

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM**

**A EXPOSIÇÃO DO CORPO DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA  
PERSPETIVA MULTICULTURAL**

**Relatório de estágio**

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

**Nancy Isabel Siva Curado**

**Orientação:**

**Maria da Conceição Fernandes Santiago**

“Um dia, em retrospectiva, os anos de luta parecerão os mais belos”

Sigmund Freud

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

BP- Bloco de Partos

CMESMO- Curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica

CTG- Cardiotocografia

DGS- Direção Geral de Saúde

EESMO- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

HTA- Hipertensão Arterial

HAPD- Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

JBI- Joanna Briggs Institute

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

RN- Recém-Nascido

SARS- COV-2- Coronavírus responsável pela doença Covid 19

TP- trabalho de Parto

RN- Recém-nascido

1º - Primeiro

2º - Segundo

3º- Terceiro

## **RESUMO**

Os momentos do trabalho de parto e do parto são pautados pela necessidade da exposição corporal da mulher, podendo ser encarados de formas diferentes consoante os valores culturais de cada mulher e, portanto, terem interpretações e serem vivenciados de forma distinta por mulheres de culturas diferentes.

Como tal, surge a necessidade de compreender a mulher em todas as suas dimensões para podermos avaliar e adaptar conceitos e práticas de enfermagem coerentes com as necessidades de cada grupo.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, em que metodologia utilizada foi Joanna Briggs Institute (2014) sob a forma de uma *Scoping Review*, que teve como questão “A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto tem impacto nas mulheres de culturas diferentes?”. A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCOhost e Pubmed, tendo sido selecionados cinco artigos.

A análise reflexiva dos artigos pretende gerar contributos para a prática da enfermagem num meio multicultural, adequando e pautando o processo de cuidar e cada momento de intervenção num momento humanizado, individualizado e adaptado a cada mulher e família.

**Palavras-chave:** Multiculturalidade, Enfermagem, Mulher, Trabalho de Parto, Imagem Corporal

**ABSTRACT**

The moments of labor and delivery are guided by the need to expose the woman's body and can be seen in different ways depending on the cultural values of each woman, who can give different meanings and live a different experience according to their culture.

Hereupon, there is a need to understand woman in all their dimensions so that we can assess and adapt nursing concepts and practices that are consistent with the needs of each group.

A systematic review of the literature was carried out, in which the methodology used was Joanna Briggs Institute (2014) in the form of a *Scoping Review*, which had the question "Woman's body exposure during labor has an impact on woman from different cultures?". The research was carried out on the EBSCOhost and Pubmed platform, five articles were selected.

The reflective analysis of the articles aims to generate contributions to the practice of nursing in a multicultural environment, adapting and guiding the care process and each intervention moment in a humanized, individualized and adapted moment for each woman and family.

**Keywords:** Multiculturalism, Nursing, Woman, Labor, Body Image

**ÍNDICE**

INTRODUÇÃO .....	9
1- PERCURSO FORMATIVO À PRÁTICA DA ENFERMAGEM ESPECIALIZADA.....	10
2- ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO IV.....	11
2.1- CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA E ORGÂNICO-FUNCIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE E INTEGRAR A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR.....	11
2.2- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS COGNITIVAS, TÉCNICAS E RELACIONAIS NO ÂMBITO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA E DOS CUIDADOS A PRESTAR À MULHER E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE DOENÇA OBSTÉTRICA.....	12
2.3- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 1º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO.....	14
2.4- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 2º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO.....	16
2.5- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 3º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO.....	18
2.6- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS ESSENCIAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 4º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO.....	19
2.8- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DA INVESTIGAÇÃO RELEVANTE PARA A PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA .....	20
3- A IMAGEM CORPORAL E A MULTICULTURALIDADE.....	22

4- PRESSUPOSTOS ORIENTADORES DA PRÁTICA – TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO DE LEININGER .....	24
5- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	26
5.1- “SCOPING REVIEW” .....	26
5.2- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	33
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
APÊNDICES .....	42
APÊNDICE A: PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO.....	42
APÊNDICE B: RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	67
APÊNDICE C: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA SCOPING REVIEW.....	68
APÊNDICE D: PROTOCOLO “SCOPING REVIEW” .....	79

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- PCC e palavras-chave.....	p.26
Quadro 2- Identificação dos resultados por descritor e conjugações possíveis, por base de dados.....	p.27
Quadro 3- Análise dos artigos.....	p.30

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Prisma Flow Diagram.....	p.29
------------------------------------	------

## INTRODUÇÃO

O presente relatório integra-se no âmbito da unidade curricular estágio IV- estágio e relatório no Bloco de Partos (BP) inserido no 2º ano do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO). O estágio foi desenvolvido no serviço de urgência ginecológica e obstétrica e bloco de partos de um hospital de apoio perinatal diferenciado (HAPD) na região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. O hospital serve uma comunidade de cerca de 600 mil habitantes, dando resposta à generalidade das situações de doença de dois dos concelhos mais populosos de Portugal

O estágio decorreu no período de 02 de Março de 2022 a 22 de Julho de 2022, sob orientação de uma enfermeira mestre em Saúde Materna e Obstétrica.

Os objetivos traçados para a unidade curricular foram: Prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença; Integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença; e Elaborar relatório de estágio.

O presente relatório pretende descrever as atividades desenvolvidas ao longo do estágio que tiveram como base os objetivos delineados no projeto individual de estágio (Apêndice A). As atividades desenvolvidas e a reflexão sobre as mesmas permitiram a aquisição de competências, descritas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro) e no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica ([RCEEEESMO] Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio).

A nudez e a invasão de privacidade do corpo da mulher durante o trabalho de parto constituem um problema a ser enfrentado pela enfermagem. Desta forma, surgiu o interesse pelo tema, pela forma como a parturiente é cuidada no que diz respeito à exposição corporal nesta fase.

Quando é tido em conta o aspeto da exposição corporal da mulher durante o trabalho de parto, com recurso a métodos assistenciais que previnem a invasão excessiva do corpo feminino, o parto mostra ser menos traumático, menos doloroso e mais eficaz (Cordeiro, et al.).

## **1- PERCURSO FORMATIVO À PRÁTICA DA ENFERMAGEM ESPECIALIZADA**

A enfermagem assume uma presença constante ao longo do ciclo vital, com o intuito da prevenção da doença e promoção da saúde, culminando na melhoria da qualidade de vida do recetor. Os cuidados de enfermagem, com o passar do tempo e com vista à obtenção dos melhores ganhos em saúde, veem-se fundamentados na evidência científica.

Desta forma, é crucial que os enfermeiros procurem revisão e atualização dos conhecimentos e conseqüentemente das suas práticas através da formação e desenvolvimento de competências. A realização de uma especialidade permite, ao enfermeiro, a aquisição de competências específicas e conhecimentos diferenciados que culminam numa prestação de cuidados diferenciados. E a realização de um mestrado permite a aquisição de competências na área do conhecimento e capacidade de compreensão e sua aplicação, realização de julgamento e capacidade de tomada de decisões, e ainda competências de comunicação e auto-aprendizagem.

O enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher (Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019).

O hospital onde decorreu o ensino clínico serve uma comunidade de cerca de 600 mil habitantes, dando resposta à generalidade das situações de doença de dois dos concelhos mais populosos de Portugal. Sendo um HAPD, segundo o Parecer MCEESMO 38/2018, tem capacidade para proporcionar assistência materna e perinatal, do mais alto nível técnico, tendo capacidade de assistência multidisciplinar a todas as situações com patologia associada ou coexistente com a gravidez, articulando-se com as restantes unidades de saúde nacionais. Por esta razão, o serviço em questão recebe mulheres e famílias de todo o país.

Segundo o Código Deontológico inserido no estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE), Artigo 101.º do dever para com a comunidade, é dever do enfermeiro conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está profissionalmente inserido e participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados. Informação que permite definir objetivos adequados à prestação de cuidados numa área distinta.

## **2- ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO IV**

Neste capítulo é realizada uma análise reflexiva das atividades desenvolvidas ao longo do estágio delineadas de forma a cumprir os objetivos traçados e definidos no projeto individual de estágio. Elenca não só as atividades realizadas bem como as dificuldades e obstáculos enfrentados e o contributo destes para o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista referentes à responsabilidade profissional, ética e legal, à melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019, 6 de Fevereiro de 2019) e de competências específicas do EESMO referentes ao período pré-concepcional, pré-natal, trabalho de parto, pós-natal, climatério e a processos de saúde/doença ginecológica (Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019).

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

### **2.1- CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA E ORGÂNICO-FUNCIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE E INTEGRAR A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR**

À chegada ao serviço do bloco de partos foi feita uma visita às instalações físicas da unidade e apresentada a maioria da equipa multidisciplinar.

Foi dada a conhecer a área de abrangência do serviço, o método de trabalho e organização da equipa, bem como a missão, valores e objetivos da mesma.

O serviço de urgência obstétrica e ginecológica é composto por um gabinete de triagem, um gabinete administrativo, 3 gabinetes de consulta médica e uma área de apoio a técnicas e exames. O serviço do BP é composto por 3 salas de parto equipadas com maca adaptativa e mesa de apoio ao RN, sendo que uma das salas tem capacidade para ser utilizada como bloco operatório, quando necessário; 6 quartos onde, preferencialmente, se desenvolve o trabalho de parto, podendo ser convertidos em sala de partos, se necessário; e 1 bloco operatório.

Uma vez que o estágio decorreu num período de pandemia, o serviço sofreu algumas alterações e adaptações, existindo um circuito para utentes infetadas com SARS COV19, que contempla um gabinete de consulta, uma sala de partos e uma sala de recobro.

Por turno, o serviço conta com 2 enfermeiros especialistas nas salas de partos, 1 enfermeiro especialista na triagem, 1 enfermeiro especialista que exerce a função de chefe de turno, 1 enfermeiro especialista que fica com as utentes de ginecologia e 2 enfermeiros generalistas, 1 no

recobro e 1 no bloco operatório. A equipa conta ainda com 3 assistentes operacionais e 4 a 5 médicos obstetras por turno. Face às características da população que recorre à instituição, surge a necessidade de articulação com outros profissionais e áreas que, embora não pertencendo ao serviço colaboram frequentemente, como o serviço social.

O serviço de BP articula-se também com outros serviços tanto dentro da mesma instituição como fora. Dentro da instituição articula-se com o serviço de obstetrícia e neonatologia.

O serviço possibilita o acesso e recurso a medidas não farmacológicas de alívio da dor, como a cromoterapia, hidroterapia e a bola de pilates. Ainda que menos utilizado é permitida a liberdade de movimentos através de cardiotocografia (CTG) por wi-fi.

Por fim foi abordada a gestão e circuitos de materiais. A organização e gestão de recursos humanos sofreu também alterações devido ao momento pandémico que vivemos. Foram ainda contextualizados os objetivos de estágio para que fossem maximizadas as experiências de aprendizagem.

Inicialmente a prestação de cuidados foi de forma participativa, permitindo uma integração gradual na equipa, uma vez que o trabalho em equipa é uma ferramenta básica no processo de cuidar. O bom relacionamento de uma equipa para além de promover uma melhoria da qualidade de cuidados prestados gera um clima de confiança entre a equipa e os utentes (Abreu, Munar, Queiroz, & Fernandes, 2015). Os elementos da equipa multidisciplinar interagem, principalmente, para partilhar informação e conhecimento e tomar decisões que facilitem os cuidados a desempenhar por cada um dos profissionais. A conceção acerca do trabalho em equipa, em especial para a Enfermagem, é uma ferramenta e um instrumento básico no processo de cuidar (Abreu, Munar, Queiroz, & Fernandes, 2015).

As intervenções foram postas em prática, conforme descritas no dever para com outras profissões, apresentado no artigo 112.º do código deontológico: Integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.

## 2.2- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS COGNITIVAS, TÉCNICAS E RELACIONAIS NO ÂMBITO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA E DOS CUIDADOS A PRESTAR À MULHER E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE DOENÇA OBSTÉTRICA

Como em todos os objetivos traçados, as intervenções foram sendo mais autónomas com o desenvolver do estágio. Inicialmente a estratégia adotada foi a observação da dinâmica do serviço

e rotinas da enfermeira especialista cooperante ao longo do turno, percepção dos diagnósticos mais comuns referentes ao motivo de admissão na urgência das mulheres grávidas e do foro ginecológico.

A gravidez é um período expectável da vida da mulher onde se espera uma experiência naturalmente saudável. Contudo, há mulheres que vivem este período condicionado por problemas significativos que podem afetar o decurso e o resultado da gravidez, sendo por isso necessária uma vigilância contínua por profissionais de saúde especializados. Quer por problemas que surjam decorrentes deste mesmo estado gravídico, quer por problemas que poderiam acontecer em qualquer outra altura, mas surgem nesta fase.

Ao longo do estágio foram vários os momentos em que foi realizado o acolhimento de grávidas com patologia que após serem triadas ficaram em vigilância no serviço até se encontrarem hemodinamicamente estáveis e serem transferidas para o serviço de internamento. O principal objetivo aquando de um internamento de uma mulher grávida, é a prestação de cuidados seguros e eficazes levando ao melhor resultado para a mãe e para o feto.

Inicialmente, é realizado o acolhimento da mulher e acompanhante no serviço, estabelecendo uma relação de empatia com a mesma, onde são identificados os aspetos culturais que possam facilitar a comunicação doravante; é questionado o nome do bebé, tornando a experiência mais pessoal e fazendo a mulher sentir-se ouvida e integrada nos cuidados; é realizada uma breve visita às instalações, são explicadas as normas e funcionamento do serviço e possibilidade de permanência do acompanhante mediante comprovativos exigidos pela DGS em cada momento (com as alterações à situação pandémica que vivemos, as indicações de formas de atuar face à mesma sofreram alterações com frequência).

O acolhimento e o suporte emocional são o ponto de partida de qualquer atividade terapêutica nesta etapa. Nas gravidezes de alto risco, as mulheres estão propensas à expansão de sentimentos como medo, ansiedade e sofrimento (Hirdes, 2020) uma vez que o nascimento pré-termo é uma realidade comum neste contexto gestacional.

O acolhimento durante o período pré-natal é um momento importante na vida da gestante, é onde o profissional de saúde pode discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e família de forma individualizada (Lessa & Rosa, 2010).

O diálogo com a mulher estabelece laços de confiança proporcionando uma boa relação terapêutica e prognóstico para a díade mãe e recém-nascido (Lessa & Rosa, 2010).

Uma vez que o nascimento pré-termo é uma realidade é também neste momento que se questiona a grávida e família sobre a frequência de aulas de preparação para o parto e é solicitado

o plano de parto, quando existente. A realidade da população que recorre a este serviço é pautada por baixos níveis de literacia e, portanto, não houve experiências significativas de mulheres e famílias com plano de parto previamente elaborado. Ainda assim, as mulheres eram empoderadas e informadas sobre o que as entidades reguladoras (OMS) definem como sendo um parto humanizado e eram incentivadas a exprimir as suas vontades e desejos.

A maior dificuldade sentida deveu-se à multiculturalidade da população-alvo, o que dificulta a comunicação. Este obstáculo era facilmente ultrapassado quando os utentes falavam a língua internacional, inglês. Ainda assim, existe uma grande parte da população, especialmente feminina que, também por motivos culturais, não falam nenhum idioma além do seu. A origem dos utentes que mais dificultaram a comunicação são Iraque, Bangladesh, Paquistão, Irão e Indonésia.

Neste caso, a estratégia adotada foi essencialmente o recurso à comunicação não verbal e às tecnologias que permitiam uma tradução algo pobre, uma vez que, quando o alfabeto não é o romano/latino a tradução nem sempre é percebida pelos utentes.

À mestranda foi possível a prestação de cuidados à grávida e família com diferentes tipos de patologia, desde Pré-eclâmpsia, HTA crónica, Colestase Gravídica, Ameaças de parto pré-termo, Parto Pré-termo, Diabetes Gestacional, Síndrome de HELLP, Patologias Cardíacas, Hemorragias nos diferentes trimestres da gravidez.

### 2.3- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 1º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

O primeiro estágio do trabalho de parto é um momento decisivo no decorrer do mesmo, por ser a fase mais longa, mas também por ser no primeiro estágio que as intervenções executadas podem resultar num maior benefício ou prejuízo tanto para a mulher como para o bebé.

A mais recente *guideline* da Organização Mundial de Saúde, publicada em 2018, reconhece uma experiência de parto positiva como um objetivo significativo para todas as mulheres em trabalho de parto. Define-a como sendo aquela que supre ou excede as crenças e expectativas pessoais e socioculturais da mulher, incluindo dar à luz um bebé saudável num ambiente clínica e psicologicamente seguro com continuidade do apoio prático e emocional de um acompanhante e corpo clínico gentil e tecnicamente competente. Parte-se da premissa de que a maioria das mulheres querem um trabalho de parto e parto fisiológicos, com recurso à informação e

envolvimento na tomada de decisões, mesmo quando são necessárias intervenções médicas (World Health Organization, 2018).

Nesta fase é essencial a comunicação, de forma a percebermos quais as expectativas que a mulher e família têm relativamente ao parto, conhecer as crenças a idealização que fazem do parto, para podermos elaborar um plano de cuidados o mais individualizado possível.

A cultura e os valores sociais são fatores importantes nas questões referentes à gestação e à maternidade.

Sendo a multiculturalidade uma característica da população que acede a este serviço, as questões da exposição corporal aquando do exame físico são tidas em conta e as intervenções planeadas. O objetivo foi cumprido tendo sempre em atenção o artigo 103.º dos direitos à vida e à qualidade de vida: Respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa (Lei n.º 156/2015) e o artigo 107.º do respeito pela intimidade: respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família; Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa.

Posto isto e de acordo com as diretrizes da OMS, o exame vaginal digital foi realizado em intervalos de quatro horas para avaliação de rotina do primeiro estágio ativo de trabalho de parto em mulheres de baixo risco.

Verificou-se em diversas interações que o facto de se encontrar presente o acompanhante durante o procedimento era um fator de segurança e conforto para a mulher, sendo oferecida essa oportunidade sempre que possível. O ESMO agindo em concordância com as suas competências, garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto e concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos (Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019).

Ao longo do ensino clínico, a maioria das mulheres solicitou analgesia epidural durante a fase latente do primeiro estágio do trabalho de parto. Sendo competência do ESMO a colaboração neste procedimento e vigilância após, foram inúmeras as oportunidades de colaborar neste procedimento. A analgesia epidural é recomendada para gestantes saudáveis no alívio da dor durante o trabalho de parto, dependendo da preferência da mulher (World Health Organization, 2018). A maior dificuldade sentida aquando da colaboração neste procedimento foi após a execução da técnica de analgesia sequencial, pelos efeitos secundários e formas de atuação na mulher grávida.

Previamente à solicitação da analgesia ou proposta, a equipa de enfermagem informa a mulher sobre as diferentes técnicas não farmacológica de alívio da dor, promovendo técnicas de relaxamento, com recurso a exercícios de respiração, música, hidroterapia, técnicas manuais, como

massagem, com incentivo da participação do acompanhante. Foi promovida a adoção de posições verticais, a deambulação e a liberdade de movimentos, conforme as recomendações dos cuidados intraparto da OMS para uma experiência de parto positiva (World Health Organization, 2018).

Ao longo do trabalho de parto no serviço em questão era permitida a ingestão oral de líquidos claros até à fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto, embora a OMS recomende não só a ingestão de líquidos como de alimentos durante todo o trabalho de parto.

#### 2.4- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 2º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

O segundo estágio do trabalho de parto, pela autonomia e intervenção tão singular do EESMO foi o mais ansiado e mais desafiante ao longo do ensino clínico. A vivência e intervenções neste estágio trouxeram ainda desafios acrescidos no que respeita às características da população que recorre à instituição onde foi realizado o ensino clínico. O constante acompanhamento pela enfermeira cooperante permitiu um ganho de autonomia e confiança gradual, tendo sido um fator facilitador na prestação de cuidados neste estágio do trabalho de parto.

Houve oportunidade de realizar 42 partos eutócicos, foram assistidos 21 partos distócicos, 1 parto pélvico e 1 parto gemelar. Foi ainda possível vivenciar desvios à normalidade, quer por fatores fetais, como desacelerações cardíacas fetais, distócias de ombros, restrição do crescimento intra-uterino, quer por fatores maternos, como roturas uterinas, patologia hipertensiva (hipertensão crónica, gestacional e pré-eclâmpsia), patologia diabética (diabetes *mellitus* tipo I e diabetes gestacional) e patologia cardíaca prévia. Situações que foram resolvidas com a articulação da equipa multidisciplinar, tendo em vista o bem-estar materno e fetal (como referido no ponto 3.2.2 e 3.3.3 do Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019).

Previamente a mulher/casal foi abordada no sentido de expressar as expectativas, vontades e desejos que tinham face a este estágio, sendo tidas em conta ao longo do mesmo. Sendo competência expressa no ponto 3.1.1 do (Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019), o EESMO atua de acordo com o plano de parto estabelecido com mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado. Sempre que tal não foi possível, por colocar em risco a mãe/feto, foram informados e foi solicitado consentimento para adaptação e ajuste das expectativas.

Sempre que possível, ou seja, sempre que eram cumpridos os critérios exigidos pela instituição, as parturientes foram incentivadas a estarem acompanhadas, sendo uma fonte de suporte emocional e psicológico, gerador de conforto para a mesma.

A presença do parceiro durante o parto é essencial e benéfico para a parturiente, uma vez que ajudam a mesma a aceitar com menos dor, medo e ansiedade o trabalho de parto. Favorecendo ainda a evolução do parto e estabelecendo vínculo precoce entre pai-bebé (de Oliveira, 2021).

Durante este estágio, foi sentida uma dificuldade prática no que concerne à avaliação e determinação da adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto. Competência que foi trabalhada e aperfeiçoada ao longo do ensino clínico, tendo sido da maior importância a colaboração da equipa.

A adaptação às crenças e necessidades culturais foi também um aspeto dificultador da intervenção neste estágio, uma vez que, a comunicação com a parturiente nem sempre era eficaz.

Os enfermeiros culturalmente competentes intervêm em concordância com as necessidades da utente, respeitando as suas crenças e tradições, no que concerne a todas estes estádios. (Perry, 2008). Quando a parturiente se sente respeitada e é envolvida nas decisões referentes ao seu processo de saúde, há um efeito claramente positivo na sua satisfação e no progresso do TP (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2013, citado por Ferreira, 2016).

Um dos aspetos com mais enfoque no período expulsivo foi a prevenção do trauma perineal. A visão holística e progressista da enfermeira cooperante permitiu uma inovação e dedicação a este tema. Frequentemente eram adotadas estratégias baseadas em evidências científicas, como a proteção perineal, a vocalização, o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, a liberdade de movimentos e a proteção perineal durante o período expulsivo, que segundo a OMS (1996) resultam em desfechos obstétricos favoráveis.

A abordagem durante o trabalho de parto é ainda alvo de controvérsia e pouco consenso baseado em evidência. Na maioria dos partos conduzidos não foi realizada massagem perineal ou qualquer intervenção manual para facilitar a flexibilidade perineal, à exceção da proteção perineal para controlo do polo cefálico. Foram adotadas apenas técnicas de promoção de relaxamento perineal como a aplicação de soro quente. A proteção perineal, com aplicação de proteção mediana e controlo do polo cefálico reduzem a incidência de lacerações (Graça, 2017).

Não há suficiente evidência de que a intervenção manual no períneo previna qualquer tipo de lesão obstétrica. A técnica manual de massagem perineal pode ajudar na prevenção de lesões para alguns casos específicos de trabalho de parto, mas, por outro lado, é possível que para outros casos a técnica seja prejudicial (Lima, Bueno, Nunes, & Latorre, 2020).

Recorrendo a estas estratégias, ao longo do ensino clínico, foram testemunhadas apenas lacerações de 1º e 2º graus.

Além das estratégias referidas acima, as parturientes foram incentivadas à liberdade de movimentos e à adoção de diferentes posições, sendo que o foco era a adoção da posição mais confortável e mais eficaz aquando da execução de esforços expulsivos. Foram conduzidos partos em diversas posições, quer verticalizadas, quer laterais, quer em quatro apoios. A percepção adquirida ao longo do ensino clínico foi que as posições verticalizadas foram as mais adotadas, e resultaram numa evolução mais rápida desta fase.

Importa referir que, em todos os partos em que foi possível, foi promovido o contacto pele a pele imediatamente após o nascimento. Sendo na maioria das vezes sugestão da equipa e não por solicitação da puérpera.

Conforme descrito no Projeto da MCEESMO-OE, Maternidade com Qualidade, o contacto pele a pele tem uma influência positiva na interação entre a mãe e o recém-nascido pela estimulação sensorial que produz. Está também intimamente relacionada com o início do aleitamento materno na primeira hora de vida e o seu sucesso ou manutenção como forma de alimentação exclusiva do bebé (Newman,2005 citado por Ordem dos Enfermeiros). Fazendo, por isso, parte do Guia de implementação da lista de verificação da OMS para partos seguros (2017).

## 2.5- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 3º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO

Numa fase inicial deste estágio, foi tido em consideração a clampagem tardia do cordão, sempre que possível. Segundo a OMS (2012), de entre as recomendações para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto, está a recomendação de aguardar 1 a 3 minutos para clampar e cortar o cordão umbilical após o nascimento do bebé. Justificando que este atraso permite a passagem continuada do sangue da placenta para o bebé, permitindo assim um aumento das reservas de ferro até 50% aos 6 meses de idade do bebé de termo.

Relativamente à dequitação, a maioria das mulheres apresentaram dequitações naturais, sob os dois mecanismos de descolamento placentar (Duncan e Schultz). Tendo sido, por vezes, necessária a realização da tração controlada do cordão, sendo também um desafio inicial pela subjetividade da aplicação da força para o efeito.

Após a dequitudadura, continuava a ser feita uma gestão ativa do 3º estágio do trabalho de parto que, ainda segundo as diretrizes da OMS (2012), assenta em elementos essenciais, para além da tração controlada do cordão e da clampagem tardia do cordão, já referidos anteriormente, era realizada a administração de um uterotónico e era avaliado o tónus uterino.

Um grande desafio inicial neste estágio diz respeito à reconstrução perineal, por ser uma competência prática essencial ao EESMO, a realização de 24 perineorrafias de lacerações de grau I e II permitiu uma evolução favorável neste aspeto.

## 2.6- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS ESSENCIAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS À MULHER/FAMÍLIA DURANTE O 4º ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

As intervenções no quarto estágio do TP foram postas em prática com mais fluidez uma vez que se assemelham às intervenções do puerpério, ensino clínico previamente realizado, o que facilitou a concretização das atividades propostas. Foi dado especial enfoque à vigilância e prevenção de hemorragia na puérpera, uma vez que é nesta fase que se iniciam todos os processos hemostáticos. Foi possível testemunhar algumas emergências obstétricas relativas a este estágio, como hemorragia pós-parto e quadros de Pré-eclâmpsia.

É ainda a fase em que é promovida a amamentação precoce, ou seja, na primeira hora de vida.

A amamentação é um dos alicerces da saúde do recém-nascido, essencial ao desenvolvimento e sobrevivência do mesmo. Por estas razões, a OMS recomenda, numa *guideline*, que a amamentação seja iniciada na primeira hora após o nascimento e que os bebés devem ser amamentados exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida. (World Health Organization, 2018)

Tanto o contacto pele a pele como a amamentação precoce são fatores que promovem a vinculação, sendo este primeiro possível de ser realizado com o outro progenitor, incentivando a participação e integrando nos cuidados ao recém-nascido. Este exemplo acontecia especialmente após um parto por cesariana.

Todas estas intervenções permitiram o desenvolvimento de competências específicas na promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal, e no diagnóstico precoce, prevenção e correção de complicações durante o período pós-natal (Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019).

É também neste estágio imediatamente após o parto, geralmente num ambiente mais calmo, que se reflete acerca das estratégias adotadas e dos resultados obtidos ao longo do trabalho

de parto e parto, quer em equipa quer com a puérpera e parceiro/a. Enquanto futura EESMO, mulher e enfermeira estes momentos foram muito enriquecedores, uma vez que é a partir da reflexão que se melhoram práticas e se obtém melhores resultados em saúde.

#### 2.7- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, RELACIONAIS E COMUNICACIONAIS ESSENCIAIS À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO

As atividades propostas no projeto de estágio foram concretizadas, através da prestação de cuidados imediatos ao RN, quer em partos eutócicos quer em partos distócicos e na resolução de sinais de alarme na adaptação à vida extrauterina, aqui com a colaboração da equipa multidisciplinar, neste caso, do pediatra.

Como já foi referido anteriormente, foi sempre priorizado o contacto pele a pele imediatamente após o nascimento e a amamentação precoce, tendo em vista o bem-estar imediato e futuro do RN.

A maior dificuldade sentida na concretização das atividades previstas, aconteceu em situações de dificuldade do RN na adaptação à vida extrauterina. A complexidade de equipamentos que, embora não fossem novos, em situações de stress, e com a quantidade de elementos da equipa multidisciplinar a intervir torna-se difícil gerir se não adotarmos uma postura assertiva. Com a colaboração da equipa foram realizados alguns treinos de simulação de situações emergentes, o que acabou por facilitar a intervenção nas situações reais. Foi possível participar em situações de aspiração, administração de oxigénio por pressão positiva, reanimação neonatal, entubação endotraqueal e colocação de cateter umbilical.

#### 2.8- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DA INVESTIGAÇÃO RELEVANTE PARA A PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Para a concretização deste objetivo, foi realizada uma *Scoping Review* com o tema geral "Multiculturalidade" e tema específico " A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto: uma perspetiva multicultural".

O estudo desta temática surgiu por ser um assunto constante ao longo de todos os ensinamentos clínicos, que sendo realizados todos dentro da mesma área geográfica foram pautados por aspetos

semelhantes. Após reflexões e análise com a professora orientadora e a enfermeira cooperante, foi iniciada a pesquisa de evidência científica e foram partilhados os resultados com a equipa de enfermagem. O objetivo era a partilha de ideias e sugestões que contribuíssem para a inovação da prestação de cuidados.

A pesquisa foi dada a conhecer à equipa por meio de uma apresentação (Apêndice C), na qual estiveram presentes os elementos da equipa de enfermagem presentes no serviço nesse dia.

Apesar de um tema comum que traz desafios diários, cada elemento da equipa cria as suas próprias estratégias, não tendo nunca tido lugar uma reflexão em equipa sobre medidas gerais facilitadoras a adotar. Foram sugeridas novas estratégias, desde a aplicação de projetos vigentes noutras instituições, que salvaguardam a privacidade da utente, a utilização da tecnologia para ultrapassar barreiras linguísticas e a inclusão de pontos de questão aquando da avaliação inicial que permita que os profissionais tenham informação individual sobre cada aspeto cultural que possa entrar em conflito com os cuidados prestados e necessite de ser abordado com a mulher/casal previamente.

A formação e interesse contínuo em prestar os melhores cuidados de enfermagem é um aspeto fulcral para a satisfação dos utentes. Como expõe o artigo 109.º Da excelência do exercício, do Código Deontológico do Enfermeiro, é dever do mesmo manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas;

Ao Enfermeiro Especialista cabe a responsabilidade de ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, baseando a “sua praxis clínica especializada em evidência científica”, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019, 6 de Fevereiro de 2019).

### 3- A IMAGEM CORPORAL E A MULTICULTURALIDADE

Apesar do corpo ser tema milenar, “o nosso conhecimento sobre o mesmo e a corporeidade é pequeno e pouco claro na nossa cultura.” (Polak, 1996)

A reflexão sobre o corpo considera aspetos referentes à cultura, à natureza e ao sujeito, mas o homem não é apenas natureza, cultura ou subjetividade. O corpo deve ser visto na junção e interação dessas três dimensões. Esta visão permite compreender a teia que se formou em volta deste conceito ao longo do tempo.

Segundo Azevedo e Lopes (2010) não é possível continuar a pensar que o corpo é dividido em mental e físico, ou seja, deve ser visto integralmente. “Falar de corpo é falar dos sentidos, como órgãos que situam o ser humano no seu próprio mundo em contato com as pessoas que o cercam” (Azevedo & Lopes, 2010).

O corpo interage com o mundo e gera sentido, inserindo o ser humano num espaço social e cultural, integrando-o no grupo social de que faz parte, influenciado pelo estilo de vida e papéis assumidos ao longo da sua existência. As experiências vividas ao longo desta existência determinam formas de sentir, perceber, ver e tocar. A relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo é um elemento integrante e fundamental da individualidade.

Os profissionais de saúde tendo uma intervenção, muitas vezes, mais invasiva nas suas práticas, devem ter em consideração os valores, crenças e receios acerca do corpo de cada indivíduo. Estes factos levam a uma reflexão sobre os conflitos na esfera psicossocial e dificuldades de adaptação a esta nova situação. Importa que sejam criadas estratégias de intervenções mais eficazes pelas equipas terapêuticas envolvidas. Wikberg e Ericksson (2008) enaltecem as competências culturais nos enfermeiros, como essenciais na redução de assimetrias relacionais com pessoas culturalmente diversas, bem como na capacidade de individualização nos cuidados produzidos (Reis A. , 2014).

O corpo foi e é visto de várias formas através dos tempos e em cada sociedade, conforme as características culturais, como objeto de diferentes cuidados. O corpo de cada indivíduo abrange em si tudo aquilo que define o seu grupo, a sua história, as suas crenças e sentimentos que, expressam a sua origem social.

O corpo não pode ser dissociado da cultura; “esta determina os atributos que devem figurar nele, tanto do ponto de vista moral quanto intelectual.” Além de atribuir particularidades, a cultura

gera e seleciona valores; indica que valores devem ser priorizados e que valores devem ser reprimidos, determinando como proceder (Rodrigues, 1975 citado por Polak, 1996).

Tendo em conta o processo de globalização, facilitado pela célere evolução das novas tecnologias da informação e da comunicação, a sociedade em que vivemos é cada vez mais rica em diferentes culturas, o que constitui um dos maiores desafios para os cuidados de saúde e para a enfermagem. Existe assim uma necessidade de compreensão do processo migratório e do seu impacto na saúde, quer para os países de acolhimento, quer para as populações de migrantes e autóctones. E ainda, a necessidade de reflexão sobre as políticas de saúde e as estratégias de saúde integradoras, permitindo uma redução dos riscos e obtenção de ganhos em saúde.

Segundo a (Unesco, 2002) na Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural, a cultura deve ser definida como o conjunto dos traços distintivos espirituais e materiais, intelectuais e afetivos que caracterizam uma sociedade ou um grupo social, do qual fazem parte os modos de vida, as maneiras de viver juntos, os sistemas de valores, as tradições e as crenças.

Afirma ainda que, o respeito à diversidade das culturas, à tolerância, ao diálogo e à cooperação, num clima de confiança e de entendimento mútuos, estão entre as melhores garantias da paz e da segurança internacionais (Unesco, 2002).

Em 2021, conforme os dados apresentados pela (Pordata, 2022), com fontes de dados do INE e SEF/MAI verificou-se, pelo sexto ano consecutivo, um incremento da população estrangeira residente, totalizando 698.536 cidadãos estrangeiros com autorização de residência no país, sendo a maior percentagem de nacionalidades provenientes de países do continente africano, como Cabo Verde e Angola, do Brasil e Ucrânia.

Para a população imigrante, o acesso aos cuidados de saúde pode trazer algumas dificuldades relacionadas com a barreira linguística e com a “pouca sensibilidade cultural dos profissionais de saúde, resultando em vulnerabilidades físicas, psicológicas e/ou socioculturais” (Campinha-Bacote, 2003; Ingleby, 2011, citado por Amendoeira, 2022).

Apesar da parca informação, os indicadores de saúde disponíveis aparentam apontar para que os migrantes apresentem uma maior vulnerabilidade a doenças ou a outros problemas de saúde face a pessoas autóctones (Carballo et al., 1998; Jansà, 2004, como citado por Dias & Gonçalves, 2007), sendo o estado de saúde dos migrantes um “importante indicador da integração no país de acolhimento” (Amendoeira, 2022).

No mesmo sentido, investigações na área da saúde reprodutiva indicam a existência de piores indicadores de saúde associados à população imigrante, concretamente no que diz respeito à mortalidade perinatal, baixo peso à nascença e menor utilização de métodos contraceptivos (Essen et al., 2000; Mosher et al., 2004; Kornosky et al., 2007, citado por Dias & Gonçalves, 2007).

#### **4- PRESSUPOSTOS ORIENTADORES DA PRÁTICA – TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO DE LEININGER**

As Teorias de enfermagem são guias extremamente importantes que guiam os profissionais no criar, testar e aperfeiçoar um assunto específico de conhecimento. Permite facilitar a compreensão das intervenções e dos objetivos. Assim sendo, o principal foco das teorias tem sido a definição da essência da enfermagem e de suas principais características (Gualda & Hoga, 1992).

A evolução histórica na área da enfermagem foi iniciada na década de 1950, nos Estados Unidos da América. O conhecimento cultural na enfermagem era deficiente, uma vez que a profissão estava mais focada na procura da identidade e da competência técnica, sem interesse nos aspetos culturais relacionados à profissão. Foi então que Madeleine Leininger introduziu o conceito de Cuidado Transcultural em Enfermagem, desenvolvendo a Teoria de Médio Alcance denominada Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Esta foi a primeira abordagem na tentativa de enfatizar a necessidade de dotar os enfermeiros com competências de nível cultural.

A autora define cultura como sendo os valores, crenças, normas de comportamento e práticas relativas ao estilo de vida, aprendidos, partilhados e transmitidos por um grupo específico, que orientam o pensamento, as decisões e as ações dos elementos pertencentes ao grupo (Gualda & Hoga, 1992)

A cultura influencia a saúde, uma vez que a esta é um “estado de bem-estar culturalmente definido, o qual reflete a capacidade que os indivíduos possuem para desempenharem as suas atividades diárias de forma benéfica e padronizada” (Leininger, 2001, Leininger & McFarland, 2005, citado por Mestre, 2017).

Para Leininger, a enfermagem transcultural tem como foco o estudo da análise comparativa de diferentes culturas, nomeadamente análise do comportamento relativo ao cuidado de enfermagem em geral, aos valores, às crenças e padrões de comportamento relacionados com a saúde e doença.

A teoria transcultural da diversidade e universalidade do cuidado permite prever e explicar os padrões de cuidado das diferentes culturas e as práticas do cuidado de enfermagem, bem como os fatores que o influenciam. A mesma tem como objetivo, o desenvolvimento de conhecimento científico e humanizado, que permita capacitar os enfermeiros para a prática do “cuidado de

enfermagem universal e culturalmente específico” (Gualda & Hoga, 1992) para que sejam prestados cuidados efetivos e satisfatórios.

Segundo Leininger, o cuidar é o elemento que distingue e une a profissão de enfermagem, sendo da competência do EESMO entender a mulher numa “perspetiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais;” Aliado às competências específicas do EESMO que determinam que o mesmo “Cuida o grupo-alvo promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população” (Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019).

O resultado dos estudos referentes a aspetos culturais ajudará a formar profissionais de saúde e de enfermagem capazes de identificar e implementar o cuidado não só característico de determinada cultura como, também, cuidado universal.

## 5- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada para sistematizar as intervenções do EESMO na exposição corporal da Mulher durante o trabalho de parto, tendo em vista uma perspectiva Multicultural foi a *scoping review*, com o título A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto: uma perspectiva Multicultural, uma *Scoping review*.

### 5.1- "SCOPING REVIEW"

Uma *scoping review*, como revisão sistemática da literatura, procura mapear conceitos e reunir as evidências de diversos estudos, sintetizá-las e aplicá-las na prática, recorrendo a métodos rigorosos.

"Como empreendimento científico, uma revisão sistemática influenciará as decisões de saúde e deverá ser conduzida com o mesmo rigor esperado em toda a investigação" (Amendoeira, Silva, Ferreira, & Dias, 2022).

A *scoping review* foi realizada com o intuito de obter as evidências mais atuais no que diz respeito à percepção das mulheres relativamente à exposição do seu corpo durante o trabalho de parto, em diferentes culturas, tendo como base os princípios do Joanna Briggs Institute (JBI).

O protocolo da revisão (Apêndice D) teve como questão motivadora "**A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto tem impacto nas mulheres de culturas diferentes?**", cujo formato utilizado foi PCC (População, Conceito e Contexto), cuja população de interesse é a Parturiente, o Contexto é o Trabalho de parto acompanhado por enfermeiro e os conceitos são: Corpo, Trabalho de parto/Experiências, Multiculturalidade e Enfermagem.

Foram selecionadas as seguintes palavras-chave, sendo todas termos Mesh : "labour", "childbirth", "vaginal delivery", "women", "mothers", "parturients", "experiences", "perceptions", "body" e "culture", tendo sido utilizado como operadores booleanos de lógica as expressões "AND" e "OR", para associar as palavras-chave, de modo a conseguir o máximo de combinações possíveis para a realização da pesquisa, conforme apresentado no quadro 1.

## Quadro 1

*PCC e palavras-chave*

		Palavras-chave
População	Parturiente	Parturients
Contexto	Trabalho de parto acompanhado por enfermeiro	Labor, Childbirth, Vaginal delivery
Conceito	Exposição Corporal Trabalho de Parto Multiculturalidade Intervenções de Enfermagem	Body Women, Mothers Experiences, Perceptions Culture

A expressão de pesquisa definida foi ((**"labour"** OR **"childbirth"** OR **"vaginal delivery"**) AND (**"women"** OR **"mothers"** OR **"parturients"**) AND (**"experiences"** OR **"perceptions"**) AND **"body"** AND **"culture"**).

Foram selecionadas as plataformas PubMed e EBSCOhost (cujas bases de dados selecionadas foram: CINAHL, MEDLINE, NURSING & ALLIED HEALTH COLLECTION, LIBRARY, INFORMATION SCIENCE & TECHNOLOGY ABSTRACTS e MEDICLATINA). A pesquisa foi realizada no dia 08 de Outubro de 2022.

Para a pesquisa foram definidos os limitadores comuns: "Title"/"Abstract"; 'Free Full Text'; Friso temporal de 5 anos (2017 – 2022); 'Humans'; 'Language: English/Portuguese' e 'Women'.

No quadro 2 são apresentados os resultados obtidos nas bases de dados previamente mencionadas por descritores e combinações possíveis.

Quadro 2

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

MeSH Descriptors	PubMed	EBSCOhost					
		CINAHL	MEDLINE	Nursing	Library	MedicLatina	
"labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery"	70,344	14	21,644	1268	9	97	
"womens" OR "mothers" OR "parturients"	204,499	18	4,781	462	8	66	
("experiences" OR "perceptions")	368,486	2	2,298	476	5	46	
"body"	1,561,178	104	145,271	116,234	21	2,955	
"culture"	43,273	3	948	2,609	8,017	113,795	
((("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("womens" OR "mothers" OR "parturients"))	9,793	0	2,711	998	12	15	
((("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("womens" OR "mothers" OR "parturients") AND ("experiences" OR "perceptions"))	1,390	0	1,511	614	6	53	
((("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("womens" OR "mothers" OR "parturients") AND ("experiences" OR "perceptions") AND "body" AND "culture")	74	0	42	67	0	4	<b>187</b>

Na primeira etapa do PRISMA obtiveram-se 187 artigos. Após exclusão de 42 artigos duplicados, 145 artigos foram selecionados para leitura do título e do resumo, dos quais foram

rejeitados 133 artigos que não respondiam aos critérios de inclusão definidos. Não sendo necessário apresentar as razões da rejeição nesta etapa.

A etapa seguinte, os artigos resultantes da etapa anterior foram lidos em “*Full Text*”, sendo que os artigos excluídos não cumpriram o seguinte critério de inclusão: (1) artigos que reportassem experiências relativamente à exposição do corpo da mulher durante o parto.

Foi ainda realizada pesquisa das referências bibliográficas dos artigos selecionados para complemento de informação. A representação do processo explicitado foi realizada com recurso ao Prisma Flow Diagram 2020 (Figura 1). Os artigos incluídos foram:

- Artigo Nº1- Vaginal examinations and mistreatment of women during facility-based childbirth in health facilities: secondary analysis of labour observations in Ghana, Guine and Nigeria;
- Artigo Nº2- Women’s experiences of mistreatment during childbirth and their satisfaction with care: findings from a multicountry community-based study in four countries;
- Artigo Nº3- Women’s experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China;
- Artigo Nº4- Personality and labor: a retrospective study of the relationship between personality traits and birthing experiences;
- Artigo Nº5- Care from the Cultural Perspective in Women with Physiological Pregnancy: a Meta-Ethnography.

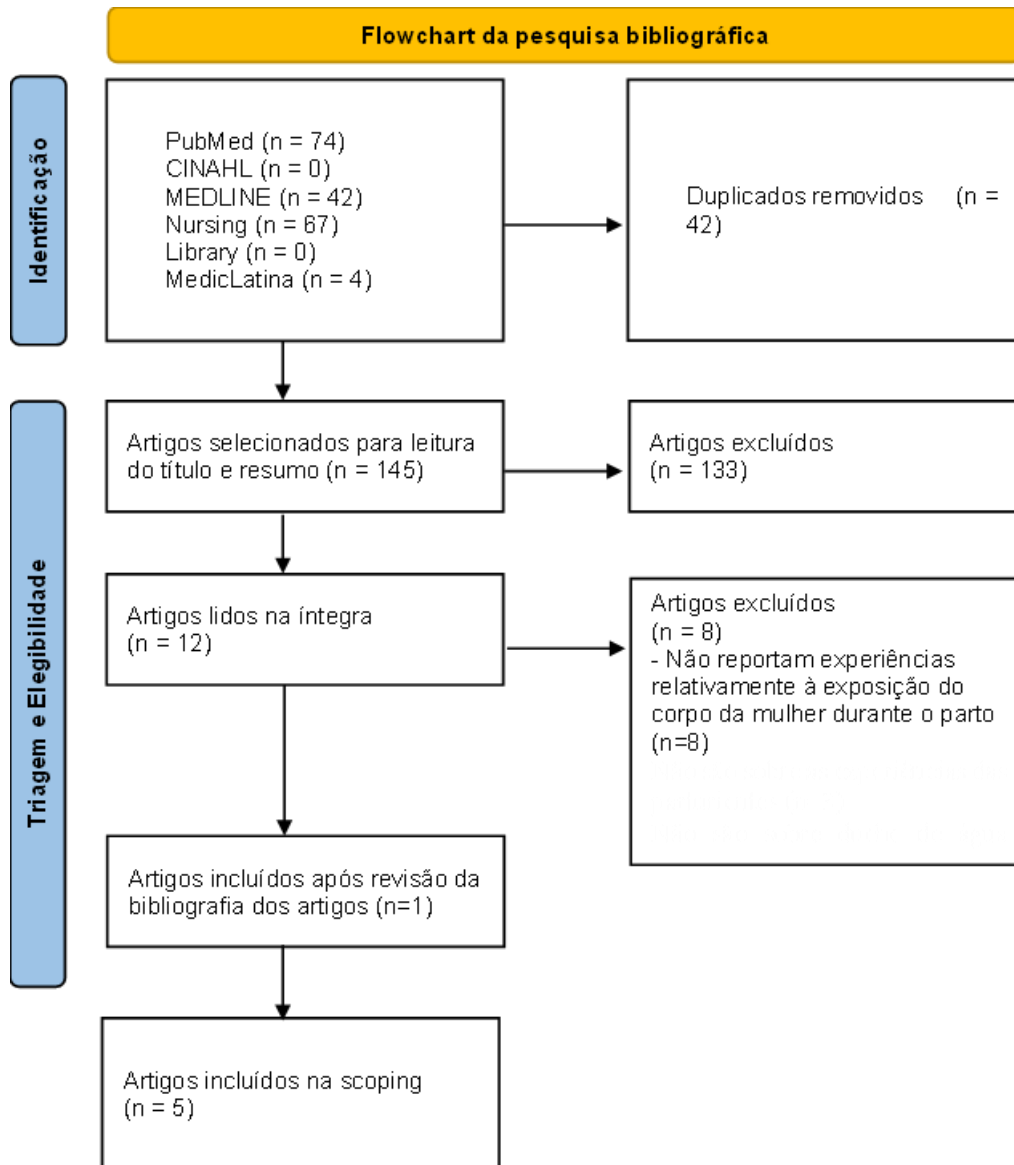


Figura 1. Seleção dos artigos (PRISMA 2020 FLOW DIAGRAM)

No quadro seguinte (Quadro 3) é apresentado um resumo da análise dos artigos selecionados.

### Quadro 3

#### Análise dos artigos

<b>Autores e ano</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Caracterização da amostra</b>	<b>Resultados</b>
Adu-Bonsaffoh et al., 2021  <b>Artigo Nº 1</b>	Explorar quatro tipos de maus-tratos a mulheres durante exames vaginais: (1) prestação de cuidados sem consentimento, (2) partilha de informações privadas, (3) exposição da genitália e (4) exposição das mamas.	Mulheres que tiveram um parto no Gana, Guiné e Nigéria (n=2016)	Das mulheres observadas, 70,9% realizaram algum exame vaginal. Observou-se que 58,9% das mulheres recebiam cuidados sem dar consentimento para os mesmos; 16,4% mulheres viram as suas informações privadas compartilhadas; 27,8% mulheres tiveram a genitália exposta; e 24,9% tiveram as mamas expostas. A prevalência observada de maus-tratos durante os exames vaginais variou entre os países.
Maung et al., 2021  <b>Artigo Nº 2</b>	Explorar a relação entre experiências de maus-tratos relatadas por mulheres durante o parto e sua satisfação com o atendimento obstétrico.	Mulheres que tiveram um parto no Gana, Guiné, Mianmar e Nigéria (n=2672)	As mulheres que relataram experiências de maus-tratos eram mais propensas a relatar menor satisfação com o atendimento. As mulheres que não sofreram abuso ou discriminação física ou verbal eram mais propensas a recomendar os serviços obstétricos a outras pessoas.
Liu et al., 2021	Descrever a experiência de mulheres chinesas que receberam cuidados obstétricos por parteiras e	Mulheres que tiveram parto eutócico de março a junho de 2019 numa maternidade em Xangai, China (n=4192).	A anestesia epidural foi utilizada em 75,6% dos casos e a episiotomia foi necessária em 23,2%. Dor perineal moderada a intensa e edema perineal moderado a grave foram relatados em 43,1 e 12,2% das participantes, respetivamente. Níveis mais

<b>Artigo Nº 3</b>	relatar seu nível de satisfação com a experiência.		baixos de satisfação foram observados associados a dor perineal e edema.
Conrad et al., 2018  <b>Artigo Nº4</b>	Explorar a relação entre a personalidade da mulher, o uso de epidural e as percepções do trabalho de parto e da experiência do parto (uso de epidural, dor percebida, ansiedade, auto-capacidade e experiências positivas).	Mulheres norte-americanas com pelo menos um filho. (n=125).	Os traços de personalidade correlacionam-se com diferentes aspetos da experiência de trabalho de parto e nascimento, influenciando a decisão da mulher de receber uma epidural e expor os seus genitais.
Iliana Milena Ulloa Sabogal; Lucy Muñoz de Rodríguez, 2019  <b>Artigo Nº 5</b>	Realizar uma síntese interpretativa de estudos qualitativos sobre o fenómeno do cuidado a partir da perspetiva cultural em mulheres com gestação fisiológica.	O processo de seleção dos artigos a serem analisados identificou 1.497 fontes bibliográficas das quais foram obtidos 21 artigos e, finalmente, duas Dissertações de Mestrado em Enfermagem que foram incluídas na Meta-Etnografia.	O papel da mulher na família é destacado, especialmente o de mãe que, como cuidadora e, sobretudo como transmissor de crenças e práticas de cuidado, tem a experiência e o conhecimento para aconselhar as mulheres durante a gravidez. Crenças e mitos tradicionais são como um caminho diferente de cuidar de si na gravidez; durante gravidez, as mulheres seguem costumes diversos, mitos e crenças, que são fundados, desenvolvidos, transmitidos e mantidos por meio do conhecimento e experiência de um grupo social e de um contexto familiar em que a gestante está imerso.

## 5.2- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“Apesar do corpo ser tema milenar, o nosso conhecimento sobre o corpo e a corporeidade é pequeno e pouco claro na nossa cultura.” (Polak, 1996).

A reflexão sobre o corpo considera aspetos referentes à cultura, à natureza e ao sujeito, mas o homem não é apenas natureza, cultura ou subjetividade. O corpo deve ser visto na junção e interação dessas três dimensões. Esta visão permite compreender a teia que se formou em volta deste conceito ao longo do tempo.

Segundo Azevedo e Lopes (2010) não é possível continuar a pensar que o corpo é dividido em mental e físico, ou seja, deve ser visto integralmente. “Falar de corpo é falar dos sentidos, como órgãos que situam o ser humano no seu próprio mundo em contato com as pessoas que o cercam” (Azevedo & Lopes, 2010).

“A imagem corporal constitui-se na percepção cognitiva e emocional da pessoa sobre o seu próprio corpo ou de outrem num dado momento” (Azevedo & Lopes, 2010) .

O corpo interage com o mundo e gera sentido, inserindo o ser humano num espaço social e cultural, integrando-o no grupo social de que faz parte, influenciado pelo estilo de vida e papéis assumidos ao longo da sua existência. As experiências vividas ao longo desta existência determinam formas de sentir, perceber, ver e tocar. A relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo é um elemento integrante e fundamental da individualidade.

Os profissionais de saúde tendo uma intervenção, muitas vezes, mais invasiva nas suas práticas, devem ter em consideração os valores, crenças e receios acerca do corpo de cada indivíduo. Estes factos levam a uma reflexão sobre os conflitos na esfera psicossocial e dificuldades de adaptação a esta nova situação. Importa que sejam criadas estratégias de intervenções mais eficazes pelas equipas terapêuticas envolvidas.

O corpo foi e é visto de várias formas através dos tempos e em cada sociedade, conforme as características culturais, como objeto de diferentes cuidados. O corpo de cada indivíduo abrange em si tudo aquilo que define o seu grupo, a sua história, as suas crenças e sentimentos que, expressam a sua origem social.

O corpo não pode ser dissociado da cultura; “esta, determina os atributos que devem figurar nele, tanto do ponto de vista moral quanto intelectual.”

Além de atribuir particularidades, a cultura gera e seleciona valores; indica que valores devem ser priorizados e que valores devem ser reprimidos, determinando como proceder (Rodrigues, 1975 citado por Polak, 1996).

A cultura é uma componente flexível, dinâmica e complexa, que envolve um processo contínuo de transmissão e utilização do conhecimento, dependente das dinâmicas existentes simultaneamente dentro das próprias comunidades e entre comunidades, gerando assim o conceito de multiculturalidade (Blanchet Garneau & Pepin, 2015 citado por Moita e Silva, 2016). Neste sentido, a cultura é inseparável da política, da economia, da religião e das condições biológicas e psicológicas das pessoas, assumindo um tom emocional e moral para quem vivencia.

A cultura é então responsável por orientar as decisões e as ações de um indivíduo, de maneira particular.

Madeleine Leininger, através da sua Teoria Transcultural, propõe uma visão do mundo que permite ao enfermeiro planejar os cuidados com o utente, preservando as características culturais diversas e/ou comuns do grupo ao qual pertence.

A Enfermagem Transcultural nasceu das transformações mundiais que surgem progressivamente na nossa sociedade. Dos fatores que influenciaram Madeleine Leininger a sugerir uma nova disciplina para a enfermagem, destacam-se as diferenças regionais, de idade, género, religiões, valores e estilos de vida; uso cada vez maior de tecnologia aplicado aos cuidados de saúde; aumento significativo do número de pessoas que viajam pelo mundo; aumento dos problemas relativos a temas fraturantes como o feminismo e os problemas de género.

Os cuidados culturais são valores e crenças que mantêm o bem-estar do grupo de indivíduos, permitem enfrentar a morte e a incapacidade. Nos cuidados culturais, Madeleine Leininger apresentou o desafio de desenvolver as ações do cuidar a partir do olhar das pessoas como comunidade e não da visão do enfermeiro. Existem três modalidades para a realização do cuidado cultural: preservação e/ou manutenção do cuidado cultural; acomodação e/ ou negociação do cuidado cultural; re-padronização ou reestruturação do cuidado cultural.

O Trabalho de parto corresponde ao conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez postos em marcha, conduzem a contratilidade uterina regular à dilatação do colo do útero, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior (Graça, 2017).

O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui um momento único para a díade mãe e filho, momento esse que envolve aspetos psicológicos, físicos, sociais, económicos e culturais, sendo um fenómeno complexo.

As sociedades de hoje são cada vez culturalmente mais diversificadas. Cada vez mais se verifica o fenómeno migratório em Portugal e no Mundo, conseqüentemente assistimos a um aumento significativo de mulheres a passar pelo processo da maternidade em contexto multicultural e migratório. Este processo está sujeito à pressão de vários fatores que são inerentes a um processo migratório e influenciam o modo como a mulher vivencia e se adapta na sua gravidez, o parto, o puerpério.

Os artigos foram publicados entre 2019 (Sabugal e Rodríguez, 2019) e 2021 (Adu-Bonsaffoh et al., 2021; Liu et al., 2021; Maung et al., 2021) e foram conduzidos em África (n=1), na Colômbia (n=1) China (n=1), Estados Unidos da América (n=1) e Finlândia (n=1). O tamanho das amostras variou entre 14 (Jouhki et al., 2017) e 4192 mulheres que experienciaram pelo menos um parto (Liu et al., 2021).

A análise conjunta dos estudos incluídos permite concluir que, em diferentes países localizados em diferentes continentes, a exposição da genitália e das mamas, o abuso físico, a dor perineal e o menor controle sobre as decisões que influenciam o seu corpo durante o trabalho de parto se associaram negativamente à experiência geral do parto. A forma como as mulheres e o seu corpo são cuidados durante o trabalho de parto tem um impacto direto em como as mesmas processam, compreendem e redescobrem um novo senso de identidade após o parto (Priddis, Schmieid & Dahlen, 2014). A exposição do corpo da mulher pode representar um trauma em que, o que é de âmbito interno e pessoal, se torna externo, com repercussões no bem-estar e saúde mental futura da mulher (McCabe, 2010). Uma importante contribuição na assistência à parturiente é proporcionar condições para que esta vivencie o trabalho de parto de forma mais empoderada e segura possível, de forma a promover a saúde física e psicológica das parturientes (Hu, Lu, Huang & Zang, 2021). Neste contexto, a assistência prestada pelos profissionais de saúde materna e obstétrica é um fator importante, pois pode promover a autonomia da mulher através da utilização de práticas menos interventivas e com recurso a medidas não farmacológicas durante a condução do trabalho de parto (National Institute for Health Care Excellence, 2014; Ordem dos Enfermeiros, 2012). Assim, importa perceber de que forma o respeito pelo corpo e decisões da mulher poderão ser devidamente integrados de forma habitual nos cuidados e intervenções de enfermagem de forma a promover o bem-estar social e psicológico das parturientes.

Apesar da relevância no contexto atual, esta revisão sistemática de literatura possui algumas limitações que devem ser discutidas. A expressão de pesquisa selecionada poderá ter eliminado artigos que, ainda que não se relacionassem inteiramente com a questão de investigação, pudessem oferecer contribuições importantes. Contudo, esta expressão foi elaborada após a pesquisa exploratória que antecedeu a revisão, e, portanto, baseada no atual conhecimento sobre

o tema em questão. A inclusão de outras bases de dados poderia ter sido considerada nesta revisão, de modo a obter um maior número de estudos.

Em conclusão, os resultados desta *scoping review* suportam a associação negativa entre a exposição da genitália e das mamas, o abuso físico, a dor perineal e o menor controle sobre as decisões que influenciam o seu corpo durante o trabalho de parto e a experiência geral do parto (WHO, 2018). A formação contínua em cuidados de saúde materna dos profissionais de saúde sobre a etiqueta adequada para conduzir avaliações do corpo da mulher, incluindo consentimento informado, pode contribuir para melhorar e promover uma experiência de parto positiva. Neste contexto, a educação para a saúde e aconselhamento e informação de mulheres grávidas sobre a necessidade de realização de exames durante o trabalho de parto, como parte da rotina de cuidados, podem ajudar as mulheres a sentirem-se mais preparadas, com expectativas ajustadas e mais reais para o que esperar durante o parto. Assim, os sistemas de saúde devem garantir ambientes propícios para apoiar os profissionais de saúde, incluindo educação continuada apropriada, supervisão e políticas de apoio para promover cuidados respeitados (Bohren et al., 2014). A adoção e implementação das recomendações da OMS sobre cuidados durante o trabalho de parto e os padrões da OMS para melhorar a qualidade dos cuidados maternos e neonatais nas unidades de saúde, podem contribuir para alcançar cuidados obstétricos respeitados para as parturientes (WHO, 2016; WHO, 2018). Tal, contribuirá para aprofundar o conhecimento sobre as experiências das mulheres acerca da exposição do seu corpo durante o trabalho de parto, fomentando a prática profissional e auxiliando na tomada de decisão da equipa clínica, através da construção de planos de parto únicos e adequados a cada parturiente e sua família.

## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O EESMO tem como objetivo a prestação de cuidados de excelência, procurando o nível mais elevado de satisfação dos utentes. (Mesa do colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2018) Para tal, rege-se pelos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, que visam promover a reflexão crítica sobre o exercício profissional dos enfermeiros e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem. (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2021)

Posto isto, é fulcral que o EEESMO invista na formação, na investigação e na procura contínua das melhores práticas, para que possa prestar cuidados que contribuam para um nível mais elevado de satisfação dos utentes. Sendo que tem um papel fulcral e contínuo ao longo do ciclo vital da mulher, dispondo de uma panóplia de intervenções autónomas que podem contribuir para a promoção da saúde, prevenção de complicações, para o bem-estar e autocuidado quer da mulher quer da família envolvida no processo de cuidados.

Através da reflexão e análise das experiências vividas, aliadas à evidência científica existente sobre o tema do relatório, foi possível aprofundar conhecimentos e desenvolver competências tanto comuns do enfermeiro especialista, referentes aos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 140/2019, 6 de Fevereiro de 2019); como competências específicas da enfermagem de saúde materna e obstétrica, com mais foco nas competências relativas ao trabalho de parto (Regulamento n.º 391/2019, 3 de Maio de 2019).

O trabalho de parto é um dos momentos mais importantes no processo da parentalidade. O momento mais esperado e pensado no decurso de toda a vivência da gravidez, sendo geralmente pautado pela ansiedade do desconhecido. Este receio pode condicionar a vivência do momento, comprometendo a experiência positiva do parto.

Com vista a intervenções que possibilitem uma perceção e uma experiência positiva do trabalho de parto e parto, para a mulher e família, e atendendo à missão do EESMO nesta fase de mudança e adaptação, procurou-se identificar as mais atuais evidências científicas que contribuem para o respeito pelo corpo da mulher com diferentes crenças culturais. Foi realizada uma *scoping review*, onde se constatou que o EESMO aquando da prestação de cuidados deve adotar uma abordagem mais flexível, que promova a participação ativa da parturiente, que integre o

acompanhante em todos os momentos e que torne possível uma tomada de decisão informada que vá ao encontro das suas crenças culturais.

Cada vez mais existe facilidade no acesso à informação, que contribui para uma maior literacia em saúde, e que, conseqüentemente leva a mulher/casal a desenvolverem expectativas para o trabalho de parto e parto. Contudo, a maioria dos casos testemunhados no contexto clínico, foram de mulheres/casais pouco empoderados e com poucas expectativas, pelo que foi necessária a execução de diversas intervenções, normalmente postas em prática numa fase mais inicial da gravidez.

Uma das limitações sentidas, foi a dificuldade de comunicação. Como já foi referido anteriormente, a maioria das parturientes/famílias acompanhadas eram estrangeiras, pelo que a integração no serviço e todos os procedimentos foram cautelosamente tidos em conta. A escuta ativa tem uma função fulcral no processo e a criatividade também. A adaptação cultural foi algo que após estabelecida uma comunicação eficaz, foi mais fácil de gerir, sendo possível a realização de procedimentos culturalmente aceites na nossa cultura e dando espaço e supervisionando ações e procedimentos de outras culturas, sempre sem colocar em risco o bem-estar da díade.

Os cuidados centrados na parturiente e RN requerem uma sensibilização dos profissionais para as suas necessidades, a todos os níveis. Isto, exige dos profissionais uma constante procura e atualização, de forma a estarem capacitados para uma prestação de cuidados culturalmente aceites no bloco de partos. Os EESMO ao refletirem sobre as intervenções, ao discutirem em equipa e aliando a evidência científica, dotam-se de ferramentas que proporcionam uma experiência positiva de parto, conforme preconiza a OMS (2018).

Contudo, no friso temporal definido, existem ainda poucos artigos que abordem este tema e, sendo a nossa sociedade cada vez mais multicultural, prevê-se que a necessidade leve ao aumento do estudo desta temática.

## 7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, L. d., Munar, D. B., Queiroz, A. L., & Fernandes, C. N. (mar-abr de 2015). *O trabalho de equipe em enfermagem: uma revisão sistemática da literatura*. Obtido de Scielo.br: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200015>
- Amendoeira, J. (Junho de 2022). *Saúde Individual. A Saúde no centro da transdisciplinaridade*.
- Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira, R., & Dias, H. (Maio de 2022). *Revisão Sistemática de Literatura- A Scoping Review*.
- Azevedo, R. F., & Lopes, R. L. (Dezembro de 2010). *Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev. Bras. Enferm. 63*.
- Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2021). *PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA. 2ª Assembleia Ordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Cordeiro, E. L., Silva, L. S., Silva, G. B., Pereira, S. S., Luz, Z. G., Souza, G. C., . . . Mendes, E. B. (s.d.). *Exposição corporal das pacientes em trabalho de parto em um setor de pré-parto. Brazilian Journal of health Review, 685-700*.
- de Oliveira, P. C. (22 de Fev de 2021). *Os benefícios da presença do pai no trabalho de parto e parto*.
- Diário da República, 2. s.—N.—1. (Maio de 2019). Obtido de Ordem dos Enfermeiros: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127\\_2011\\_CompeticenciasEspecifEnfSMObst\\_Ginecologica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127_2011_CompeticenciasEspecifEnfSMObst_Ginecologica.pdf)
- Diário da República, 2. s.—N.—6. (FEV de 2019). *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Dias, S., & Gonçalves, A. (2007). *Apesar da escassez de informação, as investigações e os indicadores de saúde. Revista Migrações, 15-26*.
- Ferreira, I. M. (2016). *O cuidar especializado na promoção de posições verticais durante o segundo estágio do trabalho de parto*.
- Graça, L. M. (2017). *Medicina Materno Fetal*. Lidel.

- Gualda, D. M., & Hoga, L. A. (Março de 1992). ESTUDO SOBRE TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER.
- Hirdes, A. (2020). REPERCUSSÕES EMOCIONAIS NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. *International Journal of Development Research*, 4217-4220.
- Lei n.º 156/2015. (s.d.). *Código Deontológico*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Lessa, R., & Rosa, A. H. (2010). Enfermagem e acolhimento: a importância da interação dialógica no pré-natal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 1105-1110.
- Lima, E. N., Bueno, K. B., Nunes, E. F., & Latorre, G. F. (11 de Maio de 2020). Hands-on durante o período expulso: herói ou vilão. *Revista Pesquisa em fisioterapia*, 346-354.
- Mesa do colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2018). Parecer MCEESMO 38/2018 .
- Mestre, C. (2017). Os Fatores Culturais e a Vivência da Dor no Parto. p. 24.
- Ordem dos Enfermeiros. (s.d.). *Projeto da MCEESMO-OE, Maternidade com Qualidade*. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR\\_PelePeleAmamentacao\\_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_PelePeleAmamentacao_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (28 de Maio de 2021). PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE. *ASSEMBLEIA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA* .
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros*. Obtido de World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Polak, Y. N. (1996). A CORPOREIDADE COMO RESGATE DO HUMANO NA ENFERMAGEM.
- Pordata. (28 de Junho de 2022). Obtido de Pordata: <https://www.pordata.pt/Portugal/Populacao%20estrangeira%20com%20estatuto%20legal%20de%20residente%20total%20e%20por%20algumas%20nacionalidades-24>
- Pordata. (28 de Junho de 2022). *População estrangeira com estatuto legal de residente: total e por algumas nacionalidades*. Obtido de Pordata:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+estrangeira+com+estatuto+legal+de+residente+total+e+por+algumas+nacionalidades-24>

Regulamento n.º 391/2019. (3 de Maio de 2019). Diário da República, 2ª série- N.º 85. *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.*

Regulamento nº 140/2019. (6 de Fevereiro de 2019). Diário da República. *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista.*

Reis, A. (2014). DA MULTICULTURALIDADE EM CUIDADOS À PRODUÇÃO DE COMPETÊNCIAS NOS ENFERMEIROS . pp. 23-24.

Reis, A. T., Santos, R. d., & Júnior, A. P. (Jan-Março de 2012). O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *Rev. Min. Enferm.*, pp. 129-135.

Santarém, E. S. (Fevereiro de 2022). Ficha da Unidade Curricular Estágio IV. Santarém, Portugal.

Unesco. (2002). DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE A DIVERSIDADE CULTURAL.

World Health Organization. (2012). WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage.

World Health Organization. (2018). *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices.* Obtido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations- Intrapartum care for a positive childbirth experience.* Obtido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A: PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO**

Projeto de Estágio IV

**Nancy Curado**

Projeto de Estágio IV

**Estágio e Relatório em ESMO na Sala de Partos**

Nancy Curado nº100409069  
Profª. Conceição Santiago

## Índice

1-	INTRODUÇÃO.. .....	2
2-	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO .....	3
3-	PLANO DE ATIVIDADES .....	4
4-	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
5-	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20

## **1- INTRODUÇÃO**

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio IV- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, integrado no 7º Curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, foi proposta a realização de um projeto de estágio. O estágio decorrerá entre 02 de Março e 22 de Julho de 2022, no serviço de Bloco de Partos e Urgência Obstétrica.

O objetivo geral do estágio é: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Preconiza-se uma prática reflexiva dos cuidados ao longo do estágio.

Neste projeto serão definidos objetivos específicos pela mestranda, que darão resposta às necessidades individuais da mesma, e será apresentado o cronograma de atividades para a resolução dos mesmos.

Com o intuito de atingir os objetivos e adquirir novas competências, preconiza-se que, ao longo do estágio, sejam realizadas atividades e estratégias, posteriormente planeadas neste projeto. Pretende-se a aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista e competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (Regulamento nº391/2019) publicado em Diário da República, 2.ª série — N.º 85 — 03 de Maio de 2019, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica assume a responsabilidade pelo exercício de intervenção em diferentes áreas, na gravidez através da assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal; no puerpério, na assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pós-natal; e no âmbito da ginecologia, na assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.

## **2- CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO**

Neste capítulo será caracterizado o serviço onde se desenvolve o estágio, contextualizando a missão do mesmo, infraestruturas, equipa multidisciplinar, população-alvo e área de abrangência.

O Hospital onde decorre o estágio serve uma comunidade de cerca de 600 mil habitantes, dando resposta à generalidade das situações de doença de dois concelhos muito populosos de Portugal.

O serviço é composto essencialmente por enfermeiros, generalistas e especialistas em saúde materna e obstétrica, médicos e auxiliares. Eventualmente e, quando necessária é solicitado apoio de outros profissionais como a assistente social.

Este serviço propõe-se prestar cuidados de saúde à população/mulheres residente na freguesia da Venteira, respeitando os princípios étnicos, sociológicos, económicos e familiares, prestando cuidados de forma equitativa e indiscriminada.

O serviço bem como a instituição, tem como missão a prestação de cuidados de saúde de qualidade, centrada no utente e no seu contexto sociofamiliar, guiada pela mais atual evidência científica, com vista a obter ganhos em saúde da população nela inscrita e otimizando os recursos disponíveis.

O seu principal objetivo é a prestação de cuidados de excelência à comunidade, sendo um local de referência pela qualidade dos seus profissionais.

## 3- PLANO DE ATIVIDADES

<b>Objetivos: Conhecer a estrutura física e dinâmica da Unidade de Saúde e integrar a equipa multidisciplinar.</b>			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<b>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, B3, C2, D1, D2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento pela Enfermeira Cooperante;</li> <li>- Apresentação à restante equipa multidisciplinar;</li> <li>- Visita às instalações;</li> <li>-Familiarização com a organização do serviço, a estrutura e metodologia de trabalho da equipa.</li> <li>- Compreensão do funcionamento do serviço e articulação com outros serviços;</li> <li>- Reconhecimento do percurso de admissão e encaminhamento dos utentes;</li> <li>- Reconhecimento do material de uso clínico mais comum;</li> <li>- Consulta dos protocolos implementados na instituição e conhecimento do modelo de gestão, missão e valores e da instituição;</li> <li>-Planeamento de horário de estágio;</li> <li>-Familiarização com o programa informático Soarian para registo dos cuidados de enfermagem.</li> <li>- Adaptação aos equipamentos e material clínico mais utilizado e ao seu modo de funcionamento.</li> </ul>	<p>Mestranda Enfermeiros da Unidade de Saúde Familiar Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Equipa Multidisciplinar Protocolos e Procedimentos do serviço Equipamentos de uso clínico (ex. Cardiotocógrafo, doppler de auscultação cardíaca fetal, material de suporte ao recém-nascido e material da sala de partos) Processos clínicos Programa informático SClínico</p>	<p>Integração: 02 a 18 de Março</p>

<b>Objetivo: Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no âmbito da área de intervenção do enfermeiro especialista Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e dos cuidados a prestar à mulher e família em situação de saúde/doença obstétrica e/ou ginecológica.</b>			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<b>Específicas do Enfermeiro Especialista (H2, A1, A2, B2, B3, C1, C2)</b> <b>Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 2.1, 2.2, 2.3, 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisão dos conteúdos teóricos lecionados;</li> <li>-Revisão do Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco e Programa Nacional de Vacinação;</li> <li>- Consulta protocolos do serviço e processo clínico da mulher;</li> <li>-Observação dos cuidados de enfermagem prestados pela equipa de enfermagem;</li> <li>-Acolhimento da mulher/família/casal e colheita de dados para a avaliação inicial;</li> <li>- Identificação das necessidades da mulher/família;</li> <li>- Avaliação física e psicológica da mulher;</li> <li>- Solicitação e interpretação de resultados de meios complementares de diagnóstico;</li> <li>- Elaboração e implementação de planos de cuidados individualizados;</li> <li>- Avaliação dos cuidados prestados;</li> <li>- Registo da informação nos boletins, programa informático e processo físico;</li> </ul>	Mestranda Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Equipa Multidisciplinar Protocolos e Procedimentos da Unidade de Saúde Equipamentos de uso clínico (cardiotocógrafo, balança, doppler de auscultação cardíaca fetal) Processos clínicos Programa informático Soarian	Colaboração nos cuidados até 08 de Abril de 2022 (5ª semana)  Prática orientada 13 de Maio de 2022 (12ª semana)  Prática supervisionada até 22 de Julho de 2022 (20ª semana)

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Colaboração na realização de exame ginecológico ou obstétrico;</li><li>- Adaptação da linguagem para que seja adequada, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais que regem a profissão de enfermagem;</li><li>- Referenciação e encaminhamento de situações que necessitem de apoio de outros profissionais da equipa multidisciplinar;</li></ul>		
--	---	--	--

<b>Objetivo: Desenvolver competências técnico-científicas, relacionais e comunicacionais essenciais à prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher/família durante o 1º estágio do trabalho de parto.</b>			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<b>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2</b> <b>Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</b> <b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisão dos conteúdos teóricos lecionados;</li> <li>-Revisão do Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco e Programa Nacional de Vacinação;</li> <li>- Consulta protocolos do serviço e processo clínico da mulher;</li> <li>-Observação dos cuidados de enfermagem prestados pela equipa de enfermagem;</li> <li>-Acolhimento da mulher/família/casal e colheita de dados para a avaliação inicial;</li> <li>- Adaptação da linguagem para que seja adequada, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais que regem a profissão de enfermagem;</li> <li>- Verificação da existência de plano de parto e frequência de curso de preparação para o nascimento e parentalidade;</li> <li>- Identificação das necessidades da mulher/família;</li> <li>- Avaliação física e psicológica da mulher;</li> <li>- Elaboração de plano de cuidados individualizado com base nas necessidades identificadas perante cada grávida/família;</li> <li>- Execução das intervenções de enfermagem especializadas e individualizadas planeadas;</li> </ul>	Mestranda Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Enfermeiros da equipa Equipa Multidisciplinar Protocolos e Procedimentos do serviço Processos clínicos e partograma Equipamentos de uso clínico (cardiotocógrafo) Programa informático Soarian	Colaboração nos cuidados até 08 de Abril de 2022 (5ª semana)  Prática orientada 13 de maio de 2022 (12ª semana)  Prática supervisionada até 22 de julho de 2022 (20ª semana)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confirmar Idade gestacional, data prevista para o parto e recolher dados dos exames complementares de diagnóstico;</li> <li>- Avaliação a atitude da grávia/família em relação à gravidez, expectativas, crenças e aspetos culturais;</li> <li>- Realização das manobras de Leopold, avaliação da frequência cardíaca fetal e altura do fundo do uterino;</li> <li>- Avaliação da dinâmica uterina e do bem-estar fetal através da monitorização cardiotocográfica: características da contratilidade uterina, se aplicável e frequência cardíaca fetal;</li> <li>- Vigilância da progressão do trabalho de parto, identificando sinais de alarme e referenciando complicações precocemente;</li> <li>- Avaliação das características do colo uterino e avaliação do grau de descida, posição e variedade da apresentação fetal através do toque vaginal;</li> <li>- Avaliação da integridade das membranas e características do líquido amniótico, quando bolsa rota.</li> <li>- Acompanhamento na gestão e controlo de situações como diabetes gestacional, hipertensão crónica e na gravidez e aborto;</li> <li>- Apoio emocional à mulher e companheiro/a;</li> <li>- Incentivo à colaboração do acompanhante;</li> <li>- Disponibilizar informação acerca das técnicas farmacológicas e não farmacológicas de gestão da dor durante o trabalho de parto;</li> <li>- Colaboração na colocação de cateter epidural e/ou raquianestesia;</li> <li>- Incentivo à implementação de estratégias não farmacológicas de gestão da dor (cromoterapia,</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>musicoterapia, exercícios na bola de pilates, deambulação, duche, aromoterapia...)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Demonstração e incentivo à implementação de estratégias promotoras do desenvolvimento do trabalho de parto (exercícios na bola de pilates e manobras spinning babies);</li><li>- Registo das intervenções de enfermagem realizadas e avaliação dos cuidados prestados e registo no programa informático Soarian e no partograma;</li><li>- Identificação de sinais e sintomas de progressão para o 2º estadio do trabalho de parto;</li></ul>		
--	---	--	--

<b>Objetivo: Desenvolver competências técnico-científicas, relacionais e comunicacionais essenciais à prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher/família durante o 2º estadio do trabalho de parto.</b>			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<b>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2</b> <b>Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</b> <b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisão dos conteúdos teóricos lecionados;</li> <li>- Consulta protocolos do serviço e processo clínico da mulher;</li> <li>-Observação dos cuidados de enfermagem prestados pela equipa de enfermagem;</li> <li>- Adaptação da linguagem para que seja adequada, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais que regem a profissão de enfermagem;</li> <li>- Adequação dos cuidados e manobras ao de plano de parto, se existente;</li> <li>- Avaliação física e psicológica da parturiente;</li> <li>- Elaboração de plano de cuidados individualizado com base nas necessidades identificadas perante cada grávida/família;</li> <li>- Execução das intervenções de enfermagem especializadas e individualizadas planeadas;</li> <li>- Monitorização contínua do bem-estar fetal;</li> <li>- Confirmação da dilatação cervical e monitorização da estática fetal;</li> <li>- Incentivar a parturiente a adotar posições favoráveis ao período expulsivo;</li> </ul>	Mestranda Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Enfermeiros da equipa Equipa Multidisciplinar Protocolos e Procedimentos do serviço Processos clínicos e partograma Equipamentos de uso clínico (cardiotocógrafo) Programa informático Soarian	Colaboração nos cuidados até 08 de Abril de 2022 (5ª semana)  Prática orientada 13 de maio de 2022 (12ª semana)  Prática supervisionada até 22 de julho de 2022 (20ª semana)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a parturiente e orientar esforços expulsivos com recurso a técnicas respiratórias adequadas;</li> <li>- Incentivo à colaboração do acompanhante, se presente;</li> <li>- Avaliação da eficácia dos esforços expulsivos;</li> <li>- Identificação de sinais de alerta e complicações que exijam colaboração de outros membros da equipa multidisciplinar;</li> <li>- Realização de técnica de proteção do períneo e realização de episiotomia, se necessário, com consentimento da parturiente;</li> <li>- Realização de manobras de extração fetal;</li> <li>- Identificação de malformações major e sinais de alerta no recém-nascido;</li> <li>- Promoção do contacto pele-a-pele e corte tardio do cordão umbilical pela parturiente ou acompanhante, se assim o desejarem;</li> <li>- Colaboração na realização de partos distócicos;</li>   <li>-Registo das intervenções de enfermagem realizadas e avaliação dos cuidados prestados e registo no programa informático Soarian;</li> <li>- Identificação de sinais e sintomas de progressão para o 3º estadio do trabalho de parto;</li> </ul>		
--	--	--	--

<b>Objetivo: Desenvolver competências técnico-científicas, relacionais e comunicacionais essenciais à prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher/família durante o 3º estadió do trabalho de parto.</b>			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<p><b>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2</b></p> <p><b>Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 3 e 4</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão dos conteúdos teóricos lecionados;</li> <li>- Consulta protocolos do serviço e processo clínico da mulher;</li> <li>- Observação dos cuidados de enfermagem prestados pela equipa de enfermagem;</li> <li>- Adaptação da linguagem para que seja adequada, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais que regem a profissão de enfermagem;</li> <li>- Adequação dos cuidados e manobras ao de plano de parto, se existente;</li> <li>- Avaliação física e psicológica da parturiente;</li> <li>- Elaboração de plano de cuidados individualizado com base nas necessidades identificadas perante cada grávida/família;</li> <li>- Execução das intervenções de enfermagem especializadas e individualizadas planeadas;</li> <li>- Avaliação da adaptação ao papel parental;</li> <li>- Laqueação tardia do cordão ou colheita de sangue para o kit de preservação de células estaminais conforme vontade da parturiente/família;</li> <li>- Identificação de sinais de descolamento da placenta;</li> </ul>	<p>Mestranda Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Equipa Multidisciplinar Equipamentos de uso clínico (Monitor de avaliação de sinais vitais, equipamento de suporte ventilatório ao recém-nascido) Processos clínicos Programa informático Soarian</p>	<p>Colaboração nos cuidados até 08 de Abril de 2022 (5ª semana)</p> <p>Prática orientada 13 de maio de 2022 (12ª semana)</p> <p>Prática supervisionada até 22 de julho de 2022 (20ª semana)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de tração controlada do cordão e manobra de Brandt aquando da expulsão da mesma;</li> <li>- Implementação da manobra de Jacob-Dublin aquando da extração da placenta;</li> <li>- Avaliação do mecanismo de expulsão da placenta;</li> <li>- Verificação da integridade das membranas e da placenta;</li> <li>- Avaliação das características da placenta e cordão umbilical;</li> <li>- Interpretação de sinais de alarme que requeiram intervenção de outros profissionais da equipa multidisciplinar;</li> <li>- Realização de massagem uterina e confirmação da formação de globo de segurança de Pinard;</li> <li>- Realização da inspeção do canal de parto e tecidos adjacentes para presença de lacerações;</li> <li>- Realização de episiorrafia e/ou sutura de lacerações, se necessário;</li> <li>- Verificação da integridade do canal de parto e tecidos adjacentes após episiorrafia;</li> <li>- Realização de manobra de expressão uterina;</li> <li>- Realização de ensinios acerca dos cuidados perineais após episiorrafia, assim como sinais de alerta;</li> <li>- Avaliação dos cuidados prestados;</li> <li>- Registo das intervenções e resultados no sistema informático;</li> </ul>		
--	--	--	--

<b>Objetivo: Desenvolver competências técnico-científicas, relacionais e comunicacionais essenciais à prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher/família durante o 4º estágio do trabalho de parto.</b>			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<p><b>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2</b></p> <p><b>Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 3 e 4</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão dos conteúdos teóricos lecionados;</li> <li>- Consulta protocolos do serviço e processo clínico da mulher;</li> <li>- Observação dos cuidados de enfermagem prestados pela equipa de enfermagem;</li> <li>- Adaptação da linguagem para que seja adequada, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais que regem a profissão de enfermagem;</li> <li>- Adequação dos cuidados e manobras ao de plano de parto, se existente;</li> <li>- Avaliação física e psicológica da parturiente;</li> <li>- Elaboração de plano de cuidados individualizado com base nas necessidades identificadas perante cada grávida/família;</li> <li>- Execução das intervenções de enfermagem especializadas e individualizadas planeadas;</li> <li>- Avaliação da adaptação ao papel parental;</li> <li>- Vigiar perdas hemáticas e parâmetros vitais da puérpera;</li> <li>- Promoção do início de amamentação precoce, respeitando a vontade e crenças da mulher/família;</li> </ul>	<p>Mestranda Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Equipa Multidisciplinar Equipamentos de uso clínico (Monitor de avaliação de sinais vitais) Processos clínicos Programa informático Soarian</p>	<p>Colaboração nos cuidados até 08 de Abril de 2022 (5ª semana)</p> <p>Prática orientada 13 de maio de 2022 (12ª semana)</p> <p>Prática supervisionada até 22 de julho de 2022 (20ª semana)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestação de cuidados à puérpera no puerpério imediato e realização de ensinamentos (vigilância sinais vitais; primeiro levante; primeira refeição, primeiras eliminações, vigilância perdas hemáticas; cuidados perineais, cuidados à ferida cirúrgica e sinais de alerta);</li> <li>- Avaliação dos cuidados prestados;</li> <li>- Registo das intervenções e resultados no sistema informático;</li> </ul>		
--	--	--	--

<b>Objetivo: Desenvolver competências técnico-científicas, relacionais e comunicacionais essenciais à prestação de cuidados de enfermagem especializados imediatos ao recém-nascido.</b>			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<p><b>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2</b></p> <p><b>Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 4</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisão dos conteúdos teóricos lecionados;</li> <li>- Consulta protocolos do serviço informação do decorrer da gravidez;</li> <li>-Observação dos cuidados de enfermagem prestados pela equipa de enfermagem;</li> <li>- Adaptação da linguagem para que seja adequada, respeitando os princípios éticos, deontológicos e legais que regem a profissão de enfermagem;</li> <li>- Adequação dos cuidados e manobras ao de plano de parto, se existente;</li> <li>- Elaboração de plano de cuidados individualizado com base nas necessidades identificadas perante cada grávida/família;</li> <li>- Execução das intervenções de enfermagem especializadas e individualizadas planeadas;</li> <li>- Avaliação da adaptação ao papel parental;</li> <li>- Verificação e confirmação da hora de nascimento;</li> <li>- Avaliação do Índice de APGAR;</li> <li>- Avaliação física do recém-nascido;</li> <li>- Promoção do contacto pele-a-pele com a mãe ou pai;</li> </ul>	<p>Mestranda Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Equipa Multidisciplinar Equipamentos de uso clínico (Monitor de avaliação de sinais vitais, material de suporte ventilatório de RN) Processo clínico Boletim de saúde Infantil Programa informático Soarian</p>	<p>Colaboração nos cuidados até 08 de Abril de 2022 (5ª semana)</p> <p>Prática orientada 13 de maio de 2022 (12ª semana)</p> <p>Prática supervisionada até 22 de julho de 2022 (20ª semana)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laqueação tardia do cordão umbilical e colheita de sangue, se necessário;</li> <li>- Manutenção da temperatura corporal do recém-nascido;</li> <li>- Avaliação do peso do recém-nascimento;</li> <li>- Identificação precoce de complicações e encaminhamento para outros profissionais da equipa multidisciplinar;</li> <li>- Colaboração em manobras de reanimação;</li> <li>- Administração da vitamina K para prevenção da doença hemorrágica do recém-nascido;</li> <li>- Confirmação e colocação da pulseira de identificação e da pulseira eletrónica anti-rapto;</li> <li>- Promoção de início precoce da amamentação;</li> <li>- Avaliação dos cuidados prestados;</li> <li>- Registo das intervenções e resultados no sistema informático e no Boletim de Saúde Infantil;</li> </ul>		
--	---	--	--

<b>Objetivo:</b> Desenvolver competências no âmbito da investigação relevante para a prática clínica do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica.			
<b>Competências</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Calendarização</b>
<p><b>Comuns do Enfermeiro Especialista A1, A2, B2, B3, C1, C2, D1, D2</b></p> <p><b>Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 3</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão dos conteúdos teóricos lecionados;</li> <li>- Desenvolvimento de uma <i>scoping review</i> com o tema geral Multiculturalidade, dadas as experiências significativas em todos os estágios realizados pela mestranda;</li> <li>- Orientação da pesquisa com apoio da professora orientadora;</li> <li>- Discussão dos resultados com professora orientadora e enfermeira cooperante;</li> <li>- Partilha dos resultados encontrados;</li> <li>- Discussão pública do relatório de estágio.</li> </ul>	<p>Mestranda Plataformas de pesquisa científica (EBSCO, ProQuest, Pubmed e Scielo) Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Equipa Multidisciplinar Professora Conceição Santiago</p>	<p>Ao longo do estágio e até ao final do curso</p>

#### **4- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto contempla aspetos de diferentes áreas temáticas, como a Enfermagem na gravidez, ginecológica, puerpério e neonatal. Recorrendo aos conteúdos lecionados previamente, foram planeadas e definidas estratégias e métodos que permitirão atingir os objetivos estabelecidos quer pela instituição quer pessoalmente, o que permite uma experiência e um percurso individualizado e adaptado às necessidades da mestranda.

Sendo um estágio longo, dependente das experiências e oportunidades nas diferentes áreas temáticas, é expectável que ocorram alterações no projeto, com vista a uma melhoria da experiência e incremento da aprendizagem.

Preconiza-se uma avaliação reflexiva ao longo do estágio, método utilizado também para a realização deste projeto. Permitindo assim, perceber quais as dificuldades sentidas e de que forma podem ser ultrapassadas, processo acompanhado tanto pela Professora orientadora da Unidade Curricular como pela Enfermeira Cooperante.

## 5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, L. d., Munar, D. B., Queiroz, A. L., & Fernandes, C. N. (mar-abr de 2015). *O trabalho de equipe em enfermagem: uma revisão sistemática da literatura*. Obtido de Scielo.br: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200015>
- Amendoeira, J. (Junho de 2022). *Saúde Individual. A Saúde no centro da transdisciplinaridade*.
- Amendoeira, J., Silva, M., Ferreira, R., & Dias, H. (Maio de 2022). *Revisão Sistemática de Literatura- A Scoping Review*.
- Azevedo, R. F., & Lopes, R. L. (Dezembro de 2010). *Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev. Bras. Enferm. 63*.
- Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2021). *PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA. 2ª Assembleia Ordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Cordeiro, E. L., Silva, L. S., Silva, G. B., Pereira, S. S., Luz, Z. G., Souza, G. C., . . . Mendes, E. B. (s.d.). *Exposição corporal das pacientes em trabalho de parto em um setor de pré-parto. Brazilian Journal of health Review, 685-700*.
- de Oliveira, P. C. (22 de Fev de 2021). *Os benefícios da presença do pai no trabalho de parto e parto*.
- Diário da República, 2. s.—N.—1. (Maio de 2019). Obtido de Ordem dos Enfermeiros: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127\\_2011\\_CompeticenciasEspecifEnfSMObst\\_Ginecologica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127_2011_CompeticenciasEspecifEnfSMObst_Ginecologica.pdf)
- Diário da República, 2. s.—N.—6. (FEV de 2019). *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Dias, S., & Gonçalves, A. (2007). *Apesar da escassez de informação, as investigações e os indicadores de saúde. Revista Migrações, 15-26*.
- Ferreira, I. M. (2016). *O cuidar especializado na promoção de posições verticais durante o segundo estágio do trabalho de parto*.
- Graça, L. M. (2017). *Medicina Materno Fetal*. Lidel.
- Gualda, D. M., & Hoga, L. A. (Março de 1992). *ESTUDO SOBRE TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER*.
- Hirdes, A. (2020). *REPERCUSSÕES EMOCIONAIS NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. International Journal of Development Research, 4217-4220*.
- Lei n.º 156/2015. (s.d.). *Código Deontológico*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

- Lessa, R., & Rosa, A. H. (2010). Enfermagem e acolhimento: a importância da interação dialógica no pré-natal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 1105-1110.
- Lima, E. N., Bueno, K. B., Nunes, E. F., & Latorre, G. F. (11 de Maio de 2020). Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão. *Revista Pesquisa em fisioterapia*, 346-354.
- Mesa do colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2018). Parecer MCEESMO 38/2018 .
- Mestre, C. (2017). Os Fatores Culturais e a Vivência da Dor no Parto. p. 24.
- Ordem dos Enfermeiros. (s.d.). *Projeto da MCEESMO-OE, Maternidade com Qualidade*. Obtido de [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR\\_PelePeleAmamentacao\\_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_PelePeleAmamentacao_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (28 de Maio de 2021). PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE. ASSEMBLEIA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA .
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros*. Obtido de World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Polak, Y. N. (1996). A CORPOREIDADE COMO RESGATE DO HUMANO NA ENFERMAGEM.
- Pordata. (28 de Junho de 2022). Obtido de Pordata: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+estrangeira+com+estatuto+legal+de+residente+total+e+por+algumas+nacionalidades-24>
- Pordata. (28 de Junho de 2022). *População estrangeira com estatuto legal de residente: total e por algumas nacionalidades*. Obtido de Pordata: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+estrangeira+com+estatuto+legal+de+residente+total+e+por+algumas+nacionalidades-24>
- Regulamento n.º 391/2019. (3 de Maio de 2019). Diário da República, 2ª série- N.º 85. *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica*.
- Regulamento nº 140/2019. (6 de Fevereiro de 2019). Diário da República. *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*.
- Reis, A. (2014). DA MULTICULTURALIDADE EM CUIDADOS À PRODUÇÃO DE COMPETÊNCIAS NOS ENFERMEIROS . pp. 23-24.
- Reis, A. T., Santos, R. d., & Júnior, A. P. (Jan-Março de 2012). O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *Rev. Min. Enferm.*, pp. 129-135.
- Santarém, E. S. (Fevereiro de 2022). Ficha da Unidade Curricular Estágio IV. Santarém, Portugal.
- Unesco. (2002). DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE A DIVERSIDADE CULTURAL.
- World Health Organization. (2012). WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage.

World Health Organization. (2018). *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices*. Obtido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations- Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Obtido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

APÊNDICE B: RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS



Síntese de Registo de Atividades Práticas/*Registration of Practice Activities*

Aconselhamento à família e promoção da saúde/ <i>Family Counseling and health promotion</i>	Nº
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/ <i>Supervision and care to the pregnant women:</i>	243
• Exames pré-natais/ <i>Prenatal Examinations (100)</i>	
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/ <i>Supervision and care to the women in labor:</i>	100
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries (40)</i>	42
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	1
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiples births</i>	1
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	21
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	0
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorrhaphy</i>	24
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/ <i>Supervision and care to the woman at the risk</i>	
• Gravidez/ <i>Pregnancy</i>	147
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	89
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	113
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period (100)</i>	111
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/ <i>Supervision and care to the healthy new-born (100)</i>	111
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/ <i>Supervision and care to the new-born in need of special care</i>	29
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/ <i>Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology</i>	37
Prática simulada/ <i>Simulated practice</i>	✗
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/ <i>Practice on episiorrhaphy, perineorrhaphy</i>	

Santarém, Dezembro, 2022

Estudante/*Student* Nancy I. Silva Curado

Professor/*Teacher* Maria de Conceição F. Santiago

Coordenador do Curso/*The course coordinator* Hélcio

APÊNDICE C: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA SCOPING REVIEW

 **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**

**Instituto Politécnico de Santarém**  
**Escola Superior de Saúde de Santarém**





7º Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica  
Unidade Curricular Estágio IV

***A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto: Uma perspetiva Multicultural***

Professora orientadora:  
Prof<sup>ª</sup>. Conceição Santiago

Autora:  
Nancy Curado, 100409069

**Plano**

População-alvo: EESMO do Bloco de Partos do HFF

Duração: 30 minutos


Objetivos

- Sensibilizar a equipa para a temática, o cuidar transcultural durante o trabalho de parto;
- Partilhar experiências sobre o tema como contributo para o trabalho;


2

## Conceitos-Background


Multiculturalidade




Corpo / Exposição corporal



Trabalho de parto






Intervenções do EESMO

3

### Conceitos-chave



**Corpo /Exposição corporal**

“Falar de corpo é falar do sentido, como o órgão que situa o ser humano no seu próprio mundo e em contato com as pessoas que o cercam” O corpo interage com o mundo e gera sentido inserindo o ser humano num espaço social e cultural, integrando-o no grupo social

(Azevedo & Lopes 2010)

O corpo não pode ser dissociado da cultura; “esta determina os atributos que devem figurar nele, tanto do ponto de vista moral quanto intelectual.”

Além de atribuir particularidades, a cultura gera e seleciona valores; indica que valores devem ser priorizados e que valores devem ser reprimidos, determinando como proceder. (Rodrigues, 1975 citado por Potak 1996)

4

### Conceitos chave



#### Multiculturalidade

A cultura é um componente flexível, dinâmica e complexa que envolve um processo contínuo de transmissão e utilização do conhecimento dependente das dinâmicas existentes simultaneamente dentro das próprias comunidades e entre comunidades gerando o conceito de multiculturalidade

A cultura é inseparável da política, da economia, da religião e das condições biológicas e psicológicas das pessoas, assumindo um tom emocional e moral para quem vivencia

(Azevedo & Lopes, 2010)

5

### Conceitos chave



#### Trabalho de parto

O parto e trabalho de parto são processos fisiológicos que concedem uma experiência altamente individual para a mulher e sua família. A nível hospitalar existe a tendência da mulher perder a sua individualidade e autonomia durante o trabalho de parto e parto, contribuindo para o fato de a maioria das mulheres estar pouco capacitada para reivindicar os seus desejos face às decisões dos profissionais de saúde

(Costa, 2012)

6

### Conceitos chave



#### Intervenções do EESMO

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica devem colocar a mulher e família no centro das decisões e cuidados centrados na mulher, respeitando e família e privilegiar a promoção da saúde (Costa, 2012)

Os cuidados especializados em ESMO perspetivam uma resposta proativa às necessidades da mulher e das pessoas significativas para si, no âmbito da preparação para o parto, com elaboração do plano de parto; e do trabalho de parto, nomeadamente a avaliação da evolução, e assistência à mulher e pessoa(s) significativa(s) na obtenção de uma experiência positiva do parto.

(Colégio da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 2021) 7

### Conceitos chave



#### Intervenções do EESMO

##### 1) Satisfação da/o(s) cliente(s)

O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza da mulher e das pessoas que lhe são significativas

O respeito pelas expectativas relacionadas com o trabalho de parto e nascimento do filho;

O respeito pelas expectativas e desejos de natureza individual relacionados com o projeto de maternidade e paternidade;

(Colégio da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica 2021) 8

Protocolo

Scoping

Review

**Título da Revisão** A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto: Uma perspectiva multicultural

**Questão** A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto tem impactos nas mulheres de culturas diferentes?

**Critérios de Inclusão (PCC):**

**População** Parturiente/Mulher

**Conceitos** Exposição corporal, Trabalho de parto, Multiculturalidade, Cuidados de enfermagem (intervenções de EESMO)

**Contexto:** Hospital

9

Protocolo

Scoping

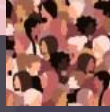
Review

Expressão de pesquisa:

**Body image AND Obstetric Labour OR Multicultural AND Nursing**

MeSH Descriptors	PubMed	EBSCOhost					
		CINAHL	MEDLINE	Nursing	PsycINFO	Medicine	
Body Image AND Obstetric Labor OR Multicultural AND Nursing	89	0	35	91	0	5	131

10



## Care from the Cultural Perspective in Women with Physiological Pregnancy: a Meta Ethnography

Perspetiva cultural do cuidar em mulheres com gravidez fisiológica: uma meta etnografia

11

Perspetiva cultural  
do cuidar em  
mulheres com  
gravidez fisiológica:  
uma meta etnografia

**Autor/es** Sabogal, Iliana Milena Ulloa; Rodríguez, Lucy Muñoz de

**Ano da Publicação** 2019

**País de Origen** Colômbia

**Objetivo** Realizar uma síntese interpretativa de estudos qualitativos sobre o fenômeno do cuidado a partir da perspectiva cultural em mulheres com gestação fisiológica

12



**As sete fases tradicionais por Noblit e Hare**

**Fase I- Início do processo**  
 Foi estabelecido um interesse na realização de um trabalho interpretativo e síntese explicativa do cuidado cultural em mulheres com gravidez fisiológica

**Fase II- decisão do que é relevante para o interesse inicial**  
 Foram decididos os limitadores e a estratégia de pesquisa  
 Temos Mesh- "cuidado/cuidado", "cultura/cultura", "cuidado cultural/cuidado cultural", "práticas de cuidado/práticas de cuidado", "cuidado culturalmente competente/cuidado culturalmente competente", "crenças/crenças", "gravidez e parto" e "etnografia/etnografia"  
 PubMed Lilacs Scielo Ovidio, Academic Pesquisa completa Medline completa Science Direct e o Repositório da Universidad Nacional da Colômbia

15

**As sete fases tradicionais por Noblit e Hare**

**Fase III- Leitura dos estudos**  
 Leitura e releitura dos estudos, o que permitiu extrair os resultados e conclusões de cada um dos estudos.

**Fase IV- Determinar a relação entre os estudos**  
 Foi feita uma lista das principais metáforas extraídas e os estudos foram organizados para facilitar a sua comparação dentro e entre estudos.

**Fase V- Tradução entre estudos**  
 Foi examinada a lista das principais metáforas em relação a outras metáforas dentro de cada estudo. No final desta fase, foram selecionados os estudos eram diretamente comparáveis, ou seja, em que metáforas chave extraídas expressavam semelhanças entre os resultados de cada estudo.

16

As sete fases  
tradicionais por  
Noblit e Hare

**Fase VI– Sintetizar traduções**

As metáforas ~~shave~~ foram agrupadas em 12 categorias temáticas que representava as características ou dimensões do cuidado cultural em mulheres grávidas. Esta fase implicou novas leituras dos estudos originais para conceptualizar de novo os resultados. Isto é, gerase uma nova interpretação a partir de um segundo nível de análise.

**Fase VII- Expressar a síntese num produto**

Foram analisadas as interpretações obtidas nas sínteses de traduções.

Implicou a leitura dos estudos novamente e a comparação dos 12 temas e categorias, que deram lugar ao que Noblit e Hare descrevem como “linha de argumentação” que se entende como a construção de uma reinterpretación dos achados dos estudos.

17

## Conclusões

O papel da mulher na família é destacado, especialmente de mãe que, como cuidadora, sobretudo com transmissão de crenças e práticas de cuidado, tem a experiência e o conhecimento para aconselhar a mulher durante a gravidez (p.10)

A representação da parteira é um símbolo de serviços de práticas tradicionais que representam o cuidar da mulher grávida, é reconhecida com mérito, aceitação e credibilidade pelas mulheres e suas famílias, sendo responsável pelo controle do cuidado para a mulher durante a gravidez e parto (p.10)

18

## Conclusões

É evidente que as mulheres durante a gravidez seguem suas crenças e práticas tradicionais e conselhos da família, mas ultimamente os resultados da gravidez estão nas mãos de Deus. (p.10)

Crenças e mitos tradicionais são um caminho diferente de cuidar de si na gravidez durante a gravidez as mulheres seguem o costume diversos mitos e crenças que são fundados, desenvolvidos, transmitidos e mantidos por meio do conhecimento e experiência de um grupo social de um contexto familiar em que a gestante está inserida (p.10)

19

## Conclusões

Os comportamentos e práticas de cuidado mencionados estão enquadrados dentro de um forte sistema de crenças, costumes e mitos tradicionais que constituem uma dimensão cultural, que persiste e é transmitida pela tradição e faz parte da realidade das gestantes, cuidando da sua própria saúde e dos seus filhos não nascidos (p.12)

20

### Partilha de experiências/Discussão de resultados

- Todas as EESMO presentes têm contacto regular com mulheres/famílias de outros contextos culturais
- Os maiores desafios são a comunicação, o desconhecimento de particularidades de cada cultura e a falta de tempo para avaliar e conhecer as mesmas
- Interações são constrangedoras para ambos os intervenientes, pois ambos avaliam o momento de cuidado à luz das suas crenças, religião e valores
- No geral, após estabelecida uma comunicação eficaz, as mulheres/famílias aceitam o que lhes é sugerido/oferecido

21

### Partilha de experiências/Discussão de resultados

#### Intervenções sugeridas

- Utilização de meios de comunicação facilitadores, como um tradutor pessoal ou com recurso a novas tecnologias
- Integração da família/acompanhante nos cuidados
- Fazer uma avaliação inicial completa (crenças, desejos, expectativas)
- Repetição da informação ao longo de cada momento de cuidados
- Solicitação de autorização antes de cada procedimento (confirmação com o acompanhante)

22

APÊNDICE D: PROTOCOLO “SCOPING REVIEW”

**A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto: Uma perspectiva Multicultural, Uma Scoping Review**

Autora:

Nancy Curado

Professora Orientadora:

Prof. Conceição Santiago

**REVIEWERS:**

Curado, Nancy<sup>1</sup> [100409069@essaude.ipsantarem.pt](mailto:100409069@essaude.ipsantarem.pt), estudante do 7º CMESMO, Escola Superior de Saúde-IPSantarem, UMIS\_ESSS

Santiago, Conceição - Professora ESSS\_IPSantarém; Membro da UMIS e da UI\_ IPSantarém; Doutorada Integrada no Cintesis; Investigadora Colaboradora do CIQV

## **ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

CIQV- Centro de Investigação em Qualidade de Vida

ESSS- Escola Superior de Saúde de Santarém

CMESMO- Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica

UMIS- Unidade de Monitorização de Indicadores de Saúde

MeSH- Medical Subject Headings

PDF- Portable Document Format

N.º- Número

## ÍNDICE

<b>2-</b>	<b>SCOPING REVIEW</b> .....	<b>5</b>
2.1-	REVIEW TITLE .....	5
2.2-	CENTER CONDUCTING THE REVIEW .....	5
2.3-	REVIEW QUESTION/OBJECTIVE.....	5
2.4-	KEY WORD (MESH DESCRIPTORS):.....	5
<b>3-</b>	<b>BACKGROUND</b> .....	<b>6</b>
3.1-	CORPO.....	6
3.2-	MULTICULTURALIDADE.....	7
3.3-	TRABALHO DE PARTO/EXPERIÊNCIAS .....	8
<b>4-</b>	<b>INCLUSION CRITERIA</b> .....	<b>9</b>
<b>5-</b>	<b>SEARCH STRATEGY</b> .....	<b>10</b>
<b>6-</b>	<b>STUDY SELECTION</b> .....	<b>11</b>
<b>7-</b>	<b>DATA COLLECTION</b> .....	<b>13</b>
<b>8-</b>	<b>DATA SYNTHESIS</b> .....	<b>14</b>
<b>9-</b>	<b>CONFLICTS OF INTEREST</b> .....	<b>16</b>
<b>10-</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>11-</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>17</b>
<b>12-</b>	<b>ANEXOS E APENDICES</b> .....	<b>19</b>
12.1-	APPENDIX I: INITIAL SEARCH STRATEGY .....	19
12.2-	APPENDIX II: APPRAISAL INSTRUMENTS.....	19
12.3-	APPENDIX III: PRISMA 2020 FLOW DIAGRAM.....	22

## 1- INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Enfermagem Avançada, inserida no 7º Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica foi proposta a elaboração de um trabalho de investigação, uma revisão sistemática da literatura (*scoping review*), da qual resultou a análise de 5 artigos científicos de bases de dados científicas. O tema do trabalho surgiu das experiências vividas pela mestranda em diferentes contextos de estágio, fundamentando de forma crítica e reflexiva os fenómenos vividos, comparando também a prática baseada na evidência com outras formas de prática em enfermagem.

O tema a trabalhar “A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto: Uma perspetiva Multicultural” tem como objetivo a análise da exposição corporal e a vivência de cada mulher em culturas diferentes.

Para responder à questão “A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto tem impacto nas mulheres de culturas diferentes?” serão apresentadas e descritas todas as fases da revisão sistemática da literatura, desde a formulação da questão da revisão, a pesquisa nas bases de dados, os participantes, os conceitos a abordar e o contexto. Definindo ainda os critérios de inclusão e descrevendo a estratégia de pesquisa e a seleção dos estudos, concluindo com a sua importância e relação com o tema e os conceitos selecionados anteriormente.

## **2- SCOPING REVIEW**

### 2.1- REVIEW TITLE

A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto: Uma perspectiva Multicultural

### 2.2- CENTER CONDUCTING THE REVIEW

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde – ESSS

### 2.3- REVIEW QUESTION/OBJECTIVE

A exposição do corpo da mulher durante o trabalho de parto tem impacto nas mulheres de culturas diferentes?

### 2.4- KEY WORD (MESH DESCRIPTORS):

Body image- Mesh descriptor (body + exposition)

Obstetric Labor- Mesh

Multicultural- Mesh descriptor

Nursing (MeSH descriptor)

### 3- BACKGROUND

#### 3.1- CORPO

O Homem tende a dar um significado redutor do corpo, vendo o mesmo como das partes distintas, o corpo e a mente.

“Apesar do corpo ser tema milenar, o nosso conhecimento sobre o corpo e a corporeidade é pequeno e pouco claro na nossa cultura.” (Polak, 1996)

A reflexão sobre o corpo considera aspetos referentes à cultura, à natureza e ao sujeito, mas o homem não é apenas natureza, cultura ou subjetividade. O corpo deve ser visto na junção e interação dessas três dimensões. Esta visão permite compreender a teia que se formou em volta deste conceito ao longo do tempo.

Segundo Azevedo e Lopes (2010) não é possível continuar a pensar que o corpo é dividido em mental e físico, ou seja, deve ser visto integralmente. “Falar de corpo é falar dos sentidos, como órgãos que situam o ser humano no seu próprio mundo em contato com as pessoas que o cercam” (Azevedo & Lopes, 2010).

“A imagem corporal constitui-se na percepção cognitiva e emocional da pessoa sobre o seu próprio corpo ou de outrem num dado momento.” (Azevedo & Lopes, 2010)

O corpo interage com o mundo e gera sentido, inserindo o ser humano num espaço social e cultural, integrando-o no grupo social de que faz parte, influenciado pelo estilo de vida e papéis assumidos ao longo da sua existência. As experiências vividas ao longo desta existência determinam formas de sentir, perceber, ver e tocar. A relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo é um elemento integrante e fundamental da individualidade.

Os profissionais de saúde tendo uma intervenção, muitas vezes, mais invasiva nas suas práticas, devem ter em consideração os valores, crenças e receios acerca do corpo de cada indivíduo. Estes factos levam a uma reflexão sobre os conflitos na esfera psicossocial e dificuldades de adaptação a esta nova situação. Importa que sejam criadas estratégias de intervenções mais eficazes pelas equipas terapêuticas envolvidas.

O corpo foi e é visto de várias formas através dos tempos e em cada sociedade, conforme as características culturais, como objeto de diferentes cuidados. O corpo de cada indivíduo abrange em si tudo aquilo que define o seu grupo, a sua história, as suas crenças e sentimentos que, expressam a sua origem social.

O corpo não pode ser dissociado da cultura; “esta determina os atributos que devem figurar nele, tanto do ponto de vista moral quanto intelectual.”

Além de atribuir particularidades, a cultura gera e seleciona valores; indica que valores devem ser priorizados e que valores devem ser reprimidos, determinando como proceder. (Rodrigues, 1975 citado por Polak, 1996)

### 3.2- MULTICULTURALIDADE

Burchum (2002, citado por Moita e Silva, 2016) definiu o conceito de cultura como uma visão do mundo ou paradigma que é adquirido e compartilhado por uma população ou grupo, que é transmitido socialmente, influenciando os valores, crenças, hábitos e comportamentos, manifestando-se na linguagem, na forma de vestir, na alimentação, e nas instituições sociais de um grupo.

A cultura é uma componente flexível, dinâmica e complexa, que envolve um processo contínuo de transmissão e utilização do conhecimento, dependente das dinâmicas existentes simultaneamente dentro das próprias comunidades e entre comunidades, gerando assim o conceito de multiculturalidade (Blanchet Garneau & Pepin, 2015 citado por Moita e Silva, 2016). Neste sentido, a cultura é inseparável da política, da economia, da religião e das condições biológicas e psicológicas das pessoas, assumindo um tom emocional e moral para quem vivencia.

A cultura é então responsável por orientar as decisões e as ações de um indivíduo, de maneira particular.

Madeleine Leininger, através da sua Teoria Transcultural, propõe uma visão do mundo que permite ao enfermeiro planejar os cuidados com o utente, preservando as características culturais diversas e/ou comuns do grupo ao qual pertence.

A Enfermagem Transcultural nasceu das transformações mundiais que surgem progressivamente na nossa sociedade. Dos fatores que influenciaram Madeleine Leininger a sugerir uma nova disciplina para a enfermagem, destacam-se as diferenças regionais, de idade, género, religiões, valores e estilos de vida; uso cada vez maior de tecnologia aplicado aos cuidados de saúde; aumento significativo do número de pessoas que viajam pelo mundo; aumento dos problemas relativos a temas fraturantes como o feminismo e os problemas de género.

Os cuidados culturais são valores e crenças que mantêm o bem-estar do grupo de indivíduos, permitem enfrentar a morte e a incapacidade. Nos cuidados culturais, Madeleine Leininger apresentou o desafio de desenvolver as ações do cuidar a partir do olhar das pessoas como comunidade e não da visão do enfermeiro. Existem três modalidades para a realização do cuidado cultural: preservação e/ou manutenção do cuidado cultural; acomodação e/ou negociação do cuidado cultural; re-padronização ou reestruturação do cuidado cultural.

A teoria é definida como uma forma sistemática e criativa de descobrir conhecimentos sobre algo e explicar alguns fenômenos conhecidos de forma vaga ou limitada. A Teoria Transcultural vem, assim, dar conta das crenças culturais, de cuidados e valores de indivíduos, famílias e grupos para proporcionar cuidados de

enfermagem efetivos, satisfatórios e coerentes. (Reis, Santos, & Júnior, 2012)

As sociedades de hoje são cada vez culturalmente mais diversificadas. Cada vez mais se verifica o fenómeno migratório em Portugal e no Mundo, conseqüentemente assistimos a um aumento significativo de mulheres a passar pelo processo da maternidade em contexto multicultural e migratório. Este processo está sujeito à pressão de vários fatores que são inerentes a um processo migratório e influenciam o modo como a mulher vivencia e se adapta na sua gravidez, o parto, o puerpério.

### 3.3- TRABALHO DE PARTO/EXPERIÊNCIAS

O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui um momento único para a díade mãe e filho, momento esse que envolve aspetos psicológicos, físicos, sociais, económicos e culturais, sendo um fenómeno complexo.

O Trabalho de parto corresponde ao conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez postos em marcha, conduzem a contratilidade uterina regular à dilatação do colo do útero, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior. (Graça, 2017)

Segundo Graça (2017) o trabalho de parto pode dividir-se em 3 diferentes estádios, designados por dilatação, período expulsivo e dequitadura, que apresentam características e tempos bem definidos.

#### **4- INCLUSION CRITERIA**

**Types of participants:** A Mulher

**Concept:**

- Corpo
- Multiculturalidade
- Trabalho de parto/ Experiências
- Enfermagem

**Context:** Trabalho de Parto acompanhado por Enfermeiro

**Types of studies:** Estudos Qualitativos e Quantitativos

## 5- SEARCH STRATEGY

A expressão de pesquisa definida foi (("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("women" OR "mothers" OR "parturients") AND ("experiences" OR "perceptions") AND "body" AND "culture").

Tendo por base a metodologia do Joanna *Briggs Institute* para elaboração de *scoping reviews* (Joanna Briggs Institute, 2016), foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados da EBSCOhost e PubMed, contemplando todos os artigos publicados até outubro de 2022, com o objetivo de encontrar estudos que avaliassem as percepções das mulheres relativamente à exposição do seu corpo durante o trabalho de parto, em diferentes culturas (Appendix I).

Foram selecionadas as seguintes palavras-chave, sendo todas termos *Mesh* : "labour", "childbirth", "vaginal delivery", "women", "mothers", "parturients", "experiences", "perceptions", "body" e "culture", tendo sido utilizado como operadores booleanos de lógica as expressões "AND" e "OR", para associar as palavras-chave, de modo a conseguir o máximo de combinações possíveis para a realização da pesquisa.

Foram selecionadas as plataformas PubMed e EBSCOhost (cujas bases de dados selecionadas foram: CINAHL, MEDLINE, NURSING & ALLIED HEALTH COLLECTION, LIBRARY, INFORMATION SCIENCE & TECHNOLOGY ABSTRACTS e MEDICLATINA).

Para a pesquisa foram definidos os limitadores comuns: "Title"/"Abstract"; 'Free Full Text'; Friso temporal de 5 anos (2017 – 2022); 'Humans'; 'Language: English/Portuguese' e 'Women'.

Para pesquisa na Plataforma EBSCOhost, definiram-se os limitadores específicos de acordo com a bases de dados selecionadas:

- **CINAHL**

Texto completo; Friso temporal da data de publicação: 01/11/2017 a 31/11/2022; Resumo disponível; Língua inglesa; Artigo de pesquisa; Prática baseada em evidências; Humano; Primeiro autor é enfermeira; Qualquer autor é enfermeiro; Feminino; Gravidez; Pacientes internados; Faixa etária – Adulto 19-44; Texto completo em PDF.

- **MEDLINE**

Texto completo; Friso temporal da data de publicação: 01/11/2017 a 31/11/2022; Resumo disponível; Língua inglesa; Humano; Faixa etária – Adulto 19-44.

- **NURSING & ALLIED HEALTH COLLECTION**

Texto completo; Friso temporal da data de publicação: 01/11/2017 a 31/11/2022; Texto completo em PDF.

- **LIBRARY, INFORMATION SCIENCE & TECHNOLOGY ABSTRACTS**

Texto completo; Friso temporal da data de publicação: 01/11/2017 a 31/11/2022; Texto completo vinculado.

- **MEDICLATINA**

Texto completo; Friso temporal da data de publicação: 01/11/2017 a 31/11/2022; Texto completo em PDF.

Definidos os limitadores, foram pesquisados, nas bases de dados, todos os descritores MeSH individualmente. Seguiu-se a pesquisa da relação dos descritores com a junção do 'booleano' OR, conforme é apresentado na Tabela de Cruzamento (Appendix II).

## 6- STUDY SELECTION

A primeira etapa do PRISMA consiste na identificação de fontes de bases científicas e fontes de bases de *grey literature*. Assim, no total obtiveram-se 187 artigos. Após exclusão de 42 artigos duplicados, 145 artigos foram selecionados para leitura do título e do resumo. Pretende-se com esta estratégia desenvolver a segunda etapa do PRISMA, designada por *Screening* (leitura do título e "Abstract"), rejeitando os artigos que não respondam aos critérios de inclusão definidos. Não sendo necessário apresentar as razões da rejeição.

A etapa seguinte do PRISMA (terceira etapa) consiste na *eligibility* pelo que, os artigos resultantes da etapa anterior são lidos em "*Full Text*", sendo que os artigos excluídos deverão apresentar uma justificação para tal. Os artigos são numerados por ordem.

Para responder aos objetivos deste trabalho, selecionaram-se todos os artigos que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos que apresentassem dados empíricos, cuja amostragem fosse composta por mulheres que tivessem tido pelo menos um parto; (2) artigos que reportassem experiências relativamente à exposição do corpo da mulher durante o parto; e (3) textos escritos em português, inglês e espanhol.

Foi ainda realizada pesquisa das referências bibliográficas dos artigos selecionados para complemento de informação. A representação do processo explicitado foi realizada com recurso ao Prisma Flow Diagram 2020 (Appendix III).

A quarta etapa do PRISMA, inclusão, permite-nos decidir quais os artigos a incluir

considerando nomeadamente os artigos enquadrados no Paradigma Qualitativo e/ou os artigos enquadrados no Paradigma Quantitativo.

A representação do processo explicitado foi realizada com recurso ao *Prisma Flow Diagram* 2020 (Appendix III).

Assim, os artigos incluídos foram:

- Artigo Nº1- Vaginal examinations and mistreatment of women during facility-based childbirth in health facilities: secondary analysis of labour observations in Ghana, Guine and Nigeria;
- Artigo Nº2- Women's experiences of mistreatment during childbirth and their satisfaction with care: findings from a multicountry community-based study in four countries;
- Artigo Nº3- Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China;
- Artigo Nº4- Personality and labor: a retrospective study of the relationship between personality traits and birthing experiences;
- Artigo Nº5- Care from the Cultural Perspective in Women with Physiological Pregnancy: a Meta-Ethnography.

## 7- DATA COLLECTION

Foi desenvolvida e preenchida uma folha de extração de dados padronizada, tendo sido recolhidos dados sobre os autores e ano de publicação do estudo, objetivo do estudo, nível de evidência, caracterização da amostra e principais conclusões.

Entre os 145 artigos não duplicados, encontrados inicialmente, 133 foram excluídos após a avaliação do título e do resumo, tendo por base os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Dos 12 artigos selecionados para leitura completa, 8 foram excluídos por não avaliarem as experiências das parturientes. Selecionou-se um artigo adicional através da análise das referências de dados dos artigos selecionados, tendo sido incluídos 5 artigos na presente *scoping review* (Appendix III).

## 8- DATA SYNTHESIS

Os artigos foram publicados entre 2019 (Sabugal e Rodríguez, 2019) e 2021 (Adu-Bonsaffoh et al., 2021; Liu et al., 2021; Maung et al., 2021) e foram conduzidos em África (n=1), na Colômbia (n=1) China (n=1), Estados Unidos da América (n=1) e Finlândia (n=1). O tamanho das amostras variou entre 14 (Jouhki et al., 2017) e 4192 mulheres que experienciaram pelo menos um parto (Liu et al., 2021). O Appendix IV apresenta uma breve descrição dos artigos incluídos na revisão sistemática.

A análise conjunta dos estudos incluídos permite concluir que, em diferentes países localizados em diferentes continentes, a exposição da genitália e das mamas, o abuso físico, a dor perineal e o menor controle sobre as decisões que influenciam o seu corpo durante o trabalho de parto se associaram negativamente à experiência geral do parto. A forma como as mulheres e o seu corpo são cuidados durante o trabalho de parto tem um impacto direto em como as mesmas processam, compreendem e redescobrem um novo senso de identidade após o parto (Priddis, Schmied & Dahlen, 2014). A exposição do corpo da mulher pode representar um trauma em que, o que é de âmbito interno e pessoal, se torna externo, com repercussões no bem-estar e saúde mental futura da mulher (McCabe, 2010). Uma importante contribuição na assistência à parturiente é proporcionar condições para que esta vivencie o trabalho de parto de forma mais empoderada e segura possível, de forma a promover a saúde física e psicológica das parturientes (Hu, Lu, Huang & Zang, 2021). Neste contexto, a assistência prestada pelos profissionais de saúde materna e obstétrica é um fator importante, pois pode promover a autonomia da mulher através da utilização de práticas menos interventivas e com recurso a medidas não farmacológicas durante a condução do trabalho de parto (National Institute for Health Care Excellence, 2014; Ordem dos Enfermeiros, 2012). Assim, importa perceber de que forma o respeito pelo corpo e decisões da mulher poderão ser devidamente integrados de forma habitual nos cuidados e intervenções de enfermagem de forma a promover o bem-estar social e psicológico das parturientes.

Apesar da relevância no contexto atual, esta revisão sistemática de literatura possui algumas limitações que devem ser discutidas. A expressão de pesquisa selecionada poderá ter eliminado artigos que, ainda que não se relacionassem inteiramente com a questão de investigação, pudessem oferecer contribuições importantes. Contudo, esta expressão foi elaborada após a pesquisa exploratória que antecedeu a revisão, e, portanto, baseada no atual conhecimento sobre o tema em questão. A inclusão de outras bases de dados poderia ter sido considerada nesta revisão, de modo a obter um maior número de estudos.

Em conclusão, os resultados desta *scoping review* suportam a associação negativa entre a exposição da genitália e das mamas, o abuso físico, a dor perineal e o menor controle sobre as decisões que influenciam o seu corpo durante o trabalho de parto e a experiência geral do parto (WHO, 2018). A formação contínua em cuidados de saúde materna dos profissionais de saúde sobre a etiqueta adequada para conduzir avaliações do corpo da mulher, incluindo consentimento informado, pode contribuir para melhorar e promover uma experiência de parto positiva. Neste contexto, a educação para a saúde e aconselhamento e informação de mulheres grávidas sobre a necessidade de realização de exames durante o trabalho de parto, como parte da rotina de cuidados, podem ajudar as mulheres a sentirem-se mais preparadas, com expectativas ajustadas e mais reais para o que esperar durante o parto. Assim, os sistemas de saúde devem garantir ambientes propícios para apoiar os profissionais de saúde, incluindo educação continuada apropriada, supervisão e políticas de apoio para promover cuidados respeitados (Bohren et al., 2014). A adoção e implementação das recomendações da OMS sobre cuidados durante o trabalho de parto e os padrões da OMS para melhorar a qualidade dos cuidados maternos e neonatais nas unidades de saúde, podem contribuir para alcançar cuidados obstétricos respeitados para as parturientes (WHO, 2016; WHO, 2018). Tal, contribuirá para aprofundar o conhecimento sobre as experiências das mulheres acerca da exposição do seu corpo durante o trabalho de parto, fomentando a prática profissional e auxiliando na tomada de decisão da equipa clínica, através da construção de planos de parto únicos e adequados a cada parturiente e sua família.

## 9- CONFLICTS OF INTEREST

Não aplicável

## 10- CONCLUSÃO

Esta *scoping review* tinha como objetivo analisar estudos que avaliassem as percepções das mulheres relativamente à exposição do seu corpo durante o trabalho de parto, em diferentes culturas.

Os resultados revelaram a escassez de estudos sobre esta temática, salientando a necessidade de investir no desenho e implementação de estudos mistos, simultaneamente qualitativos e quantitativos, mais robustos e homogêneos, que avaliem em profundidade as experiências das mulheres relativamente à sua exposição corporal durante o trabalho de parto em contextos multiculturais.

O presente trabalho tem implicações nas 5 dimensões, optando por relevar as 4 que fizeram mais sentido. Tem implicações na prática clínica, na medida em que, o enfermeiro tem um papel fulcral e constante no acompanhamento da mulher/família durante o trabalho de parto.

Relativamente às implicações na gestão, concluímos que a família tem um papel fundamental na vivência dos processos de perda, sendo assim podiam ser criados espaços físicos e momentos que permitam à parturiente estar menos exposta e permitam ainda que a família esteja presente.

No que diz respeito às implicações na educação e investigação, constata-se a necessidade de ver o tema mais estudado e abordado, uma vez que o fenómeno migratório é um aspeto cada vez mais comum e crescente no mundo e os cuidados de saúde são inerentes ao ser humano numa sociedade em desenvolvimento, merecendo por isso, especial atenção e carecendo e adaptações constantes.

Com a análise dos artigos concluímos que a cultura influencia o modo como a mulher vivência a maternidade, sendo que as suas crenças, medos e reações são condicionados pela informação que dispõe, pelas experiências passadas e pela forma como manifesta a sua herança cultural.

Ao enfermeiro especialista cabe um papel fulcral e constante no acompanhamento da mulher/família durante o trabalho de parto, na prestação de cuidados culturalmente sensíveis. O desafio reside em respeitar o direito da mulher cumprir e se guiar pelos aspetos culturais, como é seu dever mas assegurar a saúde da mulher e da criança, uma vez que existem rituais e crenças erróneas.

Acima de tudo, os artigos ajudaram na compreensão da questão da revisão.

## 11- BIBLIOGRAFIA

Amaral, A. (2014). Resultados dos Cuidados de Enfermagem - Qualidade e Efetividade. Tese de Doutoramento, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/28468>.

Ferreira, R. e Amendoeira, J. (2012). Resultados Sensíveis em Enfermagem. Ensaio: Modelo de Avaliação da Qualidade dos Cuidados.

Adu-Bonsaffoh, K., Mehrtash, H., Guure, C., et al. Vaginal examinations and mistreatment of women during facility-based childbirth in health facilities: secondary analysis of labour observations in Ghana, Guinea and Nigeria. *BMJ Global Health*. 2021;5:e006640.

Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, et al. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Reprod Health* 2014;11:71.

Conrad, M., & Stricker, S. (2018). Personality and labor: a retrospective study of the relationship between personality traits and birthing experiences, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36:1, 67-80.

Hu, Y., Lu, H., Huang, J., & Zang, Y. (2021). Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for labour pain management: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *J Clin Nurs*. 30(23-24):3398-3414. doi: 10.1111/jocn.15865.

Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2016.

Liu, Y., Li, T., Guo, N., et al. (2021). Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21:151.

Maung, T., Mon, N., Mehrtash, H., et al. (2021). Women's experiences of mistreatment during childbirth and their satisfaction with care: findings from a multicountry community-based study in four countries. *BMJ Global Health*, 5:e003688.

McCabe J: Subjectivity and embodiment: acknowledging abjection in nursing. In *Abjectly Boundless: Boundaries, Bodies and Health Work*. Edited by Rudge T, Holmes D. England: Ashgate; 2010:213–226.

National Institute for Health Care Excellence (2014). Intrapartum care for healthy women and babies. Clinical guideline [CG190]. NICE.

Ordem dos Enfermeiros & Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (2012). Pelo direito ao parto normal. Uma visão partilhada. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Priddis, H., Schmied, V., & Dahlen, H. (2014). Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. *BMC Women's Health*. 14(32):1-11.

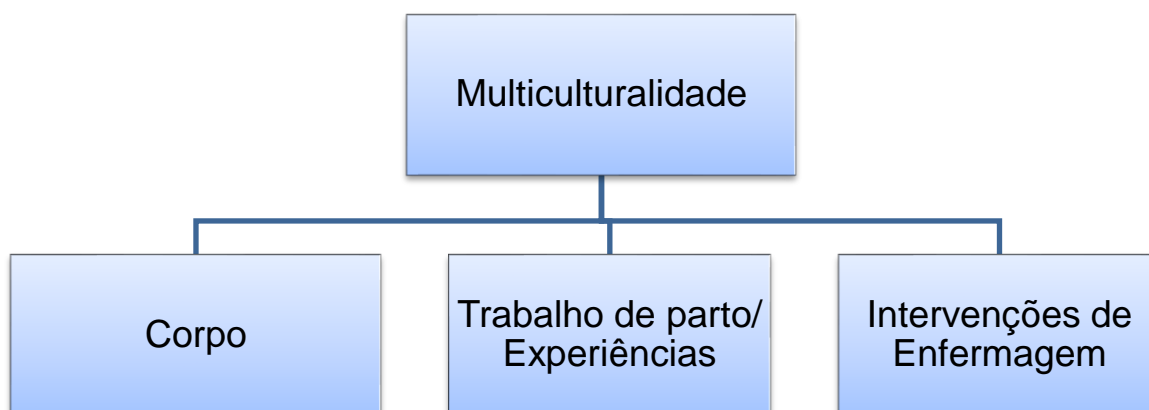
World Health Organization (WHO). Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization, 2018.

World Health Organization (WHO). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva, 2016.

## 12- ANEXOS E APENDICES

### 12.1- APPENDIX I: INITIAL SEARCH STRATEGY

Mapa Conceptual



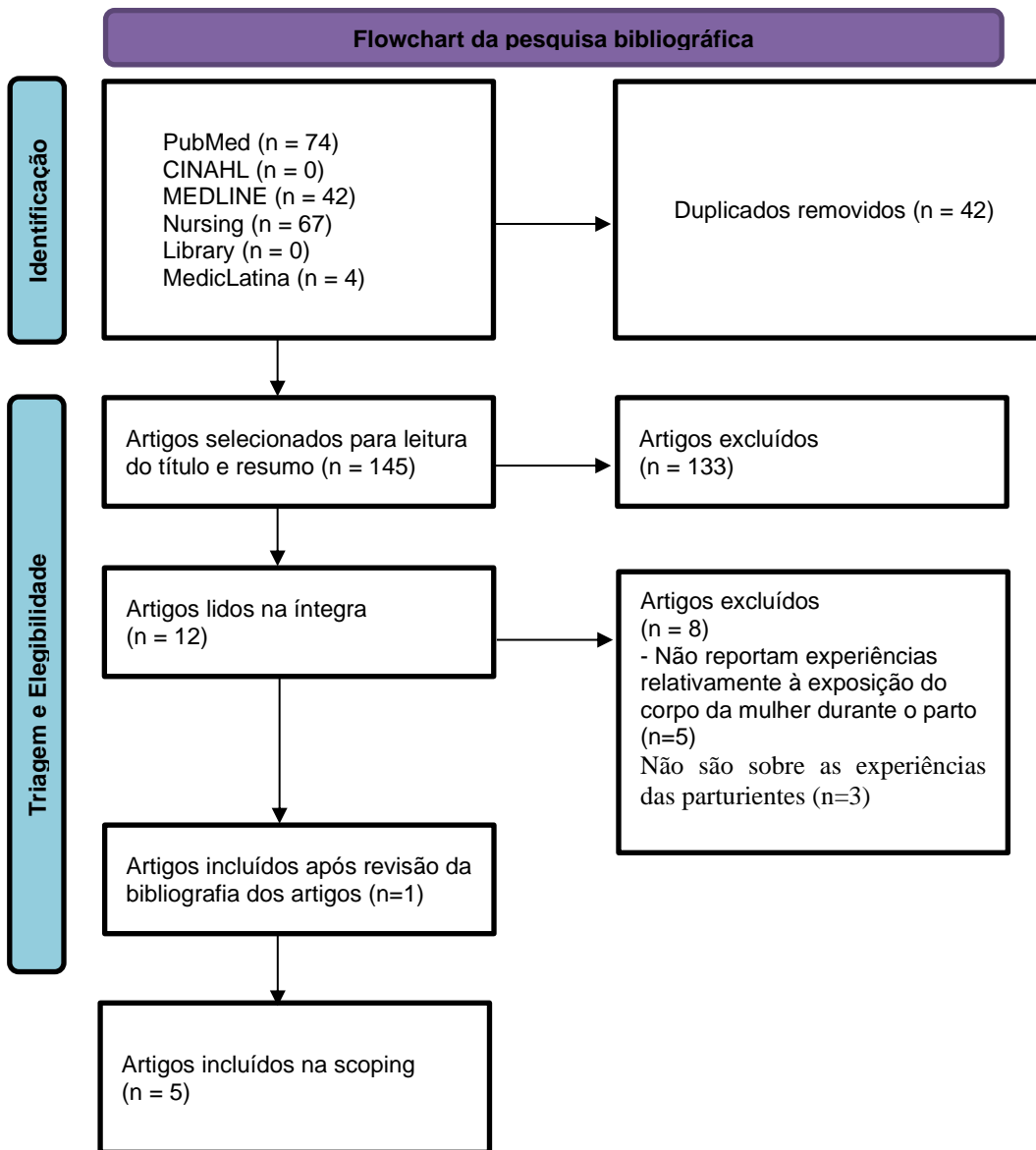
### 12.2- APPENDIX II: APPRAISAL INSTRUMENTS

Tabela de Cruzamento – **(("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("women" OR "mothers" OR "parturients") AND ("experiences" OR "perceptions") AND "body" AND "culture")**

MeSH Descriptors	PubMed	EBSCOhost				
		CINAHL	MEDLINE	Nursing	<u>Library</u>	MedicLatina
"labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery"	70,344	14	21,644	1268	9	97
"womens" OR "mothers" OR "parturients"	204,499	18	4,781	462	8	66
("experiences" OR "perceptions")	368,486	2	2,298	476	5	46

"body"	1,561,178	104	145,271	116,234	21	2,955	
"culture"	43,273	3	948	2,609	8,017	113,795	
((("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("womens" OR "mothers" OR "parturients")))	9,793	0	2,711	998	12	15	
((("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("womens" OR "mothers" OR "parturients") AND ("experiences" OR "perceptions")))	1,390	0	1,511	614	6	53	
((("labour" OR "childbirth" OR "vaginal delivery") AND ("womens" OR "mothers" OR "parturients") AND ("experiences" OR "perceptions") AND "body" AND "culture"))	74	0	42	67	0	4	187

12.3- APPENDIX III: PRISMA 2020 FLOW DIAGRAM



12.4- APPENDIX IV: DATA EXTRACTION INSTRUMENT

<b>Autores e ano</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Metodologia/Nível de evidência</b>	<b>Caracterização da amostra</b>	<b>Resultados</b>
Adu-Bonsaffoh et al., 2021  <b>Artigo Nº 1</b>	Explorar quatro tipos de maus-tratos a mulheres durante exames vaginais: (1) prestação de cuidados sem consentimento, (2) partilha de informações privadas, (3) exposição da genitália e (4) exposição das mamas.		Mulheres que tiveram um parto no Gana, Guiné e Nigéria (n=2016)	Das mulheres observadas, 70,9% realizaram algum exame vaginal. Observou-se que 58,9% das mulheres recebiam cuidados sem dar consentimento para os mesmos; 16,4% mulheres viram as suas informações privadas compartilhadas; 27,8% mulheres tiveram a genitália exposta; e 24,9% tiveram as mamas expostas. A prevalência observada de maus-tratos durante os exames vaginais variou entre os países.
Maung et al., 2021  <b>Artigo Nº 2</b>	Explorar a relação entre experiências de maus-tratos relatadas por mulheres durante o parto e sua satisfação com o atendimento obstétrico.		Mulheres que tiveram um parto no Gana, Guiné, Mianmar e Nigéria (n=2672)	As mulheres que relataram experiências de maus-tratos eram mais propensas a relatar menor satisfação com o atendimento. As mulheres que não sofreram abuso ou discriminação física ou verbal eram mais propensas a recomendar os serviços obstétricos a outras pessoas.
Liu et al., 2021	Descrever a experiência de mulheres chinesas que receberam cuidados obstétricos por parteiras e		Mulheres que tiveram parto eutócico de março a junho de 2019 numa maternidade em Xangai, China (n=4192).	A anestesia epidural foi utilizada em 75,6% dos casos e a episiotomia foi necessária em 23,2%. Dor perineal moderada a intensa e edema perineal moderado a grave foram relatados em 43,1 e 12,2% das participantes, respetivamente. Níveis mais

<b>Artigo Nº 3</b>	relatar seu nível de satisfação com a experiência.			baixos de satisfação foram observados associados a dor perineal e edema.
<b>Artigo Nº4</b> Conrad et al., 2018	Explorar a relação entre a personalidade da mulher, o uso de epidural e as percepções do trabalho de parto e da experiência do parto (uso de epidural, dor percebida, ansiedade, auto-capacidade e experiências positivas).		Mulheres norte-americanas com pelo menos um filho. (n=125).	Os traços de personalidade correlacionam-se com diferentes aspectos da experiência de trabalho de parto e nascimento, influenciando a decisão da mulher de receber uma epidural e expor os seus genitais.
<b>Artigo Nº 5</b> Iliana Milena Ulloa Sabogal; Lucy Muñoz de Rodríguez, 2019	Realizar uma síntese interpretativa de estudos qualitativos sobre o fenômeno do cuidado a partir da perspectiva cultural em mulheres com gestação fisiológica.	Trata-se de um estudo qualitativo.	O processo de seleção dos artigos a serem analisados identificou 1.497 fontes bibliográficas das quais foram obtidos 21 artigos e, finalmente, duas Dissertações de Mestrado em Enfermagem que foram incluídas na Meta-Etnografia.	O papel da mulher na família é destacado, especialmente o de mãe que, como cuidadora e, sobretudo como transmissor de crenças e práticas de cuidado, tem a experiência e o conhecimento para aconselhar as mulheres durante a gravidez. Crenças e mitos tradicionais são como um caminho diferente de cuidar de si na gravidez; durante gravidez, as mulheres seguem costumes diversos, mitos e crenças, que são fundados, desenvolvidos, transmitidos e mantidos por meio do conhecimento e experiência de um grupo social e de um contexto familiar em que a gestante está imerso.