera-se que seria um projeto de grande importância e que poderia ter excelentes resultados (Chretien e Kind, 2013). As mulheres procuram aplicações digitais durante este período relacionadas com a gravidez, de forma a sentirem-se mais informadas e a poderem acompanhar a evolução da mesma, inserindo os seus dados. Considera-se que uma aplicação desenvolvida por técnicos de informática em parceria com enfermeiros, que permitisse a interação destes com os utilizadores e, em simultâneo, oferecesse opções de monitorização e até socialização entre mulheres, seria a junção ideal de recursos e corresponderia aos interesses do público-alvo (Frazer et al., 2015).

Para a rentabilização das plataformas já existentes, recomenda-se a criação de um código de conduta que certifique os ‘sites’ e aplicações para transacionar informações de saúde, verificados por instituição competente, com vista a promover a literacia em saúde recorrendo à ‘internet’ e às redes sociais (Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde, 2017).

Com as advertências apresentadas, o Secretariado do CJ da OE consente o “uso das redes sociais e identificar-se como enfermeiros, partilhando conteúdos genéricos sobre determinados aspetos da saúde, como é o caso da educação para a saúde no âmbito da preparação para o parto”. Atesta-se a sua utilidade para esclarecimento de dúvidas frequentes, desde que não sejam expostos dados identificativos de indivíduos ou episódios concretos. Sublinha que não representa uma alternativa viável de comunicação direta com as utentes, e que compete ao enfermeiro considerar “se a utilização das redes sociais, para partilha de informação clínica ou comunicação com o público, é feita quer se creia ser o melhor para a pessoa quer seja apenas a melhor solução disponível para aquele indivíduo em particular”.

Reconhece-se que estas indicações são essenciais a ter em conta pelos enfermeiros de cuidados gerais e EEESMO em Portugal, que queiram participar nas redes sociais. Mas é manifesta a carência de orientações concretas, a nível nacional, para a utilização das redes sociais, não só por enfermeiros, mas por profissionais de saúde. Existem recomendações que se aplicam a qualquer utilizador com responsabilidade profissional, como garantir que as suas afirmações ou recomendações não são falsas ou enganosas, que as suas declarações são baseadas em experiências reais, e identificar como publicidade ou patrocínio todo o conteúdo dessa natureza e cumprir o Artigo 7º do Decreto-Lei nº 238/2015, de 14 de outubro, sobre a publicidade em saúde

(Direção-Geral do Consumidor, 2019). Mas seria importante a emanação de um manual de conduta por parte das entidades que regulamentam o exercício de enfermagem em Portugal, abordando os aspetos específicos da comunicação entre enfermeiros e utentes, de forma a uniformizar procedimentos e a limitar interpretações tendenciosas.

Ainda parece ser cedo para a troca de mensagens, privadas ou públicas, de aconselhamento individualizado. De momento, parece ser consensual a abertura para o 'feedback' do público e o diálogo entre grávidas e parturientes, mas o EEESMO deve evitar respostas individuais, utilizando para isso publicações dirigidas à audiência. A atual situação de isolamento social evidenciou a utilidade das redes sociais, e com o risco de partilha em massa de informações potencialmente erradas, mais enfoco é dado à necessidade de existir uma fonte credível que as mulheres possam seguir, existindo vantagens se essa fonte pudesse fornecer respostas às suas dúvidas à distância.

Garantindo a segurança da comunicação digital, para além do aconselhamento individualizado, seria possível o EEESMO criar e moderar grupos digitais de apoio a grávidas, conseguindo-se assim unir as vantagens das comunidades 'online' e os benefícios do aconselhamento profissional, podendo até funcionar concomitantemente com um curso de preparação para a parentalidade ou o nascimento (McCarthy, 2017).

Observando as evoluções tecnológicas até ao presente, imagina-se que o futuro da sociedade irá continuar interligado com o meio 'online'. Sendo a prática de enfermagem o cuidar das pessoas, o EEESMO deverá ir ao encontro das pessoas onde elas estiverem, e se elas se encontrarem nas redes sociais, considera-se que a intervenção nesse espaço é essencial.

Findando a análise dos aspetos mais relevantes envolvendo o EEESMO, as redes sociais e a mulher grávida/parturiente, segue-se a apresentação do processo de revisão da literatura realizado e os resultados obtidos.

5 - METODOLOGIA

No sentido de sistematizar as intervenções do EEESMO junto da grávida e parturiente, considerando a influência das redes sociais, recorreu-se à estratégia de ‘scoping review’, procurando evidência científica de qualidade e atual que represente contributos para o tema em estudo e para a prática de cuidados de enfermagem.

O objetivo de uma ‘scoping review’ é providenciar uma síntese compreensiva e imparcial de vários estudos sobre um determinado assunto, usando métodos rigorosos e transparentes para os reunir, de forma a sumarizar o conhecimento existente (Aromataris e Munn, 2017). É atualmente um instrumento essencial para a enfermagem enquanto ciência, a par da experiência profissional, com vista a sustentar uma prática baseada na evidência (Amendoeira, 2018).

5.1 - ‘SCOPING REVIEW’

Os passos para a realização de uma ‘scoping review’ são os seguintes: formulação de uma questão de revisão; definição de 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; apresentação e interpretação dos resultados (Amendoeira, 2018). Os passos seguidos podem ser observados no protocolo de pesquisa, presente no Anexo II.

Seguindo estas etapas, começou-se por definir a questão de investigação, que foi: “Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica face à influência das redes sociais, na gravidez, trabalho de parto e parto?”

Após isso, foram definidos os critérios de inclusão presentes no Quadro nº 1. Não foram definidos critérios de exclusão específicos, pois previa-se excluir apenas os artigos que não correspondessem aos critérios de inclusão, de forma a maximizar os resultados a analisar. Os critérios de inclusão são definidos por dimensão da questão de revisão: população, conceito e contexto. O tipo de participantes pode atribuir condições à amostra que sejam relevantes para o objetivo da revisão. Os conceitos, podendo ser vários, deverão ser condições igualmente associadas ao tema da questão, à população e, eventualmente, ao contexto. O contexto poderá

ser social, cultural ou físico, relativo a onde a ação decorre. Por último, os tipos de estudos, que se poderão integrar no paradigma qualitativo, quantitativo ou em ambos (Amendoeira, 2018).

Quadro nº 1 – Critérios de inclusão para a pesquisa

Tipos de participantes	Mulheres que passam ou passaram pelo processo de gravidez e/ou parto
Conceitos	Intervenções de enfermagem, redes sociais, gravidez, trabalho de parto, parto
Contexto	Locais onde sejam realizadas intervenções de enfermagem junto de grávidas e/ou parturientes
Tipos de estudos	Qualitativos e quantitativos originais

Seguiu-se a pesquisa, na plataforma EBSCOhost (Elton Bryson Stephens Company Host), selecionando-se um friso temporal de 5 anos. No Quadro nº 2, estão discriminadas as bases de dados utilizadas e os limitadores selecionados para cada uma delas.

Quadro nº 2 – Bases de dados utilizadas e respetivos limitadores

Base de dados	Limitador
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)	Texto completo; friso temporal da data de publicação: 1/1/2015 a 1/1/2020; Resumo disponível; Língua inglesa; Prática baseada em evidências; Humano; Gravidez; Qualquer autor é enfermeira; Texto completo em Portable Document Format (PDF)
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)	Texto completo; friso temporal da data de publicação: 1/1/2015 a 1/1/2020; Resumo disponível; Língua inglesa; Humano
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	Texto completo; friso temporal da data de publicação: 1/1/2015 a 1/1/2020; Texto completo em PDF
MedicLatina	Texto completo; Friso temporal da data de publicação: 1/1/2015 a 1/1/2020; Texto completo em PDF

Com base na questão de investigação, foram pesquisados termos na plataforma MeSH (Medical Subject Headings) Browser, para a validação dos descritores. Após várias tentativas de pesquisa, utilizando os descritores MeSH selecionados, diferentes booleanos e variado

ordenamento, concluiu-se que a expressão de pesquisa mais próxima do pretendido e que fornece mais resultados seria: “Social Media AND Labor, Obstetric OR Parturition”. O número de artigos obtidos nas pesquisas com as diversas combinações, aplicando-se os limitadores, pode ser observado no Quadro nº 3.

Quadro nº 3 – Número de artigos por conjugação dos descritores, aplicando-se os limitadores

Descritores	Número de artigos por Base de dados da EBSCOhost			
	CIHNAL	NURSING	MEDLINE	MEDICLATINA
1 – ‘SOCIAL MEDIA’	50	3769	9311	138
2 – ‘LABOR’	116	3105	4603	673
2 – ‘PARTURITION’	61	51	1952	43
1 e 2	1	37	10	2
1 e 3	0	0	0	0
1 e 2 e 3	0	0	0	0
1 e 2 ou 3	44	43	1494	21

Recorrendo a todo o processo descrito, foi possível, a 18 de janeiro de 2020, identificar 1602 artigos, através das bases de dados referidas. Deste número, foram eliminados 1594 artigos a partir da leitura do título. Através da utilização do ‘Prisma 2009 Flow Diagram’ (presente no protocolo de pesquisa, no Anexo II), primeiramente reuniram-se 8 artigos, que cumpriam os critérios de inclusão. Foram excluídos 5 artigos, por se considerar não fornecerem informações concretas sobre um dos conceitos, as redes sociais, mas sim sobre a ‘internet’ ou os meios ‘media’ em geral. Foram selecionados 3 artigos qualitativos, sendo o primeiro uma meta-síntese de estudos qualitativos, o segundo um estudo qualitativo com recursos a discussões em grupos focais, e o terceiro um estudo transversal. Os três artigos foram classificados de acordo com os níveis de evidência definidos pelo Joanna Briggs Institute (2013). Os dados significativos extraídos dos estudos e a análise realizada aos mesmos, pode ser consultada no protocolo de pesquisa, presente no Anexo II.

Seguidamente, será concretizada a análise e síntese dos principais resultados dos artigos selecionados e suas conclusões, com a interpretação dos mesmos.

5.2 - ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os três artigos serão seguidamente apresentados, tendo sido retirado de cada um as ideias mais pertinentes para a pergunta de investigação. Optou-se por encadear os contributos de acordo com as ideias convergentes entre os três artigos, de forma a interligar os conteúdos e facilitar a sua mobilização no subcapítulo seguinte.

A acessibilidade da 'internet' é destacada pelos autores dos três artigos, é um dos pontos positivos das redes sociais que lhes confere apelatividade como meio de socialização e procura de informação (Dekker, King e Lester, 2016; Lupton, 2016; Sanders e Crozier, 2018). Sanders e Crozier (2018) caracterizam a 'internet' como disponível a qualquer hora do dia e de acesso livre, desde que se tenha um dispositivo que permita a conexão e uma ligação, que pode ser gratuita, tornando a sua utilização igualitária em diferentes estratos sociais.

Dekker et al. (2016) apresentam as redes sociais como fonte de disseminação de conhecimento, já Sanders e Crozier (2018) e Lupton (2016), para além deste aspeto, acrescentam ainda o seu valor como meio de comunicação e socialização, representando também fontes de informação informal, sendo todas as vertentes importantes para a mulher.

Uma outra característica é mencionada por Lupton (2016), alegando que a utilização das redes sociais proporciona entretenimento à mulher, tornando a experiência de gravidez mais leve e divertida, o que contraria a ansiedade, solidão e incerteza que pode sentir durante esta fase.

O valor que a mulher dá à informação que recebe depende em parte da proximidade relacional que tem com a fonte da informação, pelo que é compreensível que familiares e amigos tenham grande peso na formação do seu conhecimento. Estes encontram-se muitas vezes acessíveis através das redes sociais, o que facilita a comunicação e leva a que a mulher recorra a eles para informações a qualquer momento (Sanders e Crozier, 2018).

Lupton (2016) afere que as redes sociais colmatam alguns problemas que as mulheres associam aos cuidados de saúde, pelo que, apesar de valorizar os ensinamentos dos profissionais, também pesquisam informações e opiniões 'online', uma vez que estas estão sempre disponíveis e exploram vários temas, com diversos níveis de profundidade, o que lhes permite escolher o que querem saber.

O acesso livre já mencionado permite o 'self-empowerment' da mulher, por esta poder decidir o quão informada quer estar, o que aumenta a sua confiança e assertividade e facilita a tomada de decisão. Estar informada ajuda a comunicar os seus desejos a outros, permitindo a autodefinição, podendo gerar suporte ambiental junto dos profissionais ou pares, quando as perspetivas se alinham (Sanders e Crozier, 2018).

No âmbito da socialização, as redes sociais disponibilizam informação, suporte emocional e aconselhamento proveniente de fontes conhecidas ou não, facilitando a criação de amizades e

comunidades virtuais, encontrando nos pares segurança e compreensão (Sanders e Crozier, 2018). Lupton (2016) refere que estas plataformas permitem contacto com amigos e com outras pessoas que passam ou já passaram pelo processo de gravidez e parto, sendo valorizada a sua experiência. Também permitem consultar e “seguir” páginas de profissionais ou marcas de interesse nesta fase, e a criação de grupos ‘online’ de pares, com a possibilidade de encontros na vida real. Das várias fontes disponíveis nas redes sociais, as informações têm valor não só pelo aconselhamento, mas por fazerem parte de amizades ou relações familiares.

Para além de consumidoras, as mulheres participam também ativamente nas redes sociais, pois partilham conteúdo e também são criadoras dele (Lupton, 2016). Mesmo sem existir interação, a mera observação das vivências que outros tornam públicas nas redes sociais favorece a criação de uma imagem do que pode acontecer consigo, o que traz mais tranquilidade do que a completa incerteza (Sanders e Crozier, 2018).

Algumas plataformas de redes sociais permitem anonimato, se desejado, o que confere liberdade para explorar até temas que têm vergonha/receio de abordar pessoalmente, pois na ‘internet’ à exposição até de tópicos mais controversos, o que aumenta as opções de escolha e atrai quem procura algo fora do convencional, encontrando nas comunidades de pares a aceitação e suporte que podem não encontrar fora (Sanders e Crozier, 2018).

Isto pode levar a um afastamento da mulher face aos profissionais de saúde. Também as histórias de parto partilhadas nas redes sociais, que têm grande influência na visão da mulher sobre os profissionais de saúde, podem levar a esse resultado. O ‘self-empowerment’ pode ter também um efeito negativo, a desvalorização do EEESMO como fonte de evidência científica, ao fazer a mulher considerar ser igualmente capaz de encontrar a informação que precisa autonomamente (Sanders e Crozier, 2018).

A proximidade relacional entre o EEESMO e a mulher interfere diretamente na forma como esta recebe a sua informação e a incorpora nas decisões, pelo que pode desvalorizar a informação caso não haja confiança e intimidade, e procurar outros cuidadores (como Doulas) que lhe ofereçam uma relação mais íntima. É objetivo do EEESMO criar uma relação empática com a mulher, que contrarie sentimentos de falta de tempo ou disponibilidade para explicar com detalhe, falta de orientação ou suporte, relação pouco individualizada ou profunda, ou falta de confiança (Sanders e Crozier, 2018).

A influência das informações recebidas na decisão final da mulher depende de quão longe estas estão das suas perceções iniciais: se uma informação não se alinhar, é mais provável que a mulher a descarte e continue a procura de algo confluyente com as suas crenças. Os assuntos que ultrapassam a compreensão ou que ameaçam abalar ideias pré-existentes são descartados. Como

os profissionais se orientam pelo referencial científico, têm maioritariamente opiniões semelhantes entre si, existindo algumas visões diferentes que conferem alternativas à mulher. Mas como na multitude de fontes 'online' é mais provável encontrarem algo que corresponda às suas visões pessoais, tendencialmente inclinam-se para lá ao receberem informações dissonantes entre si ou contraditórias às suas crenças, que as fazem desconfiar dos profissionais e questionar a veracidade das suas orientações (Sanders e Crozier, 2018).

Os EEESMO devem estar atentos às redes sociais para conhecer as reais e atuais preocupações das mulheres e estarem preparados para dar resposta às suas dúvidas. O acesso à informação mais rápido leva a tomada de decisão mais precoce, antes ainda de a mulher ser confrontada com a escolha, o que dificulta a missão do EEESMO em desmistificar falsas ideias, pelo que deve procurar-se, desde o período pré-concepcional, explorar os conhecimentos das mulheres sobre estes tópicos (Sanders e Crozier, 2018).

Os mesmos autores sugerem que os profissionais de saúde pesquisem que informações estão disponíveis e são trocadas nas redes sociais, para conhecerem as dúvidas e opiniões das mulheres. Como as mulheres querem simultaneamente respostas imediatas e conselhos profissionais, sugere-se a criação de conteúdo com base em conhecimentos científicos, de forma a recuperar o controlo sobre a educação para a saúde junto deste grupo-alvo (Sanders e Crozier, 2018). As mulheres do estudo de Lupton (2016) sugerem a criação de fóruns de perguntas e respostas ou uma rede para videochamada com profissionais especializados, para obter ensinamentos especializados e diligentes.

É preceito do EEESMO também prevenir consequências negativas associadas à utilização das redes sociais. O grande leque de experiências contadas nestes meios possibilita o contacto com histórias dramáticas ou chocantes, o que pode despoletar medos e ansiedade. Quanto mais dramática a história, mais duradouro o efeito que provoca, sendo os conteúdos de imagem e vídeo os que têm um impacto mais longo. A capacidade da mulher em avaliar e filtrar a informação que recebe ou encontra tem impacto no que é incluído no seu processo de tomada de decisão. Receber muita informação leva a mulher a ficar assoberbada, podendo não conseguir filtrar qual a informação útil para si e, em última instância, afastar-se da informação de todo. Informação solta ou contraditória aumenta a confusão e ansiedade, o que a pode levar a procurar mais recursos para fundamentar ou justificar os achados, ou a rejeitá-la. Aqui se aponta uma das intervenções do EEESMO, a de orientar a mulher para uma pesquisa 'online' segura e eficaz (Sanders e Crozier, 2018).

Contendo grande dose de informação informal e sem regulamentação, os dados 'online' podem variar em qualidade e consistência, cabendo aos leitores distinguir qual a informação de

confiança e a desconfiar dos rumores virais (Dekker et al., 2016). Tanto Sanders e Crozier (2018) como Dekker et al. (2016) destacam a falta de conhecimentos sobre os critérios de credibilidade das fontes de informação, e a importância de educar as mulheres para avaliar esta componente 'online'.

A maioria dos participantes do estudo de Dekker et al. (2016) afirmou planejar pôr em prática alguma informação encontrada 'online', mesmo que tenha afirmado não ter muita confiança na sua habilidade para avaliar se a informação encontrada é efetivamente baseada em evidência científica, ou que pensem que a informação seria apenas moderadamente correta. Isto sugere que as mulheres podem usar informação de fraca qualidade ou errada para tomar decisões, assim podendo ter mais dificuldade em defender as suas preferências durante o parto junto dos profissionais de saúde.

Sendo que considerável percentagem de mulheres no estudo de Dekker et al. (2016) afirmam não ter intenção de discutir a informação com profissionais de saúde, é importante uma abordagem ativa por parte dos EEESMO. São uma figura privilegiada, visto mais de metade das mulheres afirmarem ser provável ou muito provável discutir essa informação com os EEESMO, comparativamente com médicos e enfermeiros de cuidados gerais. Considerando também as intenções da mulher em partilhar a informação com amigos, colegas e família, e a influência que estes têm na sua tomada de decisão, o EEESMO deve encorajar abertamente as utentes a falar do que encontraram na 'internet' e como planeiam usar essa informação. Deve ainda ensinar a distinguir informação assente em opinião e baseada na evidência, de boa ou fraca qualidade, remetendo para códigos de conduta para informação de saúde 'online' e fontes fidedignas de informação (Dekker et al., 2016).

Por último, Dekker et al. (2016) apontam que os benefícios e riscos do uso das redes sociais por mulheres em idade fértil são desconhecidos, mas a realidade é que as mulheres atualmente usam estas fontes, pelo que têm de ser tidas em consideração por quem lhes presta cuidados.

5.3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Concluindo a análise dos estudos, expõe-se os contributos finais para a questão de investigação, decorrentes do processo desenvolvido. Dentro dos resultados extraídos dos artigos analisados, verificou-se que as ideias dos autores se alinham entre si, na maioria dos tópicos, e vão ao encontro da fundamentação teórica mobilizada nos capítulos anteriores.

A acessibilidade da informação 'online' alicia a mulher a pesquisar as suas dúvidas, podendo privilegiar esta via de informação ao invés de as colocar a um profissional de saúde (Rowlands et al., 2015; Lupton, 2016; Sanders e Crozier, 2018). Uma relação empática entre o EEESMO e a mulher pode favorecer a que esta o procure para as suas questões, devendo iniciar-se o mais cedo possível, e o acompanhamento ser contínuo ao longo do processo de gravidez, e nas instituições em que é possível, de trabalho de parto e parto (King, 1971, citado por George, 2000; Theroux, 2011; Ventola, 2014; Torgal, 2016; Sanders e Crozier, 2018).

Sendo que o uso de teorias de enfermagem na prática clínica reflete a autonomia e conhecimentos da profissão, contribuem não só para a qualidade dos cuidados prestados (Adib-Hajbaghery e Tahmouresi, 2018), mas para a excelência do exercício profissional dentro de uma área de especialidade (OE, 2019b). A Teoria de Consecução de Metas de King fornece um quadro para o desenvolvimento de uma relação terapêutica e humanizada entre o enfermeiro e o utente, pelo que a comunicação efetiva EEESMO-mulher, estabelecida pela via verbal e não-verbal, é um pré-requisito para que a grávida/puérpera realize escolhas informadas. Ao permitir-lhe partilhar a própria perceção sobre a sua situação, a sua experiência, e os 'stressors' identificados, o EEESMO passa a conhecer as perceções da mulher e pode então desenvolver uma interação eficaz, utilizando os seus conhecimentos e habilidades para estabelecer uma relação adequada e favorável à tomada de decisão e ao planeamento de objetivos, em conjunto (King, 1971, citado por George, 2000; Adib-Hajbaghery e Tahmouresi, 2018). Nos contactos ao longo da gravidez, o EEESMO deve discutir o que a mulher sabe e perceber o que quer saber (Gleeson et al., 2019). As informações devem ser selecionadas de forma a fazer sentido para a ela, pois de outra forma serão descartadas, ou poderão causar confusão e ansiedade (Torgal, 2016; Sanders e Crozier, 2018).

Deve conhecer a forma como a mulher utiliza as redes sociais, e compreender se têm sido uma fonte de suporte ou de 'stress' para ela, e em que termos. Podendo informações erradas provir de familiares, amigos ou mulheres com experiências anteriores (conhecidas, por exemplo, em grupos digitais), e sendo estas opiniões altamente valorizadas pela proximidade relacional que as mulheres têm com a fonte, é preciso conhecimentos e empatia para corrigir crenças erradas sem perder a confiança da mulher (Dekker et al., 2016; Lupton, 2016; Gleeson et al., 2019).

Também há que ter em conta que, para algumas mulheres, esta é a única forma de receberem informações numa língua que consigam compreender, ou de contactarem com familiares e amigos com os quais, de outra forma, não conseguiriam comunicar. Esse suporte emocional é importante, especialmente durante esta fase da vida reprodutiva da mulher, pelo que o EEESMO só deve intervir se a utilização das redes sociais afetar negativamente a mulher.

Durante a gravidez, e principalmente no bloco de partos, onde a ansiedade da mulher é habitualmente maior, é importante estar atento aos efeitos das redes sociais, também como vias de pressão dos familiares e amigos, ajudando a mulher a gerir essas presenças digitais, respeitando a sua privacidade e intimidade (Dekker et al., 2016; Sanders e Crozier, 2018; Gleeson et al., 2019).

A mulher pode pesquisar informações e opiniões sobre temas que tenha vergonha de perguntar, temas mais controversos ou para encontrar opiniões diferentes das dos profissionais de saúde (Sanders e Crozier, 2018; Moon et al., 2019). Conhecendo isto, é importante ensiná-las a realizar uma pesquisa autónoma segura, orientando para fontes fidedignas, ensinando os critérios de credibilidade da informação, recomendando que se distancie de páginas sensacionalistas. O EEESMO deve estar recetivo a perguntas e encorajar a mulher a falar do que encontrou nas suas pesquisas, reforçando a disponibilidade para esclarecer dúvidas que possam surgir durante a pesquisa ou a utilização comum das redes sociais (Daniels e Wedler, 2015; Luce et al., 2015; Rowlands et al., 2015; Lupton, 2016).

Consultar as redes sociais permite ao EEESMO conhecer algumas dúvidas e opiniões do grupo-alvo dos seus cuidados, permitindo-lhe preparar-se para saber responder corretamente e melhor orientar os seus momentos de educação para a saúde mediante os tópicos mais relevantes (Theroux, 2011; Sanders e Crozier, 2018). Também lhe permite identificar oportunidades para criar e disponibilizar conteúdos de base científica para responder às dúvidas mais recorrentes, disseminando conhecimento correto nas redes sociais (ICN, 2015; Luce et al., 2016). Esta estratégia de literacia digital em saúde, compatível com a demanda atual, pode servir como catalisador de uma mudança de paradigma na educação para a saúde.

As mulheres demonstram querer aliar a acessibilidade da 'internet' ao acompanhamento profissional, ao sugerirem a criação de fóruns de perguntas e respostas e videochamadas com profissionais de saúde (Lupton, 2016). Considerando o abordado previamente, ainda não parece ser possível atender a esta proposta, apesar de se concordar que fosse frutífero. Equaciona-se a possibilidade futura de o EEESMO recorrer às redes sociais para comunicar ativamente com as suas utentes, ou com o público em geral, no sentido de esclarecer dúvidas e orientar para recursos significativos. Para tal é necessário a combinação de esforços multidisciplinares e o apoio de organizações e instituições da área da saúde, de forma a criar plataformas específicas, seguras e apelativas (Chretien e Kind, 2013; Frazer et al., 2015; Sullivan, 2015).

Com o processo de investigação desenvolvido, adquiriram-se competências a somar ao corpo de aptidões no caminho da especialidade em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Quanto às inseridas no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em

Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2019c), salientam-se a promoção da saúde no período pré-natal e durante o trabalho de parto e parto, uma vez que as intervenções se enquadram maioritariamente na dimensão do cuidado da promoção da saúde materna e fetal e da prevenção de complicações durante a gravidez e o parto, numa perspetiva educacional.

Quanto às competências relativas ao Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista desenvolvidas com o processo de investigação e as aprendizagens decorrentes deste, salientam-se em particular as das áreas da formação e investigação. Os conhecimentos adquiridos durante a pesquisa bibliográfica e em bases de dados permitiu aumentar o corpo de conhecimentos que dá suporte a prática clínica, que se enquadra nas competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais quanto à formação pessoal. Segundamente, estes novos saberes, quando partilhados e aplicados na tomada de decisão quanto aos cuidados prestados, contribuem para a evolução de competências no domínio da gestão dos cuidados (OE, 2019b). Também favoreceram o desenvolvimento do sentido organizacional. King descreve o conceito de poder na sua teoria como parte do sistema social, e Adib-Hajbaghery e Tahmouresi (2018) indicam que, dentro das organizações de saúde, os EEESMO têm de conhecer a sua posição e a dos outros elementos de forma a exercer a influência possível na tomada de decisão sobre objetivos que lhes digam respeito.

A comunicação dos resultados do processo de investigação e disseminação de conhecimento decorreu, de forma informal, junto de alguns elementos da equipa de enfermagem do bloco de partos onde o estágio decorreu, que se demonstraram recetivos, interessados no tema, e cuja partilha de opiniões e experiências contribuiu para a aprendizagem dos participantes. Como tal, atuar como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho também foi uma competência desenvolvida dentro deste domínio (OE, 2019b).

Estes novos conhecimentos evidenciaram oportunidades e caminhos para melhorar os cuidados oferecidos pelos EEESMO às grávidas e puérperas, pelo que se considera que analisar a sua aplicação na gestão dos recursos, no trabalho da equipa e nos cuidados se enquadra no desenvolvimento de competências no domínio da gestão dos cuidados, assim como da melhoria contínua da qualidade. A reflexão sobre os dispostos éticos-legais e o processo de pedido de parecer à OE realizado representa também desenvolvimento de competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, para além das últimas duas mencionadas (OE, 2019b).

Finda-se este capítulo, concluindo que o processo de revisão da literatura atingiu o objetivo esperado e contribuiu para aprofundar a compreensão desta temática. Considera-se que os resultados obtidos serão postos em prática, na ótica da individualização de cuidados multiculturais à grávida e puérpera aquando o exercício profissional especializado.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ultimando o presente relatório, entende-se que o mesmo conseguiu responder aos objetivos inicialmente propostos e que permitiu compreender mais sobre a intervenção do EEESMO junto da grávida e parturiente, quanto à influência das redes sociais na sua experiência de gravidez, trabalho de parto e parto. Com o desenvolvimento do presente relatório, analisando as experiências vividas no bloco de partos e a evidência científica relativa ao tema central deste, foi possível aprofundar conhecimentos e desenvolver competências intrínsecas à formação especializada em enfermagem de saúde materna e obstétrica, particularmente nas unidades de competência associadas à promoção da saúde, tanto no período pré-natal como durante o trabalho de parto (OE, 2019c). A análise das particularidades deste tema favoreceu também o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, particularmente as associadas ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, e ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal e do domínio da gestão dos cuidados (OE, 2019b).

É inegável que a maioria das mulheres utiliza as redes sociais durante o processo de gravidez, trabalho de parto e parto, e recebem muita informação, voluntária ou involuntariamente, com diferentes graus de validade. Esses dados vão sendo processados pela mulher, conforme a sua capacidade de os interpretar e, alinhando-se com as suas visões, podem contribuir para a massa de conhecimentos que norteia a vivência deste período da sua vida. Também as relações sociais que se desenvolvem nestas plataformas afetam a experiência, mediante o apoio e carinho que facilitam ou as preocupações e medos que originam.

O rápido e fácil acesso às redes sociais pode afetar negativamente a relação da mulher com o EEESMO. Ao providenciar à mulher as respostas que procura, as redes sociais e a 'internet' em geral são fontes apelativas de informação, diferindo das reduzidas e curtas oportunidades de contacto com o EEESMO ao longo da gestação.

Considerando o impacto a longo prazo da informação recebida por esta via, para favorecer uma experiência positiva de gravidez, trabalho de parto e parto, capacitando a mulher para tomar decisões fundamentadas, o EEESMO deve atuar o mais precocemente possível. Saliencia-se a importância da consulta pré-concepcional e de um acompanhamento contínuo (nas instituições em que seja possível) ao longo de todo o processo, beneficiando-se da relação de confiança criada.

A intervenção do EEESMO divide-se na atuação individual junto de cada mulher, onde pode abordar a utilização das redes sociais, e na atuação social, a larga escala, recorrendo às redes sociais. Na prestação de cuidados individuais à grávida/parturiente, importa conhecer o seu perfil de utilização, de forma a ensiná-la a aproveitar este recurso e a gerir os seus contactos digitais. Deve avaliar os conhecimentos da mulher, as suas dúvidas, os seus interesses, para a orientar para fontes fidedignas, ensinando como avaliar a informação obtida. É preciso respeitar e incentivar a pesquisa autónoma, fornecendo ferramentas para que seja segura e esclarecedora. Respeitando a sua privacidade e autodeterminação, caso se verifique que as comunicações nas redes sociais criam ansiedade na mulher, é importante incentivá-la a partilhar os seus sentimentos e aconselhá-la a gerir os contactos mediante as suas necessidades.

A atuação social complementa a prestação de cuidados, através da atividade digital do EEESMO em redes sociais utilizadas pelas grávidas e parturientes, chegando-se assim muitas vezes também às suas pessoas significativas, cujos conselhos as mulheres tanto valorizam. Permite disseminar informação válida e sugerir fontes para pesquisa. Examinar o que é partilhado pelas mulheres nas redes sociais permite estar preparado para responder a perguntas sobre temas novos ou alternativos, e identificar dúvidas comuns e equívocos nos discursos vigentes que motivem a partilha e, até, a criação de conteúdo correto. A utilização de redes sociais populares confere uma maior abrangência, sendo mais facilmente encontrado pelas mulheres durante a sua utilização comum. No entanto, face a todos os constrangimentos associados à segurança dos dados comunicados, sugere-se a criação de uma plataforma específica, desenhada num trabalho conjunto entre profissionais que conheçam as tecnologias de informação e comunicação e profissionais que conheçam as necessidades e interesses das grávidas e parturientes, para que seja possível e segura a comunicação entre o EEESMO e os/as seus/suas utentes.

Tendo-se concluído que existem mulheres que procuram os EEESMO, e outras que desconfiam ou desvalorizam as suas orientações, impera-se a responsabilidade dos mesmos em mostrarem recetividade às suas utentes, e contribuírem para a visibilidade da profissão, fomentando a confiança do público nas competências adquiridas dentro da especialidade de enfermagem de saúde materna e obstétrica, fixando a figura do EEESMO como uma referência nacional no que toca à educação para a saúde da grávida e parturiente.

As considerações práticas a que se chegou com este relatório vão ao encontro das identificadas durante o estágio no bloco de partos, mediante as informações fornecidas pelas utentes a quem foram prestados cuidados. Demonstrar recetividade parece ser a chave para que as mulheres recorram preferencialmente aos EEESMO para as suas questões de saúde, permitindo orientar a sua utilização das redes sociais para uma vivência segura e satisfatória.

O processo de investigação que deu origem a estas considerações decorreu como esperado. Constatou-se que, dentro do friso temporal utilizado, existem poucos artigos sobre a influência das redes sociais na mulher, sugerindo a necessidade de aprofundamento desta área. Os artigos encontrados focam-se na perspetiva das mulheres, mas considera-se que seria pertinente avaliar também as opiniões dos EEESMO quanto à utilização das redes sociais pelas suas utentes, e quais as intervenções que desenvolvem/poderiam desenvolver nas redes sociais.

Os resultados deste processo de investigação têm aplicabilidade prática a diferentes níveis, sendo relevantes para os cuidados de enfermagem nas diferentes tipologias de organizações de saúde existentes, e nas diferentes etapas do processo de gravidez e maternidade. Independentemente do quanto o EEESMO utiliza as redes sociais na sua vida pessoal, se identificar que estas são um facilitador ou um ‘stressor’ para a mulher, torna-se significativo que conheça as suas vantagens e desvantagens e a ajude a gerir essa ferramenta.

A pandemia de Coronavírus está a ser vivida em 2020 de forma diferente de contingências passadas. As informações viajam à velocidade da ‘internet’, verdadeiras e falsas, podendo constituir uma ameaça para a saúde pública e afetar a credibilidade das entidades político-legais. Verificou-se uma massiva disseminação de informação pelos vários meios ‘media’, por parte dos responsáveis pela área da saúde, inclusive pelas redes sociais. Também a população se dinamizou neste meio, com o objetivo de incentivar os pares a adotar as medidas recomendadas, transmitir mensagens de esperança, e reinventar as relações entre amigos e família num período que dita o isolamento social. Observou-se a utilização das redes sociais por profissionais de saúde, para responderem a perguntas públicas de utilizadores receosos de os procurarem presencialmente. Mulheres grávidas, algumas com comorbilidades, ansiosas por si e pelos seus filhos. Não podendo esta situação de excepcional preocupação ultrapassar as limitações ético-deontológicas que regem a profissão, impera-se a reflexão sobre a prática da enfermagem no meio tecnológico moderno.

Com o futuro da enfermagem em mente, sugere-se a elaboração de um manual de conduta por parte das entidades que regulamentam o exercício da enfermagem em Portugal, à semelhança do que se verificou existir noutros países. Com isto, pretende-se suporte ético-deontológico concreto para a uniformização de práticas a nível nacional, para a proteção dos enfermeiros e para o incentivo a iniciativas de literacia digital para a saúde.

A submissão de um artigo sobre esta temática será o próximo passo, de forma a transpor para a comunidade académica os contributos deste estudo e promover a sua inclusão na prática de cuidados. Considerou-se ser uma adição importante para a área da formação em enfermagem, e contribuir para dar visibilidade a um tópico cada vez mais importante para o panorama atual, em Portugal e no mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adib-Hajbaghery M. e Tahmouresi M. (2018, junho). Nurse–patient relationship based on the imogene king's theory of goal attainment. *Nursing and Midwifery Studies*, 7 (3), pp. 141-144. doi:10.4103/2322-1488.235636
- Akram, W. e Kumar, R. (2018). A Study on Positive and Negative Effects of Social Media on Society. *International Journal of Computer Sciences and Engineering*, 5 (10). doi:10.26438/ijcse/v5i10.351354
- Amendoeira, J. (2018). *Revisão Sistemática de Literatura - A Scoping Review* (documento orientador para estudantes).
- American Nurses Association (2011). *ANA's Principles for Social Networking and the Nurse: Guidance for Registered Nurses*. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association. Disponível em https://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/social_networking.pdf
- Aromataris E. e Munn Z. (Editores). (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual*. The Joanna Briggs Institute. Disponível em <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Assembleia da República (2014). Lei nº 15/2014. *Diário da República nº 57 de 21 de março de 2014 - Série I*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/571943>
- Assembleia da República (2019). Lei nº 58/2019. *Diário da República nº 151 de 8 de agosto - Série I*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/123815982>
- 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*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf
- Baker, B. e Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual e Reproductive Healthcare*, 17, pp. 31-34. doi:10.1016/j.srhc.2018.05.003
- Brown, C. V., DeHayes, D. W., Hoffer, J., Martin W. E. e Perkins, W. C. (2011). *Managing Information Technology* (7ª edição). New Jersey: Prentice Hall.
- Cardoso, A. e Nené, M. (2016). Promover o Desenvolvimento das Competências Parentais. In Nené, M., Marques, R. e Batista, M. A. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Carvalho, A. A. S. (2007). *Promoção da Saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de Enfermagem e de outros cursos do ensino superior*. Tese de Doutoramento na Área de Conhecimento de Saúde Infantil, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível em

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7518/1/Tese%20Doutoramento%20-%20Am%c3%a2ncio%20Carvalho.pdf>

Carvalho, M. S. 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 Final de Estágio para obtenção do grau de Mestre, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9521/1/MonicaCarvalho_VersaoFinal.pdf

Chretien, K., C. e Kind, T. (2013). Social Media and Clinical Care Ethical, Professional, and Social Implications. *Circulation*, 127 (13), pp. 1413-1421. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.112.128017

Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde (2017). *Tecnologias de Informação em Saúde*. Disponível em <https://cdn.impresa.pt/970/7c9/11434828/tecnologias-de-informacao-em-saude.pdf>

Conselho Federal de Enfermagem (2017a). *Manual de Boas Práticas nas Redes Sociais Cofen*. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-Boas-Pr%C3%A1ticas-Redes-Sociais-Cofen.pdf>

Conselho Federal de Enfermagem (2017b). *Resolução nº 554 de 17 de julho de 2017*. Diário Oficial da União nº 145. Disponível em <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1epagina=390edata=31/07/2017>

Cunha, M., Ferreira, M., Aparício, G. e Bica, I. (2016). Parto no Domicílio em Portugal: das Vivências das Décadas de 40 a 60 do Século XX às Recomendações Atuais. *Revista Servir*, 59 (1), pp. 55-66. Disponível em <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3657/4/Parto%20no%20domic%C3%ADlio%20em%20Portugal%20das%20viv%C3%Aancias%20das%20d%C3%A9cadas%20de%2040%20a%2060%20do%20s%C3%A9culo%20XX%20%C3%A0s%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20atuais.pdf>

Daniels, M. e Wedler, J. A. (2015). Enhancing Childbirth Education through Technology. *International Journal of Childbirth Education*, 30 (3), pp. 28-32. Disponível em <https://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/07-15.pdf>

Dekker, R. L., King, S. e Lester, K. (2016). Social Media and Evidence-Based Maternity Care: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Perinatal Education*, 25 (2), pp. 105-115. doi:10.1891/1058-1243.25.2.105

Direção-Geral da Saúde (2015). *Norma nº 010/2015 de 15 de junho de 2015 - Modelo de Funcionamento das Teleconsultas*. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102015-de-15062015-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2019). *Plano de Ação Para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

- Direção-Geral do Consumidor (2019). *Guia "Boas Práticas Digitais"*. Disponível em https://www.consumidor.gov.pt/gestao-ficheiros-externos/guia-boas-praticas-digitais_2019-pdf.aspx
- Frazer, C., Hussey, L., Bosch, E. e Squire, M. (2015). Pregnancy Apps: A Closer Look at the Implications for Childbirth Educators. *International Journal of Childbirth Education*. 30 (3), pp. 12-16. Disponível em <https://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/07-15.pdf>
- George, J. B. (2000). *Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos à Prática Profissional* (4ª edição). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Gleeson, D. M., Craswell, A. e Jones, C. M. (2019). Women's use of social networking sites related to childbearing: An integrative review. *Women and Birth*, 32 (4), pp. 294-302. doi:10.1016/j.wombi.2018.10.010
- Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais (2011). *A Organização Interna e a Governação dos Hospitais*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Harari, Y. N. (2015). *Sapiens – Uma Breve História da Humanidade*. Porto Alegre: LePM editores. Disponível em <https://rl.art.br/arquivos/6106221.pdf?1504713449>
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5), pp. 160-172. doi:10.1016/S0002-9378(02)70189-0
- Hospital da Luz. *Centro Clínico Digital*. Disponível em <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/servicos-e-medicos/servicos/237/centro-clinico-digital#tabp-0>
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Sociedade da Informação e do Conhecimento - Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nas Famílias*. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=405769656eatt_display=neatt_download=y
- International Council of Nurses (2015). *Nurses and social media* (Positions Statement). Disponível em https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10a_Nurses_Social_Media.pdf
- Janeiro, P. D. P. (2013). *Experiências Vivenciadas Pela Mulher em Trabalho de Parto e Nascimento*. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9401/1/Tese_final.pdf
- Joanna Briggs Institute (2013). *JBI Levels of Evidence*. Disponível em https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Johnson, S. A. (2014). Maternal Devices, Social Media and the Self-Management of Pregnancy, Mothering and Child Health. *Societies*, 4 (2), pp. 330-350. doi.org/10.3390/soc4020330
- José de Mello Saúde. *Código de Conduta 2018 José de Mello Saúde*. Disponível em https://www.saudecuf.pt/sites/saudecuf/files/inline-files/Co%CC%81digo%20Conduta_2018.pdf
- Kelsey, S. e St. Amant, K. (2008). *Handbook of Research on Computer Mediated Communication* [PDF]. New York: Information Science Reference. Disponível em

<https://cci.drexel.edu/faculty/jpark/articles/Handbook%20of%20Research%20on%20Computer%20Mediated%20Communication.pdf>

- Kohn, K. e Moraes, C. H. (2007). O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da Sociedade da Informação e da Sociedade Digital. In Universidade Federal de Santa Maria. *XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*; Santos, 29 de agosto a 2 de setembro, 2007. São Paulo: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Disponível em <https://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2007/resumos/R1533-1.pdf>
- Kraschnewski J. L., Chuang C. H., Poole E. S., Peyton T., Blubaugh I., Pauli J., Feher, A. e Reddy M. (2014). Paging “Dr. Google”: Does Technology Fill the Gap Created by the Prenatal Care Visit Structure? Qualitative Focus Group Study With Pregnant Women. *Journal of Medical Internet Research*, 16 (6). doi:10.2196/jmir.3385
- Lone, H. e Amin, W. (2017) Revisiting Women Empowerment in Modern Era. *International Journal of Management e Social Sciences*, 9. doi:10.21013/jmss.v9.v2.p3
- Lorenzetti, J., Trindade, L. L., Pires, D. E. P. e Ramos, F. R. S. (2012). Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 21 (2). doi:10.1590/S0104-07072012000200023
- Lowdermilk, P. e Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7ª edição). Loures: Lusodidacta.
- Luce, A., Cash, M., Hundley, V., Cheyne, H., Teijlingen, E. e Angell C. (2016). “Is it realistic?” the portrayal of pregnancy and childbirth in the media. *BioMedical Central Pregnancy and Childbirth*, 16. doi:10.1186/s12884-016-0827-x
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BioMedical Center Pregnancy and Childbirth*, 16. doi:10.1186/s12884-016-0971-3
- Marchão, H. e Soares, I. (2016). Assistência no 3º. Trimestre da Gravidez. In Nené, M., Marques, R., e Batista, M. A. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- McCarthy, R. (2017). *The impact of midwife moderated social media based communities on pregnant women and new mothers*. Dissertação de Doutoramento em Filosofia, Universidade de Salford, Salford, Reino Unido. Disponível em <http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/46801/2/PhD%202020.4.18.pdf>
- Mesquita, A. C., Zamarioli, C. M., Fulquini, F. L. Carvalho, E. C. e Angerami, E. L. S. (2017). As redes sociais nos processos de trabalho em Enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 51. doi: 10.1590/s1980-220x2016021603219
- Ministério da Saúde (2001). Despacho nº 25360/2001. *Diário da República nº 286 de 12 de dezembro de 2001 - Série II*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/3622857>
- Ministério da Saúde (2009). Decreto-Lei nº 81/2009. *Diário da República nº 65 de 2 de abril de 2009 - Série I*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/603228>

- Moon, R., Mathews, A., Oden, S. e Carlin, R. (2019). Mothers Perceptions of the Internet and Social Media as Sources of Parenting and Health Information: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21 (7). doi:10.2196/14289
- National Council of State Boards of Nursing (2018). *A Nurse's Guide to the Use of Social Media*. Disponível em https://www.ncsbn.org/NCSBN_SocialMedia.pdf
- Nursing and Midwifery Board of Ireland (2013). *Guidance to Nurses and Midwives on Social Media and Social Networking*. Disponível em <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/Guidance-to-Nurses-Midwives-on-Social-Media-Social-Networking.pdf?ext=.pdf>
- Nursing and Midwifery Council (2019). *Guidance on using social media responsibly*. Disponível em <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/social-media-guidance.pdf>
- Oliveira, P. B. (2007). *A Mulher Atual e a Representação da Maternidade*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil. Disponível em <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp131225.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Parecer CJ – 102/2009. Consulta de Enfermagem por via telefónica*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer102_2009_consulta_Enfermagem_telefone.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Lei nº 156/2015. *Diário da República nº 181 de 16 de setembro - Série I*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). *Parecer CJ – 117/2019. Pedido de Parecer sobre acesso a informação de saúde*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/16152/parecer-117-2019_cj_acesso-impedido.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). Regulamento nº 140/2019. *Diário da República nº 26/2019 de 6 de fevereiro - Série II*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2019c). Regulamento nº 391/2019. *Diário da República nº 85/2019 de 3 de maio de 2019 - Série II*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Ordem dos Médicos (2016). Regulamento nº 707/2016. *Diário da República nº 139 de 21 de julho de 2016 - Série II*. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/75007439>
- Oviatt, J. R. e Reich, S. M. (2019). Pregnancy posting: exploring characteristics of social media posts around pregnancy and user engagement. *Mhealth*, 5. doi:10.21037/mhealth.2019.09.09
- Öze, N. (2018). Women and Social Networking Websites Usage in Small Societies. In Instituto Politécnico do Porto, *Proceedings of the International Conference on Gender Research* (pp. 278-285); Porto, 12 a 13 de abril, 2018. Porto: Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/325650894_Women_and_Social_Networking_Websites_Usage_in_Small_Societies

- Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia (2016). Regulamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016. *Jornal Oficial da União Europeia*. Disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lisboa: Lusodidacta.
- Pordata (2019a). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-843>
- Pordata (2019b). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e fora do casamento*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/Nados+vivos+de+m%C3%A3es+residentes+em+Portugal+total+e+fora+do+casamento-105>
- Pordata (2019c). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e por nacionalidade da mãe*. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Nados+vivos+de+m%C3%A3es+residentes+em+Portugal+total+e+por+nacionalidade+da+m%C3%A3e-2512>
- Raposo H. e Areosa J. (2009). As novas tecnologias médicas e a reconfiguração da saúde: entre riscos e incertezas. In Universidade do Minho, *Proceedings of the X Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais - Sociedades desiguais e paradigmas em confronto*; Braga, 4 a 7 de fevereiro, 2009. Braga, Universidade do Minho. Disponível em <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/916>
- Redman, B. K. (2003). *A Prática da Educação para a Saúde* (9ª edição). Loures: Lusociência.
- Rowlands I. J., Loxton D., Dobson A. e Mishra G. D. (2015). Seeking Health Information ‘online’: Association with Young Australian Women's Physical, Mental, and Reproductive Health. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5). doi:10.2196/jmir.4048
- Sanders, R. A. e Crozier, K. (2018). How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BioMedical Center Pregnancy Childbirth*, 18. doi:10.1186/s12884-017-1648-2
- Science and Technology Committee of the House of Commons (2019). Impact of social media and screen-use on young people's health (Fourteenth Report of Session 2017–2019). London: House of Commons. Disponível em <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmsctech/822/822.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. *Consultas em Telemedicina – dados de 2019*. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/consultas-em-telemedicina/>
- Silva, M. F. e Ferreira, C. F. R. (2009). Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 8 (3). doi.org/10.12707/RIII1238
- Sullivan, D. H. (2015). Using Technology to Your Advantage. *International Journal of Childbirth Education*. 30 (3), p. 6. Disponível em <https://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/07-15.pdf>
- Tavares, A. P., Roque, E. e Xambre, L. (2019). *Tecnic: tecnologias de informação e comunicação: 7ª - 8ª anos: 3º ciclo do ensino básico*, 1ª Edição, Volume 1. Lisboa: Raiz.

- Tavares, M. M. P. F. (2008). *Feminismos em Portugal (1947-2007)*. Dissertação de Doutoramento em Estudos sobre as Mulheres, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. Disponível em <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1346/1/Tese%20de%20doutoramen%20Manuela%20TavaresVF.pdf>
- Theroux, R. (2011). Media as a Source of Information on Pregnancy and Childbirth. *Nursing for Women's Health*, 15 (1), pp. 62-67. doi:10.1111/j.1751-486X.2011.01612.x
- Torgal, A. L. (2016). Assistência no 1º Trimestre da Gravidez. In Nené, M., Marques, R. e Batista, M. A. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Treem, J. W., Dailey, S. L., Pierce, C. S. e Biffi, D. (2016). What We Are Talking About When We Talk About Social Media: A Framework for Study. *Sociology Compass* 10 (9), pp. 768-784. doi: 10.1111/soc4.12404
- UnitedHealth Group (2019). *Code of Conduct*. Disponível em <https://www.unitedhealthgroup.com/content/dam/UHG/PDF/About/UNH-Code-of-Conduct.pdf>
- Ventola C. L. (2014). Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics: a peer-reviewed journal for formulary management*, 39 (7), pp. 491–520. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/>
- Wagg, A., Callanan, M. M. e Hassett, A. (2018). *The use of computer mediated communication in providing patient support: A review of the research literature*. *International Journal of Nursing Studies*, 82. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.03.010
- Weatherspoon, D.; Weatherspoon, C. e Ristau, C. (2015). Speaking Their Language: Integrating Social Media into Childbirth Education Practice. *International Journal of Childbirth Education*, 30 (3), pp. 21-24. Disponível em <https://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/07-15.pdf>

ANEXO I – Projeto Individual de Estágio IV

A influência das redes sociais na experiência de gravidez, trabalho de parto e parto – a intervenção do Enfermeiro

Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Projeto Individual de Estágio IV

Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos

Filipa Félix Violante

~

Santarém, outubro de 2019



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

5º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

ESTÁGIO IV – ESTÁGIO DE ENFERMAGEM EM BLOCO DE PARTOS

Projeto Individual de Estágio IV

Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos

Filipa Félix Violante nº 170400176

Professora Orientadora:

Professora Doutora Dora Carteiro

Professora Coorientadora:

Professora Doutora Hélia Dias

Santarém, outubro de 2019

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO	5
2 - PROJETO INDIVIDUAL	8
3 - CONCLUSÃO	18
4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

INTRODUÇÃO

A Unidade Curricular Estágio IV, a tomar lugar no contexto do bloco de partos, surge como culminar de uma caminhada pela realidade dos cuidados de enfermagem à mulher, recém-nascido e família, no que se refere à saúde materna e obstétrica.

Contempla um total previsto de 760 horas, estando 560 destas dedicadas à prestação direta de cuidados, e 200 horas distribuídas para a elaboração do relatório de estágio, incluindo 40 horas de seminário, e 20 horas de orientação tutorial. Deste modo, este estágio, iniciado a 14 de outubro de 2019, findará a 13 de março de 2020.

O estágio IV tem definidos, como objetivos de aprendizagem, prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente, seu recém-nascido e família, em situação de saúde e doença; integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados a esse grupo; e elaborar um relatório de estágio, que será objeto de apreciação e discussão pública. Este deve demonstrar a capacidade do formando em identificar problemas, desenvolver soluções, refletir sobre as ações realizadas e as suas implicações éticas e sociais, e comunicar adequadamente as suas conclusões.

Para tal, é espectável que a estudante desenvolva e demonstre, ao longo o estágio, as seguintes Aptidões/Competências:

- Basear a sua prática clínica especializada em sólidos e válidos padrões do conhecimento, com ênfase nos conteúdos abordados nas Unidades Curriculares ao longo do período teórico e nas experiências dos estágios curriculares prévios;

- Capacidade de fundamentação e reflexão sobre a prática clínica especializada em saúde materna e obstétrica, tendo por base a prática baseada na evidência, que permitam uma tomada de decisão responsável e adequada;

- Capacidade de gestão dos cuidados, adaptando a liderança e gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a otimização da qualidade dos cuidados e a sua individualização;

- Desenvolver o autoconhecimento, a assertividade, e uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;

- Mobilizar e integrar as competências comuns e específicas regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros;

- Avaliar, divulgar e discutir os resultados da sua intervenção.

Acresce-se ainda a importância do desenvolvimento de um pensamento crítico para a análise e resolução de problemas, e da intercooperação inerente ao trabalho em equipa multidisciplinar.

Como estratégia metodológica para o estágio IV, foi elaborado o presente Projeto Individual de Estágio, com o objetivo de contribuir para uma melhor sistematização das aprendizagens, permitindo ir ao encontro das motivações e interesses da estudante. Procura-se mobilizar conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados especializados, das metodologias de investigação, formação e gestão.

Deste modo, o projeto contempla os objetivos específicos definidos pela estudante, as atividades previstas para a sua consecução, os recursos necessários, e a calendarização prevista das atividades, tendo em conta de devem ser definidos objetivos específicos faseadamente, com o fim de serem atingidos em 3 momentos diferentes - na quinta, décima-segunda e vigésima semanas de estágio.

Também é preconizado que o Projeto de Estágio deva contemplar o estudo de uma situação/problema dentro da enfermagem de saúde materna e obstétrica, de acordo com a necessidade e a realidade do contexto do estágio, assim como com as motivações pessoais.

Ao longo do desenvolvimento do estágio IV, será realizado um Relatório de Estágio, com base no plano deste Projeto de Estágio. Este descreverá as atividades desenvolvidas no contexto, devendo ilustrar o processo de aprendizagem desenvolvido, numa perspetiva auto formativa, de pesquisa sistemática e reflexão para a ação. Neste, com recurso a ‘scoping review’ e à mobilização de competências, comuns e específicas, adquiridas até então, pretende-se uma reflexão crítica, demonstrativa de desenvolvimento construtivo, tendo em conta as ações desenvolvidas em contexto de estágio.

Deste modo, como objetivos para o presente Projeto, definiram-se como objetivo geral “Sistematizar as atividades a desenvolver durante o estágio IV, face aos objetivos definidos para este”, e como objetivos específicos “Caracterizar o contexto de estágio”, “Delinear objetivos específicos faseados para o estágio IV”, “Planear atividades para atingir os objetivos definidos, e os recursos necessários”, e “Calendarizar as atividades a desenvolver durante o estágio IV”.

1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTÁGIO

O estágio IV desta estudante encontra-se a ser desenvolvido no bloco de partos de um hospital de apoio perinatal, que abrange uma área geográfica de 5 concelhos. Para o parto e acompanhamento do puerpério, o hospital recebe mulheres de todo o país, assim como de outras nacionalidades. Considerou-se importante realizar a caracterização do contexto neste projeto, pois as características, recursos e dinâmicas do bloco de partos foram tidos em conta para a programação das atividades a desenvolver ao longo do estágio.

O bloco de partos situa-se no piso 3 do hospital. Não tem acesso direto pelo exterior, sendo que o circuito das utentes se inicia habitualmente pela urgência obstétrica, no piso 1, sendo transferidas de elevador, com acompanhamento, pelos corredores internos do hospital. Também é possível entrar pela entrada principal, no piso 0, e subir, por elevador ou escadas rolantes, até esse piso.

Fisicamente, o bloco é composto por 5 salas de partos, individuais, preparadas para todas as fases do trabalho de parto. São compostas por uma cama versátil, um cadeirão para o acompanhante, uma casa de banho privativa com cadeira de duche, uma bancada e um carro de apoio com material essencial, e uma mesa de reanimação neonatal. Todas as salas têm claraboia com entrada de luz natural, e sistema de som para musicoterapia. Nestas salas, um acompanhante selecionado pela mulher pode acompanhá-la durante todo o trabalho de parto e puerpério imediato, acompanhando também a sua transferência. Este acompanhante tem de ser o mesmo durante toda a permanência no bloco de partos.

Existe uma sala operatória, onde habitualmente são realizadas cesarianas programadas ou urgentes. Esta possui uma antecâmara para os profissionais e acompanhantes se prepararem, e de entre os recursos existentes, uma cama central, equipamento de anestesia e ventilação, carros de apoio, sistema de aquecimento de roupa, e mesa de reanimação neonatal. Nesta sala, o acompanhante selecionado pela mulher pode estar presente nas cesarianas programadas, sendo solicitada a sua saída caso ocorram intercorrências que o justifiquem. Nas cesarianas emergentes, habitualmente a presença do acompanhante é declinada.

Também existe uma sala de recobro, para onde são transferidas as puérperas, seu recém-nascido (se presente) e acompanhante, caso seja necessário ter a sala de partos disponível. Esta sala tem espaço para duas camas, podendo receber duas díades e respetivos acompanhantes. Existem dois carros de apoio, para medicação e cuidados de higiene e conforto. A permanência nesta sala habitualmente é curta, e antecede a transferência para o serviço de internamento, podendo tornar-se mais prolongada sempre que a situação o exija.

Existe uma sala de trabalho, onde estão disponíveis computadores, sistema de cardiocografia à distância, os processos físicos das utentes, quadro de informação, medicação e material associado a procedimentos de enfermagem, e incubadora para recém-nascidos. É nesta sala que são realizados os registos de enfermagem, as passagens de turno e comunicação telefónica para a transferência das utentes para o serviço de Internamento.

Para além disso, também tem sala de sujos e sala de limpos, vestiários, copa para profissionais, gabinete médico, gabinete da chefia, e armazém de material avançado.

Existe uma sala para os acompanhantes guardarem os seus pertences e se prepararem, em caso de cesariana. Podem entrar e sair do serviço se quiserem, sendo que existe uma campainha à porta do Bloco, para que os enfermeiros abram a porta remotamente.

Quanto a recursos humanos, a equipa multidisciplinar é composta por EEESMO, enfermeiros de cuidados gerais, obstetras, e assistentes operacionais, podendo haver apoio de outros profissionais, mediante necessidade das mulheres ou recém-nascidos, como por exemplo, de anestesista, pediatra ou enfermeiro do serviço de neonatologia, que pode vir receber e assistir um recém-nascido, ou providenciar a sua transferência para a neonatologia, caso seja necessário.

Relativamente a outro tipo de recursos, as unidades estão equipadas com vários equipamentos e materiais necessários para a prestação dos cuidados específicos desenvolvidos numa unidade com esta tipologia.

O programa informático em utilização pela equipa de enfermagem é a Glint, transversal ao serviço de internamento de grávidas e puérperas, o que facilita a continuidade dos registos de enfermagem. O programa é utilizado para o registo informático dos processos das mulheres e seus recém-nascidos. Para além disto, existe registo em papel, cada utente tendo uma pasta própria, onde está o partograma, o Boletim de Saúde da Grávida, o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e Boletim de Vacinas para o recém-nascido, impresso para o registo das necessidades de ensino da mulher (preenchido à entrada, habitualmente no serviço de urgência), impresso para o registo de material utilizado, consentimentos e outra documentação relevante.

Existe na sala de trabalho um quadro horizontal em grelha, onde estão algumas informações sobre a situação das mulheres internadas, e que permite uma comunicação efetiva entre os vários profissionais que prestam cuidados às utentes. Procurando o respeito pela privacidade dos dados das utentes, procura-se que tenha apenas a informação considerada importante, escrita preferencialmente por siglas e abreviaturas compreensíveis dentro da equipa de profissionais de saúde.

Seguidamente, será apresentado o projeto individual desenhado para o estágio IV. Neste, foram redigidas as atividades que se pretende desenvolver ao longo do ensino clínico,

procurando-se abranger as várias intervenções e cuidados que podem ser realizados durante o estágio, permitindo a rentabilização das experiências do contexto.

2 - PROJETO INDIVIDUAL

É solicitado que se defina uma situação/problema da área da enfermagem de saúde materna e obstétrica cujo estudo seja relevante, de acordo com a necessidade e a realidade do contexto do estágio, assim como com as motivações pessoais da estudante. Considerando estes pontos, optou-se por focar esse estudo no modo como as redes sociais e meios de comunicação afetam as expectativas e vivências das mulheres relativamente ao parto. Este tema é visto como relevante e atual, e surgiu como sugestão da Enfermeira Cooperante.

Seguidamente, será apresentado um quadro, agrupando os aspetos essenciais da programação das atividades a desenvolver ao longo do estágio IV. Os objetivos específicos definidos tiveram por base o Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019a), e o Regulamento nº 391/2019, de 3 de maio, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2019b), assim como outros documentos relativos à enfermagem que se consideraram pertinentes, como o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018), e o Código Deontológico dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Neste plano individual, foram delineados os objetivos e atividades a desenvolver, em vários domínios das competências de um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica que exerce funções no bloco de partos, considerando a prestação de cuidados à mulher grávida/parturiente/puérpera, seu recém-nascido e acompanhante/família, dando resposta às necessidades e problemas do grupo-alvo, dentro da área de atuação da enfermagem. Como indicado, foram estipuladas metas temporais para que se atinjam os objetivos definidos, de forma a apresentar quais se espera atingir até à quinta semana do estágio IV, até à décima-segunda e até à vigésima, representando assim um crescimento da estudante dentro do meio onde o estágio decorre.

Ao desenhar o plano, foi tido em mente procurar rentabilizar todas as oportunidades que o contexto de estágio oferecer, deste modo, as atividades foram descritas de modo geral, para que se possam incluir experiências particulares e permitam individualizar os cuidados, deste modo favorecendo vivências inesperadas igualmente ricas e importantes para o desenvolvimento pessoal e profissional.

Objetivo específico	Competências/Unidades de competência	Atividades a desenvolver	Intervenientes	Calendarização
<p>Conhecer a estrutura física e dinâmica organizacional e funcional do bloco de partos</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A2.2; B1.1; B2.1; B3.1; B3.2; C2.1. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 3.1; 4.1. Código Deontológico: Artigos 106.º; 112.º.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visita ao bloco de partos, para tomar conhecimento do espaço físico e recursos existentes; • Identificação do circuito da mulher e acompanhante/família; • Participação nas passagens de turno e no preenchimento do quadro de informações; • Leitura dos protocolos existentes para o bloco de partos; • Articulação, conforme necessário, com profissionais de outros serviços ou áreas, ou profissionais que dão apoio ao bloco de partos; • Análise da estrutura funcional e orgânica do serviço, no que se refere aos recursos humanos e materiais; • Análise da estrutura e dinâmica dos cuidados e serviços, aferindo que promovem a segurança, privacidade e dignidade dos utentes; • Conhecimento e participação nos processos de segurança existentes para proteção de profissionais/utentes e para os recém-nascidos. 	<p>Estudante; Profissionais da equipa multidisciplinar</p>	<p>Primeiro dia Até à 5ª semana</p>

	<p>Código Deontológico: Artigo 103.º; 107.º; 109.º; 110.º.</p>	<p>físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos utentes;</p> <ul style="list-style-type: none">• Análise frequente das intervenções e ações realizadas, com recurso à reflexão-sobre-a-ação;• Realização de momentos informais de reflexão, com a Enfermeira Cooperante, e formais, também com a Professora Orientadora;• Reconhecimento dos próprios recursos e limites pessoais e profissionais, e necessidades de mudança;• Reconhecimento de situações de eventual conflitualidade, e utilização adequada de técnicas de resolução de conflitos;• Participação em auditorias da qualidade dos cuidados e processos.		
--	--	--	--	--

<p>Desenvolver competências que permitam acolher adequadamente a mulher e acompanhante no bloco de partos</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1.</p> <p>Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 2.2; 2.3.</p> <p>Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento das condições relativas ao internamento da mulher e à presença do acompanhante no bloco de partos (legislação e protocolo do hospital); • Apresentação do bloco de partos e da sala de internamento à mulher e acompanhante; • Desenvolvimento de colheita de dados para avaliação inicial, partindo dos dados colhidos no serviço de Urgência Obstétrica; • Conhecimento do plano de parto da utente, se existir, para atuação conforme, sempre garantindo intervenções de qualidade e risco controlado, negociando questões que vão contra a política do Hospital ou que ponham em risco a saúde e segurança pública; • Avaliação do bem-estar materno-fetal, pelos meios clínicos e técnicos apropriados; • Realização das manobras de Leopold; • Realização do toque vaginal, para avaliação das condições da bacia, das características do colo, da integridade das membranas, determinação da apresentação, posição, variedade e altura da apresentação; • Integração do acompanhante nos cuidados, mediante a sua vontade, participação e capacidade; • Colaboração na vigilância e tratamento da mulher com complicações da gravidez, com patologia associada e/ou concomitante, ao longo do internamento. 	<p>Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes</p>	<p>Primeiro dia</p> <p>Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana.</p> <p>De forma autónoma até à 20ª semana.</p>
<p>Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 1º estadio do trabalho de parto</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1.</p> <p>Regulamento das Competências Específicas do</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Despiste de sinais indicativos de início de trabalho de parto e determinação do estadio/progresso do trabalho de parto; • Monitorização do bem-estar materno-fetal: padrão de contratilidade uterina e de frequência cardio-fetal e sua correlação, estadio da dilatação, integridade das membranas; • Reconhecimento precoce de alterações à normalidade ou complicações materno-fetais inerentes a este estadio, associadas ao canal de parto, contrações e/ou feto; 	<p>Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes</p>	<p>Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana.</p> <p>De forma autónoma até à</p>

	<p>Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3.</p> <p>Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos fármacos mais utilizados neste estadió para a correta gestão do regime terapêutico (consulta de protocolos, 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, com recurso a medidas não farmacológicas (posicionamentos, hidroterapia, musicoterapia, massagem) e à gestão do regime terapêutico; • Colaboração com outros profissionais para a realização de técnicas de analgesia; • Prestação de cuidados de conforto à mulher (higiene perineal, alimentação com líquidos claros ou gelatina, entre outros) e acompanhante; • Incentivo a eliminação vesical frequente, para minimizar tamanho da bexiga. 		20ª semana.
<p>Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 2º estadió do trabalho de parto</p>	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1.</p> <p>Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 3.1; 3.2; 3.3.</p> <p>Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência da parturiente no posicionamento e incentivo à mobilização (quando adequado); • Realização de amniotomia, se necessário; • Observação da eficácia da contratilidade uterina; • Avaliação das condições da bacia e da variedade da apresentação; • Identificação 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; • Identificação de condições para esforços expulsivos; • Estimulação verbal para esforços expulsivos; • Realização de episiotomia/analgesia do períneo; • Realização de manobra de proteção do períneo; • Execução de manobras de extração fetal; 	<p>Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes</p>	<p>Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana.</p>

	Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido, avaliação e implementação de medidas de suporte na adaptação à vida extra-uterina; • Detecção de alterações morfológicas e/ou funcionais do recém-nascido; • Colaboração na reanimação do recém-nascido, em situação de emergência; • Participação em partos distócicos. 		
Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 3º estadio do trabalho de parto	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 3.1; 3.2; 3.3. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a prevenção de complicações.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos sinais de descolamento da placenta; • Realização da dequitação (em caso de retenção de placenta, extração manual e revisão uterina); • Revisão placentar detalhada; • Confirmação da contratilidade uterina/presença do globo de segurança de Pinard; • Administração de ocitócicos; • Avaliação da integridade do canal de parto e identificação dos tecidos a suturar; • Classificação do tipo de laceração, se for o caso; • Execução da reconstrução do períneo, mediante técnica mais adequada, referenciando as situações que estão para além da própria área de atuação; • Prestação de cuidados perineais pós-reconstrução e ensino para auto-cuidado. 	Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes	Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana. De forma autónoma até à 20ª semana.
Desenvolver competências que permitam cuidar da mulher e acompanhante no 4º estadio do trabalho	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A1.1; A2.2; B3.1; C1.1. Regulamento das	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecimento do desenvolvimento da relação precoce entre a díade/tríade, assim que seja seguro e adequado; • Transferência da sala de partos para o recobro (caso necessário) e monitorização hemodinâmica; • Prestação de cuidados de conforto à puérpera; • Colaboração na avaliação da resposta uterina e vigilância das 	Estudante; Enfermeira Cooperante; Utentes	Realização com colaboração até à 5ª semana. Com supervisão até à 12ª semana.

de parto	<p>Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 4.1; 4.2; 4.3. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a satisfação do cliente; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado.</p>	<p>perdas hemáticas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecimento do envolvimento no processo de cuidados ao recém-nascido e na adaptação familiar ao novo elemento; • Promoção de suporte emocional e psicológico à puérpera e acompanhante; • Prestação de cuidados ao recém-nascido e vigilância de desvios à normalidade; • Detecção precoce de complicações maternas ou fetais no pós-parto imediato, e atuação conforme; • Promoção do aleitamento materno, segundo o desejo da mulher e as suas condições clínicas; • Análise da experiência da mulher de trabalho de parto e parto, comparativamente com as suas expectativas; • Realização dos procedimentos de transferência para o serviço de internamento de obstetria e ginecologia. 		De forma autónoma até à 20ª semana.
Desenvolve competências no âmbito da gestão de cuidados, recursos humanos e materiais, com o intuito de garantir a qualidade dos cuidados prestados	<p>Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: A2.2; B2.1; B3.1; B3.2; C1.2; C2.1. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a organização dos cuidados de Enfermagem. Código Deontológico: Artigo 106.º; 112.º.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e participação no sistema de gestão, reposição e distribuição de recursos materiais do bloco de partos; • Análise da lista de recursos necessários para os procedimentos habituais dentro do bloco de partos, e de oportunidades de adequação; • Conhecimento e participação na gestão e circulação dos resíduos produzidos no bloco de partos; • Realização de registos de enfermagem globais, de todas as avaliações e intervenções realizadas, nos vários suportes informáticos ou físicos, e garantir o registo pelos pares; • Gestão da informação recebida no contexto do exercício profissional, garantindo a privacidade e confidencialidade; • Atuação em equipa, com divisão de tarefas de acordo com as capacidades e funções de cada elemento, em colaboração; • Delegação de intervenções mediante a capacidade dos intervenientes, supervisionando a sua atuação; • Identificação de oportunidades de melhoria nos sistemas ou procedimentos atualmente em vigor, para garantir a 	Estudante; Profissionais do Hospital	Até à 5ª semana Até à 20ª semana

		<p>segurança, privacidade e dignidade dos utentes, e comunicação de sugestões à equipa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaboração na manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos; • Fomentação de medidas de prevenção e controlo de infeção e manutenção da assepsia; • Promoção dos mecanismos formais para a participação e avaliação de incidentes; • Análise dos planos de emergência e de catástrofe internos; • Participação na decisão e gestão da transferência de uma grávida/parturiente/puérpera ou recém-nascido, colaborando na transferência e transporte. 		
Desenvolver competências na área da formação em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3. Enunciados descritivos dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: a organização dos cuidados de Enfermagem. Código Deontológico: Artigo 109.º.	<ul style="list-style-type: none"> • Atualização permanente dos conhecimentos, baseando a prática clínica na evidência científica atualizada; • Realização de formação, formal ou informal, quando oportuno, em contexto de trabalho, conforme necessidades formativas identificadas; • Rentabilização das oportunidades de aprendizagem com outros profissionais, e análise coletiva de situações clínicas; • Cooperação nos processos de formação existentes no serviço ou na elaboração de protocolos, se pertinente; • Participação em sessões de formação que ocorram, na área da saúde materna e obstétrica, dentro ou fora do serviço; • Dinamização de novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. 	Estudante; Enfermeiros da equipa do bloco de partos	Até à 20ª semana
Desenvolver competências na área da investigação em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: B1.1; D2.2. Competências Específicas do	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação; • Seleção de uma situação/problema de enfermagem de saúde materna e obstétrica, de acordo com a realidade do campo de estágio, que corresponda às motivações pessoais; • Colheita de dados relevantes, junto das utentes, sobre a sua 	Estudante; Professora Orientadora; Enfermeira Cooperante; Utentes	Até à 5ª semana Até à 20ª

	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: 2.1; 3.1. Código Deontológico: Artigo 106.º.	utilização das redes sociais/meios de comunicação e de que modo estes influenciam as suas expectativas e vivências, garantindo o sigilo e confidencialidade da informação fornecida; <ul style="list-style-type: none">• Investigação e interpretação dos resultados provenientes da evidência científica sobre a temática;• Elaboração do Relatório Final de Estágio, com base no presente plano, com a apresentação das atividades desenvolvidas e reflexão sobre as mesmas.		semana
--	--	--	--	--------

3 - CONCLUSÃO

O presente plano constitui-se como um instrumento facilitador da organização do estágio IV, quanto às atividades a desenvolver, e os objetivos a atingir. Espera-se ser possível seguir o planeamento previsto, com vista a adquirir as competências que são esperadas de um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica. Este Plano Individual de Estágio representa também um elemento importante para a Enfermeira Cooperante e Professora Orientadora, tendo em vista dar a conhecer a proposta da estudante para o estágio.

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

Não foram incluídas objetivos ou atividades no âmbito da prestação de cuidados à mulher com necessidades do foro ginecológico, nem associadas ao período após o puerpério imediato, uma vez que se considera que houveram suficientes experiências, no estágio anteriores, para desenvolver as competências pretendidas nestas áreas.

O plano poderá flexibilizar-se mediante as experiências disponíveis e novas atividades que se considerem interessantes ou relevantes, de forma a incluir as várias intervenções passíveis de realizar, conforme as oportunidade e necessidades reais identificadas, tanto junto dos utentes, como no contexto de estágio.

As adequações ou alterações efetuadas, serão apresentadas e justificadas no relatório. Caso algum objetivo não seja atingido, ou tenham sido necessárias mais atividades para o alcançar, tal também será contemplado no relatório.

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

A estudante propõe-se a procurar rentabilizar todas as experiências que sejam possíveis, e a buscar soluções para os contratemplos que possam surgir durante o desenvolvimento do estágio. Considera-se que o ensino clínico representa uma mais-valia para o crescimento profissional e pessoal, e que é essencial a dedicação individual para o sucesso do mesmo.

4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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*. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8139/ponto-5_regulamento-padr%C3%B5es-de-qualidade-ce-eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. *Código Deontológico*. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019a). *Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro*. Diário da República nº 26/2019, série II. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2019b). *Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019*. Diário da República nº 85/2019, série II. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>

ANEXO II – Protocolo de ‘Scoping Review’

Review Title

A influência das redes sociais na experiência de gravidez, trabalho de parto e parto – a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Reviewers

1 Filipa Violante

1 Filipa Violante

2 Professora Doutora Dora Carteiro

Professora Doutora Hélia Dias

Center conducting the review

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

Review question/objective

Quais as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) face à influência das redes sociais na gravidez, trabalho de parto e parto?

Como objetivo: identificar as intervenções do EEESMO junto da grávida e parturiente, considerando a influência das redes sociais.

Key word (MesH Descriptors):

Social Media (MesH): Platforms that provide the ability and tools to create and publish information accessed via the INTERNET. Generally, these platforms have three characteristics with content user generated, high degree of interaction between creator and viewer, and easily integrated with other sites.

Parturition (MesH): The process of giving birth to one or more offspring.

Labor, Obstetric (MesH): The repetitive uterine contraction during childbirth which is associated

with the progressive dilation of the uterine cervix (cervix uteri). Successful labor results in the expulsion of the fetus and placenta. Obstetric labor can be spontaneous or induced (labor, induced).

Background

A enfermagem, enquanto profissão da área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano ao longo do ciclo vital, de forma a manter, melhorar ou recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. Deste modo, considera-se que o enfermeiro deve atuar na promoção da saúde, tendo presente as várias dimensões que contemplam a pessoa humana, e capacitá-la para procurar os recursos necessários para uma vida saudável (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Ao EEESMO é atribuída a responsabilidade de cuidar da mulher, inserida na família e comunidade, ao longo do ciclo vital, conforme as mudanças que surgem na sua saúde reprodutiva e sexual. Durante o período pré-natal e trabalho de parto, este profissional deve acompanhar a grávida/parturiente, promovendo a sua saúde e segurança, e prevenindo possíveis complicações (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O elevado valor dado à saúde pela população, espelhado no tradicional dizer português “é preciso é ter saúde”, legitima que as descobertas científicas e técnicas ao longo das gerações tenham trazido também inovações nesta área (Lorenzetti, Trindade, Pires e Ramos, 2012). O enfermeiro moderno, rodeado por tecnologia disponível para auxiliar na prestação de cuidados, necessita de desenvolver competências e habilidades para utilizar eficazmente estes novos recursos (Silva e Ferreira, 2009).

As mulheres atualmente estão muito recetivas ao ambiente ‘online’, pelo que naturalmente, no processo de maternidade, procuram contactos com outras mulheres na mesma situação, ou o apoio próximo de amigos e familiares, recorrendo à internet (Gleeson, Craswell e Jones, 2019). Outros motivos para as mulheres utilizarem a internet são: a possibilidade de realizar pesquisa independente; procurar informações adicionais às dadas pelos profissionais de saúde; ter mais controlo sobre as decisões relativas à gravidez e sobre a própria gravidez. Também referem que pesquisar as ajuda a identificar questões para discutir posteriormente com os profissionais, e a maioria afirma que, antes de recorrer à internet, primeiro consulta os profissionais de saúde sobre as suas questões, partilhando também a informação encontrada com estes, que na sua maioria são recetivos. Mencionam que a curta duração das consultas e o seu

espaçamento, leva à apelatividade da pesquisa ‘online’ para corresponder à necessidade imediata de resposta a que a sociedade moderna motiva (Theroux, 2011).

As redes sociais são plataformas que funcionam a partir da internet, utilizadas por um quarto da população mundial, que oferecem novas formas de aceder e partilhar a informação, assim como de encontrar suporte social num vasto ambiente online. Permitem ainda a partilha de imagens, vídeos, texto e/ou links, com comentários e/ou reações, para o público ou para pessoas específicas, conhecidas ou não (Weatherspoon, D., Weatherspoon, C. e Ristau, 2015). A interação com estes grupos e comunidades influencia as perceções das mulheres. O conhecimento e o suporte conferem-lhes ‘empowerment’ para tomar decisões e advogar os seus interesses face aos profissionais (Gleeson et al., 2019).

Nas redes sociais, as mulheres procuram também o que é suposto ser uma “experiência normal” de gravidez, para aferir se o que estão a experienciar se enquadra. Procuram também seguir as normas socioculturais do que é ser uma “boa mãe”, e tornar isso visível nas comunidades digitais. Considerando a fácil acessibilidade às redes sociais, desde que tenham disponíveis internet e um dispositivo móvel compatível, é compreensível que as grávidas e parturientes, mesmo dentro do bloco de partos, mantenham a sua conectividade com o exterior, e utilizem estas plataformas para socializar e consultar informações relativas às suas dúvidas. A experiência de gravidez e maternidade cria expectativas, desejos e preocupações, como tal, as mulheres procuram conselhos, orientações e cuidados de outros com experiência e conhecimento das contingências deste processo (Luce et al., 2016).

Em Portugal, 80,2% dos utilizadores de internet participam em redes sociais (Instituto Nacional de Estatística, 2019), e o estudo de Öze (2018) concluiu que quase a totalidade das mulheres em idade adulta usa as redes sociais, maioritariamente para reunir informações, aumentar o seu conhecimento, socializar com outros, afirmar-se e observar outras pessoas, sendo que as mulheres mais velhas utilizam mais pelos primeiros motivos, e as mais novas, pelos últimos.

Partindo destas posições, é relevante que o EEESMO conheça o impacto deste recurso, compreenda como as mulheres são influenciadas por ele, e como o pode utilizar para a educação para a saúde. Deve saber o que as mulheres procuram nas redes sociais face à gravidez e maternidade, tanto a nível relacional como de conhecimento, para melhor corresponder às suas necessidades (Gleeson et al., 2019). Precisa de estar recetivo para as questões das mulheres, avaliar os conhecimentos e a qualidade das informações que possuem, desmistificar ou esclarecer dados errados, e orientar para fontes fidedignas de conteúdo sobre gravidez e parto (Daniels e Wedler, 2015).

Pode, por isso, atuar a nível individual (na prestação de cuidados à mulher) e a nível social (através da atividade nas redes sociais), com o objetivo de favorecer uma experiência de gravidez, trabalho de parto e parto positiva, pelo acompanhamento de proximidade e promoção da literacia em saúde. Procura-se capacitar a mulher para tomar decisões fundamentadas e reforçar a confiança nos EEESMO (Theroux, 2011; McCarthy, 2017).

Quanto à utilização das redes sociais pelos EEESMO, existem várias preocupações associadas à proteção e segurança de dados, à garantia do sigilo profissional, e à manutenção da barreira profissional utente-enfermeiro, entre outras (Chretien e Kind, 2013; Nursing and Midwifery Council, 2019). A utilização de redes sociais populares entre o grupo-alvo parece ser útil para a disseminação de informações fidedignas de saúde, mas a comunicação com estas mulheres, face à sensibilidade dos dados transmitidos, deverá decorrer preferencialmente face-a-face, ou em plataformas criadas especialmente para este fim, num trabalho conjunto entre técnicos de informática e enfermeiros. Este tipo de interação digital conferiria acessibilidade aos conselhos dos EEESMO, com aumento do acompanhamento contínuo, e reforço da confiança e valorização destes profissionais, com a garantia técnica da segurança dos dados (Chretien e Kind, 2013; Janeiro, 2013).

Para iniciar o processo de investigação, foram definidos os critérios de inclusão, apresentados abaixo. Não foram definidos critérios de exclusão específicos, pois previa-se excluir apenas os artigos que não correspondessem aos critérios de inclusão, de forma a maximizar os resultados reunidos para análise. Os critérios de inclusão foram definidos conforme as dimensões da questão de revisão, em termos de população, conceito, contexto e tipos de estudos a incluir. O tipo de participantes pode atribuir condições à amostra que sejam relevantes para o objetivo da revisão. Os conceitos, podendo ser vários, deverão ser condições igualmente associadas ao tema da questão, à população e, eventualmente, ao contexto. O contexto poderá ser social, cultural ou físico, relativo a onde a ação decorre. Por último, os tipos de estudos, que se poderão integrar no paradigma qualitativo, ou quantitativo ou ambos, conforme a tipologia de dados que se procurem (Amendoeira, 2018).

Inclusion criteria

Types of participants: Mulheres que passam ou passaram pelo processo de gravidez e/ou parto

Concept: Intervenções de enfermagem, Redes Sociais, Gravidez, Trabalho de Parto, Parto

Context: Locais onde sejam realizadas intervenções de enfermagem junto de grávidas e/ou parturientes

Types of studies: Estudos qualitativos e quantitativos

Search strategy

Após pesquisa de palavras-chave na plataforma MeSH Browser, para a validação dos descritores MeSH, a 18 de janeiro de 2020 foi realizada pesquisa, utilizando várias combinações dos descritores com diferentes booleanos, concluindo-se que a expressão de pesquisa que oferecia melhores resultados seria “Social Media AND Labor, Obstetric OR Parturition”. Foi realizada pesquisa na plataforma EBSCOhost, nas bases de dados abaixo descritas, recorrendo aos limitadores selecionados, expostos a seguir.

EBSCO

- CINAHL

Texto completo; friso temporal da data de publicação: 1/01/2015 a 1/1/2020; Resumo disponível; Língua inglesa; Prática baseada em evidências; Humano; Gravidez; Qualquer autor é enfermeira; Texto completo em PDF

- MEDLINE

Texto completo; friso temporal da data de publicação: 1/01/2015 a 1/1/2020; Resumo disponível; Língua inglesa; Humano;

- NURSING & ALLIED HEALTH COLLECTION: COMPREHENSIVE

Texto completo; friso temporal da data de publicação: 1/01/2015 a 1/1/2020; Texto completo em PDF;

- MEDICLATINA

Texto completo; Friso temporal da data de publicação: 1/01/2015 a 1/1/2020; Texto completo em PDF.

Study Selection

Foram identificados 1602 artigos, através das bases de dados referenciadas. Deste

número, foram eliminados 1594 artigos a partir da leitura do título. Através da utilização o Prisma 2009 Flow Diagram (Appendix III), primeiramente reuniram-se 8 artigos, que cumpriam os critérios de inclusão. Estes foram submetidos aos critérios de inclusão supramencionados, tendo sido excluídos 5 artigos, por se considerar não fornecerem informações concretas sobre um dos conceitos, as redes sociais, mas sim sobre a internet ou os meios media em geral. Foram por isso seleccionados 3 artigos de âmbito qualitativo, sendo o primeiro uma meta-síntese de estudos qualitativos, o segundo um estudo qualitativo com recursos a discussões em grupos focais, e o terceiro um estudo transversal.

- Artigos seleccionados:

Nº 1 - How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies

Nº 2 - The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study

Nº 3 - Social Media and Evidence-Based Maternity Care: A Cross-Sectional Survey Study

Data collection

Os dados para este protocolo foram colhidos através de um instrumento de recolha de dados, orientado conforme indicações da Joanna Briggs Institute (2013), sendo constituído por vários pontos que permitiram a extração e organização de dados, caracterizar os estudos e reunir os resultados significativos (Appendix IV).

Data synthesis

A acessibilidade da internet é destacada pelos autores dos três artigos, é um dos pontos positivos das redes sociais que lhes confere apelatividade como meio de socialização e procura de informação (Dekker, King e Lester, 2016; Lupton, 2016; Sanders e Crozier, 2018). Sanders e Crozier (2018) caracterizam-na como disponível a qualquer hora do dia e de acesso livre, desde que se tenha um dispositivo que permita a conexão e uma ligação, que pode ser gratuita, o que a torna igualitária mesmo em diferentes estratos sociais.

Dekker, King e Lester (2016) apresentam as redes sociais como fonte de disseminação de conhecimento, já Sanders e Crozier (2018) e Lupton (2016), para além deste aspeto, acrescentam

ainda o seu valor como meio de comunicação e socialização, representando também fontes de informação informal, sendo todas as vertentes importantes para a mulher durante a gravidez e parto.

Uma outra característica importante é mencionada por Lupton (2016), que justifica o benefício das redes sociais ao proporcionarem entretenimento, tornando a experiência de gravidez mais leve e divertida, o que contraria a ansiedade, solidão e incerteza que podem sentir durante esta fase.

O valor que as mulheres dão à informação que recebem depende em parte da proximidade relacional de onde a informação provém, pelo que é compreensível que familiares e amigos tenham grande peso na formação do conhecimento das mulheres. Estes encontram-se muitas vezes acessíveis através das redes sociais, o que facilita a comunicação e leva a que as mulheres recorram a eles para informações a qualquer momento (Sanders e Crozier, 2018).

Lupton (2016) afere que as redes sociais colmatam alguns problemas que as mulheres associam aos cuidados de saúde, pelo que, apesar de valorizar os ensinamentos dos profissionais, também pesquisam informações e opiniões 'online', uma vez que estas estão sempre disponíveis e exploram vários temas, com diversos níveis de profundidade, o que lhes permite escolher o que querem saber.

O acesso livre já mencionado permite o self-empowerment da mulher, por esta poder decidir o quão informada quer estar, o que aumenta a sua confiança e assertividade e facilita a tomada de decisão. Estar informada ajuda a comunicar os seus desejos a outros, permitindo a autodefinição, podendo gerar suporte ambiental junto dos profissionais/pares, quando as perspetivas se alinham (Sanders e Crozier, 2018).

No âmbito da socialização, as redes sociais disponibilizam informação, suporte emocional e aconselhamento proveniente de fontes conhecidas ou não, facilitando a criação de amizades e comunidades virtuais, encontrando nos pares segurança e compreensão (Sanders e Crozier, 2018). Lupton (2016) refere que estas plataformas permitem contacto com amigos e com outras pessoas que passam ou já passaram pelo processo de gravidez e parto, sendo valorizada a sua experiência. Também permitem consultar e "seguir" páginas de profissionais ou marcas de interesse nesta fase, e a criação de grupos online de pares, com a possibilidade de encontros na vida real. Das várias fontes disponíveis nas redes sociais, as informações têm valor não só pelo aconselhamento, mas por fazerem parte de amizades ou relações familiares.

Para além de consumidoras, as mulheres participam também ativamente nas redes sociais, pois partilham conteúdo e também são criadoras dele (Lupton, 2016). Mesmo sem existir interação, a mera observação das vivências que outros tornam públicas nas redes sociais favorece

a criação de uma imagem do que pode acontecer consigo, o que traz mais tranquilidade do que a completa incerteza (Sanders e Crozier, 2018).

Algumas plataformas de redes sociais permitem anonimato, se desejado, o que confere liberdade para explorar até temas que têm vergonha/receio de abordar pessoalmente, pois na internet à exposição até de tópicos mais controversos, o que aumenta as opções de escolha e atrai quem procura algo fora do convencional, encontrando nas comunidades de pares a aceitação e suporte que não encontram fora (Sanders e Crozier, 2018).

Isto pode levar a um afastamento das mulheres face aos profissionais de saúde. Também as histórias de parto partilhadas nas redes sociais, que têm grande influência na visão das mulheres sobre os profissionais de saúde e podem levar a esse resultado. O self-empowerment tem também um efeito negativo, a desvalorização do EEESMO como fonte de evidência científica, por considerarem serem igualmente capazes de encontrar a informação que precisam autonomamente (Sanders e Crozier, 2018).

A proximidade relacional entre o EEESMO e a mulher impactua diretamente a forma como esta recebe a sua informação e a incorpora nas decisões, pelo que podem desvalorizar a informação caso não haja confiança e intimidade e procurar outros cuidadores (como Doulas) que lhes ofereçam uma relação mais íntima. É uma missão do EEESMO tentar criar uma relação empática com a mulher, que contrarie o sentimento de falta de tempo ou disponibilidade para explicar com detalhe, falta de orientação ou suporte, falta de relações individualizadas e profundas, e falta de confiança (Sanders e Crozier, 2018).

A influência das informações recebidas na decisão final da mulher depende de quão longe estas estão das suas perceções iniciais: se uma informação não se alinhar, é mais provável que seja descartada e continue a procura por algo que conflua com as suas crenças. Os assuntos que ultrapassam a compreensão ou que ameaçam abalar ideias pré-existentes são descartados. Como os profissionais se orientam pelo referencial científico, tem opiniões semelhantes entre si, podendo existir algumas diferentes visões que confirmam mais alternativas à mulher. Mas como na multitude de fontes 'online' é mais provável encontrarem algo que corresponda às suas visões pessoais, estas inclinam-se tendencialmente para lá se recebem informações contraditórias com as suas crenças, ou informações dissonantes, que as fazem questionar a sua veracidade e desconfiar dos profissionais (Sanders e Crozier, 2018).

Os EEESMO devem estar atentos às redes sociais para conhecer os reais e atuais preocupações das mulheres e estarem preparados para dar resposta às suas dúvidas. O acesso à informação mais rápido leva a tomada de decisão mais precoce, antes de ser confrontada com a escolha, o que dificulta a missão do EEESMO em desmistificar falsas ideias, pelo que deve

procurar-se, desde o período pré-concepcional, explorar os conhecimentos das mulheres sobre estes tópicos (Sanders e Crozier, 2018).

Os mesmos autores sugerem que os profissionais de saúde pesquisem que informações estão disponíveis e são trocadas nas redes sociais, para conhecerem as dúvidas e opiniões das mulheres. Como as mulheres querem simultaneamente respostas imediatas e orientações profissionais, sugerem também a criação de conteúdo com base em conhecimentos científicos, de forma a recuperar o controlo sobre a educação para a saúde junto deste grupo-alvo e a criação de fóruns de perguntas e respostas ou uma rede para videochamada com profissionais especializados, para obter formação especializada e imediata (Lupton, 2016).

A intervenção do EEESMO é também prevenir consequências negativas associadas à utilização das redes sociais. O grande leque de experiências contadas nestes meios possibilita o contacto com histórias dramáticas ou chocantes, o que pode despoletar medos e ansiedade. Quanto mais dramática a história, mais duradouro o efeito que provoca, sendo os conteúdos de imagem e vídeo os que têm um impacto mais longo. A capacidade da mulher em avaliar e filtrar a informação que recebe ou encontra tem impacto no que é incluído no seu processo de tomada de decisão. Receber muita informação leva a mulher a ficar assoberbada, podendo não conseguir filtrar qual a informação útil para si e, em última instância, afastar-se da informação de todo. Informação solta ou contraditória aumenta a confusão e ansiedade, o que a pode levar a procurar mais recursos para fundamentar ou justificar os achados, ou a rejeitá-la. Aqui se aponta uma das intervenções do EEESMO, a de orientar a mulher para uma pesquisa ‘online’ segura e eficaz (Sanders e Crozier, 2018).

Contendo grande dose de informação informal e sem regulamentação, os dados ‘online’ podem variar em qualidade e consistência, cabendo aos leitores distinguir qual a informação de confiança e a desconfiar dos rumores virais (Dekker et al., 2016). Tanto Sanders e Crozier (2018) como Dekker et al. (2016) destacam a falta de conhecimentos sobre os critérios de credibilidade das fontes de informação, e a importância de educar as mulheres para avaliar esta componente ‘online’.

A maioria dos participantes do estudo de Dekker et al. (2016) afirmou planear por em prática alguma informação encontrada ‘online’, mesmo que tenha demonstrado não estar muito confiante com a sua habilidade de avaliar se a informação encontrada é efetivamente baseada na evidência, apesar do facto de alguns pensarem que a informação seria apenas “de alguma forma correta”. Isto sugere que as mulheres podem usar informação de fraca qualidade ou errada para tomar decisões, e que as mulheres podem ter mais dificuldade em defender as suas preferências durante o parto junto dos demais profissionais.

Sendo que considerável percentagem de mulheres no estudo de Dekker et al. (2016) afirmam não ter intenção de discutir a informação com profissionais de saúde, é importante uma abordagem ativa por parte dos EEESMO. Têm uma posição privilegiada, visto mais de metade das mulheres afirmarem ser provável ou muito provável discutir essa informação com os EEESMO, comparativamente com médicos e enfermeiros generalistas. Considerando também as intenções da mulher em partilhar a informação com amigos, colegas e família, e a influência que estes têm na tomada de decisão da mulher, o EEESMO deve encorajar abertamente os utentes a falar do que encontraram na internet e como planeiam usar essa informação. Deve ainda ensinar a distinguir informação assente na opinião e baseada na evidência, de boa ou fraca qualidade, remetendo para códigos de conduta para informação de saúde 'online' e fontes fidedignas de informação (Dekker et al., 2016).

Por último, Dekker et al. (2016) apontam que os benefícios e riscos do uso das redes sociais por mulheres em idade fértil são desconhecidos, mas a realidade é que as mulheres atualmente usam estas fontes, pelo que têm de ser tidas em consideração por quem lhes presta cuidados.

Conclusions

As mulheres utilizam atualmente as redes sociais como parte do seu quotidiano, pelo que é compreensível a sua utilização durante o período de gravidez e parto. As duas vertentes associadas às redes sociais, informação e socialização, são necessidades do ser humano, pelo que as mulheres recorrem a estes meios para procurar conforto emocional e respostas às dúvidas, quer pela interação ou apenas para consulta.

O rápido e fácil acesso às redes sociais pode afetar negativamente a relação da mulher com o EEESMO, tanto por poder condicionar o estabelecimento de uma relação ou por competir consigo enquanto fonte de conhecimento em saúde materna e obstétrica. Ao providenciar à mulher as respostas que ela quer receber, é uma fonte apelativa de informação, que contraria as curtas oportunidades de educação para a saúde do EEESMO.

O EEESMO deve focar os seus esforços em compreender qual a sua influência para cada mulher. Esta pode utilizar apenas a vertente informativa, ou apenas a vertente social, ou ambas, conforme as suas necessidades holísticas, sendo que algumas delas, o enfermeiro não pode colmatar.

Apesar de Dekker e colaboradores em 2016 afirmarem que são desconhecidos os benefícios e riscos do uso das redes sociais por mulheres em idade fértil, há que compreender

que, para algumas mulheres, esta é a única forma de receberem informações numa língua que consigam compreender, ou de contactarem com familiares e amigos que, de outra forma, não conseguiriam ver.

Ao invés de concorrência, o EEESMO deve procurar ver as redes sociais como aliadas do processo de cuidados. Conhecer a forma como a mulher utiliza as redes sociais, e abordar esse tema junto dela, incentivando-a a partilhar informações que provenham de lá. Compreender se as redes sociais têm sido uma fonte de suporte ou de ‘stress’ para a mulher, e em que termos. Discutir o que a mulher sabe, perceber o que quer saber, e dar-lhe a informação que necessita, de forma a que esta a consiga processar. Para além disso, ensinar a mulher a pesquisar na internet e a avaliar a informação recebida, fugindo aos títulos de notícias e histórias virais ou alarmistas.

As informações que o EEESMO transmite à mulher devem ser selecionadas, de forma a fazer sentido para ela, pois de outra forma, serão descartadas. É preciso conhecimento e empatia para corrigir crenças erradas sem perder a confiança da mulher. Dar informação em excesso, ou que não tenha utilidade para a mulher, também pode ser causador de confusão e ansiedade, pelo que deve ser evitado.

Durante a gravidez, e principalmente no bloco de partos, onde a ansiedade da mulher é habitualmente maior, é importante estar atento aos efeitos das redes sociais, também como vias de pressão dos familiares e amigos, ajudando a mulher a gerir essas presenças digitais, respeitando a sua privacidade e intimidade.

O EEESMO necessita de se atualizar, se quer continuar a ser uma figura relevante para as mulheres de uma sociedade digital, habituadas a pesquisar tudo e no momento. Criar conteúdo e disponibilizá-lo é uma estratégia de literacia em saúde compatível com a demanda atual, e pode servir como catalisador de uma mudança de paradigma na educação para a saúde, até mesmo a nível institucional, com os devidos cuidados.

Equaciona-se a possibilidade futura de o EEESMO recorrer às redes sociais para comunicar ativamente com as suas utentes, ou com o público em geral, no sentido de esclarecer dúvidas e orientar para recursos significativos. Para tal, é necessário a combinação de esforços multidisciplinares, e o apoio das organizações e instituições da área da saúde, de forma a criar plataformas específicas, seguras e apelativas.

Conflicts of interest

A autora não tem conflitos de interesse a declarar.

Acknowledgements

A autora agradece à Professora Orientadora Dora Carteiro e à Professora Doutora Hélia Dias, pelo apoio prestado ao longo do desenvolvimento desta scoping review, e ao Professor José Amendoeira, pelos recursos que disponibilizou aos seus estudantes.

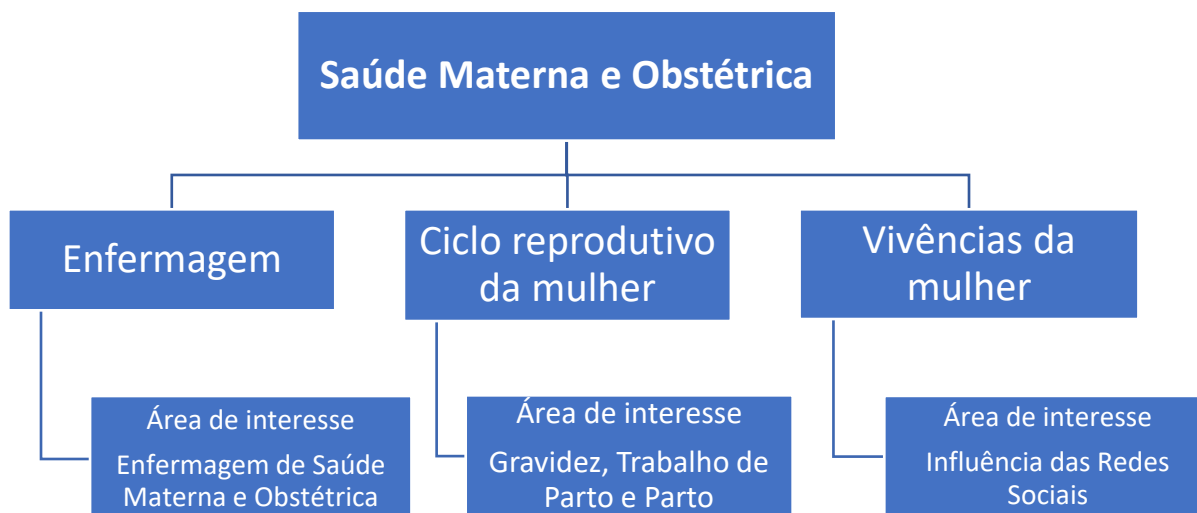
References

- Amendoeira, J. (2018). Revisão Sistemática de Literatura - A Scoping Review (documento orientador para estudantes).
- Daniels, M. e Wedler J. A. (2015). Enhancing Childbirth Education through Technology. *International Journal of Childbirth Education*, 30(3), 28-32. Disponível em <https://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/07-15.pdf>
- Dekker, R. L., King, S., e Lester, K. (2016). Social Media and Evidence-Based Maternity Care: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Perinatal Education*, 25(2), 105-115. doi:10.1891/1058-1243.25.2.105
- Gleeson, D. M., Craswell, A. e Jones, C. M. (2019). Women's use of social networking sites related to childbearing: An integrative review. *Women and Birth*, 32(4), 294-302. doi:10.1016/j.wombi.2018.10.010
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Sociedade da Informação e do Conhecimento - Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nas Famílias*. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=405769656eatt_display=neatt_download=y
- Joanna Briggs Institute (2013). *JBI Levels of Evidence*. Disponível em https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Lorenzetti, J., Trindade, L. L., Pires, D. E. P. e Ramos, F. R. S. (2012). Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 21(2). doi:10.1590/S0104-07072012000200023
- Luce, A., Cash, M., Hundley, V., Cheyne, H., Teijlingen, E. e Angell C. (2016). "Is it realistic?" the portrayal of pregnancy and childbirth in the media. *BioMedical Central Pregnancy and Childbirth*, 16. doi:10.1186/s12884-016-0827-x
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BioMedical Center Pregnancy and Childbirth*, 16. doi:10.1186/s12884-016-0971-3
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Lei nº 156/2015 de 16 de setembro*. Diário da República nº 181, série I. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>

- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento nº 391/2019 de 3 de maio de 2019*. Diário da República nº 85/2019, série II. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Öze, N. (2018, abril). *Women and Social Networking Websites Usage in Small Societies*. In Proceedings of the International Conference on Gender Research, Porto, Portugal. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/325650894_Women_and_Social_Networking_Websites_Usage_in_Small_Societies
- Sanders, R. A., e Crozier, K. (2018). How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BioMedical Center Pregnancy Childbirth*, 18. doi:10.1186/s12884-017-1648-2
- Silva, M. F. e Ferreira, C. F. R. (2009). Reformas da gestão na saúde – desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 8(III). doi.org/10.12707/RIII1238
- Theroux, R. (2011). Media as a Source of Information on Pregnancy and Childbirth. *Nursing for Women's Health*, 15(1), 62-67. doi:10.1111/j.1751-486X.2011.01612.x
- Weatherspoon, D.; Weatherspoon, C. e Ristau, C. (2015). Speaking Their Language: Integrating Social Media into Childbirth Education Practice. *International Journal of Childbirth Education*, 30(3), 21-24. Disponível em <https://icea.org/wp-content/uploads/2016/01/07-15.pdf>

Appendix I: Initial Search Strategy

Mapa Conceptual

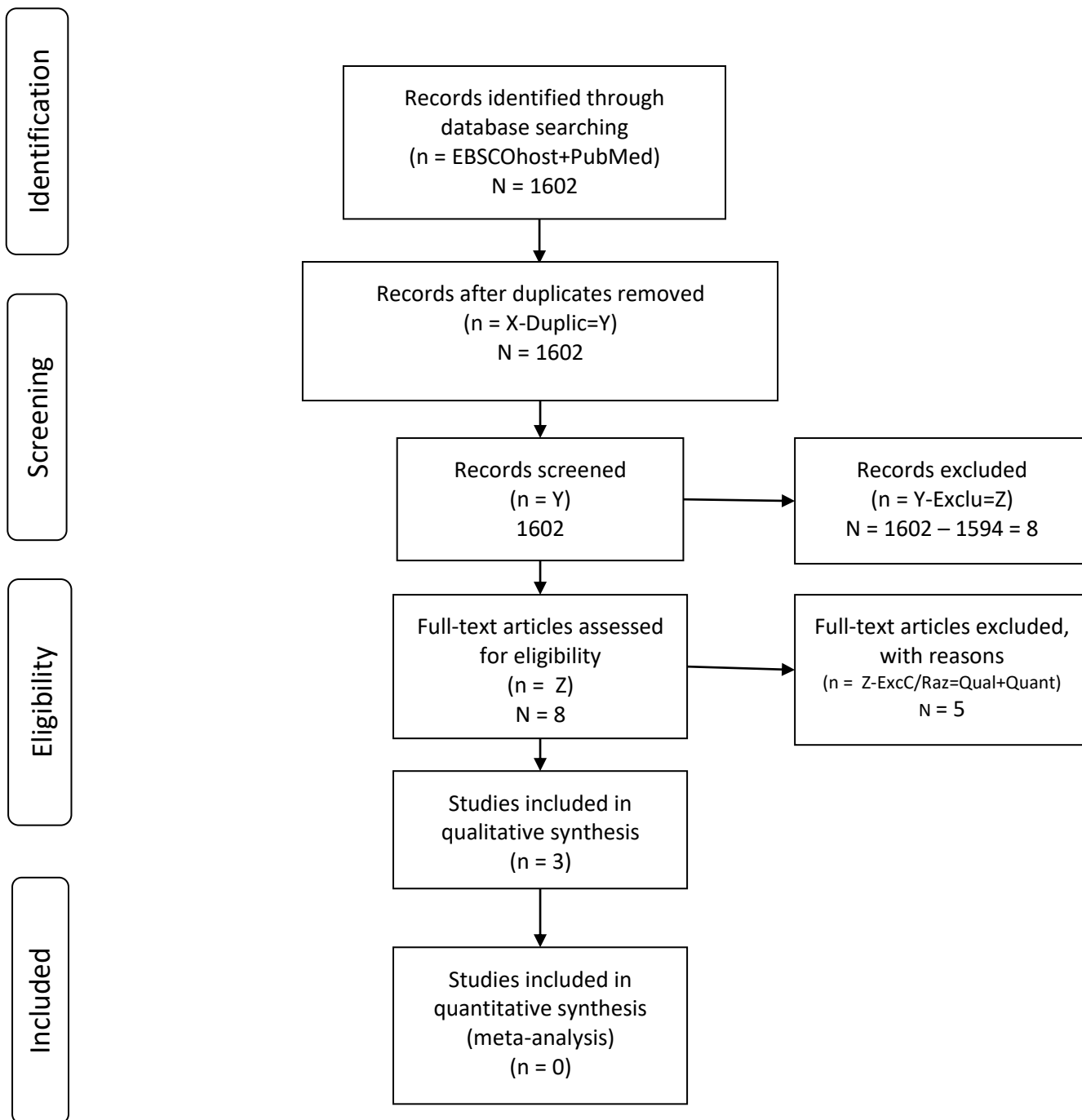


Appendix II: Appraisal instruments

TABELA 1 – Social Media AND Labor, Obstetric OR Parturition

DESCRITORES	EBSCO			
	CIHNAL	NURSING	MEDLINE	MEDICLATINA
1 – SOCIAL MEDIA	50	3769	9311	138
2 - LABOR	116	3105	4603	673
2 – PARTURITION	61	51	1952	43
1 e 2	1	37	10	2
1 e 3	0	0	0	0
1 e 2 e 3	0	0	0	0
1 e 2 ou 3	44	43	1494	21

Appendix III: PRISMA 2009 Flow Diagram



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

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Appendix IV: Data extraction instrument

<p>Artigo nº 1: How do informal information sources influence women’s decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies.</p>
<p>➤ <u>Autores:</u></p> <p>Ruth Sanders e Kenda Crozier</p>
<p>➤ <u>Ano da Publicação:</u></p> <p>2018</p>
<p>➤ <u>País de origem:</u></p> <p>Reino Unido</p>
<p>➤ <u>Tipo de estudo:</u></p> <p>Revisão sistemática da literatura com recurso a meta-síntese</p>
<p>➤ <u>Objetivos:</u></p> <p>Providenciar uma compreensão mais aprofundada sobre a influência das fontes de informação informal na preparação das mulheres para o parto.</p>
<p>➤ <u>Metodologia/métodos:</u></p> <p>Foram utilizadas 7 bases de dados eletrónicas com termos pré-definidos, sem filtro temporal. Foram incluídos estudos qualitativos em língua inglesa que explorassem as experiências das mulheres de fontes de informação informal e do seu impacto na preparação da mulher para o nascimento. A meta-síntese foi baseada em meta-etnografia, usando uma abordagem de narrativa de iteração, com análise qualitativa de 14 artigos.</p>
<p>➤ <u>Principais resultados e conclusões:</u></p> <p>A base de conhecimento das mulheres vem do que é percebido e internalizado nos seus contactos com a realidade. Elas confiam nos seus conhecimentos, e é com base neles que criam as suas opções, desejos e repulsas, e tomam decisões, transitando as suas crenças internas para expressão externa.</p> <p>O principal motivo para a busca da informação é encontrar fatores que suportem ou desafiem o seu sistema de crenças base, de forma a fazer escolhas informadas e apropriadas. Antes da gravidez, a mulher já tem expectativas e aspirações. Recolher informação e criar uma “base de dados” rica leva ao aumento da sensação de controlo, ao empowerment, mas pode também</p>

umentar a ansiedade e a necessidade de procurar mais informação.

As decisões das mulheres baseiam-se então nas crenças pré-existentes, mas têm uma forte influência das fontes externas de informação. Desenvolvem decisões à medida que incorporam o conhecimento e interagem com as fontes de informação, usando informações informais para validar as próprias escolhas, e descartando a informação que não se enquadra na sua realidade.

Na gravidez e parto, a perspectiva da mulher é exercer ou ceder o poder de controlo para outros, de forma a garantir que os seus desejos são atingidos. O nascimento é visto como controlável, até certo ponto. Quando as coisas correm fora do esperado, a mulher passa a sentir pouco controlo. De forma a recuperá-lo, pode decidir transferir parte do controlo para os profissionais de saúde, para uma força maior (segundo o sistema de crenças da mulher), ou para o companheiro. Esta transferência também lhe confere empowerment, por ser ela a tomar a decisão de ceder. Ou seja, a mulher mantém o controlo ao escolher a quem cede o seu controlo, o nível de controlo que ainda é capaz de manter, e ao escolher os facilitadores que mais se enquadram nas suas escolhas, com vista a atingir o seu objetivo final. Há desejo em não querer repetir experiências específicas, reclamando para isso mais controlo em determinadas circunstâncias.

As mulheres utilizam diversas fontes de informação. A informação vinda dos contactos pessoais é vista como importante. Procuram suporte em indivíduos e no sentido de comunidade. Na discussão pública/privada sobre a gravidez e o parto, o valor dado às informações depende em parte da proximidade relacional de onde a informação provem.

A própria mãe está no topo do espectro de influência, por já ter passado pela experiência e pela relação íntima pré-existente. Ela valida perspectivas, dá encorajamento e conforto, mas pode ser tendenciosa e pouco imparcial/factual na informação que dá. Assim, se perpetuam visões negativas e medo. A seguir no espectro, vêm irmãs e outros familiares. Recomendações de amigos também são muito tidas em conta. E particularmente, a informação dos EEESMO no Curso de Preparação para o Parto é uma grande influência na tomada de decisão.

Nas fontes públicas de informação, enquadram-se a internet e as redes sociais, onde, para além de indivíduos desconhecidos, também se encontram amigos e familiares. As expectativas da mulher são construídas, em parte, pela percepção de si própria, através da visão dos outros, o que pode levar à falta de confiança em si própria e baixa autoestima. Existem também muitos conselhos indesejados e não solicitados, o que altera as relações pessoais dentro e fora das redes sociais.

Nas redes sociais encontra-se informação, suporte e aconselhamento imediato e acessível. Também permitem a criação de amizades e um sentido de comunidade no ambiente virtual, pelo contacto com outras pessoas que passam ou já passaram pelo mesmo, o que confere segurança e

sensação de compreensão. Tal como nas relações reais, podem tornar-se passivo-agressivas.

Permitem anonimato, se desejado, o que confere liberdade para explorar e facilita a pesquisa sobre assuntos que não se sentem à vontade para perguntar. Havendo exposição até de tópicos mais controversos, aumenta a escolha da população, e atrai quem procura opções diferentes do convencional, encontrando nas comunidades de pares a aceitação e suporte que não encontram fora.

Ao consultarem as vivências que outros tornam públicas, criam uma imagem do que pode acontecer consigo, o que trás mais tranquilidade do que a completa incerteza. Podem encontrar extremos do espectro de experiências e histórias alarmantes. Quanto mais expostos na media a cenas dramáticas, mais medos têm, e imaginam o pior em vez do desconhecido. Quanto mais dramática a história, mais duradouro o efeito de medo e ansiedade que provoca. A visual media tem um impacto mais longo, ficam com a imagem na cabeça, e reverem que preferiam ter lido em vez de visto.

A internet complementa os livros, por estes serem caros, por vezes pouco específicos, e desatualizarem rápido. Tem um grande volume de informação, é de acesso fácil e imediato, a qualquer hora, igualitário mesmo em diferentes estratos sociais, com resultados pertinentes conforme a pesquisa realizada.

Promove o self-empowerment, elas escolhem o que pesquisar, podem decidir o quão informadas querem estar. A independência que a pesquisa autónoma trás aumenta a confiança.

Permite conhecer outras vivências pelas redes sociais (o privado torna-se público), e coletando uma diversidade de histórias, conseguem imaginar entre a incerteza, e criar uma imagem mental do que é esperado, que pode diferir da sua realidade, é menos desconfortável do que o absoluto desconhecimento.

Receber muita informação leva a mulher a ficar assoberbada, podendo não conseguir filtrar qual a informação útil para si, e em última instância, levá-la a afastar-se da informação de todo. Informação solta ou contraditória aumenta a confusão e ansiedade, o que a pode levar a procurar mais recursos para fundamentar ou justificar os achados, ou a rejeitar a informação. Provoca medo e desconfiança. Tem então um período de reflexão e análise, para consolidar a sua posição em relação a toda a informação que colheu, e tomar decisões com base no que sabe.

Mais informação leva à perceção do risco e vulnerabilidade, apercebem-se que o risco faz parte da tomada de decisão. Sabem que também há risco num parto com intervenção profissional, mas aí o que correr mal não é controlado por elas. A segurança advém da tomada de decisão com a garantia que escolheu o melhor.

A capacidade da mulher em avaliar e filtrar a informação que recebe ou encontra tem impacto no

que é incluído no seu processo de tomada de decisão. Pode causar apreensão, medo de não estar preparada, ou encontrar coisas que não tinha considerado. Receber muita informação leva a mulher a ficar assoberbada, podendo não conseguir filtrar qual a informação útil para si, e em última instância, afastar-se da informação de todo. Informação solta ou contraditória aumenta a confusão e ansiedade, o que a pode levar a procurar mais recursos para fundamentar ou justificar os achados, ou a rejeita-la.

Historicamente havia suprema confiança no que era dito pelos profissionais, agora com meios alternativos de suporte e informação, aumenta a dúvida. As histórias de parto partilhadas nas redes sociais têm grande influência na visão de confiança das mulheres nos profissionais de saúde.

Os profissionais não têm o tempo ou disponibilidade para explicar com o detalhe que elas gostariam, manifestam falta de orientação ou suporte, falta de relações individualizadas e profundas, e falta de confiança nos profissionais e nas suas informações. Os tempos definidos para as consultas limitam os contactos. Elas complementam a falta de informação com pesquisa noutras fontes.

Quanto mais íntima é a relação entre o EEESMO e a utente, mais esta confia no profissional e mais fiável é considerada a informação que oferece. A falta de relação /contacto com os profissionais e de disponibilidade leva as mulheres a procurar fora da esfera profissional (recorrendo a Doulas). A proximidade relacional que as mulheres têm impactua diretamente a forma como recebem a informação e a incorporam nas suas decisões, logo, a falta de suporte faz com que desvalorizem a informação que provem dos profissionais.

A falta de confiança afasta as mulheres dos profissionais, procurando informações noutras fontes. Ao receberem informações dissonantes, ainda questionam mais a informação dada pelos profissionais, e mais sentem que estes estão a esconder algo, criando-se um ciclo que as afasta progressivamente. Não acreditam que os profissionais lhes permitam realmente tomar decisões, então não os vêem como facilitadores, mas como autoridade. Mesmo assim, reconhecem estar parcialmente dependentes dos profissionais e da sua competência técnica. Continuam a guardar para os EEESMO questões “sérias” ou clínicas.

Ao mesmo tempo que vêem o parto como normal/fisiológico, algumas também querem poder depositar a responsabilidade noutros, querem ter os profissionais de saúde muito envolvidos e “no comando”. Outras sentem a escolha como uma ilusão, pois depende da disponibilidade das instituições e dos profissionais, e buscam cuidadores individualizados com respostas individualizadas, que não encontram no sistema atual de saúde. Ao procurar menos os profissionais, mostram não confiar no que estes têm para dar. Há quem queira partilhar os

cuidados, e há o querer pouco ou nenhum envolvimento dos profissionais. Tal depende da confiança da mulher na sua capacidade de dar à luz, altamente influenciada pelos media.

Uma mulher mais informada tem mais facilidade em comunicar das suas decisões aos profissionais. Mais informada e mais confiante para a discutir, desafia a autoridade dos profissionais. Procura provar-se como cliente informada, representando ideias positivas de maternidade à vista cultural, o que reforça a sua assertividade para a tomada de decisão. Comunicar desejos a outros permite a autodefinição, mas também pode gerar suporte ambiental, se se alinhar com os profissionais ou com os pares.

Algumas equiparam a informação dada pelos profissionais com a encontrada por elas, desvalorizando o EEESMO como fonte de evidência científica. Outras continuam a dar valor às informações dos profissionais, mas acreditam que são igualmente capazes de encontrar essa informação elas próprias, noutras fontes.

A influência das informações recebidas na decisão final da mulher depende de quão longe estas estão da perceção inicial da mulher. Se a informação não se alinha com as perceções da mulher, é mais provável que seja descartada, e elas vão continuar à procura de algo que conflua mais com as suas crenças. Os assuntos que ultrapassam a compreensão ou que ameacem abalar ideias pré-existentes são descartados, em detrimento de ideias que suportem as próprias ideologias.

A sedimentação da informação aumenta o conhecimento e por sua vez o empowerment, logo a capacidade de escolha. A autonomia ganha vem da confirmação das crenças, pelas fontes informais que se alinham com estas. O acesso à informação mais rápido leva a tomada de decisão mais precoce, antes de ser confrontada com a escolha, o que dificulta a missão do EEESMO em desmistificar falsas ideias.

Os EEESMO devem estar atentos às redes sociais para conhecer os reais e atuais preocupações das mulheres, devem orientar a pesquisa, para evitar mulheres ficarem assoberbadas com informação.

Os profissionais, seguindo-se pelo referencial científico, de modo geral manifestam opiniões semelhantes entre si, podendo existir, em determinados assuntos, algumas diferentes visões que confirmam mais alternativas à mulher. No entanto, é mais provável que, na multitude de fontes online, as mulheres encontrem algo que se alinhe mais com a suas visões pessoais.

Os EEESMO têm de ter em conta que as mulheres estão a comunicar uma grande quantidade de informação, e descobrir o que estas querem saber.

➤ **Nível de Evidência alcançado (de acordo com Joanna Briggs Institute, 2013):**

Level 4.a – Systematic Review of Descriptive studies

Artigo nº 2: The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study
➤ <u>Autores:</u> Deborah Lupton
➤ <u>Ano da Publicação:</u> 2016
➤ <u>País de origem:</u> Austrália
➤ <u>Tipo de Estudo:</u> Estudo qualitativo com recurso a grupos focais
➤ <u>Objetivos:</u> Aumentar o corpo de conhecimentos provenientes de investigação científica, sobre o acesso das mulheres aos media digitais de informação durante a gravidez e os primeiros anos da maternidade.
➤ <u>Metodologia/métodos:</u> Estudo qualitativo com recurso a 4 grupos focais com mulheres grávidas ou que tiveram parto nos últimos 3 anos. Questionou-se que tipos de media digital usaram para a gravidez e maternidade, porque os usaram, e de que forma os acharam úteis ou não. Os participantes foram escolhidos através de entrevistas individuais para facilitar a discussão e debate em grupo. 36 mulheres foram recrutadas por uma equipa especializada em reunir grupos focais, e remuneradas pela sua participação com um cartão-presente. Foram contactadas e convidadas para o estudo mulheres que já são membros voluntários do painel dessa companhia, e que correspondia aos seguintes critérios: grávidas no momento ou que tivessem tido parto nos últimos 3 anos, maiores de 18 anos e fluentes em inglês. Decorreu numa cidade de Sidney em maio de 2015.
➤ <u>Principais resultados e conclusões:</u> As mulheres usam as redes sociais para suporte emocional, para se conectarem com conhecidos e com os pares, e para obter informação, pois durante a gravidez, experienciam solidão, ansiedade, ambiguidade e incerteza. Quem mais utiliza são as primíparas, que afirmam não receber suficiente informação nas

consultas com os profissionais de saúde.

As mulheres também são criadoras de informação, não sendo apenas consumidoras passivas. Tem uma parte ativa na criação de conteúdo original. Agem então como coprodutores de conhecimento, ou como intermediários ou disseminadoras de informação, quando a partilham.

As informações na internet têm diversas fontes, podendo vir de profissionais de saúde, empresas que querem promover os seus produtos, terapeutas alternativos, ou pessoas comuns que partilham a sua opinião e/ou experiência, pelo que a qualidade da informação é variável.

Não há regulação nem grande vigilância sobre a informação, cabendo aos utilizadores julgar a credibilidade e validade dos dados encontrados.

Como características da pesquisa em redes sociais, apontam ser imediata, regular, detalhada, personalizada, prática, reconfortante, imparcial e ser fonte de entretenimento.

Imediata, o que difere dos profissionais de saúde, com quem têm de esperar pela consulta. Podem dar informação com regularidade e sem ser requerida, com notificação por mail (newsletters), notificações pop-up nos dispositivos eletrónicos, e atualizações nas páginas principais individuais (feeds) de cada rede.

Detalhada, pois permite não só receber informação de uma determinada página, como pesquisar em grupos aos quais já pertencem ou que já usam habitualmente.

É fonte de entretenimento, pois tornam a experiência de gravidez e maternidade mais interativa e divertida. Servem como forma de distração das preocupações, podem seguir marcas e produtos específicos, procurar sugestões e comprar diretamente.

Íntima, pois permite a formação de relações sociais pela partilha de informações pessoais, trocar experiências com outros e pedir conselhos. Possibilita falar de tópicos sensíveis/privados, em que pode existir receio de abordar com a família ou os profissionais, ao algumas redes permitirem o anonimato. Podem combinar-se encontros entre grupos.

Prática, com tutoriais no Youtube e outros formatos de vídeo a partilhar noutras redes, permitindo ver várias vezes a informação, o que é diferente da explicação pelos profissionais e até da demonstração.

Profissional, pois existem muita informação proveniente de profissionais de saúde, que é muito procurada, mesmo que apreciem a que provém dos pares.

Reconfortante, pois quando se sentem preocupadas com coisas “fora do normal”, tranquiliza-as saber que outros passam/passaram pelo mesmo. O contacto fácil diminui a sensação de isolamento, quando não têm mais ninguém para falar (como no caso dos imigrantes). Se selecionarem o que querem saber, evitam informações causadoras de stress.

As mulheres querem simultaneamente respostas imediatas e orientações profissionais. As

mulheres do estudo sugerem um fórum de perguntas e respostas ou uma rede para videochamada com especialistas em saúde materna, para obter informação especializada e imediata.

Sugere-se que os profissionais de saúde pesquisem que informações estão disponíveis e são trocadas nas redes sociais, para conhecerem as dúvidas e opiniões das mulheres. Também que gerem conteúdo com base em conhecimentos científicos, de forma a recuperar o controlo sobre a educação para a saúde junto deste grupo-alvo. Também pela menção na falta de conhecimentos sobre os critérios de credibilidade das fontes de informação, é importante educar as mulheres para avaliar esta componente online.

➤ **Nível de Evidência alcançado (de acordo com Joanna Briggs Institute, 2013):**

Level 3.e – Observational study without a control group

Artigo nº 3: Social Media and Evidence-Based Maternity Care: A Cross-Sectional Survey Study
➤ <u>Autores:</u> Rebecca Dekker, Sarah King e Kara Lester
➤ <u>Ano da Publicação:</u> 2016
➤ <u>País de origem:</u> Estados Unidos da América
➤ <u>Tipo de Estudo</u> Estudo qualitativo transversal
➤ <u>Objetivos:</u> Descrever como as pessoas usam as redes sociais para encontrar e disseminar informação baseada na evidência sobre os cuidados na área da saúde materna.
➤ <u>Metodologia/métodos:</u> Desenho de investigação transversal, com recurso a um questionário único na internet. Os participantes foram recrutados através da exposição ao público online nos sites de vários autores de blogs e também nas suas contas das redes sociais Facebook e Twitter, e foram selecionados segundo os seguintes critérios de elegibilidade: (a) acederam pelo menos uma vez informação ‘online’ sobre cuidados de saúde maternal; (b) terem 18 anos ou mais. Não existiram critérios de exclusão, de forma a obter uma abrangente amostra de conveniência. Desenvolveu-se entre fevereiro e março de 2013. Os participantes foram incentivados a partilhar o link para participar no estudo, de forma a criar um efeito “bola-de-neve” e espalhar informação sobre o estudo nas redes sociais. Foi desenhado um questionário com base nos objetivos específicos do estudo, por não existir nenhum pré-existente capaz de responder à questão de pesquisa. O questionário foi validado com educadores da área da obstetrícia, realizando mudanças conforme o seu feedback. O questionário cobria questões demográficas, incluindo idade, grau de educação, etnia, residência, estado civil, estado de empregabilidade, e estado financeiro. Apenas às mulheres, perguntou-se se estavam atualmente grávidas e se essa gravidez foi planeada e qual a idade gestacional, quantas vezes já tinham estado grávidas, quantos partos de filhos vivos tinham tido, e o número de abortos, partos vaginais, cesarianas e partos vaginais após cesarianas. De 1661 participantes que providenciaram consentimento informado para participar no

questionário, 1640 completaram as questões iniciais, e responderam à questão “Consegue pensar em informação relacionada com saúde materna que tenha lido recentemente online que providenciou informação factual?”. 316 responderam “não” e 1324 “sim”, sendo que para este segundo grupo, o questionário continuou, com mais questões focando a experiência com a pesquisa, leitura e partilha desse artigo recordado.

➤ **Principais resultados e conclusões:**

Atualmente as pessoas querem estar profundamente envolvidas nas suas decisões em saúde, e querem compreender a evidência em que se baseiam os cuidados que lhes são prestados.

Uma vez que os participantes foram recrutados a partir das redes sociais, a amostra foi composta maioritariamente por indivíduos que já pesquisavam por informação baseada na evidência online. Como tal, é compreensível que a maioria das mulheres participantes no estudo tenham referido muito interesse em ler informação online sobre saúde materna baseada na evidência, que recebem quer por links partilhados por outros e que encontram no feed da sua conta de redes sociais, quer por seguir uma conta específica sobre a área, ou por ler regularmente o site ou blog, sendo que muitos também os encontram por pesquisa em motores de busca. O Facebook demonstrou ser o meio mais comum para as mulheres participantes no estudo encontrarem e partilharem informação de saúde materna baseada na evidência com outros, seguido do e-mail, Twitter e blogs.

Dois terços afirmam planear pôr em prática alguma informação específica que encontrou ‘online’, mesmo que tenham demonstrado não estar muito confiantes com a sua habilidade de avaliar se a informação encontrada é efetivamente baseada na evidência, e apesar do facto de alguns pensarem que a informação era apenas “de alguma forma correta”.

Metade das mulheres disseram ser muito provável discutir a informação que encontraram com os EEESMO. Mas divide-se de forma quase idêntica as percentagens de pessoas que afirmaram não ser provável, sem um pouco provável ou muito provável, discutir essa informação tanto com médicos como com enfermeiros generalistas, pelo que uma porção substancial disse que não tinha intenções de discutir a informação encontrada com estes profissionais, sendo mais provável partilhá-la com Doulas ou amigos, colegas e família.

Isto sugere que as mulheres podem usar informação de fraca qualidade ou errada para tomar decisões, e que as mulheres podem ter mais dificuldade em defender as suas preferências durante o parto se não discutiram essa informação previamente com quem lhes presta cuidados.

De modo geral, o uso das redes sociais aumenta o acesso a informações de saúde em diferentes grupos, independente da sua idade, localização, grau de educação e etnia, mas sendo esta via de informação informal e sem regulamentação, os dados online podem variar em qualidade e

consistência, cabendo aos leitores distinguir qual a informação de confiança.

Quem publica 'online' precisa ter consciência de que qualquer erro pode chegar a uma larga audiência, espalhando informação errônea rapidamente.

Sendo os benefícios e riscos do uso das redes sociais por mulheres em idade fértil desconhecido, é necessária pesquisa futura sobre o impacto longitudinal das redes sociais nas comunicações entre mães, profissionais de saúde e especialistas em saúde materna, determinar a efetividade das diferentes plataformas para a mudança comportamental para uma gravidez e parto mais saudáveis, qual o melhor meio de monitorizar e melhorar a qualidade das informações de saúde disponíveis nas redes sociais e os riscos de seguir informação adquirida na internet.

Considerando a abrangência e acessibilidade da internet na atualidade, e o facto de a maioria dos pais atualmente pesquisam por informações online sobre saúde materna, a educação para a saúde do método Lamaze deve incorporar o tópico das redes sociais e como avaliar a informações proveniente destas.

A forma rápida como se espalham as notícias nesta via pode ser prejudicial se se tratarem de rumores ou informação errada, pelo que é importante ensinar a avaliar a qualidade da informação consultada.

Uma estratégia de educação sugerida é questionar várias perguntas de resposta aberta aos pais, incluindo "Fale-me sobre a informação que tem aprendido 'online' e através das redes sociais sobre maternidade" e "Diga como está a planear usar essa informação". Após compreender a forma como os seus utentes usam as redes sociais para encontrar informação, os educadores podem então discutir com eles a importância de distinguirem entre informação baseada na opinião e baseada na evidência. Seguidamente, podem dar um exemplo do que é informação de fraca qualidade e questionar "como é que conseguem saber se esta informação é correta ou não?", e então ensinar técnicas para identificar informação de má qualidade, como suspeitar de algo que soa demasiado assustador ou bom para ser verdade, o uso de linguagem que suscita uma resposta emocional ou incita à ação, a falta de referências a fontes ou uso de fontes antigas ou não científicas.

Existem o Health on the Net Foundation's Code of Conduct para sites de saúde, código de conduta para informação de saúde 'online', que os pais podem consultar.

Para se proteger de informação errada e conseguir advogar os seus desejos durante o parto, devem falar da informação lida 'online' com profissionais de saúde qualificados, preferencialmente que sejam capazes de analisar conhecimento científico.

Educadores devem encorajar os utentes a trazerem informação que encontram na internet para as consultas, e discutir os planos que têm com os membros das equipas de saúde. Para ajudar os

pais hesitantes em falar sobre esta informação, devem equipa-los com os termos adequados e de fácil aprendizagem para iniciar a discussão (exemplo: “tenho lido informação ‘online’ sobre (determinado assunto), posso falar-lhe do que aprendi, para saber a sua opinião sobre o tema?”). O estudo afirma que os benefícios e riscos do uso das redes sociais por mulheres em idade fértil são desconhecidos, mas a realidade é que as mulheres atualmente usam estas fontes, e é preciso que sejam tidas em consideração.

➤ **Nível de Evidência alcançado (de acordo com Joanna Briggs Institute, 2013):**

Level 3 – Observational – Analytic Designs