



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior de Saúde de Santarém

2º CMESMO – Relatório e Estágio IV



**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA
JUNTO DOS PAIS DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

**Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**

Autora:

Elisabete Santos, nº 110434007

Orientadora:

Professora Olímpia Cruz

Co-Orientadora:

Professora Conceição Santiago

Santarém, Março de 2017

RESUMO

A experiência prática motivou a preocupação pelo pai durante o trabalho de parto.

Esta inquietação conduziu à elaboração deste trabalho com o objetivo de compreender a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia junto do pai que acompanha a parturiente durante o trabalho de parto e analisar a prática de cuidados ao pai, na perspectiva da evidência científica. Para isso recorreu-se à revisão sistemática da literatura através da metodologia PI[C]O. Com base nesta metodologia formulou-se a seguinte questão: Quais os cuidados a serem prestados pelo enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia ao pai durante o trabalho de parto? Foi efetuada uma pesquisa na EBSCO a 17 de Março com as palavras-chave: Pais, Parto e Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Desta pesquisa resultaram 9 artigos mas apenas 3 apresentavam critérios para dar resposta à pergunta em estudo.

Através da análise dos artigos conclui-se que os cuidados a serem prestados pelo enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia, ao pai durante o trabalho de parto, assentam na informação, envolvimento, apoio e respeito. Contudo, este trabalho deve ser iniciado no período pré-natal através dos cursos de preparação para o parto.

ABSTRACT

Practice experience motivated a concern about father during labor.

This concern led to this masterworks, to understand midwives intervention on fathers during labor, using a systematic literature review and analyzing midwives care on fathers during labor, from the perspective of scientific evidence.

This masterwork used systematic review of the literature with PI[C]O methodology. Based on this methodology, the following question was raised: witch care midwives provide to fathers during labor?

A research was made at EBSCO on March 17 with the fallow words: Fathers, Parturition, Midwives.

This research resulted in 9 articles but only 3 answered the question under study.

With articles analysis was concluded that midwives can provide health care to fathers during labor by giving information, involvement, support and respect. However this work should be started in the prenatal period, through the childbirth preparation courses.

O conhecimento do mundo apenas pode ser adquirido no mundo, não num armário.

CHESTERFIELD (s.d)

À Professora Olímpia Cruz e à Professora Conceição Santiago pela preciosa orientação, dedicação e apoio mas também pelos dias que deixaram a família à espera enquanto discutíamos o rumo deste trabalho.

Aos meus filhos, pelos dias em que não cuidei deles e pelo tempo que não será devolvido.

Ao meu marido pelo apoio e motivação transmitida ao longo destes meses, que possibilitaram a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, por cuidarem de mim e dos meus.

Aos Enfermeiros do Bloco de Partos pelas preciosas experiências que me proporcionaram.

A todos, o meu profundo e sincero agradecimento.

ABREVIATURAS. ACRÓNIMOS e SIGLAS

2º - Segundo

IV – Quatro

V – Cinco

VI – Seis

BP – Bloco de Partos

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CTG – Cardiotocógrafo

EBSCO – Elton B. Stephens Company

EE – Enfermeiro Especialista

EESMO – Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH – Medical Subject Headings

Nº - Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDF – Portable Document Format

PI[C]O – População Intervenção [Comparação] Outcome

RN – Recém-nascido

TP – Trabalho de Parto

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	9
1 – O CAMINHO DA EXPERIÊNCIA À PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA.....	11
2 – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	15
2.1 – A EVOLUÇÃO DA PRESENÇA DO PAI NO TRABALHO DE PARTO.....	15
2.2 – TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	17
3 – METODOLOGIA DE PESQUISA.....	19
4 – RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	23
5 – DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA NO CUIDADO AO PAI DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....	26
6 – CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	34
ANEXO I – PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO	35
ANEXO II – ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	55

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº1: Definição das palavras-chave e descritores.....	19
Quadro nº2: Critérios de inclusão e exclusão.....	20
Quadro nº3: Resultados obtidos com o cruzamento dos descritores.....	20
Quadro nº4: Síntese dos artigos selecionados.....	21

INTRODUÇÃO

As experiências, que percorrem a vida diária do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO), intuitivamente encaminham-no para um cuidar centrado no pensamento crítico reflexivo, pois está na base da sua formação desenvolver esta habilidade. Esta sua capacidade, acrescida de outras aptidões, conhecimentos e atitudes, dá forma às competências comuns e específicas do EESMO (Regulamento nº 122/2011 e Regulamento nº127/2011). Destaca-se também, ao enfermeiro especialista (EE), competências acrescidas que possibilitam uma resposta “dinâmica a necessidades em cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente dos conhecimentos, práticas e contextos, certificadas ao longo do percurso profissional especializado, em domínios da disciplina de Enfermagem e disciplinas relacionadas” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010:3).

Este relatório é fruto de toda uma vivência decorrida ao longo dos estágios curriculares, mas sobretudo resultado de acontecimentos oriundos do estágio IV, ocorrido no Bloco de Partos (BP), nos meses de outubro e novembro de 2013 e dezembro de 2014 a abril de 2015.

Da reflexão sobre essa experiência prática emergiu a preocupação pelo pai que acompanha a mulher durante o Trabalho de Parto (TP). O parto é um momento carregado de expectativas, ansiedade e medo, quer para a parturiente, quer para o pai. O acompanhamento do TP pelo pai permite que este ofereça apoio emocional à parturiente e este apoio é benéfico tanto para a parturiente como para o TP e para o bebé. No entanto, a ligação afetiva que o pai estabelece com a parturiente, as especificidades do TP e o facto de, tal como a parturiente, estar a passar por um processo de transição para a parentalidade, torna-o numa pessoa vulnerável (Sosa, 1990 e Kennel, 1991 citados por Sabino, 2010). Dunkel-Schetter e Lobel (1998) referem que a transição para a parentalidade envolve mudanças que influenciam a saúde física e psicológica. O EESMO é o profissional mais habilitado para cuidar destes pais, pelas competências técnicas, relacionais e cognitivas que possui, algo corroborado por Meleis *et al* (2010). O EESMO dá importância às preocupações individuais dos pais assim como valoriza os seus sentimentos, algo que o leva a intervir ao nível da educação e na avaliação das necessidades psicossociais (Acton, 1973; Banasiak e Corcoran, 1973; Chinn, 1974; Feldman, 1974; Fitzpatrick *et al*, 1971; e Littlefield, 1973 citados por Meleis *et al*, 2010).

Ao EESMO salienta-se ainda uma intervenção que envolve a reflexão na ação e sobre a ação e que o encaminha no sentido de comparar a prática empírica com a prática baseada na evidência científica, permitindo assim integrar os desenvolvimentos científicos mais recentes na sua prática clínica.

Uma vez que, a problemática da experiência prática vai ao encontro da competência H3.1.1. (Regulamento nº127/2011): Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos, o pai acompanhante durante o TP é o tema em estudo deste relatório.

Para este relatório de estágio definiram-se como objetivos:

- Compreender a intervenção do EESMO junto do pai que acompanha a parturiente durante o TP, recorrendo à revisão sistemática da literatura;

- Analisar a prática de cuidados do EESMO ao pai, que acompanha a parturiente durante o TP, na perspetiva da evidência científica.

Estruturalmente este relatório encontra-se dividido em seis capítulos: o primeiro abarca a reflexão do estágio IV de onde emerge a problemática em estudo; o segundo faz uma revisão conceitual sobre a parentalidade, com base no referencial teórico de Meleis, e sobre a presença do pai durante o TP; o terceiro descreve a metodologia de pesquisa; o quarto apresenta os principais resultados dos estudos analisados; o quinto analisa a prática baseada na evidência científica relativamente às intervenções do EESMO ao pai que acompanha o TP; por fim, o sexto expõe as principais conclusões.

1 – O CAMINHO DA EXPERIÊNCIA À PRÁTICA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

De acordo com a OE (2010), ser-se especialista em enfermagem é possuir um conhecimento aprofundado num domínio específico, consoante as respostas humanas aos processos da vida e aos problemas de saúde, e ser capaz de demonstrar um nível elevado de avaliação clínica e tomada de decisão. Assim sendo, cabe ao EESMO, com o seu conhecimento alargado na área da saúde materna e obstétrica, laborar e inovar no que diz respeito à saúde da mulher/Recém-Nascido (RN)/família, devolvendo, mantendo e melhorando o seu bem-estar.

O percurso da mestranda levou a um indubitável despertar dos sentidos, a uma constante reflexão e a uma vontade de querer fazer mais, fazer diferente e fazer melhor. Parte desta inspiração é justificada por uma experiência profissional prévia, na área da saúde materna e obstétrica. A reflexão da experiência vivida permitiu identificar lacunas na prestação de cuidados em contexto profissional, promover a correção e também motivar o acréscimo de cuidados especializados de saúde materna e obstétrica.

Ao longo do estágio IV, decorrido no BP, foram desenvolvidas as competências do EESMO (Regulamento nº127/2011), que tinham vindo a ser principiadas em estágios anteriores. Este caminho permitiu não só a aquisição de competências comuns e específicas do EE (Regulamento nº 122/2011 e Regulamento nº127/2011), mas também a consideração e respeito pelas mesmas, face aos benefícios que concebem aos utentes, à equipa e aos mestrandos.

Em termos de resultado final, a aquisição destas competências permite uma prestação de cuidados de qualidade, que se traduz em ganhos de saúde, satisfação das parturientes/famílias e, também, sentimentos de realização e satisfação profissional pela resposta às necessidades específicas desta população. Mas, considerando-se o desenvolvimento destas competências, a sua evolução vai transmitindo ao formando sentimentos de crescimento e consistência na sua prestação de cuidados. Estes sentimentos, conjuntamente com a constatação de que a aquisição destas competências beneficia a parturiente/família, contribuem para ampliar a motivação do mesmo no seu percurso.

O caminho realizado teve o apoio de um projeto individual de estágio (anexo I) que possibilitou uma reflexão sobre o trajeto da mestranda, tendo em conta os objetivos propostos por si.

No contexto prático, a promoção do conforto e bem-estar centra-se na parturiente durante o TP, proporcionado tanto pelos profissionais de saúde como pela pessoa significativa que

acompanha a parturiente. A lei nº14/85 de 6 de julho surgiu no sentido de proporcionar o acompanhamento da parturiente pelo pai ou de outra pessoa, se for esse o seu desejo.

Uma vez que, a vivência do TP pode influenciar o conforto e bem-estar do pai, enquanto acompanha a parturiente, ele também é alvo da intervenção do EESMO. Ao longo do estágio IV, constatou-se que o pai manifestava necessidade em ser cuidado. A sua presença fez-se notar essencialmente pela exteriorização de dúvidas, medos e preocupações durante o acompanhamento da parturiente. Estas manifestações poderão estar associadas à fragilidade inerente ao processo de transição para a parentalidade, que de acordo com Meleis *et al* (2010) corresponde a um período de crise e mudança que tornam o pai vulnerável. Assim sendo, durante o estágio IV, com o objetivo de compreender a prestação de cuidados especializados de enfermagem à parturiente e RN, em situação de saúde e doença, surgiu esta outra preocupação que levou à reflexão sobre os cuidados prestados ao pai acompanhante, e que se enquadra na seguinte competência específica do EESMO (Regulamento nº127/2011):

H3.1.1.: Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos.

A lei 14/85 de 6 de julho dá importância a presença do pai durante o TP e o facto de se ter verificado que o pai é a pessoa maioritariamente eleita pela parturiente comprova essa mesma importância. Este é a pessoa que, frequentemente, mais tempo permanece ao seu lado para a apoiar e, por isso, dá um forte contributo para o desfecho positivo no nascimento do seu filho. Face à necessidade da parturiente em ter o pai a acompanhá-la durante o TP e tendo em conta que o TP interfere no bem-estar e conforto do pai foram colocadas algumas questões:

- Quais os cuidados que o pai necessita por parte do EESMO?
- A dedicação prestada pelo EESMO ao pai durante o TP, deverá ser igual à da parturiente?
- A transição do pai para a parentalidade durante o TP é alvo da prestação de cuidados por parte do EESMO?

Durante o estágio IV constataram-se demonstrações de preocupação do pai pela parturiente. Os pais, na fase inicial do TP e na ausência de comportamento e sensações de dor ou desconforto das parturientes, estiveram calmos. Com o evoluir do TP e com a ocorrência de dor, os pais manifestaram a maioria das suas preocupações, transmitidas quer por comunicação verbal, quer por comunicação não-verbal. Esta comunicação não-verbal envolveu a sua postura, uma vez que, alguns pais na fase inicial do TP, em que a parturiente estava calma, ficaram sentados ao seu lado a prestar conforto e apoio emocional, através do toque, como o segurar a mão, ou a conversar. Contudo, com o evoluir do TP e com a acentuação da dor e desconforto da parturiente, a postura dos pais alterou-se e passaram a ficar de pé. Também foram visíveis expressões faciais e corporais que se modificaram com o avançar do TP. Numa fase inicial os pais apresentaram um fâcies tranquilo e o corpo descontraído, com o evoluir do TP e da dor da parturiente persistiram expressões e posturas com tensão muscular. De acrescentar que também se observou frequentemente, no pai,

o gesto de tocar a campainha e a presença de um tom de voz de irritabilidade e nervosismo. Associada à comunicação não-verbal esteve a comunicação verbal, muitos pais questionaram “não há nada que possa fazer?”, “isto é mesmo assim enfermeira?”, outros, por vezes, apelavam para que se fizesse alguma coisa e alguns chegaram a pedir para se ausentarem por momentos.

Perante as preocupações dos pais, emergiu a necessidade de explorar a preparação que estes tinham tido, na fase pré-natal, para acompanhar o TP e quais os sentimentos vividos no acompanhamento do TP. Através de um diálogo informal, com os pais, após a transferência da mãe e RN para a unidade de internamento de puerpério, foi possível perceber que estes pais tinham acompanhado as consultas de vigilância materno-fetal e sentiram-se preparados para acompanhar a parturiente durante o TP, mas nem sempre frequentaram as aulas de preparação para o parto e parentalidade. Contudo, os pais mencionaram terem vivenciado momentos de impotência perante a manifestação de desconforto, dor ou ansiedade das suas companheiras durante o TP. Frequentemente referiram frases como: “...sensação de impotência total”, “Fiquei sem saber o que fazer!”, “A ansiedade sentida por ela foi transmitida para mim.”.

Associado ao impacto emocional vivenciado e exteriorizado por estes pais acompanhantes, perante o comportamento e sensações de dor ou desconforto manifestados pelas parturientes, há que considerar ainda as imprevisibilidades que caracterizam a evolução de um TP. Estas imprevisibilidades estão associadas a riscos que Carvalho *et al* (2009) relacionam com complicações ao estado físico do binómio mãe-filho. Maldonado (1986) citado por Garcês (2011) acrescenta que o medo pelo desconhecido, as imprevisibilidades e risco característicos do TP provocam ansiedade no pai.

Ao longo deste estágio verificou-se que as imprevisibilidades do TP e parto também afetaram o estado emocional da mestrande e restantes profissionais de saúde, estando estes providos de conhecimentos capazes de obter um certo controlo do ambiente que os circunda, ao contrário da parturiente e do pai. Segundo Carvalho *et al* (2009), resultados de um estudo identificaram nos alunos de enfermagem um sofrimento emocional perante a ameaça à integridade biológica da parturiente apesar do conhecimento científico que possuem. Este facto vem reforçar a ideia de que a vivência do TP é geradora de ansiedade e se nos centrarmos aos pais, o seu bem-estar é afetado pela falta de informação que possuem, mas especialmente, porque estão emocionalmente envolvidos num acontecimento considerado de crise e mudança no ciclo vital.

No contexto prático constatou-se a preocupação do pai, pela parturiente, mas também pelo bem-estar do futuro RN. Este desassossego foi visível sobretudo nas situações emergentes que requereram uma atuação imediata por parte do EESMO e/ou outros profissionais de saúde. Com alguma frequência os pais questionaram sobre o bem-estar fetal e tentaram interpretar o traçado cardiopográfico. Ora, assim como a mãe, o pai também se preocupa com o bem-estar do seu filho ao longo do TP e situações que comprometam esse bem-estar são geradoras de ansiedade.

Com efeito, o pai acompanhante tem um papel importante no TP e parto e, como tal, não deve ser visto como um mero objeto figurativo. É uma pessoa que vive um momento de instabilidade e com um papel importante no acompanhamento. Sendo o seu papel tão importante em todo este

processo e sendo este processo tão complexo, o pai acompanhante requer um cuidado individual, personalizado por parte do EESMO que vá de encontro às suas necessidades.

2 – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Tendo em conta a reflexão da temática sobre o pai que acompanha o TP e considerando a necessidade de compreender a intervenção do EESMO junto do pai que acompanha a parturiente durante o TP, demonstrou-se relevante um enquadramento concetual sobre a evolução da presença do pai no TP e a transição para a parentalidade com base no referencial teórico de Meleis.

2.1 – A EVOLUÇÃO DA PRESENÇA DO PAI NO TRABALHO DE PARTO

Ao longo dos tempos surgiram alterações significativas em Portugal no que respeita ao parto e ao acompanhamento da parturiente. Tradicionalmente estes ocorriam em casa até aos anos 70, sendo o seu acompanhamento feito por mulheres habitualmente sem formação e junto da sua família (Savona e Ventura, 1993 citados por White, 2014). É nesta década que surge um movimento de tornar o parto hospitalizado.

Todavia, a institucionalização do parto foi um fator decisivo para afastar a família. O ambiente hospitalar foi construído para satisfazer as necessidades dos profissionais de saúde e não das parturientes. Desta forma, as parturientes passaram a ser assistidas com procedimentos apoiados em normas e rotinas que as tornaram passivas e impediram ou impossibilitaram a presença de uma pessoa de seu convívio social para as apoiar (Bruggemann, Parpinelli e Osis, 2005).

Contudo, os estudos afirmam ser vantajosa a presença de uma pessoa significativa junto da parturiente uma vez que, as ações praticadas pelo acompanhante são tão importantes como as dos próprios profissionais de saúde (Enkin, Keirse, Renfrew, Nielson, 1995 citados por Teles *et al*, 2010)

Teles *et al* (2010) afirmam que as parturientes que experienciaram o parto com e sem acompanhante, deram preferência ao parto acompanhado por uma pessoa que lhes fosse significativa. Esta preferência deveu-se ao apoio emocional proporcionado pela presença constante, toque, palavras de incentivo; ao apoio físico, pela realização de massagens, auxílio de tarefas, ajudar a levantar da cama e a deambular, assim como, ao apoio no parto pela procura de auxílio na amamentação e nos cuidados ao RN.

Sosa (1990) e Kennel (1991) citados por Sabino (2010) referem que a presença do acompanhante é benéfica, uma vez que favorece uma boa evolução do TP. A parturiente recorre com menor frequência à analgesia, refere menos dor, há um menor uso de fórceps e recurso à cesariana assim como uma diminuição da duração do TP e aumento dos índices de apgar do RN. Bruggemann *et al* (2005) acrescentam ainda uma redução na utilização de ocitocina e sobretudo uma maior satisfação por parte das parturientes. Kennell, et al (1991), Hotelling, Amis e Green

(2004), Hotimsky e Alvarenga (2002), Bruggemann, Parpinelli e Osis (2005) citados por Sabino (2010) acrescentam que a ansiedade da mulher diminui e existe uma redução do tempo de hospitalização do RN.

Com o intuito de humanizar o parto hospitalar surge o interesse por proporcionar à parturiente a presença de uma pessoa significativa durante o TP e parto. Por este motivo, e pelas evidências científicas relativamente aos benefícios do acompanhante na saúde e bem-estar da mãe e do recém-nascido, criou-se o Decreto-lei nº 14/85 de 6 de julho que confere o direito à grávida da presença de um acompanhante durante o TP e parto. Algo já discutido pela Organização Mundial da Saúde [OMS] (1996:13) uma vez que, recomenda a consideração à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o TP. “A parturiente deve ser acompanhada por pessoas em que confia e com quem se sinta à vontade.”.

Neste contexto, a presença do acompanhante confere um papel importante durante todo o trabalho de parto pelo suporte dado à parturiente através de conselhos, medidas de conforto físico e emocional. Louro (2002) citado por Sabino (2010) afirma que esta segurança familiar é essencial para tranquilizar a parturiente de modo a que alcance um bem-estar físico e emocional e de forma a fortalecer o vínculo familiar. Sabino (2010:12) acrescenta que a presença do acompanhante transforma “este momento de apreensão e medo em algo carregado de emoção a ser compartilhada (...)”.

Apesar do acompanhante poder ser qualquer pessoa escolhida pela parturiente, a participação do pai tem vindo a ser cada vez mais encorajada pela importância que tem a sua presença junto da futura mãe assim como, o seu indispensável papel no nascimento do seu filho. Garcês (2011:24) afirma que “já se observa a presença paterna no ciclo gravídico puerperal, nas consultas pré-natais, no nascimento e nos cuidados ao recém-nascido”. Segundo Mendes (2014), nos dias de hoje verifica-se, no casal, uma partilha de tarefas domésticas e de cuidados às crianças, o que produz uma maior presença e competência do pai no seu papel parental. O mesmo autor acrescenta que é visível uma procura, por parte do pai, de usufruir dos benefícios parentais previstos pela legislação em vigor, assim como, dos recursos de apoio à parentalidade, entre eles os cursos de preparação para o parto e parentalidade.

A presença do pai, enquanto acompanhante da parturiente na sala de partos, favorece a afetividade entre ambos. Ribeiro (2005) citado por Garcês (2011:24) refere que “este envolvimento na gravidez, no parto e no pós-parto origina grandes emoções e mudanças na vida dos pais e da sua família, com transformações e incertezas que acompanham a aquisição de novos papéis e responsabilidades antes inexistentes”. Por este motivo é considerado uma fase de mudança caracterizada por diversos ajustamentos na vida familiar. Ramos (2004) citado por Garcês (2011) afirma que o apoio psicológico recebido pela parturiente através do envolvimento afetivo e emocional com o pai, ajuda na adaptação aos seus novos papéis, fortalece a vida do casal assim como favorece o vínculo da tríade.

Com a possibilidade de os pais assistirem e partilharem o TP com a sua companheira, há uma manifestação de interesse na interação com o RN e na participação dos cuidados. O desempenho na função paterna é positivo, não se sentem excluídos e têm um maior envolvimento

com o seu filho (Brazelton, 2003; Brazelton & Cramer, 1993; Carmo, 2009; Macfarlane, 1992; Pedro, 1985; Ribeiro, 2005 citados por Gomes, 2014).

Contudo, o pai que acompanha a mulher, também experiencia uma diversidade de sentimentos como angústia, ansiedade e até mesmo sofrimento, o que se torna por vezes numa experiência dolorosa (Perdomini, 2010, citado por Garcês, 2011). Carvalho *et al* (2011) citado por Silva, Xavier e Silva (2015) acrescentam que alguns acompanhantes não toleram testemunhar esta experiência, ocorrendo alterações em seu estado geral. Nessas situações, os profissionais receiam ter de dividir a assistência prestada à parturiente com o acompanhante, alterando assim o foco do cuidar. Este desequilíbrio, no seu bem-estar, carece de cuidados que merecem toda a atenção por parte do EESMO.

O TP e parto, como foi referido anteriormente, é um momento onde reina a incerteza. Esta incerteza gera medo e é com ele que a grávida, o acompanhante e os próprios profissionais de saúde têm de batalhar para encontrar um equilíbrio na relação que estabelecem entre si, de forma a alcançarem um final que culmine com um nascimento feliz.

2.2 – TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Segundo Brazelton e Cramer (1989) citados por Leal (2016), as preocupações do pai com a saúde da grávida e do feto contribuem para o sentido de responsabilidade, mas também geram ansiedade. Gerzi e Berman (1981) citados por Leal (2016), acrescentam que esta ansiedade surge em consequência da gravidez não estar sob o controlo dos pais. Já Conde e Figueiredo (2007) referem que esta ansiedade faz parte da vivência da transição para a parentalidade que, segundo Colman e Colman (1994) citados por Leal (2016), são reações normais à mudança e desenvolvimento dos pais, e essenciais à redefinição de papéis e à integração maturacional.

Meleis *et al* (2010) referem que, transição é uma palavra que deriva do latim *transitióne* e representa o ato ou efeito de passar de um lugar, de um estado ou de um assunto para outro.

A transição para a parentalidade é um período que requer adaptações de diversa natureza e interfere na saúde física e mental (Dunkel-Schetter & Lobel, 1998). Figes (1998) e Osofsky (1985) citados por Leal (2016) afirmam que a transição para a parentalidade embarca uma sobrecarga emocional e sensorial, e até mesmo os pais psicologicamente bem adaptados poderão experimentar perturbações psicológicas durante a gravidez e pós-parto.

De acordo com a teoria transacional de Meleis, a pessoa experimenta fases de mudança que são assinaladas por modificações de um estado para outro. Daqui resultam momentos de instabilidade, precedidos e sucedidos por momentos de estabilidade (Meleis, 2013 citado por Santos *et al*, 2015). Murphy (1990) citado por Santos *et al* (2015), acrescenta que a transição implica a presença de processos psicológicos envolvidos na adaptação à mudança. Esta mudança pode relacionar-se com a situação de saúde, relações, expectativas ou habilidades, na pessoa, e envolve a incorporação de novos conhecimentos (Chick & Meleis, 1986; Schumacher & Meleis, 2010).

Na teoria transacional de Meleis a paternidade é vista como um processo de transição, uma vez que envolve uma mudança de papéis associada ao nascimento de um membro na família

(Schumacher & Meleis, 2010; Im, 2010; Meleis, 2013, citados por Santos *et al*, 2015). Nesta teoria são descritos fatores que influenciam (condições facilitadoras ou inibidoras) o percurso de uma dada experiência transacional nomeadamente pessoais, comunitários e sociais. Schumacher & Meleis (2010) referem, por exemplo, no contexto pessoal, as expectativas como um fator influenciador do processo de transição. Se os pais possuírem conhecimento do que é esperado poderão aliviar o stress associado à transição para a parentalidade. A nível comunitário, a presença ou ausência de recursos como o suporte por parte de familiares, informações obtidas junto dos profissionais de saúde ou esclarecimento de dúvidas poderão facilitar ou inibir o processo transacional. Já a nível social constituem-se como principais inibidores deste contexto a marginalização, os estigmas e os papéis socialmente definidos (Meleis *et al*, 2010).

Esta teoria apoia uma prestação de cuidados, por parte do EESMO, congruente com as experiências destes pais, promovendo uma transição saudável, pois, de acordo com Meleis *et al* (2000), descreve, explica, prediz e estabelece cuidados, tal como compreende as propriedades e condições inerentes (facilitadoras e inibidoras) do processo de transição, com o intuito de auxiliar na obtenção de novas habilidades e incorporação de novos conhecimentos.

3 – METODOLOGIA DE PESQUISA

A prática baseada na evidência consiste “numa abordagem que envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação de resultados obtidos” (Galvão, Sawada e Mendes, 2003:43)

Valorizando a prática baseada na evidência no cuidar do enfermeiro EESMO decidiu-se realizar uma revisão sistemática da literatura capaz de dar resposta à problemática identificada pela mestranda recorrendo à metodologia PI[C]O.

PI[C]O representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (resultados). Estes quatro componentes são os elementos essenciais da questão para a pesquisa da evidência científica (Santos, Pimenta e Nobre, 2007).

Com base na problemática identificada foi enunciada a seguinte questão em formato PI[C]O:

Quais os cuidados a serem prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (I) aos pais (P) durante o Trabalho de Parto (O)?

Após a formulação da questão PI[C]O prosseguiu-se para a definição das palavras-chave e descritores da revisão sistemática da literatura, presentes no quadro nº1.

Quadro nº1: Definição das palavras-chave e descritores

		PALAVRAS-CHAVE	DESCRITORES
POPULAÇÃO	Pais	Pais	
INTERVENÇÃO	Cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia	Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia	Fathers Midwives Parturition
OUTCOMES	Trabalho de parto	Trabalho de Parto	

Para a realização desta revisão sistemática da literatura, averiguou-se na MeSH (Medical Subject Headings) Browser (2017) que as palavras-chave são todas descritores:

- Fathers: Male parents, human or animal.
- Midwives: Professional nurses who have received postgraduate training in

midwifery.

- Parturition: The process of giving birth to one or more offspring.

Após esta validação, estabeleceu-se a hierarquização das palavras-chave que deu voz à seguinte expressão de pesquisa: Fathers and Parturition and Midwi*.

Conjuntamente à aplicação das palavras-chave foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão expostos no quadro nº2.

Quadro nº2: Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos com evidência científica.	Artigos sem evidência científica.
Artigos com texto completo em PDF (Portable Document Format) e com resumo disponível.	Artigos sem texto completo em PDF e sem resumo disponível.
Artigos de Março de 2012 até Março de 2017.	Artigos anteriores a Março de 2012.
Artigos que abordem o pai.	Artigos que não abordem o pai.
Artigos que abordem o trabalho de parto.	Artigos que não abordem o trabalho de parto.
Artigos escritos em Inglês, Espanhol ou Português.	Artigos que não estejam escritos em Inglês, Espanhol ou Português.

Esta pesquisa foi efetuada a 17 de Março de 2017, na plataforma EBSCO (Elton B. Stephens Company), acedida pela Ordem dos Enfermeiros, onde foram objeto de pesquisa as três bases de dados com relevância para a área da enfermagem: CINAHL Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE Complete (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e MedicLatina.

A pesquisa envolveu o cruzamento dos descritores, cujos resultados obtidos se encontram no quadro nº3.

Quadro nº 3: Resultados obtidos com o cruzamento dos descritores

DESCRITOR	CINAHL Complete + MEDLINE Complete + MedicLatina
Fathers	2258
Parturition	1275
Midi*	6130
Fathers and Parturition	18
Fathers and Midwi*	66
Parturition and Midwi*	127
Fathers and Parturition and Midwi*	9

Na pesquisa efetuada, na plataforma EBSCO, foram colocados alguns limitadores nomeadamente a publicação em texto completo em PDF, com resumo disponível e com friso cronológico entre março de 2012 e março de 2017 tendo resultado 9 artigos. Para que a seleção de artigos desse resposta à pergunta de investigação, efetuou-se a leitura dos títulos e dos resumos, tendo sido rejeitados 6 artigos.

Com o intuito de dar a conhecer os resultados de maior relevo, dos 3 artigos selecionados, foi elaborada uma síntese esquemática, quadro nº 4, mas os artigos estão disponíveis na íntegra no anexo 2.

Quadro nº 4: Síntese dos artigos selecionados

Título	A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby	An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth	The journey into fatherhood: A grounded theory study
Autores	Johansson M., Fenwick J., Premberg A.	Poh H.L., Koh S.S.L., He H.G.	Sansiripum N., Kantaruksa K., Klunklin A., Baosuang C., Liamtrirat S.
País	Suécia e Austrália	Singapura	Tailândia
Ano	2015	2014	2015
Objetivo	Desenvolver uma melhor compreensão de como os pais expectantes vivenciam o trabalho de parto das suas companheiras e o posterior nascimento do bebé.	Fornecer uma visão geral das evidências sobre as experiências e necessidades dos pais durante a gravidez e parto das suas companheiras, para identificar lacunas existentes na literatura e na prática.	Explorar o processo de transição para a paternidade, do nascimento para o pós-parto, dos homens tailandeses.
Metodologia	Meta-síntese, qualitativa.	Revisão integrativa da literatura.	Metodologia da teoria fundamentada.
Principais Resultados/ Conclusões	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos pais quer estar envolvido ativamente no trabalho de parto e parto da sua companheira, e ser respeitado pelo seu possível contributo, - Os pais reconhecem que o nascimento é um evento único, desafiador e que exige preparação, - Alguns pais sentiram-se pressionados a acompanhar o trabalho de parto, - A experiência do trabalho de parto gerou nos pais sentimentos de opressão e incapacidade de apoiar as suas companheiras, 	<ul style="list-style-type: none"> - Os pais experienciaram sentimentos mistos durante a gravidez e o parto, - Os pais necessitavam de apoio das suas companheiras, dos profissionais de saúde, - Os pais necessitavam de ser informados, envolvidos e respeitados, - Os profissionais de saúde devem prestar mais atenção aos pais durante os cuidados perinatais, - Para se facilitar uma calma transição para a parentalidade devem ser desenvolvidas intervenções socioculturais sensíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - O processo social básico que surgiu como categoria central foi denominado: " a jornada para a parentalidade", - Este processo foi dividido em três fases: trabalho de parto, parto e início da vida familiar, - Este processo envolveu várias situações, desafios e pressões que causaram muitas mudanças de humor e sentimentos nos pais de primeira viagem, - Durante o processo, aplicaram várias estratégias para gerirem as suas preocupações e necessidades, de forma a se tornarem pais peritos,

	<ul style="list-style-type: none"> - A pior dificuldade foi lidar com a dor do parto, - As Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia foram vistas como as mais bem colocadas para fazer uma diferença significativa na forma como os pais experienciam o trabalho de parto e daquilo que eles descrevem como o evento de mudança nas suas vidas, o nascimento, - As experiências dos pais relativamente ao nascimento são multidimensionais, - Muitos pais apesar de comprometidos com o envolvimento no trabalho de parto e parto, sentiram-se vulneráveis, - Para vivenciarem o momento como uma experiência positiva, referem ser essencial estarem preparados, receberem apoio assim como contribuir para a sua capacidade de apoiar a companheira no trabalho de parto. 		<ul style="list-style-type: none"> - A capacidade de identificar o processo da viagem para a paternidade torna os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia de mais sensíveis, respeitadores e cuidadores eficazes.
Nível de evidência científica*	V	V	VI

*Rating System for the Hierarchy of Evidence (From Melnyk & Fineout-overholt, 2005) Modified from Guyatt & Rennie, 2002; Harris et al. 200

4 – RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A maioria dos pais expectantes desejam participar no TP das suas companheiras assim como, estarem presentes no momento do nascimento dos seus filhos (Erlandsson e Lindgren, 2009; Backstrom e Hertfelt Wahn, 2011; Premberg *et al*, 2011; Kululanga *et al*, 2012, citados por Johansson, Fenwick e Premberg, 2015). De acrescentar que, apesar de estarem dispostos a dar apoio físico e emocional às suas companheiras, para muitos, a decisão de acompanhar o TP foi motivada pela expectativa de outras pessoas (Erlandsson e Lindgren, 2009; Backstrom e Hertfelt Wahn, 2011 e Johansson *et al*, 2013 citados por Johansson *et al*, 2015). Alguns pais consideram a decisão de acompanhar o TP, uma decisão dita “normal” (Johnson *et al*, 2002 e Longworth e Kingdon, 2011 citados por Johansson *et al*, 2015). Além disso, os pais associam a sua presença no TP a serem bons pais e ao reconhecimento enquanto pais (Kululanga *et al*, 2012; Sapkota *et al*, 2012; Johnson, 2002 citados por Johansson *et al*, 2015). Outro aspeto importante refere-se ao facto de a presença do pai durante o TP ser considerada uma oportunidade exclusiva e única de se ligar ao seu bebé (Johnson, 2002; Kululanga *et al*, 2012 citados por Johansson *et al*, 2015). Para os pais, alguns dos pontos essenciais, para tornar o TP e parto numa experiência positiva, compreende o sentirem-se ativamente envolvidos e capazes de dar suporte às suas companheiras (Johnson, 2002; Kululanga *et al*, 2012 citados por Johansson *et al*, 2015).

Alguns pais assumiram sentirem-se hesitantes, mas curiosos, no que respeita à possibilidade de estarem presentes e de serem envolvidos no TP. Contudo, a decisão de participarem no TP foi influenciada pelas expectativas de outras pessoas, como a das suas companheiras e profissionais de saúde. Existem também alguns pais que não pretendem, de forma alguma, acompanhar o TP (Kululanga *et al*, 2012; Sapkota *et al*, 2012; Johnson, 2002; Erlandsson e Lindgren, 2009; Backstrom e Hertfelt Wahn, 2011; Longworth e Kingdon, 2011 citados por Johansson *et al*, 2015). Coe's (2011) e Eriksson *et al* (2007) citados por Poh, Koh e He (2014) referem a existência de sentimentos de desamparo, ansiedade e medo, nos pais que acompanham o TP e, de acordo com Fenwick (2012), Kululanga *et al* (2012) e Sapkota *et al* (2012) citados por Johansson *et al* (2015), estes sentimentos são frequentes nos pais que hesitam acompanhar o TP, mas que acabam por ser convencidos a estarem presentes.

Apesar da preparação efetuada pelo EESMO, ao pai, para o TP e parto, acompanhar o TP pode ser uma experiência desafiante e emocionalmente esmagadora. A forma como a parturiente reage às contrações durante o TP, frequentemente influencia a experiência do pai. À medida que a dor aumenta durante o TP, os pais verbalizam menor capacidade para lidar com a situação, o que é gerador de stress, desespero, frustração e impotência, e pode emergir um sentimento de falha por não saberem o que fazer ou como ajudar (Kululanga *et al*, 2012; Sapkota *et al*, 2012; Johnson, 2002; Johansson *et al*, 2013; Erlandsson e Lindgren, 2009; Premberg *et al*, 2011 citados por Johansson

et al, 2015). Perante algumas imprevisibilidades do TP, como um parto instrumentado, ou situações hemorrágicas, os pais lutam para permanecerem calmos e tentam esconder as suas emoções. As emoções mais dominantes são stress, pânico, medo e impotência. Mas o facto de terem um EESMO presente que lhes dê suporte, por vezes, reduz a ansiedade (Johnson *et al*, 2002; Backstrom e Hertfelt Wahn, 2011; Sapkota *et al*, 2012; Johansson *et al*, 2013; Erlandsson e Lindgren, 2009; Premberg *et al*, 2011 citados por Johansson *et al*, 2015).

Backstrom e Hertfelt Wahn (2011), Hildingsson *et al* (2011), Johansson *et al* (2012), Longworth e kingdom (2011) citados por Poh *et al* (2014), afirmam que as necessidades dos pais durante o TP consistem em manterem-se informados, envolvidos nos cuidados à sua companheira, apoiados e respeitados. Se os cuidados do EESMO forem ao encontro destas necessidades, haverá uma influência na percepção de controlo que os pais têm, o que afetará a sua vivência do parto.

De acordo com Danerek e Dykes (2008), Grobman *et al* (2010) Hildingsson *et al* (2011), Johansson *et al* (2012) citados por Johansson *et al* (2015), assim como Premberg *et al* (2011) citado por Poh *et al* (2014) afirmam que o suporte dado pelo EESMO é essencial para tornar a vivência dos pais, que acompanham o TP, numa experiência positiva. O nível de envolvimento do pai durante o TP é fortemente influenciado pela qualidade de comunicação e interação que partilham com os profissionais de saúde. Os pais apreciam receberem informações honestas e claras para que percebam claramente o que se está a passar e assim poderem participar nas decisões tomadas durante o TP. Premberg *et al* (2011) e Johansson *et al* (2013) citados por Johansson *et al* (2015) dizem que deve existir um comportamento positivo e uma linguagem respeitosa, Backstrom e Hertfelt Wahn (2011), Johansson *et al* (2013) citados por Johansson *et al* (2015), acrescentam que o pai deve ser informado continuamente. Hildingsson *et al* (2011) e Johansson *et al* (2012) citados por Poh *et al* (2014), referem ainda que pais chegavam mesmo a ficar menos satisfeitos quando são menos informados da evolução do TP.

Outro ponto que favorece o envolvimento do pai é a instrução, por parte do EESMO, em como dar apoio físico à companheira (Backstrom e Hertfelt Wahn, 2011; Premberg *et al*, 2011 citados por Johansson *et al*, 2015). Os mesmos autores, assim como White (2007) citado por Poh *et al* (2014), reafirmam o respeito como uma necessidade identificada pelos pais, mas também a necessidade de serem ouvidos e tratados como pessoas, quando tal não acontece os pais sentem que não são importantes. De acordo com Steen *et al* (2012) citado por Johansson *et al* (2015), a percepção do pai de que está a trabalhar em parceria com o EESMO faz com que se sinta capaz de apoiar a companheira e conseqüentemente emerge um sentimento de utilidade.

De acordo com Symon e Lee (2003) e Premberg e Lundberg (2006) citados por Johansson *et al* (2015), uma outra estratégia para preparar os pais para o TP consiste em criar oportunidades de os pais com experiências anteriores partilharem as suas experiências com os que vão ser pais pela primeira vez. Por outro lado, Forsyth *et al* (2011) citado por Poh *et al* (2014) afirmam que durante a gravidez os pais estão preocupados com a dor da sua companheira, provavelmente conseqüente da partilha de experiências de outros pais que já assistiram à dor das suas companheiras durante o TP.

Backstrom e Hertfelt Whan (2011), Longworth e Kingdon (2011), Premberg *et al* (2011), Sapkota *et al* (2012) e Johansson *et al* (2013) citados por Johansson *et al* (2015) dão importância à preparação física e mental dos pais através dos cursos de preparação para o parto, como um meio para se envolverem ativamente no TP e parto. Com esta preparação na fase pré-natal, os pais integram-se nos cuidados à companheira e nas decisões tomadas durante o TP (Johansson *et al*, 2012 citado por Poh *et al*, 2014). O sentimento de inclusão dá aos pais um sentido de controlo da situação do qual resultam experiências positivas (Premberg *et al*, 2011 citado por Poh *et al*, 2014). White (2007) citado por Poh *et al* (2014) afirmam que estes pais sentem-se excluídos quando são pedidas decisões apenas às companheiras. Premberg *et al* (2011) citado por Johansson *et al* (2015) referem que quando os pais se sentem a trabalhar em parceria com o EESMO sentem-se mais capazes de dar apoio às companheiras, sentem-se úteis, calmos e se eles estão mais calmos as suas companheiras também ficam mais calmas.

Posto isto, e indo de encontro com Erlandsson e Lindgren (2009), Backstrom e Hertfelt Whan, (2011) e Premberg *et al* (2011) citados por Johansson *et al* (2015), é importante que o EESMO transmita ao pai que, mais do que permissão para estar presente a acompanhar o TP, ele faz parte dele. Como consequência das interações positivas por parte do EESMO o pai sente-se seguro e consegue relaxar assim como é capaz de confiar no desenrolar do processo para o nascimento.

Outro achado foi o de Sansiriphum *et al* (2015) que identificaram algumas estratégias para os pais lidarem com as alterações emocionais ao longo do TP. Quando a dor do TP se inicia em casa, os pais procuram informação que valide o TP da companheira. Esta estratégia é vista como uma forma de conseguirem gerir a situação adequadamente. De seguida preparam-se para o hospital, o que os ajuda a gerir os seus sentimentos de preocupação. Com o evoluir do TP, a forma que os pais têm de gerir a sua ansiedade, medo e preocupação é através da concentração. Os pais focam-se nas suas companheiras dando-lhes apoio através do toque, massagem e estímulo para a utilização de técnicas de alívio da dor; incentivam a coragem através de um diálogo animador; e esperam pacientemente. Somers-Smith (1999) citado por Sansiriphum *et al* (2015) afirmam que quando o pai é capaz de dar suporte físico e mental à parturiente, o seu sentimento de impotência diminui e aumenta a sua confiança.

Sansiriphum *et al* (2015) concluíram no seu estudo que é fundamental que o EESMO entenda a experiência destes pais para lhes possibilitar uma melhor prestação de cuidados com base no respeito e na sensibilidade.

Tendo em conta estes resultados científicos é possível afirmar que se obteve conteúdo para dar resposta à pergunta em investigação. A intervenção do EESMO tem início na fase pré-natal e continua no TP. A gravidez é um período onde se constroem os alicerces para dar sustentação ao pai aquando o acompanhamento no TP. Durante a gravidez e o TP, a habilidade comunicacional é uma das ferramentas mais importantes a ser utilizada por parte do EESMO para prestar cuidados ao pai durante o TP.

5 – DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA NO CUIDADO AO PAI DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Este capítulo surge no sentido de dar resposta a um dos objetivos propostos para este trabalho de mestrado, analisar a prática baseada na evidência científica e desta forma elaborar uma análise reflexiva de acordo com os dados obtidos, que contribua para uma melhoria na prestação de cuidados por parte do EESMO.

A preocupação pelo pai que acompanha o TP surgiu por se terem verificado alguns transtornos emocionais, algo corroborado nos achados científicos desta revisão sistemática da literatura, mas também pela incerteza, inconsistência, e por vezes, carência nos cuidados prestados por parte do EESMO. Na prática foi visível a parturiente e RN como foco da prestação de cuidados por parte do EESMO e as necessidades dos pais, por vezes, descuradas. Algo que coincide com Premberg *et al* (2011) e Johansson *et al* (2013) citados por Johansson *et al* (2015) que afirmam haver evidência de que os cuidados dos profissionais de saúde nem sempre vão ao encontro das necessidades dos pais e desta forma sentem-se menos envolvidos e inseguros.

Na revisão teórica é descrita a importância e os benefícios da presença de uma pessoa significativa para a parturiente durante o TP, algo que é potenciado pelo Decreto-lei nº 14/85 de 6 de julho. Contudo, este decreto-lei incentiva a escolha do pai como pessoa significativa. Com a análise dos artigos constatou-se que apesar dos pais quererem acompanhar o TP e considerarem uma decisão dita normal muitas vezes esta decisão resulta da necessidade de corresponder às expectativas da companheira ou do EESMO. Este caminho, do pai ausente de uma decisão consciente e de livre vontade, gera experiências rodeadas de sentimentos negativos (Johansson *et al*, 2015). No que respeita às expectativas do EESMO, estas poderão ser conseqüentes da necessidade de dar voz ao Decreto-lei 14/85 de 6 de julho, e também de facilitar o processo de transição para a parentalidade. Contudo, perante uma decisão que não é a de livre vontade por parte do pai, e face aos prejuízos que advém dessa decisão, torna-se imperativo e primeiramente fundamental repensar a forma como o pai é incluído neste processo. Se os pais, que decidem acompanhar o TP para corresponderem às expectativas das companheiras e/ou EESMO, frequentemente vivenciam o TP como uma experiência carregada de sentimentos negativos, a decisão informada e consentida para acompanhar o TP pelo pai poderá ser o ponto de partida para os apoiar. No que respeita às expectativas da parturiente seria útil que o EESMO incentivasse uma decisão conjunta do casal, assente no respeito mútuo, favorecedora de uma vivência positiva para ambos.

No entanto, sem querer coagir o pai a estar presente no TP, mas querendo facilitar o processo de transição para a parentalidade, deve ser auxiliado o seu envolvimento desde o início

da gravidez. Esta necessidade de envolver o pai, na fase pré-natal, é descrita em todos os artigos selecionados. Meleis (2010) assegura que a parentalidade é um momento de transição. Este processo envolve mudança e instabilidade, e uma das funções do EESMO é facilitar essa transição. Tendo em conta os resultados, é importante que o EESMO tenha em consideração que a presença do pai durante o TP, sem ser de sua livre e espontânea vontade, pode traduzir-se num fator inibidor deste processo transacional. No entanto, a transição do pai para a parentalidade pode ser trabalhada sem que o pai esteja presente no TP. Poh *et al* (2015) afirmam que a confirmação da gravidez é o primeiro passo para a transição para a paternidade e Kao e Long (2004) citados por Poh *et al* (2015), acrescentam que à medida que a gravidez progride os pais tendem a interagir e a ligarem-se ao seu futuro filho.

Johansson *et al* (2015) identificaram, na sua investigação, o valor da preparação física e mental dos pais através dos cursos de preparação para o parto, como forma de os envolver ativamente no TP e parto. Esta informação comprova a importância do EESMO atuar de acordo com uma das suas competências específicas (Regulamento nº 127/2011): H2.1.7. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável. Johansson *et al* (2015) e Poh *et al* (2014) confirmam que o envolvimento do pai no TP, através da integração nos cuidados à companheira e nas decisões ao longo do TP, é fundamental para sentirem algum controlo da situação e vivenciarem uma experiência positiva. Ao longo do estágio IV foi desenvolvido algum trabalho no sentido de envolver o pai nos cuidados à parturiente, como por exemplo, a colaboração do pai para realizar massagens à companheira quando sentada na bola de Pilates. Contudo algo que não se verificou foi a integração do pai nas decisões a serem tomadas ao longo do TP e este comportamento não é favorecedor do envolvimento do pai. Os pais querem ser informados da evolução do TP. No estágio foi evidente esta necessidade uma vez que, sobretudo aquando a manifestação de dor ou desconforto por parte da parturiente, foram várias as solicitações por parte dos pais. Este resultado leva a refletir a prática e valorizar a importância de o EESMO antecipar esta necessidade do pai. Na conduta diária existe uma tendência em informar a parturiente, e o pai apenas quando solicitado.

Do diálogo com alguns pais, após o nascimento do bebé, em contexto de estágio percebeu-se que de uma forma geral sentiram-se preparados para acompanhar o TP mas emergiram sentimentos negativos dessa experiência. Esta discrepância entre o sentimento positivo no que respeita ao sentirem-se preparados para o momento do TP e parto e os sentimentos negativos que decorreram dessa mesma experiência pode ser consequência de uma quebra nos cuidados prestados ao pai entre a fase pré-natal e o TP e parto. Na prática é recorrente questionar a parturiente quanto à frequência do curso de preparação para o parto e parentalidade, mas o mesmo não acontece com o pai. Se não há preocupação por parte do EESMO em perceber o grau de envolvimento do pai nestes cursos, dificilmente será integrado na totalidade para participar no TP. Esta prática vai contra o que a evidência científica diz ser essencial para o envolvimento do pai no TP. No estudo de Johansson *et al* (2015) verificou-se que os pais que trabalham em parceria com os EESMO sentem-se seguros, confiantes, capazes, úteis e calmos e esses sentimentos produzem calma às parturientes. Ora perante este achado, os cuidados ao pai não devem ser menores que

os da parturiente. Neste mesmo estudo emerge a ideia de que o pai, mais do que permissão para acompanhar o TP, deve fazer parte dele.

Relativamente aos cuidados a serem prestados ao pai pelo EESMO, exclusivamente durante o TP, identificou-se no estudo de Poh *et al* (2014) que devem ser assentes em quatro pilares: o manterem-se informados, envolvidos nos cuidados à companheira, apoiados e respeitados. Algo que se enquadra no campo das competências específicas do EESMO (Regulamento nº 127/2011): H3.1.1. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos; H3.3.1. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente e à mulher em trabalho de parto, incluindo conviventes significativos. Assim sendo, o EESMO deve possuir habilidades comunicacionais uma vez que, de acordo com Premberg *et al* (2011) citado por Poh *et al* (2014) a qualidade da comunicação partilhada com os profissionais de saúde é fundamental para o pai ser envolvido no TP. Assim, o EESMO deve comunicar de forma clara, honesta e tranquila para transmitir apoio e respeito e também para manter estes pais informados sobre o desenvolvimento do TP e a envolve-los com base na instrução ao longo do TP, algo corroborado no estudo de Johansson *et al* (2015). Se o EESMO possuir estas habilidades, conseguirá prestar cuidados de qualidade aos pais durante o TP e favorecer a vivência de experiências felizes.

No estudo de Sansiriphum *et al* (2015) identificaram-se estratégias usadas pelos pais para lidarem com as perturbações emocionais que decorrem ao longo do TP. De uma forma geral, durante o TP, é fundamental a concentração dos pais no apoio que dão às suas companheiras para diminuir os sentimentos de medo, preocupação e ansiedade. Contudo, na prática é pouco evidente a utilização destas estratégias o que pode ser consequência da falta de intervenção do EESMO no envolvimento dos pais durante o TP.

Tendo em conta os resultados foi possível encontrar evidências científicas que consolidam conhecimentos capazes de fundamentar a prática nos cuidados ao pai que acompanha o TP, e que dão resposta à pergunta PI[C]O colocada neste trabalho de mestrado. Algo transversal nos três artigos analisados foi a importância do papel do EESMO no cuidar do pai durante o TP.

Os cuidados por parte do EESMO ao pai que acompanha o TP, vão para além do período em que o pai e a parturiente estão na sala de parto. O EESMO deve intervir de forma gradual, mesmo antes do início do TP, ou seja, durante a gravidez, através dos cursos de preparação para o parto e parentalidade e desde que seja por vontade própria do pai em acompanhar o TP.

Após esta validação e consentimento do pai, relativamente à sua presença enquanto acompanhante durante o TP, há toda uma labuta para que o pai se prepare para o acompanhamento, em que a palavra de ordem é envolvimento. Ele deve sentir-se parte integrante de todo o processo por forma a minimizar os transtornos emocionais que advenham do TP. Para este envolvimento ser eficaz é essencial que sejam continuamente informados da evolução do TP, envolvidos nos cuidados à sua companheira, estejam concentrados nesse apoio, apoiados e respeitados.

6 - CONCLUSÃO

O caminho percorrido, com base na revisão sistemática da literatura pela metodologia PI[C]O, permitiu identificar achados científicos que confrontam a prática dos cuidados prestados pelo EESMO, ao pai durante o TP, e desta forma refletir sobre um novo caminho a percorrer para prestar cuidados especializados e de qualidade. Analisar a prática com base na evidência permitiu compreender e valorizar a intervenção do EESMO junto do pai durante o TP e ainda dar sustento, força e motivação para contrariar a tendência de centrar a prestação de cuidados apenas no bem-estar materno-fetal.

De uma forma sucinta respondeu-se à questão: Quais os cuidados a serem prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia aos pais durante o Trabalho de Parto? O EESMO deve ter em consideração que por vezes a decisão do pai em acompanhar o TP não é uma decisão consciente e sim motivada por expectativas de outras pessoas. Neste sentido, deve intervir de forma a promover uma decisão de livre-vontade por parte do pai, para favorecer a vivência de uma experiência positiva durante o TP. Os resultados evidenciam a importância do EESMO intervir na fase pré-natal, de modo a preparar os pais física e psicologicamente, através dos cursos de preparação para o parto e parentalidade. Esta fase é importante para promover o envolvimento do pai em todo o processo, quer na transição para a parentalidade, quer no apoio que presta à companheira durante o TP, quer na forma de minimizar os sentimentos negativos que frequentemente experienciam no TP. A gravidez é ainda um período onde o EESMO tem a oportunidade de preparar os pais para se envolverem e de os capacitar nas/das decisões a serem tomadas durante o TP. No que respeita aos cuidados ao pai durante o TP, o EESMO deve mantê-lo informado, envolvido, apoiado e respeitado mas, para isso, deve possuir habilidades comunicacionais, facilitadoras desta intervenção. De acordo com Janeiro (2013), o diálogo sincero e sensível, livre de julgamentos e preconceitos, e ainda a prática de uma escuta ativa são geradoras de autoconfiança, segurança e tranquilidade. Ramos (2008:109), afirma que "(...) parte da insatisfação dos utentes/doentes com a qualidade dos cuidados de saúde está relacionada com as atitudes e o comportamento profissional dos técnicos de saúde, mais especificamente, insatisfação relacionada com os desempenhos comunicacionais dos técnicos de saúde(...)".

Algo constatado em todos os estudos analisados é a importância do EESMO para promover uma experiência positiva aos pais durante o TP.

De uma forma geral, pode-se afirmar que os objetivos deste trabalho de mestrado foram atingidos uma vez que, se encontrou evidência científica que dita os cuidados a serem prestados

pelo EESMO ao pai durante o TP, mas mais que isso, e como foi enunciado no início deste trabalho, gerou-se a vontade de querer fazer mais, fazer diferente e fazer melhor.

Assim sendo, este trabalho e toda a experiência que o envolveu, motivou uma nova prática do EESMO. Tendo em conta o atual contexto profissional da mestrandia, em cuidados de saúde primárias, numa Unidade de Cuidados na Comunidade, serão desenvolvidos cursos de preparação para o parto e parentalidade direcionados para o casal. A intervenção do EESMO passará por promover uma decisão livre e consciente do pai em acompanhar o TP. O pai será sensibilizado para uma possível necessidade de apoio e informação, que os ajude a gerir as suas carências durante o acompanhamento da parturiente em TP. Além disso, será desenvolvido um trabalho de capacitação dos pais para que solicitem apoio perante as dificuldades que possam surgir, em benefício da mãe e do futuro RN.

A elaboração deste trabalho, permitiu ainda validar a importância da reflexão dos cuidados empíricos com a evidência científica, para que se caminhe em direção a uma prestação de cuidados de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brüggemann, O., Parpinelli, M. e Osis, M. (2005). Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cadernos Saúde Pública*, (21) (5), pp.1316-1327.

Carvalho, F., Oriá, M., Pinheiro, A. e Ximenes, L. (2009). Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 22 (6), pp. 769-772.

Chick, N., Meleis, A. (1986). Transitions: a nursing concern. In Chinn, P. *Nursing Research Methodology: Issues and Implementation*, (pp. 237-257). Aspen: Rockville, MD.

Despacho nº 7648/2014. DR II Série. 111 (2014-6-11) 15364.

Dunkel-Schetter, C., e Lobel, M. (1998). Pregnancy and childbirth. In Blechman, E. e Brownell K., *Behavioral medicine and women: A comprehensive handbook*. (pp. 475-482). New York: Guilford Press.

Galvão, C., Sawada, N., e Mendes, I. (2003). A busca das melhores evidências. *Ver Esc Enferm USP*, 37 (4), pp-43-50.

Garcês, M. (2011). *Vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Disponível em:

<http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/1783/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20final.pdf>

Gomes, C. (2014). *Um caminho para a (trans)formação – Intervindo na promoção da vinculação precoce*. Relatório de estágio de natureza profissional, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Viana do Castelo, Portugal.

Janeiro, P. (2013). *Experiências vivenciadas pela mulher em trabalho de parto e nascimento*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9401/1/Tese_final.pdf

Joahansson, M., Fenwick, J., Premberg, A. (2015). A meta-synthesis of father´ experiences of their partner´s labour and birth of their baby. *Midwifery* 31, pp. 9-18

Leal, I. (2016) *Psicologia na gravidez e parentalidade*. Lisboa: Fim de século. ISBN 972-754-235-2.

LEI Nº 14/1985. DR I Série. 153 (1985-7-6) 1874.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Messias, D., & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. In: Meleis, A., *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (pp.52-64). New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.

Mendes, M., (2014). *Participação dos pais nos cursos de preparação para a parentalidade. Contributo para o desempenho da paternidade*. Relatório de estágio apresentado para a obtenção do grau de mestre na especialidade de enfermagem saúde materna e obstetrícia, Escola superior de saúde de santarém, Santarém, Portugal.

Ordem dos Enfermeiros, (2010). *Regulamento das Competências comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa.

Organização Mundial da Saúde (1996). *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva: department of reproductive health and research world health organization.

Poh, H., Koh, S., He, H. (2014). An integrative review of fathers´ experiences during pregnancy and childbirth. *International Council of Nurses*, pp. 543-554.

Ramos, N. (2008). *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: Editora Universitária da UFBP. ISBN 978-85-7745-205-0.

Regulamento nº 122/2011 *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Diário da Republica nº35/18-02-2011 – II Série. Ministério da Saúde. Lisboa

Regulamento nº 127/2011 *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna obstétrica e ginecológica*. Diário da Republica nº35/18-02-2011 – II Série. Ministério da Saúde. Lisboa

Sabino, A. (2010). *Tríade gestante-acompanhante-maternidade e a interação para o parto humanizado*. Projeto de Intervenção para obtenção do título de especialista em obstetrícia, Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins, Fortaleza, Brasil.

Sansiriphum, N., Kantaruksa, K., Klunklin, A. (2015). The journey into fatherhood: A grounded theory study. *Nursing and Health Sciences*, 17, pp. 460-466.

Santos, C., Pimenta, C. e Nobre, M. (2007) A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-am Enfermagem*, 15 (3).

Santos, E., Marcelino, L., Abrantes, L., Marques, C., Correia, R., Coutinho, E., e Azevedo, I. (2015). O cuidado Humano Transicional como foco da enfermagem: Contributos das competências Especializadas e Linguagem classificada CIPE. *Millenium*, 49 (jun/dez), pp. 153-171.

Schumacher, K., & Meleis, A. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (pp.38-51). New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.

Silva, E., Xavier, E., Silva, I. (2015). A importância de acompanhante no trabalho de parto e parto. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 210. Acedido em 10 de Maio de 2016 em <http://www.efdeportes.com/efd210/a-importancia-de-acompanhante-no-parto.htm>.

Teles, L., Pitombeira, H., Oliveira, A., Freitas, L., Moura, E., Damasceno, A. (2010). Parto com acompanhante e sem acompanhante: A opinião das puérperas. *Cogitare Enferm.*, 15 (4), pp. 688-694.

White, J. (2014). *Normal Birth: experiences from Portugal and beyond*. Proceedings of a seminar; Lisbon, 28 February 2013. Lisboa: Centro de Investigação em Ciências Sociais Universidade do Minho e Centro em Rede de Investigação em Antropologia Instituto Universitário Lisboa.

ANEXOS

ANEXO I – PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO

ANEXO II – ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA