

**Universidade de Évora**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS**

**Preparação Aquática Pré-Natal**

Célia Maria de Jesus Nogueira Serra

**Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna & Obstetrícia**

**Orientador:**

Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias

**ÉVORA**

**2012**

**Universidade de Évora**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS**

**Preparação Aquática Pré-Natal**

Célia Maria de Jesus Nogueira Serra

**Relatório apresentado para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna & Obstetrícia**

**Orientador:**

Professora Doutora Ana Maria Aguiar Frias

*”*

Setembro 2012

AGRADECIMENTOS

Lembro-me do primeiro som que ouvi da sua voz como que gemendo apelando aos meus sentidos. Relembro o seu olhar intenso na minha direção como uma imagem que perdurará em mim para o resto dos meus dias. Jamais esquecerei o toque suave da sua pele na minha, inigualável, quente, reconfortante, uma sensação única que por momentos foi apenas nossa, minha e dela. Sem dúvida o melhor da minha vida! Sem adjetivos capazes de o definirem, o momento do nascimento da minha filha... algo que aparece em cada mulher não por instinto, mas porque “mais do que se deseje ter um filho se deseje ser mãe” (Leal,2005). E é por todos os momentos de lágrimas e ausências... de saudade e de distância ... por todos os instantes que não vivemos ... e que perdemos ... mas que crescemos! Que a ti, a melhor parte do meu ser, a melhor razão para todos e quaisquer sacrifícios, te peço desculpa e agradeço a forma tolerante e paciente que, apenas com quatro anitos, ajudaste a mãe neste processo. Obrigada e desculpa meu amor!

Agradeço ainda a todos aqueles que não mencionei e que de alguma forma cooperaram para que a elaboração deste relatório fosse possível.

RESUMO

PREPARAÇÃO AQUÁTICA PRÉ-NATAL

A água, palco de bem-estar, paz, plenitude, liberdade e harmonia, há muito que é procurada, durante a gravidez pelos seus reconhecidos benefícios no alívio das alterações físicas e emocionais próprias deste período.

Este relatório descreve, expõe e analisa reflexivamente a aquisição de competências específicas necessárias à realização das intervenções que têm como objetivo a implementação de um curso de preparação pré-natal em meio aquático, destinado a grávidas saudáveis a partir das 28 semanas. A emancipação em meio aquático, o domínio respiratório, a perceção de uma postura correta, a consciencialização do períneo, a mobilidade da pelve, a participação do companheiro, a perceção fetal a par das qualidades da água, permite a vivência de uma experiência única. A água, medida não farmacológica no alívio dos desconfortos do último trimestre e medida facilitadora do processo de nascimento no parto natural, apresenta tradução direta nos ganhos em saúde.

Palavras-chave: Água, gravidez, trabalho de parto.

ABSTRACT

PRE-NATAL AQUATIC PREPARATION

Water, a source of well-being, peace, fullness, freedom and harmony. For quite some time now, water is sought after for its renowned benefits in terms of relieving the physical and emotional changes which commonly occur during pregnancy.  
This report describes, elaborates and analyses, in a reflexive manner, the acquisition of the specific skills necessary to carry out interventions in order to implement a pre-natal preparation course in a water environment, aimed at healthy pregnant women from 28 weeks of pregnancy onwards. The emancipation in the water environment, respiratory domain, perception of a correct posture, awareness of the perineal area, pelvic mobility, participation of the woman's partner, fetal perception along with the water's qualities, provide the woman with a unique experience. Water, as a non pharmacological measure that relieves the discomforts felt during the last trimester pregnancy as well as a facilitating measure in the natural childbirth process, exhibits a direct translation in health gains.

Keywords: Water; pregnancy; labour;

ÍNDICE

[1. INTRODUÇÃO 8](#_Toc335681203)

[2. CARATERIZAÇÃO E ANÁLISE DO CONTEXTO 12](#_Toc335681204)

[2.1. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências 15](#_Toc335681205)

[3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO ALVO 18](#_Toc335681206)

[3.1. Recrutamento e Critérios de Inclusão 19](#_Toc335681207)

[4. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL 21](#_Toc335681208)

[5. ANÁLISE REFLEXIVA DAS INTERVENÇÕES 22](#_Toc335681209)

[5.1. Fundamentação das Intervenções 22](#_Toc335681210)

[5.2. Metodologia 27](#_Toc335681211)

[5.3. Análise Reflexiva das Estratégias Acionadas 30](#_Toc335681212)

[5.4. Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas 32](#_Toc335681213)

[5.5. Análise da Estratégia Orçamental 35](#_Toc335681214)

[5.6. Cumprimento do Cronograma 36](#_Toc335681215)

[6-ANÁLISE REFLEXIVA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO 37](#_Toc335681216)

[7-ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETENCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS 51](#_Toc335681217)

[CONCLUSÃO 54](#_Toc335681218)

[REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57](#_Toc335681219)

ANEXOS

Anexo A – Dados do Centro Hospitalar de Setúbal

Anexo B – Certificado I Curso Teórico-Prático Parto na Água, HSB

Anexo C – Certificado Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

Anexo D – Folheto Informativo de divulgação do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

Anexo E – Certificado Curso de Enfermagem na Preparação para o Parto

Anexo F – Diploma de frequência no Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

Anexo G – Esquema de conteúdos programáticos do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

Anexo H – Análises de vigilância sanitária de piscinas de uso público, Piscina Municipal de Palmela

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo J – Cronograma de Atividades do Relatório Final

Anexo K – Questionário de avaliação do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

Anexo L – Questionário informativo do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

Anexo M – Indicadores/Valor percentual de partos por cesariana; INE 2011

ÍNDICE DE TABELAS

[Tabela 1. Diferenciais horários 39](#_Toc335421434)

ÍNDICE DE FIGURAS

[**Figura 1**. Gráfico de desconfortos do último trimestre 39](#_Toc335421417)

[**Figura 2**. Gráfico do Motivo de ida para a Maternidade 40](#_Toc335421418)

[**Figura 3**. Gráfico de utilização da água de forma intermitente 41](#_Toc335421419)

[**Figura 4**. Gráfico de medidas não farmacológicas 42](#_Toc335421420)

[**Figura 5**. Gráfico V – Tipo de parto 43](#_Toc335421421)

[**Figura 6**. Gráfico de Episiotomia 43](#_Toc335421422)

[**Figura 7**. Gráfico de Lacerações 44](#_Toc335421423)

[**Figura 8**. Gráfico de Suturas das lacerações 44](#_Toc335421424)

[**Figura 9**. Gráfico de Experiência de Preparação Aquática Pré-Natal 45](#_Toc335421425)

[**Figura 10**. Gráfico de Utilidade da água durante o trabalho de parto 45](#_Toc335421426)

[**Figura 11**. Gráfico de Utilidade da água durante o parto 46](#_Toc335421427)

[**Figura 12**. Gráfico de Autocontrolo durante o trabalho de parto 47](#_Toc335421428)

[**Figura 13**. Gráfico de Autocontrolo durante o parto 48](#_Toc335421429)

[**Figura 14**. Gráfico de Participação do acompanhante durante o trabalho de parto 48](#_Toc335421430)

[**Figura 15**. Gráfico de Participação do acompanhante durante o parto 49](#_Toc335421431)

[**Figura 16**. Gráfico referente à possibilidade de repetição do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal 50](#_Toc335421432)

[**Figura 17**. Gráfico referente à recomendação do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal 50](#_Toc335421433)

# 1. INTRODUÇÃO

O enigma da maternidade tem vindo, ao longo da história da humanidade, a roçar os términos entre o sagrado e o ameaçador, quer pela incerteza do que realmente acontece na obscuridade do ventre materno, quer pelo conjunto de alterações físicas, psicológicas e comportamentais que surgem na mulher antes, durante e depois do parto. É da sua complexidade, numa perspetiva multidimensional, que urge cada vez mais, uma abordagem alargada, no sentido de diagnosticar problemas e criar soluções efetivas e eficientes às suas necessidades. No entanto, “a espetacularidade de um corpo que se modifica para fazer nascer um outro ser, encerra, justificadamente, o elemento mágico suficiente para, que nem as explicações mais doutas da ciência contemporânea mais sofisticadas, fazerem diminuir o encantamento e o mistério” (Leal, 2005, p.9). Sendo a Saúde Materna & Obstetrícia (SMO) uma área transversal a todas as outras áreas da saúde do indivíduo/família/comunidade, importa conhecer e ter em conta todo um contexto biológico, socioeconómico e familiar da mulher, no âmbito do ciclo reprodutivo e sexual como entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, tendo subjacente o pressuposto de que a pessoa, como ser sociável e agente intencional de comportamentos, é um ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se [Ordem dos Enfermeiros (OE), 2011]. Impele então à prestação de cuidados de enfermagem, individualizados e especializados, adequados à sua realidade e com uma qualidade que perspetive a excelência.

No âmbito do 1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna & Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora (UE) foi proposto a realização de um relatório de estágio, tendo por base todo um projeto traçado ao longo deste processo académico, com fase interventiva no último estágio deste mestrado, culminando neste relatório, tendo em vista a aquisição do grau de Mestre. O desafio deste mestrado prende-se com a procura de respostas a algumas questões que se foram colocando ao longo da minha vida profissional, utilizando agora esta oportunidade para refletir, ampliar e consolidar conhecimentos que visam o desenvolvimento de competências que permitam, no contexto profissional, dar respostas seguras e indubitáveis quer em situações reais normais, quer em situações de desvio de saúde.

A questão que alvitrei estudar do ponto de vista teórico, bem como os objetivos e intervenções de enfermagem que delineei visam por um lado os interesses institucionais e pessoais e por outro a aquisição de competências específicas (diagnóstico de situação, planeamento, execução de intervenções e avaliação destas), indispensáveis ao correto desenvolvimento profissional do enfermeiro especialista em enfermagem de Saúde Materna & Obstetrícia (EESMO).

De acordo com a OE, o EESMO 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 risco e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher. Igualmente enquanto especialista a quem foi conferido uma intitulação profissional que lhe concede competência científica, técnica e humana que para além de prestador de cuidados de enfermagem gerais lhe são autenticadas capacidades científicas, específica na prestação de cuidados de enfermagem singularizados na sua área de especialização [Regulamento do Exercício Profissional em Enfermagem (REPE) 1996]. A formação académica deste implica a sua passagem por vários campos de estágio que ao irem “esculpindo” o seu desenvolvimento podem indiretamente direcioná-lo num determinado percurso profissional. O tema aqui proposto, “Preparação Aquática Pré-Natal”, nasce da observação direta (em estágio) da grávida em meio aquático. Esta análise permitiu-me formular uma análise teórica, direta e formativa no que se refere às qualidades do meio aquático, que vantagens/desvantagens, que benefícios pode trazer esta prática ao casal e à grávida no último trimestre, qual o auxílio da água quer como medida não farmacológica no alivio da dor durante o trabalho de parto, quer como medida facilitadora do processo de nascimento no parto natural. Sendo este último definido pela Federación de Associaciones de Matronas de España como “ um processo fisiológico único que se inicia espontaneamente, evolui e termina sem complicações, culminando com o nascimento e não implicando mais intervenções que o apoio integral e respeito do mesmo tendo em conta fatores psicológicos e socioculturais associados” (Málaga, 2006). A escolha do local do estágio de intervenção bem como a população onde decorreram as intervenções de enfermagem foram ao encontro dos interesses pessoais e institucionais envolvidos. A Preparação Aquática Pré-Natal prepara física e psiquicamente os casais para adquirirem um domínio e um conhecimento indispensáveis ao desenrolar positivo do término da gravidez e do parto. Com o avanço das sessões são estimuladas situações e contatos físicos que permitem aumentar a sensação de confiança do casal grávido, bem como, a proteção, intimidade, liberdade e acompanhamento. Por outro lado todo o suporte teórico-prático do curso pretende eliminar medos e angústias relacionadas com a gravidez e parto. A emancipação em meio aquático, o domínio respiratório, a perceção da necessidade de uma postura correta e a consciencialização do períneo e da mobilidade da pelve, ajudam na vivência de uma experiencia única e constante, provida de uma liberdade mental capaz de observar-se a si mesma, reagindo aos apelos da “inteligência do seu corpo” a cada instante do trabalho de parto. O apoio constante do parceiro, a sua forma intervencionista de estar junto à grávida, promovendo-lhe bem-estar, bem como a perceção da vida fetal pelo tato e pela emissão de sons dentro e fora de água, treina o casal na sua capacidade de ouvir e receber o bebé promovendo a tríade.

Ao formador cabe aprofundar e atualizar os seus conhecimentos tanto anatómicos como fisiológicos da gravidez, trabalho de parto através de pesquisa bibliográfica, artigos de investigação e bases de dados. Deve conhecer a matéria a ensinar e dominar os exercícios pré-natais terrestres e aquáticos de forma a adquirir competências que o façam sentir apto à formação dos casais grávidos. Segundo Nunes (2004) para que se dê a prática de cuidados efetivos é necessário que os destinatários desses cuidados confiem e acreditem no profissional, admitam que este possui saberes, instrutos, competências específicas e que atuará no sentido das suas necessidades.

Relativamente à estruturação dos cursos de Preparação Aquática Pré-Natal, esta deve ser adaptada em função das necessidades e da condição física dos diferentes participantes, assim como, dos diferentes estádios de gravidez e contexto cultural. Outra atenção especial diz respeito à procura de uma piscina que reúna as condições necessárias à prática de atividades com fins desportivos e terapêuticos, que em Portugal está ao abrigo da Diretiva CNQ 23/93 que vise a qualidade do uso público da piscina, bem como a existência de um horário apropriado à prática desta atividade tendo em conta o carácter dos exercícios e a própria envolvência do casal. A confiança, a partilha de experiências, as capacidades interativas entre formador e casais, a aprendizagem individual e de grupo e as características do meio aquático, fazem da preparação pré-natal em meio aquático uma experiência por excelência na preparação para a parentalidade.

Tendo em conta a singularidade de cada mulher/casal, bem como, as particularidades institucionais dos vários parceiros envolvidos, foram feitos ajustes e adaptações por forma a rentabilizar os recursos existentes. Para além da contextualização das instituições intervenientes e dos recursos existentes, este relatório evidencia como objetivo principal: Relatar o estágio de intervenção, contextualizando a situação, descrevendo intervenções, analisando trajetos, reconhecendo falhas e processos de decisão tendo em vista a obtenção de conclusões.

Mas este não é de todo um trabalho de investigação, mas sim um relato de um percurso académico com o sonho de se tornar um projeto profissional num futuro próximo. Ao abrigo da Ordem de Serviço Nº18/2010 da U.E. este relatório encontra-se organizado por capítulos onde aparecem descritos e analisados o contexto institucional, a população, bem como as necessidades em saúde. Segue-se uma breve fundamentação teórica das intervenções tendo em conta o que se pretende alcançar a par da metodologia aplicada e descritas as estratégias desenvolvidas na persecução dos objetivos, sempre a par da analise critica e reflexiva da aprendizagem, da aquisição de competências, dos ganhos em saúde e do desenvolvimento pessoal e profissional do meu novo ser, hoje bem diferente do inicio de todo este percurso. Sucede-se a interpretação e apreciação da mesma a partir da qual será apresentada o processo de avaliação interpretativa de acordo com os critérios previamente selecionados e fundamentada segundo revisão bibliográfica. Termina com a análise das competências mobilizadas/adquiridas e a título de conclusão alguns sentires e pensamentos que surgiram ao longo da execução do mesmo. Este trabalho encontra-se redigido segundo as Normas da American Psichologic Association. (APA) e do novo acordo ortográfico.

# 2. CARATERIZAÇÃO E ANÁLISE DO CONTEXTO

Este relatório remete-se ao estágio realizado no Agrupamento dos Centros de Saúde de Setúbal e Palmela (ACES), na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Palmela, no acompanhamento a grávidas a partir das 28/30 semanas de gestação, utentes do ACES e inscritas no curso de preparação para o nascimento (critérios de inclusão). A UCC de Palmela “tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde concorrendo, assim e de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra:

Presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco (...) Presta ainda cuidados especializados, designadamente a preparação para parentalidade (...) garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados (...), à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, nº38, 1ª Série, p.1182 a 1189.

Do ponto de vista institucional o interesse neste tema incide sobretudo no fato das utentes grávidas deste ACES serem enviadas maioritariamente para o Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital São Bernardo (CHS-HSB) cuja política instituída assenta nas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) no atendimento ao parto natural, tendo como finalidade a prestação de cuidados á mãe e criança saudáveis com o menor nível possível de intervencionismo compatível com a segurança, devendo existir um motivo justificável para a intervenção no processo natural (OMS, 2006) e onde presentemente já se utiliza a água não só como medida não farmacológica no alívio da dor durante o trabalho de parto normal como a possibilidade do parto na água ser já uma realidade. Em 2006 a equipa de enfermeiros de SMO do HSB inicia o processo de duche como relaxamento muscular durante o trabalho de parto em conjunto com outras técnicas não farmacológicas. Em 2008 o HSB equipa-se de um conjunto de piscinas descartáveis que permitem à mulher a partir de novembro desse mesmo ano fazer parte do trabalho de parto em imersão na água, a finalidade é aplicar um modelo assistencial que facilite/permita a resposta às necessidades e expetativas das mulheres e o respeito pelos seus direitos, nomeadamente a promoção do parto normal, recuperar a posição de ator principal no processo de nascimento e diminuir o intervencionismo e mediatização do parto (Varela,2008). Pelo crescimento do número de mulheres e casais que procuram a vivência de uma experiência única, em 2010 a mesma instituição inicia a aplicação da imersão na água não apenas durante o trabalho de parto como durante o período expulsivo (Anexo A). A utilização de água quente, como medida não farmacológica no processo do nascimento, proporciona um relaxamento generalizado do corpo e alívio de qualquer tipo de desconforto contribuindo para a redução da ansiedade e aumento do bem-estar, quer no período pré-natal quer durante o trabalho de parto (Lowdermilk & Perry, 2008).

Atravessamos uma época em que a mulher e o casal grávido estão cada vez mais informados e procuram um esclarecimento claro e cientifico na concretização dos objetivos que traçam para este episódio de vida tão particular. Cabe então uma resposta douta, instruída e sabedora que perspetive a excelência dos cuidados no sentido de facultar a essência de uma história em que são os atores principais de um conto que irão criar à sua maneira, tendo em conta as suas perspetivas, vivências e cultura. Embora quase inexistente a preparação aquática pré-natal atinge valores comerciais bastante elevados restringindo o seu acesso a uma minoria de utentes. Os concelhos de Setúbal e Palmela não são exceção no que diz respeito ao desemprego e às dificuldades económicas que o país atravessa daí que, a existência de mais este recurso, um curso de “Preparação Aquática Pré-Natal” cuja população alvo seriam os utentes inscritos no ACES, pareça ser uma mais-valia para a instituição, seus utentes e municípios.

Do ponto vista pessoal o interesse sob o tema “Preparação Aquática Pré-Natal” nasce do respeito pelo outro, do medo e do valor que dou á vida. Tem a ver com as minhas vivências, ou não, com a importância que dou a cada dia, nasce desta mística de casal e de mulher, nesta apaixonante viagem de nove meses onde na escuridão do ventre materno tudo acontece...”o milagre da vida.”

Tendo em conta que nas sessões de Preparação Aquática Pré-Natal a participação conjunta do casal para além de momentos de grande relaxamento para ambos pretende reforçar a harmonia, a cumplicidade e o amor no seio do casal, de forma a transmitir ao bebé a calma e serenidade imprescindíveis ao seu correto desenvolvimento.

A singularidade da incumbência deste curso traduz-se então na prestação de cuidados de enfermagem especializados de saúde materna e obstetrícia à grávida e sua família durante o período pré-natal que decorre desde as 28/30 semanas e até ao momento do nascimento com a periodicidade de duas vezes por semana para as aulas teórico-práticas num total de 4h semanais e mais uma aula semanal prática em meio aquático. Tendo em conta os benefícios desta última atividade, a sua realização semanal e tempos controlados respeitando a idade gestacional é considerada uma prática segura (Yves De Smedt, 2010). Sem dúvida que muito se tem especulado relativamente à prática do exercício físico na gravidez existindo alguma controvérsia em torno deste assunto no entanto, parece haver unanimidade na prática do exercício em meio aquático como atividade ideal durante a gravidez (Prevel, 2003).

A UCC de Palmela do ponto vista físico e estrutural situa-se num edifício de dois pisos com diversas salas e gabinetes destinados ao cumprimento da sua missão. Para este projeto específico foram utilizados os seguintes recursos: um gabinete administrativo que recebe todas as inscrições para o curso, oriundas das onze extensões de saúde que fazem parte da zona geográfica de Palmela, articuladas através da enfermeira de referência de cada extensão, uma sala de reuniões onde decorrem as apresentações teóricas que suportam cientificamente o curso e um ginásio onde decorrem as aulas práticas de exercícios no solo. A necessidade da prática dos exercícios no solo em simultâneo com a prática em meio aquático facilita a consciencialização dos movimentos respiratórios, a consciencialização na mobilidade da pelve e a otimização da postura corporal, facilita a interiorização da necessidade de libertar tensões através de alongamentos musculares e flexibilidade articular, com o intuito de promover o autocontrolo e a autoconfiança (Gabriels, 2010).

Pela inexistência na UCC de Palmela de piscina própria foram utilizadas as instalações da Piscina Municipal de Palmela para a prática dos exercícios aquáticos, após pedido e consentimento formal junto quer do Vereador da Saúde, quer do responsável pelo Departamento Municipal de Palmela Desporto, para o período académico apresentado. Para além do que já foi referido é de salientar que foram agilizados encaminhamentos e contatos para outros técnicos mediante as necessidades dos participantes versos formador (Enfermeiros de referência das unidades de saúde respetivas, enfermeiros de referência do hospital acolhedor, médicos obstetras, médicos de família, assistente social, higienista oral, psicóloga da UCC).

A emergência na utilização de uma linguagem clara é facilitadora de uma relação de empatia entre enfermeira e casal, permite a consciencialização das suas próprias necessidades de casal grávido, o seu envolvimento facilita a construção de um processo de enfermagem que permita uma avaliação diagnóstica inicial e consequentemente um planeamento/implementação e avaliação de intervenções. A partilha de expetativas e ansiedades, bem como de momentos de alegria e descontração, são impulsos de relações sociais agradáveis que têm como finalidade criar uma unidade coletiva fomentando a autoconfiança e aquisição de competências, quer nos futuros pais quer no formador.

## 2.1. Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências

O desenvolvimento de competências acarreta a habilidade no desempenho, a capacidade singular de se confrontar com uma infinidade de individualidades e ter a perícia de lidar com todas de forma idónea. À enfermagem têm sido impostas inúmeras mudanças, numa crescente e gradual inquietação do exercício científico e na análise reflexiva por parte do enfermeiro na sua praxis, bem como na opção assertiva de intervenções congruentes a cada situação/indivíduo/família. Urge a necessidade de aplicar uma prática com base na evidência científica de forma a validar a enfermagem enquanto ciência de saúde (Mendes, 2006). À evidência cabe o reflexo da prática revista na teoria com base no desenvolvimento de competências que apõem a qualidade dos cuidados que assentem na especificidade,

O que nos levará do cuidado genérico ao compromisso de cuidado - os traços do perfil profissional – o que nos levará do respeito pela autonomia à capacitação para a cidadania – e, por fim, uma constelação de ideias e valores com eco nas práticas profissionais da prestação de cuidados, da gestão, do ensino e da investigação (Nunes, 2004,p.33).

Ao Enfermeiro Especialista cabe um saber meticuloso numa área específica da enfermagem, tendo em conta as carências pessoais, as trajetórias de vida e os problemas de saúde. Este revela níveis altos de apreciação clinica e resoluções, assentes no saber técnico e cientifico justificando um conjunto de competências especializadas no seu campo de intervenção, como perito. (OE, 2011).

AO EESMO tendo como entidade beneficiária dos seus cuidados, a mulher no seu percurso sexual e reprodutivo, compete a aquisição, o aperfeiçoamento, e contínuo constructo de competências que permitam uma atitude ativa face às necessidades de saúde, numa perspetiva da pessoa no seu todo, configurada à sua relação com os seus significativos, a diversidade e complexidade dos seus contextos ambientais, politico-culturais, dos seus conhecimentos, práticas e existências (OE, 2011).

Segundo o Relatório Mundial de Saúde (2008), referente aos Cuidados de Saúde Primários, bons cuidados, independentemente da forma e local onde são prestados, assentam e são sustentados por premissas fundamentais, os quais se revestem de essencial relevância no desenvolvimento de competências, ao nível do diagnóstico de situação, da intervenção precoce, da participação individual da mulher no seu todo em inter-relação com os seus significativos, e no envolvimento da comunidade e integração nos cuidados primários de saúde, sempre com a possibilidade de referenciação para outros profissionais ou instituições assim que necessário.

Mas o EESMO assume a responsabilidade pelo exercício em várias áreas de atividade de intervenção tendo acima de tudo a noção da mulher/casal/família/comunidade com a capacidade de se auto determinar, de tomar decisões de vida próprias e competência pessoal influenciando desta forma o diagnóstico de situação, a própria intervenção e a relação que se estabelece entre ambos. É então essencial uma análise minuciosa deste indivíduo, da sua história de vida, da forma como encara este episódio particular do seu percurso, para que desta forma se construam objetivos reais de intervenção que porventura poderão ter de ser alterados ao longo da prestação de cuidados, tendo em conta os seus recursos pessoais e a relação que se estabeleceu entre enfermeiro-utente. Assim, neste sentido foi alvo de intervenção, todo um processo de planeamento na aquisição de competências iniciado no ano transato. Na tentativa de uma resposta assertiva e responsável de cuidados, este envolveu um componente formativo de 21h no I curso Teórico-prático de Parto na Água no Hospital de São Bernardo, Setúbal (Anexo B), Setúbal e mais 45h anterior à elaboração do projeto, que decorreu na Maia, num curso de Preparação Aquática Pré e Pós Natal creditado pela Associação Aquanatal-Ostend-Bélgica (Anexo C). Teve como intuito a aquisição de aptidões, por parte dos formadores, de forma a ajudar a mulher e o casal no desenvolvimento e obtenção de capacidades que a tornem cada vez mais responsável e participativa, assumindo posteriormente o papel principal de um momento que é seu por direito - o parto. O processo de desenvolvimento de competências englobou ainda a conclusão da Pós Licenciatura de Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia como principal contributo no conhecimento da dinâmica anátomo-fisiológica, da mulher grávida e das suas necessidades globais e específicas em cuidados de saúde, quer em situações de baixo risco, quer em situação de desvio de saúde.

Por outro lado à medida que a aquisição do conhecimento se torna tão imperativo, vão-se abrindo caminhos e percursos que até então eram pouco explorados. A pesquisa bibliográfica era feita de forma livresca, havendo na maioria das vezes a necessidade de recorrer a uma biblioteca académica, mas hoje e comodamente na cadeira da nossa casa, conseguimos aceder através de bases de dados reconhecidas a bibliotecas virtuais do conhecimento, que nos atualizam diariamente e de forma científica em determinada área. Uma vez iniciada esta via torna-se quase viciante e insaciável esta busca por um saber, mais científico e idóneo.

# 3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO ALVO

Ao longo dos tempos a perspetiva da gravidez, maternidade e paternidade tem evoluído. Eva feita a partir da costela de Adão, simboliza o delito, a provocação da carne, o anseio de sexo, mandatária da perda do paraíso terrestre, Eva simboliza todas as mulheres. Maria, mãe de Jesus, por seu turno representa o modelo de feminilidade devido à sua natureza pura, tendo apenas a função de procriar, o lugar da maternidade, o lugar de Mãe (Monteiro, s.d.). Mas hoje a gravidez já não se subscreve simplesmente à espontaneidade do ciclo de vida da mulher, na introspeção e intimidade da essência feminina...Cada vez mais tardia e adiada torna-se uma etapa de espera, reflexão e alguma perplexidade (Odent, 2010). A transição de um modelo tradicional de maternidade, definindo a mulher como exclusivamente mãe, para um modelo moderno, em que igualmente mãe, tem outras possibilidades. Mais acesso à formação académica e profissional, as mulheres vão ocupar o espaço público, em lugares de administração e destaque, mantendo a responsabilidade da criação dos filhos, o que fez adiar e tornar a maternidade uma experiência reflexiva, possibilitada por uma contraceção moderna e avançados meios auxiliares de diagnóstico, permitindo-lhe uma maior segurança numa maternidade mais tardia, mas muitas vezes perturbada com o peso da infertilidade. Este é também o novo modelo de família que procura a equidade na responsabilidade parental, mas que apesar dos avanços está ainda longe de ser alcançada…monoparental na maioria das vezes, constituída por mulheres com carreiras profissionais, de mães e pais juntos ou separados, hetero ou homossexuais, de mães ou pais que criam os seus filhos sozinhos, tratados por tu, onde o respeito pelos adultos há muito que já não é um valor, da institucionalização dos cuidados maternos por profissionais especializados em cuidados que tendem a ser cada vez mais humanizados fazendo da mulher o principal ator do ato de parir, instruindo-a no sentido de cada vez mais, permitir a sua participação ativa, a ela e à sua família, de algo que de fato a ela lhe pertence...um modelo que se tenta adequar à vida evoluída e contemporânea. A busca incansável por uma nova maternidade e consequente paternidade, onde a referida construção do compromisso emocional do casal com a criança, se inicia na gravidez e onde a participação do pai, quer no momento do parto, quer nos cuidados ao bebé urge como fundamental desta experiencia a três, facilitadora de ser agente de continuidade entre as gerações, mas também capaz de aceitar a diferença da individualidade e promover a autonomia do novo ser. Ter filhos é ser capaz de transmitir várias heranças, desde os hábitos, valores ao material genético, mas também, num contexto de privacidade, aceitar a divergência da individualidade (Canavarro, 2001). Esta é sem dúvida a melhor forma de caraterizar a população com que me deparei, homens e mulheres que na maioria dos casos o conhecimento que tinham da gravidez e do bebé era apenas fílmico ou livresco, cheios de angústias, medos e hesitações, penalizando-se pelo adiamento desta experiência (Leal, 2005), esperando que uma inspiração instintiva apareça em si e esclareça de forma mágica e clara este período de espera carregado de expetativas e simbolismos pesados que se recordam e perduram pela vida fora. Ou seja uma população com conceitos de maternidade e paternidade que impõe cuidados de enfermagem que primem pelo respeito pelo outro enquanto ser individualizado na sua condição de ser humano, pela sua exposição num dos momentos mais marcantes da sua vida, para o qual um toque singular, um ouvir mais atento, o mostrar disponibilidade, ou um permanecer ainda que em silêncio, comungando das seus alegrias ou eufóricas dúvidas, significaram o “abraço” que não se deu, mas que ficará para sempre como reconhecimento de um apoio. Esta é sem dúvida a razão da nossa existência enquanto profissão, o que nos dá valor, aquilo que nos distingue, o que nos faz...conseguir chegar ao outro...

## 3.1. Recrutamento e Critérios de Inclusão

Foram criadas diversas formas de divulgação do curso, nomeadamente junto da Câmara Municipal de Palmela (Catavento), com a Rádio Pal (rádio local), com Palmela Desporto e em folhetos informativos (Anexo D). No entanto, dentro da lista de grávidas inscritas para o vulgo curso de Preparação para a Parentalidade de Palmela, igualmente ministrado por mim, todas preferiram incluir esta nova modalidade do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal. A seleção foi feita consoante a ordem de inscrição e tendo em conta os critérios de inclusão que foram delineados sendo eles: 1) Utentes pertencentes ao ACES; 2) Grávidas inscritas para o curso entre as 28 e as 30 semanas de gestação; 3) Grávidas saudáveis sem contraindicações na prática de exercício físico e exercício em meio aquático (com conhecimento clinico do médico que segue a gravidez); 4) Com gravidez vigiada sem risco associado ou de baixo risco. Foram igualmente traçados critérios de exclusão: 1) Presença de patologia conhecida associada à gravidez, diabetes Mellitus, hipertensão arterial, pré-eclampsia, obesidade entre outras; 2) Ameaça de parto pré termo (PPT) ou restrição de crescimento intrauterino durante a atual gestação (RCIU); 3) Antecedentes de PPT em gestações anteriores;-Sangramento vaginal após as 12 semanas; 4) Doenças contagiosas; 5) Presença de soluções de continuidade; 6) Cardiopatias; 7) Nefropatias/Infeções urinárias; 8) Epilepsia; 9) Incontinências; 10) Febre.

# 4. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

A definição dos objetivos prevê uma atitude de avaliação e validação constante da prática, amplamente apoiada em momentos de reflexão, ponderação e experimentação impulsionadores de mudanças e de estruturação de saberes. Assim foram definidos os seguintes objetivos: 1) Desenvolver competências pessoais e profissionais no âmbito da enfermagem SMO tendo em conta a dimensão relacional com a mulher/família/comunidade; 2) Relatar criticamente o meu desempenho na aquisição de competências especializadas, relativas às minhas intervenções e ao meu próprio desenvolvimento pessoal e profissional após este exercício; 3) Descrever todo o processo de intervenção, quer na mãe, quer no feto, quer no casal grávido, decorrentes da utilização do meio aquático na preparação pré-natal, tendo em conta as diferentes fases do processo de cuidados; 4) Referir os principais ganhos em saúde com a minha intervenção, nos desconfortos do último trimestre de gravidez, trabalho de parto e parto com a utilização do meio aquático.

Para a concretização dos objetivos foi traçado um percurso paralelo de formação, uma vez que, a temática que sempre quis trabalhar é um assunto muito específico que obriga a competências muito particulares e exclusivas. Este processo implicou para além de todo um investimento literário uma componente de formação profissional adicional que se desenvolveu no decurso destes últimos dois anos, tal como, descrito no capítulo anterior.

Assente no pressuposto de que um projeto, seja qual for a sua natureza, reflete um processo dinâmico e inacabado cuja principal finalidade é traçar uma linha orientadora de trabalho que permita atingir os objetivos propostos, poderia ter sido necessária a sua reformulação ou restruturação, porém e com o decorrer do mesmo, tal necessidade não se verificou.

# 5. ANÁLISE REFLEXIVA DAS INTERVENÇÕES

O conhecimento integral da área de atuação é fundamental para que seja exequível e eficaz, todo o desenrolar do processo de intervenção. É algo que não se inventa e que não ocorre apenas do querer cuidar. É algo que acontece apartir da identificação das necessidades de um face ás habilidades do outro, como o intuito de responder a uma situação especifica de saúde.

## 5.1. Fundamentação das Intervenções

A prática do exercício é cada vez mais uma realidade para muitas mulheres que a prosseguem ou a iniciam com a gravidez. No entanto, a sua intensidade, frequência e efeitos materno-fetais têm vindo a ser alvo de imensas pesquisas e polémicas. Fora destes assuntos conflituantes fica o consenso dos benefícios da prática do exercício em meio aquático como ideal, do ponto de vista físico, psíquico e relacional na mulher grávida (Prevedel, 2003). A simbologia da água tem ao longo dos tempos assumido várias representações. Símbolo de fertilidade e feminilidade a água é significado de vida sobre a terra. A sua semelhança entre mãe e mar, relaciona os ritmos da mulher (as menstruações) com as marés, ambos são sinónimos de vida e ambos originam vida. Para as religiões a água assume propriedades de purificação, “lava os pecados”, de regeneração, oferece saúde com os ”banhos rituais”, símbolo de “homem novo” pertencente à família de Deus com o batismo, às expressões mais catalicisticas de “a água que se transforma em vinho”, “o Cristo caminhando sobre as águas”, “o Mar Vermelho que se abre espontaneamente à frente de Moisés” (Emoto, 2008). Igualmente, citamos a água nas expressões mais populares “claro como água”, “feliz como peixe na água”. Do ponto de vista antropológico, a imersão nas águas não equivale nunca a uma extinção definitiva, mas sim a uma reintegração transitória. Correspondem as crenças segundo as quais o “dilúvio” ou a submersão periódica dos continentes é simultaneamente vingador e destruidor de um mundo corrupto, dando origem a um novo mundo. A fantástica aventura da nidação, da formação do embrião, do aperfeiçoamento do feto, do nascimento...tudo isto ocorre em meio aquático, no oceano que está em cada um de nós (Jessiman, 2009). O papel da água na preparação aquática pré-natal pelo seu valor simbólico permite aos futuros pais reviver a sua própria experiência de gestação. Em segurança, na água aquecida encontram-se no mesmo meio físico que o seu bebé, o que lhes permite vivenciar sensações semelhantes às dele, assim como, facilita a sua comunicação com ele (Odent, 2010). Têm sido destacados como ganhos resultantes da prática do exercício em meio aquático na grávida, o controle do edema gravídico, uma melhoria acentuada da diurese, uma melhoria ou prevenção dos desconfortos músculo-esqueléticos do último trimestre, o aumento na capacidade cardiorrespiratória, maior gasto de energia logo melhor controlo de massa corporal, e uma diminuição acentuada nos níveis de stress associado a um relaxamento eficaz (Prevedel, 2003). É das propriedades físicas e térmicas da água que derivam os seus efeitos benéficos na imersão, quer no período pré-natal como durante o trabalho de parto, atuando como medida não farmacológica no alívio da dor e desconfortos.

Deste ponto de vista, é importante que haja mesmo que de forma básica, um conhecimento acerca das características essenciais do meio aquático no qual se aprecia a ação de uma força oposta à força da gravidade, no sentido de serem tidas em conta atitudes sensoriais e comportamentais por parte da grávida, para que, a adaptação a este meio permita uma aprendizagem correta, segura e prazerosa. Uma das primeiras vantagens do exercício praticado em meio aquático percebido pela grávida, diz respeito à sensação de diminuição de peso especialmente na efetivação dos movimentos, o que lhe permite praticar sem esforço os exercícios aquáticos até ao final da gravidez. O *peso* de uma substância, refere a força com a qual é atraída pela força da gravidade. Em meio líquido, a força da gravidade diminui à razão de uma força contrária (ascendente), característica específica da água, daí que qualquer corpo imerso experimente uma alteração nos valores do peso. A força de flutuação pode tornar a massa do corpo humano, dentro d´água, até 90% mais leve (Krasevec, 1990). Segundo o mesmo autor a perceção do peso real dos sujeitos imersos é estimado da seguinte forma: 6 a 10% imersos até ao pescoço, 15 a 30% imersos até ao tórax, 50 a 60% imersos até à pelve. De acordo com o princípio de Arquimedes, “Todo o corpo mergulhado num fluido em repouso sofre, por parte do fluido, uma força vertical, para cima, contrária à força da gravidade, cuja intensidade é igual ao peso do fluido deslocado pelo corpo” (Nogueira, 2003). Sabemos que a *densidade relativa* da água é de um, logo qualquer objeto com densidade inferior a um flutuará e superior a um afundar-se-á. Esta característica (*flutuabilidade*) permite uma agradável melhoria na coordenação dos movimentos. Em posição dorsal na água face à mesma posição no solo, há redução dos problemas de circulação causados pela compressão do útero sobre a veia cava; ajuda a interiorização e consciencialização do próprio corpo permitindo corrigir a postura; facilita a tonificação harmoniosa de todos os músculos prevenindo sobretudo as lombalgias e durante o relaxamento o balançar na água estimula a produção de endorfinas (Lowdermilk, 2008). Porém, o meio aquático é responsável por uma maior resistência ao movimento do que o ar, tendo a ver com a coesão molecular entre si (*viscosidade*). Esta característica permite uma tonificação muscular mais eficaz, por um lado e por outro o movimento na água, ativa a drenagem linfática, estimula os gânglios linfáticos, o que permite melhorar esta circulação e contribui para uma eficaz drenagem de líquidos acumulados (Jessiman, 2009). As deslocações em meio aquático encontram portanto resistência e abrandamento no movimento. Em imersão esta resistência depende simultaneamente da posição da pessoa e da velocidade à qual se desloca. A posição vertical oferece maior resistência que a horizontal o que permite tonificar a musculatura e aumentar a capacidade respiratória (Jessiman, 2009). Segundo a Lei de Pascal “a pressão que exerce um líquido sobre toda a superfície de um corpo imerso, ao repouso, é igual ao peso da coluna de líquido situado acima deste corpo. Logo, a pressão é diretamente proporcional à profundidade de imersão e à densidade do líquido (Nogueira, 2003). Os efeitos da *pressão hidrostática* da água sob a porção de corpo imerso induz uma pressão nas veias, canais linfáticos e tecidos subcutâneos, que favorecem a circulação de sangue e tecidos intersticiais, desta forma diminui a retenção venosa produzindo uma leve massagem podendo ter um efeito preventivo relativamente a varizes e edemas. Por ação desta característica, também os exercícios respiratórios principalmente os de expiração ativa, irão contribuir para o aumento da capacidade respiratória uma vez que a expiração será mais profunda e será necessário inspirar exercendo uma pressão contrária à resistência da água. Os efeitos fisiológicos da imersão em água aquecida têm um resultado imediato sobre todo o metabolismo – *condutibilidade térmica*. A termorregulação e principalmente o sistema cardiovascular são influenciados pelas diferenças de temperatura. Durante as sessões de preparação aquática pré-natal o efeito relaxante da água aquecida possibilitará à mulher grávida suprimir as sensações de tensão aumentando a produção de endorfinas. Facultará uma melhor perceção dos movimentos do bebé e por outro lado, a frequência cardíaca e a tensão arterial diminuirão. Esta caraterística permite igualmente a diminuição da produção de catecolaminas o que por seu turno estimula a criação de ocitocina, incitadora das contrações uterinas e de endorfinas reduzindo a perceção à dor quando utilizada durante o trabalho de parto (Lowdermilk, 2008). Pelas características acima descritas é fácil entender que o estado de semi flutuação constante em imersão, permite diminuir e até suprir as tensões musculares e articulares. Este relaxamento físico conduz a um igual relaxamento psíquico e uma serenidade inigualável. O relaxamento profundo permite o abandono de qualquer resistência mental e emocional face às dificuldades, permite estar intensamente presente observando os pensamentos e emoções sem emitir qualquer tipo de julgamento, transmite paz interior, tranquilidade e serenidade. A aprendizagem do relaxamento permite à grávida interiorizar técnicas que a irão ajudar a manter a calma nas diferentes fases do trabalho de parto. Ao contrário uma mulher ansiosa e descontrolada produzirá mais adrenalina, podendo provocar um abrandamento do trabalho de parto e um potenciar do desconforto das contrações, levando a uma espiral ascendente, de medo-tensão–dor (Odent, 2005; Frias & Franco, 2010). O crescente de ansiedade provoca a libertação de catecolaminas ao nível das suprarrenais que atuam a nível cerebral e das fibras nervosas provocando um agravamento dos reflexos nociceptivos provocando maior sensibilidade ao nível da pelve e das estruturas correlacionais (Federspiel & Herbst, 2001; Frias & Franco, 2010). Durante as sessões aquáticas pré-natais a participação do pai é fundamental para ambos. Permite um contacto físico muito próximo. O pai ajuda a descontrair a sua companheira, segurando-a corretamente, balançando-a e até massajando-a. Ambos aprendem exercícios respiratórios e fazem-no em simultâneo, bem como todo um leque de exercícios que pretendem reforçar a unidade, a harmonia, e o amor no seio do casal. A grávida sentir-se-á radiante, transmitindo calma e serenidade ao seu bebé, o que favorecerá o seu desenvolvimento. Por seu turno este contacto físico muito direto permite ao pai ter uma melhor perceção sobre a nova vida que nasce como se ele próprio estivesse a carregá-lo. O culminar do relaxamento profundo na grávida pode ser feito a partir da utilização do *Watsu* - técnica de relaxamento aquático em ambiente aquecido assente nos princípios de Shiatsu oriental criada por Harnald Dull na década de 80 na Califórnia. Watsu aproveita todas as características físicas e termorreguladoras da água em comunhão, para efetivar os movimentos do corpo em flutuação promovendo alongamentos suaves, combinados com massagens em zonas de pressão exibindo exercícios rítmicos, acolhedores, de embalo, similares a uma dança de flutuação que combina harmoniosamente o corpo com a respiração promovendo uma sensação de bem-estar e plenitude única (Acosta, 2010). O contato tátil na água, desempenha um papel importantíssimo na atividade sensorial da grávida. A fluidez da água confere um efeito acariciante e um contacto generalizado suave e constante. Favorece igualmente a comunicação não-verbal entre a mãe, o pai e o bebé fomentando a vinculação precoce e a simbiose da tríade. O som propaga-se quatro vezes mais rápido na água que no ar. Este proporciona uma libertação mental e uma consciencialização dos sons e das vibrações sentidas pelo feto dentro do útero.

Ao longo da gravidez, o peso do bebé irá arredondar o formato da barriga da mãe, a pelve da mulher inclinar-se-á para a frente em anteversão arrastando com ela o centro da gravidade também para a frente. Esta anteversão da pelve acentuará a hiperlordose lombar. A mulher grávida terá tendência ainda no acentuar da cifose dorsal e a projetar a sua cabeça para a frente, lordose cervical. O centro da gravidade do corpo também é o seu centro de equilíbrio, que bem posicionado permite um perfeito posicionamento das costas, alongando a coluna vertebral e os músculos que a suportam. O alongamento destas estruturas favorece uma respiração cada vez mais ampla, libertando os movimentos do diafragma. Este tipo de respiração tem um efeito de massagem dos órgãos abdominais, promovendo a circulação sanguínea. Em suma, os movimentos realizados na água no período pré-natal, visam a tomada de consciência da necessidade de adquirir uma *postura corporal* correta através da execução de exercícios que desenvolvam o aumento da musculatura e do tónus abdominal e pélvico, previnam potenciais dores lombares, dorsais e cervicais, descontraiam os músculos retos do abdómen proporcionando um relaxamento e evitando as potenciais estrias, libertem o movimento diagramático facilitando uma respiração ampla e eficaz, melhorem a circulação e massajem os órgãos internos, aliviem a pressão nos pés acautelando o aparecimento de edemas e varizes e todo o tipo de desconfortos típicos da gravidez, assim como facultará ao feto estar melhor posicionado na bacia materna (Gabriel, 2010).

## 5.2. Metodologia

O presente relatório remete-se para a descrição da fase interventiva da aplicação do projeto traçado no semestre anterior deste mestrado. Esta fase previa apenas oito semanas de duração as quais achei ser pouco tempo para planear, executar e avaliar o conjunto de intervenções que me propunha aplicar uma vez que antevia alguns embaraços e entraves que exigiriam alguma perícia para contorná-los. O diagnóstico de situação era algo que já tinha interiorizado há muito e fora o meu impulso para tudo isto. Cerca de um mês antes de iniciar este estágio, e ainda no estágio anterior, dei início em simultâneo à fase de planeamento. Sabia de antemão que contava com alguns obstáculos que podiam por em risco a fase interventiva. A primeira questão prendia-se logo com o simples fato de que para a concretização das intervenções teria de existir uma piscina com disponibilidade para nos receber, o que era um recurso que o ACES não dispunha. Por outro lado, e face ao panorama económico do país, não existem verbas disponíveis para qualquer tipo de projeto, o que me fazia antever que protocolos ou parcerias em que o ACES tivesse que colaborar era algo impensável, o cenário era negro! No entanto, antes de partir para o terreno em busca de outras alternativas tentei dentro de “casa”, abordando os meus superiores de modo informal, mas as minhas expetativas não estavam longe da realidade! Verbas zero! Protocolos impensáveis! Devo confessar que por alguns momentos pensei se valeria a pena seguir em frente...mas ao mesmo tempo para mim outro projeto não tinha interesse. Foi por isto que investi! É nisto que creio e é pelos seus benefícios que acredito ser capaz de ajudar as mulheres deste concelho. Então seguiram-se uma série de reuniões com parceiros da comunidade, Vereador da Saúde, Presidente da Palmela Desporto, Enfermeiro Chefe do Bloco de Partos do HSB, Conselho de Administração do ACES, Saúde Pública, Rádio Pal entre outros (descritas no ponto seguinte). Valeu-me ter cruzado o meu percurso com um conjunto de pessoas, profissionais, homens e mulheres que ao ouvirem a minha intensão me facilitaram, na medida em que lhes foi possível, e me ajudaram a tornar possível um projeto que, embora com muitas dificuldades monetárias, acabava de nascer e igualmente me impulsionaram para que não ficasse por um sonho meramente académico, depositando em mim a responsabilidade de o tornar num projeto profissional. Obstáculos à parte, teria sido mais ou menos simples, se tivesse apenas querido concretizar um esquema de aulas ou um conjunto de idas a uma piscina, na tentativa de fazer relaxamento aquático ou mostrar uma ou outra característica do meio aquático, porém não era esse o meu objetivo. Desejava estruturar todo um trajeto com aulas teóricas juntamente com exercícios no solo, para uma melhor interiorização da teoria à prática, fundamentando sempre com aspetos referentes ao atual estadío da gravidez, aos desconfortos do último trimestre e também no que diz respeito ao trabalho de parto para um melhor entendimento do porquê da prática de determinado exercício quer no solo quer no meio aquático. Desejava estruturar um verdadeiro curso pré-natal em meio aquático, este sim era o meu objetivo major. Obviamente que fui buscar a formação específica que tenho vindo a desenvolver neste âmbito.

Uma vez que é um curso de preparação para o parto fui buscar os primeiros contributos à formação de formadores que fiz em 2008 pelo IFE -.Formação de Formadores em Preparação para a Parentalidade (Anexo E), seguindo-se os outros contributos específicos ao meio aquático descritos nos capítulos anteriores. Assim a estruturação do curso foi a seguinte: tem início entre as 28 e as 30 semanas de gestação e prolonga-se até à altura do parto. Faz parte dos critérios de inclusão para além do acima mencionado ser utente do ACES, inscrita no curso de Preparação Pré-Natal em Meio Aquático, ter um trajeto de gravidez compatível com a prática de exercício pré-natal e imersão em meio aquático, declarada pelo clínico que tem seguido a gravidez. Tem previsto 16 sessões teórico-práticas em ginásio e sala de aula com a frequência de duas vezes por semana em dias não consecutivos com a duração de cerca de 1:30 hora e uma terceira aula semanal em meio aquático com a duração de 1 hora no final de cada semana. Todas as aulas podem ter a participação do acompanhante de parto, sendo que as aquáticas têm obrigatoriamente de contar com a presença deste, dando-se particular preferência ao pai, tendo em conta uma das grandes premissas desta prática: o desenvolvimento e fomentação da harmonia do casal. Relativamente ao suporte teórico do curso são abordadas as seguintes temáticas: alterações emocionais da gravidez e sexualidade na gravidez; evolução da gravidez, desconfortos do último trimestre e sinais de alerta; sinais de parto, trabalho de parto; medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio dos desconfortos do último trimestre, trabalho de parto, tipos de parto e planos de parto; rotinas da maternidade, revisão de puerpério e sexualidade no pós parto; amamentação (teórico-prática); alimentação/nutrição da gravida no último trimestre e no período de amamentação; cuidados ao recém-nascido e massagem Shantala; vacinação, diagnóstico precoce e segurança infantil; desenvolvimento psicomotor no 1º ano de vida, método *toutchpoint*; o pai na gravidez, parto e puerpério; os benefícios da prática do exercício em meio aquático, as contraindicações e precauções a esta prática, características destas sessões, equipamento necessário e as regras de utilização da piscina.

Em relação às sessões práticas no ginásio são abordadas os seguintes temas: alterações posturais da gravidez e suas consequências; prevenção de incontinência urinária; treino da mobilidade do complexo lombo-pélvico, descontração neuromuscular; exercícios respiratórios; período expulsivo; prevenção de algias no puerpério.

O curso prevê ainda uma visita ao bloco de partos onde está previsto o parto, quer ele seja o HSB ou outra instituição pública ou privada, onde está presente a grávida e o acompanhante de parto, uma aula específica para os avós e uma aula de revisões e entrega de diplomas (Anexo F).

No que diz respeito à parte do curso em meio aquático ele é composto por um conjunto de 8 sessões em que cada uma delas trata um tema específico: consciencialização do meio aquático; bem-estar na gravidez; postura corporal; perceção fetal; consciencialização do períneo e mobilidade da pelve; simulacro de trabalho de parto e preparação para o parto. São sessões de baixa a média intensidade, ponderada e avaliada a frequência cardíaca e o padrão respiratório ao longo de toda a sessão. Cada sessão inclui uma primeira fase de exercícios de aquecimento, cerca de 5 minutos (m), seguindo-se um conjunto de exercícios respiratórios em que é praticada respiração ativa por ambos os parceiros em sintonia e várias posições, cerca de 10m, seguem-se mais cerca de 15m de exercícios em função do tema da sessão a trabalhar, preparação para o parto (cerca de 20m) e termina sempre com cerca de 10/15m de relaxamento em casal utilizando a técnica de Watsu. Ao longo da mesma sessão são efetuados os vários tipos de exercícios nos diferentes locais da piscina, (berma, centro, água pouco profunda ou profunda), com alternância de posições (posição de diamante, de pé, dorsal e outras) usando vários acessórios (bolas, pranchas, esparguetes e outros) e efetuando os exercícios em casal, em grupo ou sozinha. Esquema das aulas e conteúdos teóricos em anexo (Anexo G).

Relativamente à qualidade da água da piscina, a temperatura deve rondar entre os 28 e os 32ºC, os níveis de cloro devem ser tão baixos quanto possível sendo o tratamento ideal feito por ionização e/ou eletrolise de sal para garantir baixos níveis de cloro evitando deste modo os problemas respiratórios cutâneos (Smedt, 2010) As análises diárias à água, que os responsáveis da piscina fazem, bem como as análises mensais efetuadas pelo departamento de saúde pública de acordo com a Diretiva CNQ 23/93, as quais me assegurei que eram efetuadas e que se encontravam em concordância com as normas, foram dados da maior importância. Tive acesso aos resultados após pedido formal ao gabinete de saúde pública o qual me facultou a consulta e divulgação dos mesmos uma vez que se tratam de dados possíveis de consulta pública (Anexo H). Esta consulta foi de grande utilidade tendo sido interrompido o curso durante o período de duas semanas pelas análises à qualidade da água não apresentar resultados compatíveis com os estabelecidos pela legislação aplicável, tendo sido retomadas as atividades exclusivamente após análises em conformidade com o estabelecido.

Todas as gravidas assinaram um consentimento livre e esclarecido para a participação neste percurso (Anexo I).

## 5.3. Análise Reflexiva das Estratégias Acionadas

A enfermagem enquanto ciência preocupa-se com o outro enquanto ser único de vivências particulares no seu contexto sócio cultural e na forma como experimenta os episódios de saúde/doença e os acontecimentos geradores de situações de crise (Nunes, 2004). Ao enfermeiro cabe a perícia de juntamente com o utente ir em busca do conhecimento, tendo em conta as suas necessidades, procurando ajudar a encontrar o caminho que facilite a resolução das suas dificuldades. A gravidez marca o início de um período de grandes emoções, felicidade, medo, insegurança, alterações na dinâmica familiar, que atingem a grávida/casal de forma evidente (Leal, 2005). O parto envolvido ainda por estigmas sociais em que o medo e a dor se encontram sempre presentes, podem impedir a vivência de um momento tão especial vivido em toda a sua plenitude (Odent, 2005; Frias, 2008). Daí que se torne urgente e primordial uma preparação pré-natal que promova um investimento global na gravidez não apenas na mulher mas do casal numa perspetiva física, psicológica e emocional tornando-a numa experiencia rica de emoções (Varela, 2010). A água, elemento físico com propriedades únicas capazes de permitir a flutuabilidade de corpo agora mais pesado, de um toque inigualável de massagem e carícia, onde o som se propaga de forma única, permitindo a perceção fetal numa mística de envolvência de casal e bebé fomentando a tríade...

As estratégias acionadas resultaram da aprendizagem e interiorização de competências especializadas juntamente com as minhas vivências e as experiências pessoais e profissionais de ser humano em permanente crescimento no que concerne ao conhecimento. Ao longo das minhas intervenções fui trabalhando na perspetiva de dar resposta aos objetivos que tracei e na obtenção de ganhos em saúde tendo para isso tentado: contribuir para uma boa adaptação física, psíquica e emocional progressiva ao desenvolvimento da gravidez, promover a redução da ansiedade em relação aos procedimentos médicos e de enfermagem, promover a utilização de estratégias que reduzam a perceção da dor e aumentem a sua tolerância conferindo uma maior sensação de autocontrolo e autoconfiança, estimular os laços afetivos com o bebé desenvolvendo a habilidade e o reforço das competências parentais, permitir o envolvimento do acompanhante de parto numa experiência a dois, contribuir na possibilidade de garantir o sucesso do aleitamento materno.

Fazendo uma análise crítica às minhas intervenções, a esta distância já consigo visualizar com alguma clareza, que o processo de avaliação diagnóstica da situação surgiu quase concomitante com o planeamento das ações, e que a execução das intervenções obrigou a uma permanente e contínua avaliação de cada mulher/casal em particular, tornando as intervenções cada vez mais específicas e por vezes exclusivas, as quais não tinha previsto. Os cuidados de enfermagem emergem como ato humano intencional, em que o desenvolvimento das atividades tem maior amplitude que o simples cumprimento de tarefas, assumindo-se como ideal moral aquele que visa proteger, ampliar, e assegurar a dignidade humana numa situação sempre única que diz respeito a uma pessoa na sua singularidade de ser único com a sua própria trajetória de vida (Nunes, 2004).

## 5.4. Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas

Tendo em conta a curta duração do Estágio Final/fase interventiva do projeto (8 de Abril/8 de Junho) foram desenvolvidas algumas intervenções com parceiros da comunidade durante os meses que antecederam essa fase para que durante o estágio fosse possível a concretização da aplicabilidade do projeto que em baixo passarei a descrever:

* Reunião com enfermeira chefe da UCC Palmela - 10 de Novembro 2011

Dei início a este longo percurso com uma reunião com a enfermeira chefe da UCC Palmela, à qual pertenço e onde decorreu o meu estágio final aproveitando um momento de avaliação extraordinária relativa à alteração do regime de avaliação da carreira de enfermagem, na qual fiz a apresentação do meu projeto como parte integrante das atividades que previ e programei desenvolver no ano de 2012, da qual obtive parecer positivo e interesse pessoal pelo mesmo, tendo mostrado total disponibilidade quer no acompanhamento quer na orientação institucional.

* Reunião com a Direção do ACES de Setúbal e Palmela - 2 de Fevereiro 2012

Foi formalmente apresentado, discutido e aceite o tema em projeto/relatório e sua pertinência quer em termos académicos, quer tendo em vista um projeto profissional futuro, estando presentes nesta reunião a enfermeira chefe da UCC de Palmela, a diretora executiva e o conselho clinico do ACES.

* Reunião com Câmara Municipal de Palmela (CMP) - 9 de Fevereiro de 2012

Nesta estiveram presentes o Sr. Vereador da Saúde da CMP, a secretária responsável pela articulação dos projetos comunitários com parceiros, a enfermeira chefe e coordenadora da UCC Palmela. Para além da apresentação e apreciação do projeto em termos dos benefícios para as mulheres do concelho foi pedida uma parceria com a UCC que permitisse: 1) disponibilizar numa das piscinas municipais do concelho de palmela, um horário de 2h/dia de frequência semanal que permitisse a implementação da fase interventiva do projeto tendo em conta o número de mulheres incluídas no mesmo; 2) o usufruto de forma gratuita durante o período de implementação do mesmo, devido às dificuldades impostas pelo ACES no que diz respeito com a impossibilidade de disponibilização de qualquer valor económico. As respostas demoraram apenas alguns dias, num parecer bastante favorável quer pelo interesse do projeto em termos académicos quer pelo desafio formal para a possibilidade de num futuro muito próximo existir uma parceria entre a CMP e a UCC tendo em vista o desenvolvimento do mesmo a titulo profissional com total disponibilidade de colaboração quer do espaço aquático, quer das instalações gimnodesportivas municipais. Desta reunião ficou agendada uma outra reunião com o responsável da Direção de Palmela Desporto.

* Reunião com a Direção da Palmela Desporto-13 de Fevereiro 2012

Reuni com esta Organização/Empresa Municipal de Gestão de Espaços e Equipamentos Desportivos Municipais, criada com base na lei 58/98 de 18 de Agosto, na pessoa do Sr. Diretor e Chefe Adjunto enquanto membros principais do Conselho de Administração desta empresa que tem como uma das suas principais Missões/Atribuições que se pode ler na alínea h)”Elaborar/Participar em estudos e projetos que se encontram em conexão com o seu objetivo social”. Mais uma vez o projeto lança sobre si mesmo um interesse particular não só no âmbito académico, mas com futuro profissionalizante. Foi cedido um horário de 2h/semanais na piscina Municipal do Pinhal Novo a ter início dentro dos prazos estabelecidos por mim como razoáveis para a efetivação do mesmo na íntegra. Fiquei apenas de consultar as análises últimas da água de acordo com a Diretiva CNQ 23/93, (iniciei esta consulta de forma regular cerca de um mês antes data em que previa a primeira aula) e as características do tanque no que se refere à temperatura da água, profundidade na zona mais baixa e mais alta, tendo em conta as recomendações da Associação Aquanatal Ostend (2010). Ficou ainda estipulado o pagamento de 2€/pessoa, quantia paga diretamente à piscina como valor simbólico para reduzir as despesas com os banhos e manutenção do espaço de balneário. É de referir que a utilização livre das Piscinas Municipais do Conselho de Palmela tem um custo mínimo de 4€/pessoa/utilização. Por impossibilidade pessoal só consegui obter todas as informações referentes ao tanque na semana em que iria dar início à parte prática do projeto, quando me apercebo que o mesmo tem na parte mais alta apenas 1metro de altura! As análises da água encontravam-se dentro dos valores normais, temperatura excelente pois é um tanque com água testada e preparada para a natação de bebés cujo tratamento e manutenção da água é feito através de eletrólise de sal, com a capacidade de troca de água em menos de 1hora, características únicas deste tanque em todo o concelho. Variáveis muito válidas e ótimas, mas a base científica obriga um rigor o qual não permite contornos. Por vezes as contrariedades que a quente nos desesperam também são na maioria das vezes o impulso para olharmos em frente de uma maneira mais racional. Pela primeira vez eu própria senti que tinha em mãos um projeto relevante e que teria que o conseguir sim, com todo o rigor científico, porque acredito que ele, hoje académico, possa ser o passaporte para ganhos em saúde e benefícios para as mulheres/casais do distrito de Setúbal.

Contra o tempo “arregacei “ as mangas, e acreditei! Parecia um “parto difícil” mas senti que a minha responsabilidade seria dar o meu melhor! Bati de novo nas portas que anteriormente se me tinham aberto, voltei a reunir de novo com a CMP, nova reunião com Palmela Desporto, era imperativo que me cedessem outro horário, noutro tanque, com as características científicas adequadas que permitissem aproveitar todas as especificidades do meio aquático... já estávamos no início de Abril, estamos em contra relógio...e ao fim de algum suor e lágrimas... a solução apareceu: Piscina Municipal de Palmela! Com zona mais baixa de 1,20 m, flutuabilidade garantida e restantes variáveis dentro das conformidades.

Todos estes contatos com os parceiros da comunidade decorreram de acordo com o programado em cronograma anexo (Anexo J)

* Foram, também, efetuadas reuniões com outros parceiros da comunidade ainda no mês de Fevereiro, tendo em vista a agilização na forma de divulgação do projeto: Rádio Pal, Catavento, Juntas de Freguesia locais de Palmela, Pinhal Novo, Marateca e Poceirão tendo sido muito bem aceite a ideia do projeto bem como a sua utilidade.
* Reunião com o enfermeiro chefe do Bloco de Partos do CHS-HSB - 20 de Fevereiro 2012

O meu primeiro contato com o bloco de partos enquanto aluna deste percurso académico dá-se no Bloco de partos do HSB. Sem dúvida que a minha passagem por esta instituição foi preponderante na minha evolução e no meu próprio desenvolvimento de competências. Foi aqui que, no real, observei os benefícios da água enquanto medida não farmacológica no decurso do trabalho de parto. Dei-me conta da forma como os profissionais treinados fomentavam a participação ativa da mulher e companheiro durantes as diferentes fases do trabalho de parto. Colaborei e aprendi a impulsionar a autonomia da mulher em período expulsivo, fazendo parte integrante do processo de nascimento do seu bebé. Vivenciei e estimulei o toque no feto...e da forma como este estímulo potencia a capacidade única e fantástica da mulher no período expulsivo. Fui testemunha da vivência plena destes momentos transformados em sentires... Enquanto lá estive fui parte integrante daquela equipa, fui convidada pelo enfermeiro chefe a participar no I Curso de Parto na Água destinado apenas a EESMO. Voltei ao meu local de trabalho, senti que tinha que fazer todos os dias mais e melhor e apostei numa metodologia que fosse ao encontro do mesmo objetivo. Faz sentido treinar o casal de forma a transmitir-lhe bons conhecimentos, uma boa informação, promovendo a confiança, desmistificando o medo do desconhecido (Frias, 2008; Frias, 2011), ensinando e motivando para ouvir os apelos naturais do seu próprio corpo de forma a poder dar à luz num clima de segurança, proteção, intimidade, calma, liberdade e de acompanhamento. Reuni com o enfermeiro chefe no sentido de lhe dar a conhecer o meu projeto uma vez que o HSB é a maternidade que mais recebe as utentes do ACES. Fui de novo muito bem recebida, por um lado quis dar a conhecer o meu projeto e por outro recebi algumas sugestões. Fui muito elogiada pelo fato de estar a possibilitar às mulheres do nosso concelho a possibilidade de usufruírem de um serviço que até agora só era possível de forma particular e mais uma vez foi proposto o desafio que não ficasse com o projeto apenas para fins académicos. Neste dia recebi sugestões contributos e acima de tudo uma lição de vida! Da minha parte ficou a promessa de levar a cabo a sugestão... e o agradecimento por uma confiança em mim depositada enquanto profissional. Desta e de outras reuniões com o enfermeiro chefe resultaram alguns dos dados fornecidos e informações que ajudam o suporte deste relatório.

## 5.5. Análise da Estratégia Orçamental

* Não sendo possível efetivar protocolos entre o ACES e outros Parceiros da Comunidade pela falta de recursos económicos, ficou acordado com a Palmela Desporto que não iriam custear o aluguer das horas de utilização da piscina para a referida atividade durante o período expressamente definido com fins académicos, ficando apenas a cargo de cada participante o valor simbólico referido no ponto acima em -Reunião com a Direção da Palmela Desporto-13 de Fevereiro 2012. Uma vez que não seria totalmente gratuito este poderia ter sido critério de exclusão de alguns participantes, mas tal felizmente não se verificou.

## 5.6. Cumprimento do Cronograma

Houve total cumprimento das intervenções tendo em conta os *timings* previstos, no entanto, por motivos não controláveis houve necessidade de alterar as aulas práticas do meio aquático com interrupção e avanço de cerca de duas semanas por motivos acima explicitados no que se refere à qualidade e análise da água. Cronograma em anexo (Anexo J).

# 6-ANÁLISE REFLEXIVA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

O processo de avaliação torna-se um procedimento contínuo desde o início em que são traçados os objetivos. Refletindo sobre estes últimos conclui que o fato de terem sido traçados de forma tão precisa e concisa permitiu que fossem facilmente atingidos, porem as contrariedades que tiveram que ser contornadas bem como a grande ambição dos mesmos podiam ter posto em causa a concretização da parte interventiva deste processo, mas felizmente tal não aconteceu. A concretização no desenvolvimento e aquisição de competências pessoais e profissionais, a par dos aspetos particulares de cada mulher, família, comunidade e contexto em que se encontra inserida formam os alicerces mais importantes na concretização do processo de avaliação e controlo.

É nesta etapa de avaliação que a enfermeira analisa se, face ao diagnóstico de situação que efetuou, numa fase inicial para determinada população alvo, paralelamente com os objetivos que traçou e as soluções experimentadas, responderam à sua questão inicial ou ponto de partida.

Por outro lado a concretização do processo interventivo, neste caso concreto com a utilização do meio aquático, tendo em conta as diferentes fases do processo de cuidados permitiu avaliar o seu impacto na mãe, no feto, na harmonia que o casal estabeleceu entre si, bem como na comunicação in útero com o feto a par dos resultados positivos da maioria dos trabalhos de parto da amostra analisada.

Mas nada disto seria possível se paralelamente a todo este processo não tivesse sido traçado um plano de formação contínuo e atualizado através de formação profissional adicional, bem como a pesquisa continua em bases de dados científicas que se foram revelando um verdadeiro processo de controlo, no sentido de uma melhoria na aquisição de competências tão específicas e particulares que envolvem esta temática.

A primeira de todas as avaliações que faço é de fato a diferença que sinto hoje em mim enquanto profissional e pessoa bem diferente que no inicio deste processo. É sem dúvida uma avaliação positiva na medida que o meu desenvolvimento científico e técnico à custa da procura e obtenção do conhecimento me permitiu consolidar a ideia de que houve a concretização e resposta aos objetivos, bem como o cumprimento das atividades estipuladas de acordo com o cronograma proposto.

Decidi realizar mais do que um momento de avaliação: um primeiro momento imediatamente no términos de cada curso aquático pré-natal, que diz respeito a um questionário, de escolha múltipla efetuado por mim, relativo ao grau de satisfação das mulheres relativamente à sua participação no curso de preparação pré-natal em meio aquático composto por 24 perguntas (Anexo K) das quais vou destacar e analisar em ter-mos gráficos apenas as que dizem respeito ao alivio dos desconfortos do ultimo trimestre relacionado com o efeito do meio aquático; um segundo momento que pretende avaliar os ganhos em saúde estimados através de um questionário (Anexo L) igualmente construído por mim e efetuado às mulheres no pós-parto com validação e cruzamento de alguns dados com os dados preenchidos no momento do parto no boletim de saúde da grávida. Ambos os questionários foram transcritos e interpretados através do programa informático SPSS (v.20) para uma amostra de 30 participantes. Volto a repetir que este não é de todo um trabalho de investigação, mas que dada a pertinência e visibilidade destes dados considerei por bem expô-los de forma a tornar mais visíveis os resultados obtidos. É ainda de realçar que apenas os resultados mais relevantes, tendo em conta a minha perspetiva, serão apresentados e analisados.

A amostra, tal como referido em cima, constou de 30 mulheres, todas participantes no curso de Preparação Aquática Pré-Natal por opção, e tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão. A idade materna esteve compreendida entre os 21 e os 36 anos com idades gestacionais na altura do parto que rondou as 36 semanas e 2 dias e as 40 semanas e 5 dias, sendo as datas dos partos compreendidas entre 2 de Junho de 2012 e 30 de Junho do mesmo ano.

Relativamente ao seu grau de satisfação no que diz respeito à sua participação no curso de uma forma global foi bastante positiva. De referir que também foi notória a avaliação menos positiva, *maioritariamente-satisfatória,* no que concerne às instalações onde decorreram as aulas práticas no solo-ginásio por ser uma sala pequena, mas impossível de contornar.

Figura 1. Gráfico de desconfortos do último trimestre

No que diz respeito à perceção do alívio dos desconfortos do último trimestre após a utilização do meio aquático podemos constatar através da análise gráfica que todas as mulheres responderam “Concordo totalmente” que a utilização da componente aquática aliviou os seus desconfortos nesta fase gestacional.

Em seguida são apresentadas algumas figuras e a respetiva análise que fiz dos dados recolhidos referentes ao segundo questionário.

Tabela 1. Diferenciais horários

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Total | Mínimo | Máximo | Média |
| Diferencial entre a hora de chegada ao BP e a hora do parto | 30 | 1,30 | 21,30 | 8,4820 |
| Diferencial entre a hora do 1º sinal parto e a hora de parto | 26 | 3,00 | 22,30 | 11,2846 |
| Diferencial entre a hora 1º sinal parto e hora de chegada | 26 | 1,00 | 12,20 | 4,1885 |

Uma das minhas principais preocupações enquanto formadora foi o garantir um nível de conhecimentos que permitisse à mulher e casal perceber e interpretar os sinais da natureza de forma a evitar ansiedades e inquietações bem como visitas à maternidade sem motivo aparente ou muito precoces. O apoio pré-natal por profissionais, enfermeiros especialistas SMO, preparam o casal e a grávida através do treino de sessões teórico-práticas que ajudam o casal, a experimentarem uma vivência completa e gratificante do nascimento do seu filho. Promovem estratégias que facilitam o desenvolvimento das competências parentais, fornecendo-lhes conhecimento e esclarecendo dúvidas, receios e ansiedades para que de forma científica obtenham uma resposta assertiva e se produza conhecimento. Durante o parto a mulher precisa de segurança, conhecimento, proteção, intimidade, calma, liberdade de escolha e acompanhamento (Gabriel,2010). Uma assistência baseada na qualidade dos cuidados humanizados prevê a defesa do parto natural com o mínimo de intervencionismo efetuado pela parteira e privilegiando a dignidade, o conhecimento, a autonomia e a autodeterminação com o direito a um papel ativo no processo do nascimento (Royal College of Midwives, 2006).

Figura 2. Gráfico do Motivo de ida para a Maternidade

Da observação direta deste gráfico podemos concluir que maioritariamente as mulheres apenas se dirigiram para o bloco de partos na presença de sinais de parto, 10% foram sem sinais de parto por terem indução de parto programada, por avanço da idade gestacional e posição não cefálica do feto. Apenas uma mulher recorre ao serviço sem sinais de parto e por ansiedade. A visita prévia ao bloco de partos, o conhecimento da equipa multidisciplinar, responsável pela assistência da sua saúde e do seu bebe são de grande valia na preparação pré-natal. Por outro lado, o fato de nas últimas semanas já apresentar sinais de atividade uterina irregular através das contrações de Braxton Hicks é uma boa oportunidade para o explicar fisiologicamente e fazer perceber a diferença entre o verdadeiro e falso trabalho de parto, o que permite a ida para a maternidade de forma atempada e não demasiado cedo, a par do apoio condicional psicológico e emocional, respeitando o seu aspeto cultural no contexto familiar, ajudando desta forma a melhor escolha no seu processo de nascimento.

**Figura 3**. Gráfico de utilização da água de forma intermitente

O fato das mulheres terem feito preparação pré-natal em meio aquático, bem como toda a simulação do tipo de exercícios que poderiam fazer no alivio da dor durante o trabalho de parto, assim como a visita antecipatória ao local do parto comprovando a existência de todas as condições físicas que permitam o concretizar da sua aprendizagem pré-natal, podem ser fatores condicionante para que 97% da amostra tenham utilizado a água durante o trabalho de parto. Estudos revelam que o banho de duche é efetivo na redução da intensidade da dor durante o trabalho de parto em fase ativa e que este recurso requer a aplicação da água quente sobre a região dolorosa infra-abdominal e lombar por um período mínimo de 20 minutos (Gallo et all, 2011). Relativamente à imersão, esta é feita em banheira insuflável portátil, da instituição, protegida por um material descartável assegurando assim a higienização e assepsia do local, sem qualquer tipo de encargos adicionais para os pais que preferirem esta modalidade de parto (Varela, 2012).Estudos realizados por Malarewicz, 2005,citado por Gallo et all, 2011,em que estudou grávidas em imersão em fase ativa concluem uma menor duração do trabalho de parto, em que a dilatação cervical se fez proporcional ao aumento da amplitude e frequência das contrações uterinas quando comparadas com um grupo de controlo. Cluett (2009), após vários estudos comprova que a imersão em fase ativa reduz, a sensação da dor materna, o uso de analgesia, sem apresentar danos durante a duração do trabalho de parto ou efeitos nefastos materno-neonatais. A imersão no HSB é feita a uma temperatura entre os 36 e os 37ºC e é apenas efetuada quando a fase de dilatação ronda os 5/6cm de dilatação de forma a não interpor o correto desempenho das contrações uterinas nesta fase (Gallo et all, 2011).

Figura 4. Gráfico de métodos não farmacológicos

Os métodos não farmacológicos no alívio da dor devem ser ensinados durante a preparação pré-natal para se poderem obter os melhores resultados durante o trabalho de parto (Graça, 2005). O enfermeiro durante o período pré-natal tem a possibilidade de explicar e auxiliar a mulher e o casal, a treinar cada método, a sua função, sua aplicabilidade e eficácia durante o trabalho de parto fomentando a autonomia e autocontrolo da mulher e casal (Lowdermilk, 2008).

Figura 5. Gráfico Tipo de parto

Não havendo um grupo de controlo que permita fazer uma análise comparativa entre a amostra em que 97% com utilização da água como medida não farmacológica no alívio da dor, e um outro grupo sem aplicação da mesma medida, podemos apenas referir que o número de partos eutócicos desta amostra contraria a média nacional do número de cesarianas, de cerca de 36,4% (Anexo M).

Figura 6. Gráfico de Episiotomia

A redução do número de episiotomias está diretamente relacionada com a filosofia da instituição que vai ao encontro do recomentado pela OMS na assistência ao parto humanizado, e da não aplicação desta técnica de forma rotineira mas baseada na sua aplicabilidade seletiva assente na sua necessidade evidente (Carvalho, 2010).

Figura 7. Gráfico de Lacerações

O baixo número de lacerações, a par das que necessitaram de ser suturadas, comprova mais uma vez, que o uso de episiotomias rotineiras não previne as complicações do assoalhado pélvico (Carvalho, 2010).

Figura 8. Gráfico de Suturas das lacerações

Figura 9. Gráfico do grau de satisfação quanto à experiência de Preparação Aquática Pré-Natal

O alívio dos desconfortos do último trimestre, na harmonia do casal e a própria experiência de grupo na partilha de dúvidas e momentos gratificantes a par do relaxamento absoluto e comunicação entre o casal e o feto in útero permitem fazer da preparação aquática pré-natal uma vivência pela satisfação da mulher e casal (Yves, 2010).

Figura 10. Gráfico do grau de satisfação quanto à utilidade da água durante o trabalho de parto

A conclusão do gráfico (figura 10) vem reforçar as vantagens comprovadas por várias evidências científicas da utilidade do uso da água quente como medida não farmacológica durante o trabalho de parto: relaxamento muscular eficaz, menor perceção da dor e desconforto, redução do uso de terapêutica analgésica, atividade uterina mais regular e eficaz, menor tempo de trabalho de parto, diminuição de episiotomias e lacerações, autonomia da mulher e casal (Carvalho, 2010).

Figura 11. Gráfico do grau de satisfação quanto à utilidade da água durante o parto

Numa premissa de parto natural, a utilização do meio aquático durante o parto, permite à mulher/casal o respeito pela sua autonomia, liberdade de posições, num ambiente calmo e tranquilo de intimidade e respeito usufruir de forma acompanhada e segura ao nascimento do seu filho, onde se permite e facilita o tocar o bebe ainda dentro da mãe na altura da coroação, onde a sua participação ativa, bem como do pai no período expulsivo, assim como na exteriorização do bebe promovendo a tríade, fazem do parto na água momentos únicos de grande satisfação na vida de qualquer ser humano.

Deve salientar-se que esta atitude só é tomada por opção dos pais, desde que a condição física da mãe e feto estejam dentro dos critérios de inclusão/exclusão, mediante protocolo assinado pelos pais onde ficam salvaguardadas as questões de outra/s opções terapêuticas ser utilizadas em caso de situação de desvio materno-fetal.

Da análise deste gráfico (figura 11) importa referir que os 10%, *Muito satisfeita*, dizem respeito à percentagem de mulheres que da amostra de 30, tiveram o parto na água, por sua opção respeitando os critérios condicionantes e por isso as únicas, num total de 3, que ponderam usufruir da água no momento do nascimento com expulsão dentro de água. Segundo Royal College of Midwives (2006), existe a comprovação das vantagens do parto na água no que diz respeito à autonomia materna, o aumento do seu nível de satisfação, bem como no menor número de necessidade de analgesia, restrição de episiotomia e lacerações espontâneas, menor tempo no primeiro e no segundo estágio do trabalho de parto.

Figura 12. Gráfico do grau de satisfação quanto ao autocontrolo durante o trabalho de parto

Figura 13. Gráfico do grau de satisfação quanto ao autocontrolo durante o parto

Ainda a mesma instituição, Royal College of Midwives (2006), defende que a preparação pré-natal suportada por parteiras, o apoio contínuo durante todo o trabalho de parto, a liberdade de movimentos a aplicabilidade de medidas não farmacológicas, a presença e participação ativa do acompanhante de parto, fomentam o autocontrolo e a autonomia de um momento que é seu por direito: o nascimento do seu filho.

Figura 14. Gráfico do grau de satisfação quanto à participação do acompanhante durante o trabalho de parto

Estudos científicos revelam a presença do pai como uma mais valia na vinculação do casal na promoção da tríade, na diminuição do tempo do trabalho de parto e com influência também positiva na redução do números de partos com intervenção médica. Por outro lado a presença do acompanhante também reduz o nível de ansiedade e promove o autocontrolo materno (Rather,2005). Ainda segundo o mesmo autor na perspetiva do pai, os estudos também revelam que os pais que observam a sua companheira a dar à luz, passam a ter por ela um sentimento de respeito e apreço pelo esforço feminino.

Figura 15. Gráfico do grau de satisfação quanto à participação do acompanhante durante o parto

Na maioria das instituições não privadas do nosso país o pai, ou o acompanhante de parto, permanece durante o período intra parto apenas nos partos eutócicos, nesta instituição são acompanhantes obrigatórios e participantes ativos no parto na água em que podem ou não estar também em imersão dependendo da vontade do casal.

Figura 16. Gráfico referente à possibilidade de voltar ou não a repetir o Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

Figura 17. Gráfico referente à Recomendação do Curso de Preparação Aquática Pré-Natal

# 7-ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETENCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Chegada a hora de fazer uma análise reflexiva, não só das intervenções, mas e principalmente, das competências angariadas e conseguidas durante esta trajetória, implica uma capacidade critica a assertiva de todo um percurso que teve início há muito, muito tempo atrás.

Cuidar o outro, implica um conjunto de aptidões e condutas que se relacionam com todo um saber técnico-científico, bem como também dizem respeito a um conjunto de condições particulares individuais e humanas que permitem chegar ao outro num respeito inequívoco pela sua pessoa em toda a sua dimensão de ser humano que é.

É indispensável frisar que o contexto profissional e pessoal de cada enfermeiro no seu percurso a par de um conjunto de habilidades e sentimentos, vão moldando e até modificando o seu exercício profissional fase às diversas e complexas experiências, ao longo do seu trajeto.

O desenvolvimento e aquisição das minhas competências técnicas ao longo deste trabalho fez-me ter a noção dos meus procedimentos e a necessidade de aperfeiçoar a minha capacidade interventiva. Esta aprendizagem de saberes especializados impõem o conhecimento da pessoa em toda a sua dimensão, implica uma resposta assertiva e pronta face à necessidade dos cuidados individuais e personalizados, tendo como objetivo principal contribuir para a melhoria da práxis, baseada na evidência, na responsabilidade, na autonomia e idoneidade, e na visibilidade dos cuidados prestados perante os outros profissionais, utentes, família e comunidade.

A busca pela excelência dos cuidados é um percurso sucessivo no construto da aquisição do conhecimento, um processo inacabado, intencional, de dedicação e análise diária individual e multidisciplinar no contexto do exercício profissional.

Duarnte este percurso algumas foram as vezes em que solicitei a opinião e o parecer, quer da professora orientadora deste relatório, quer dos formadores belgas com quem tinha feito a formação especifica do meio aquático. As suas opiniões e pareceres constituiram para mim, em todos os momentos, uma mais valia no meu processo de aprendizagem, não só pela partilha de experiências, mas também pela análise reflexiva que ia sendo obrigada a fazer. A ligação, a que me impus, com o hospital de referência permitiu o conhecimento pessoal e estreito com a equipa de enfermagem do bloco de partos e com o enfermeiro chefe que ao ir conhecendo o meu percurso também ele, de certo modo, foi fazendo críticas construtivas, incentivos e reforços positivos constantes, que foram impulsionadores de mudanças que se espelharam numa prática mais confiante e independente. Apesar de o considerar muito importante e sempre crescente , nem sempre foi tarefa fácil este meu processo de aquisição e desenvolvimento de competências como EESMO, e como formadora no meio aquático, vivendo alguns momentos de inquietação e ansiedade pela minha inexperiência, no entanto percebi mais uma vez o que desde que sou profissional tenho vindo a aperceber, é da diversidade de experiências e da multiplicidade de contatos com o outro, bem como da nossa simplicidade e humildade que nos tornamos cada vez mais competentes e melhores na arte de saber ouvir para melhor poder cuidar .

Partindo da permissa de que cada individuo é um ser único, produto de uma história de vida particular de vivências suas num contexto familiar, social e cultural próprio torna-se então imprescindivel traçar um conjunto de atitudes e intervensões individuais para dar resposta às suas necessidade no momento tão particular da vida de qualquer ser humano, o nascimento de um filho. É então da responsabilidade do EESMO, no acompanhamento da grávida fornecer-lhe um conjunto de orientações e saberes que a tornem autónoma e interveniente durante todo o processo de gravidez, parto e puerperio. Fazendo uma retrospetiva, a tão curta distancia, consigo analisar a minha postura, a minha auto critica, a minha atitude desprovida de qualquer julgamento, num respeito incondicional pelo outro e pelo seu episódio de vida, mediante o seu ambiente sócio-cultural numa perspetiva de cuidador que ambiciona a excelência dos cuidados. Porém sinto que para esta área especifica, apesar de a ter abraçado da melhor forma que pude e que tive possibilidade, por todas as condicionantes que também a nossa vida pessoal assim determina, sinto que apenas iniciei um percurso, que o vislumbro como longo, espero eu, de conhecimento e experiências, de saberes cientificos e prática na busca da prestação de mais e melhores cuidados ao encontro das necessidades e expetativas do outro, fazendo de mim enquanto profissional e pessoa um cuidador por excelência na arte da obstetricia.

No entanto hoje sei que presto melhores cuidados que no inicio deste percurso e que o contributo dos meus cuidados com as mulheres e familias com que me cruzei foi muito positivo, quer na sua vivência do processo de nascimento, quer no meu desempenho enquanto EESMO, e que estes foram sem dúvida os pilares, os auxilios, os suportes que me levaram à confiança nos cuidados prestados, à minha autonomia dada pelo autoconhecimento e guardo todos os momentos de assertividade, de empatia, de gratidão, de palavras ou gestos, que vi e recebi, dos sorrisos de satisfação, das emoções de tudo, o que mesmo não verbal, é o feed-back e o reconforto de ser pessoa e de ser ENFERMEIRA.

# CONCLUSÃO

Saber como concluir com êxito um trabalho é tão importante como saber iniciá-lo…e relatar uma experiência é sempre diferente do que vivê-la. Uma linguagem adequada, com o número de adjetivos capazes de a enriquecer, ou uma forma de escrita simples, mas clara e capaz de a tornar transparente de emoções e sentimentos pode fazer desta experiência escrita, algo que permita a quem a lê, desenvolver o interesse por um tema aqui apenas iniciado.

A razão da existência de cuidados especializados em saúde materna através do curso de preparação para a parentalidade, como parte da missão da UCC, permite em contexto da comunidade atender às necessidades díspares de cada mulher grávida e sua família, em estado de maior vulnerabilidade, apostando numa abordagem integral, cooperando com outras unidades funcionais e promovendo a aquisição de estilos de vida saudável com intervenções a nível de programas de saúde já existentes. Trabalhar a comunidade ao nível dos cuidados de saúde primários permite criar ligações, conhecer recursos, estabelecer laços, que fomentam a emancipação da grávida e da sua família na busca do autocuidado sabendo que este é um processo inacabado em que não há uma “alta” ou um abandono por parte dos técnicos de saúde, onde a continuidade dos cuidados se mantém ao longo de todo o ciclo de vida integrando o seu ambiente social e cultural no contexto familiar. É no seio familiar que surge o sentimento de auto estima, a auto confiança. É neste ambiente familiar que quando trabalhado pelos recursos da comunidade se influenciam comportamentos de saúde e consequentemente o conceito individual de saúde. É assim necessário que o enfermeiro de cuidados de saúde primários trabalhe a família numa abordagem global e organizada virada para a comunidade. Ao enfermeiro especialista cabe além da prestação de cuidados gerais, a aquisição de um conjunto de competências técnico cientificas que assegurem a correta prestação de cuidados especializados na área da sua especialização virados para o aspeto humano no contexto cultural de cada individuo. Com a aprovação da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu que, permite a livre circulação e empregabilidade em qualquer estado membro do EESMO, vem distinguir a autenticação das competências deste, elevando assim para o excelente a obrigatoriedade nos cuidados especializados prestados, no âmbito da saúde reprodutiva, da saúde da mulher ao longo de todo o ciclo de vida, abrangendo a sexualidade e a regulação da fertilidade para além da gravidez, parto e o puerpério e da saúde do recém-nascido normal até aos 28 dias de vida (OE, 2011).

O papel desempenhado pela preparação aquática pré-natal, como competência do EESMO, durante o último trimestre de gravidez, faz do elemento aquático um fator de harmonização e unificação entre o casal, uma vez que em segurança, na água quente, acompanhadas pelo parceiro, as futuras mamãs encontram-se no mesmo ambiente que o seu bebé. A gravidez é então vivida de forma mais consciente fisicamente, por ambos, uma vez que se torna mais fácil a comunicação com o seu bebé. A emancipação em meio aquático permite a familiarização com o elemento aquático ao mesmo tempo que são trabalhados os medos, como superar os receios, descobrir os seus próprios limites, bem como adquirir e reforçar a confiança em si próprias. Este tipo de exercícios deve permitir uma total descontração e libertação física e mental sem que nenhum tipo de exigências seja feito aos participantes cabendo ao formador perceber e adaptar o tipo de exercícios consoante cada casal. Durante o trabalho de parto a mulher precisa de segurança, acompanhamento, proteção, intimidade, calma e liberdade. Deve aprender a desligar-se do mundo exterior e deixar agir a inteligência do seu próprio corpo, a utilizar técnicas de relaxamento, a confiança, a correta informação, que a guiará ao real desenrolar do trabalho de parto. Assim, conclui-se que a preparação aquática pré natal fornece toda uma preparação física e psíquica no período peri natal promovendo o bem-estar durante a gravidez, aumenta a sensação de segurança do casal grávido, permite eliminar medos e angústias relacionadas com a gravidez e o parto, desenvolve a consciencialização do seu corpo e a vivência do momento presente, promove a autoconfiança e facilita a vinculação da tríade. Relativamente aos ganhos em saúde verificamos os seus contributos numa diminuição dos desconfortos do último trimestre, uma melhor vivência do processo do nascimento, o menor recurso a técnicas intervencionistas e terapêuticas analgésicas. Em suma, facilita a humanização dos cuidados no período pré- natal, intra parto e pós parto. Dá à mulher o papel principal do momento do nascimento do seu filho, permite-lhe ser participativa, autónoma, mas consciente e detentora do conhecimento científico que lhe permite agir de forma correta sabendo ouvir a voz da natureza, os apelos do seu organismo porque …antes da vontade de querer ter um filho à que querer ser mãe (Leal, 2005).

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, A. (2010). *Comparação da utilização de técnicas watsu e relaxamento aquático em flutuação assistidas nos sintomas de ansiedade, depressão e perceção da dor.* Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde, São Bernardo do Campo.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2003). *Guidelines.* Washington, DC.

American College Sports of Medicine (2000). *Exercicios e gravidez.*

American Congress Of Obstetricians And Gynecologists (2012). *Missed the 2012.* Washington. Consultado a 10 de junho de 2012 em:www.acog.org.

Ávila, W. (2008). *Prática do exercício físico na gestação.* Buenos Aires. Consultada a 1 de Junho em

http//www.diaadiaeducacao.br.gov.br/praticadeexercíciosnagestação.pdf.

Batista, D. (2003). *Atividade física e gestação*: *Saúde da gestante não atleta e crescimento fetal.* Revista Brasileira Saúde Materno Infantil:Vol.3,n2 consultada a 20 de maio de 2012 em:www.scielo.br/pdf/rdsni/v3n2/a04vo3n2.pdf

Baxter, L. (2006). *What a difference a pool makes: Making choice a reality.* British Journal of Midwifery: 14(6): pp. 368-372

Burns, E. & Kitzenger, S. (2005). *Midwifery Guidelines for the use of water in Labour.* Oxford Brookes University

Canavarro, M. (2001), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra, Quarteto Editora

Colliére, M. (1989), *Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.* Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

Colliére, M. (2003), *Cuidar…A Primeira Arte de Vida.* Loures, Lusociência

Cluett, E. & Burns, E. (2009). *Immersion in water during labour and birth.* Cochrane Database System Review[Internet] in www.thecochranelibrary.com

Cluett, E., Nikodem, C., McCandlish, R. & Burns, E. (2004). *Immersion in water in Pregnacy, Labour, and Birth. Birth.* Issues in Perinatal Care: 31(4): pp.317

Cluett, E.; Pickering, R.; Getliffe, K. & Saunders, N. (2004). *Randomised controlled trial of laboring in water compared with standard of augmentation for dystocia in first stage of labour.* British Medical Journal328 (7435): pp. 314-318

Davim, R.; Torres, G.; Dantas, J.; Melo, E.; Paiva, C.; Vieira, D. & Costa, I. (2008). *Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.* Revista Electrónica Enfermagem: 10(3): pp.600-609. In: http://www. Fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm

Davim, R.; Torres, G. & Melo, E. (2007). *Estratégias não farmacológicas no alivio da dor durante o trabalho de partto: Pré-teste de um instrumento.* Revista Latino-am Enfermagem: 15(6)

Decreto-Lei nº 28/2008, consultado em Janeiro de 2012: [www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/639D1F2C.../0118201189.pdf](http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/639D1F2C.../0118201189.pdf)

Dertkigil, M..; Cecatti, J.; Cavalcante, S.; Baciuk, A. & Bernardo, A. (2005). *Líquido amniótico, atividade física e imersão em água na gestação*. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v. 5, n. 4

Directiva CNQ 23/93, consultado em Fevereiro de 2012: [www.appages.com/DIRECTIVA\_CNQ23\_93.PDF](http://www.appages.com/DIRECTIVA_CNQ23_93.PDF)

Emoto, M. (2008). *O poder curativo da água*. França. Edições Estrela Polar

Faerstein, E.; Chor, D.; Griep, R.; Alves, M.; Guilherme, W. & Lopes. C. (2006). *Aferição da pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-Saúde.* Cad. Saúde Pública. v. 22, n. 9, 2006

Federación de Asociaciones de Matronas de España (2006). *Definicion de parto normal*.Vélez Málaga:Fame

Federspiel, K. & Herbst, V. (2001). *Terapias complementares e alternativas: Utilidade e riscos.* Lisboa: Proteste. (Obra original em alemão publicada em 1994)

Finkelstein, I.; Alberton, C.; Figueiredo, P.; Garcia, D.; Tartaruga, L. & Kruel, L.(2004). *Comportamento da freqüência cardíaca, pressão arterial e peso hidrostático de gestantes em diferentes profundidades de imersão.* Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 26, n. 9, 2004

Frias, A. (2008). *Educar para o nascimento: a essencialidade do método de preparação psicoprofiláctica para o parto*. *In* J. Bonito (Org.), *Educação para a saúde no século XXI: teorias, modelos e práticas*. (pp. 496-502). Évora: Universidade de Évora. (ISBN 978-989-95539-3-4)

Frias, A. (2011). *Preparação Psicoprofiláctica e a Percepção da Experiência do Nascimento. International journal of developmental and educational psychology, 1(1), 409-416. ISSN: 0214-9877*

Frias, A. & Franco, V. (2010*). A Dor do trabalho de parto…um desafio a ultrapassa*. *International journal of developmental and educational psychology, 1*(2), 53-61. ISSN:0214-9877

Gallo, R., Santana, L., Marcolin, A., Ferreira, C., Duarte, G. & Quintana, S. (2011). *Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial,* Revista Feminina, janeiro 2011, vol.39, nº1, 41-48.

Government of Western Australia – Department of Health. *WA Labour & Birth in Water, Clinical Guidelines.* In:

<http://www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/426.pdf>

Jardim, D., Nonato, L. & Delfim, L. (2011). *Métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto sob a óptica das mulheres que vivenciam.* In: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0276.pdf>

Jessiman, W. (2009). *Immersion in water: use of a pool by women in labour.* British Journal of Midwifery: 17(9): pp. 583-587

Krasevec, J. & Grimes, D. (1990).*Hidroginástica.*São Paulo.Hemus

Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade.* Lisboa: Fim de Século

Lei nº 58/98 de 18 de Agosto, consultado em Fevereiro de 2012: [www.ecalma.pt/pdf/**Lei**\_**58-98**.pdf](http://www.ecalma.pt/pdf/Lei_58-98.pdf)

Lima, F. & Oliveira, N. *Gravidez e exercício*. Revista Brasileira de Reumatologia.Vol.45.Brasil

Lopes, M. (2006), *Manual de Estilo da APA: Regras Básicas, American Phychological Association.* Portalegre, Artmed

Lowdermilk & Perry (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7.ª ed). Loures: Lusodidacta), pp. 245-303

Malarewicz, A., Wydrzynski, G., Szymkiewicz, J. & Adamczyk, O. (2005). *The influence of water immersion on the course of first stage of parturition in primiparous women.* Med wieku

Maude, R. & Foureur, M. (2007). *It´s beyond water: Stories of women´s experience of using water for labour and birth.* Women and Birth: 20 (1): pp.17-24

Mayol, J. (1998). *The Dolphin Within Man.* Gnacchi Publisher Ltd

Mendes, J. (2006). *"Como inserir a espiritualidade no processo terapêutico",* Servir, 54, Nº 4: 158 - 164

Monteiro, A., Ribeiro, A., Costa, E., Pereira, I., Cruz, I. & Cruz, P., (s.d.), *A visão da mulher na antropologia: mitos e crenças em relação à gravidez.* Recuperado em 10 Março 2012 de: <http://www.ipv.pt/millenium/millenium30/4.pdf>

Nogueira, A. (2003). *Propriedades fisicas da água.* In: <http://web.mac.com/lenoufrj/iWeb/Leandro%20Nogueira/Textos%20&%20Arquivos_files/Propriedades%20da%20a%CC%81gua.pdf>

Nunes, L. (2004). *Para uma ética em enfermagem.* Desafios editora

Odent, M. (1983). *Birth under water.* Lancet

Odent, M. (2010). *A primeira verdade inconveniente.*Tempus-Atas de Saúde Coletiva.Vol.,4 Nº4 consultado a 5 de Fevereiro de 2012 em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/834>

Ordem de Serviço nº18/2010, consultado em Novembro de 2011: gd.uevora.pt/229869

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento 122/2011 -* *Competências comuns do Enfermeiro Especialista.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Ordem dos Enfermeiros (2005). *CIPE - versão 1 : Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem.* Lisboa : Ordem dos Enfermeiros

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento 127/2011 -* *Regulamento das Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica .* Disponivel em [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)

Organização Mundial de Saúde (2006). *Recomendações da OMS na Assistência ao parto natural e humanizado.* Disponivel em <http://www.humpar.org/recomendaccedilotildees-da-oms-no-atendimento-ao-parto-normal.html>

Organização Mundial de Saúde (2008). *Relatório Mundial de Saúde 2008 Cuidados de Saúde Primários: Agora mais que Nunca*, Lisboa, CISCOS. ISBN 978-989-95146-9-0

Prevedel,T.; Calderon, I.; Consonni, E. & Rudge, M. (2003).*Repercussões maternas e perinatais da hidroterapia na gravidez.* Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia (vol.25,nº1). Rio de Janeiro

Ratter, D. (2005). *Humanização na atenção ao nascimento.* (consultado a 3 de junho de 2012) Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v13 s1/a27](http://www.scielo.br/pdf/icse/v13%20s1/a27)

Read, D. (1994). *Childbirth without fear: The original approach to natural childbirth.* Harpercollins

Repe. (1996). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro.* Decreto-Lei nº161/96 de 4 de Setembro (Com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº104/98 de 21 de Abril).Ordem dos Enfermeiros

Ros, H. (2009). *Effects of waterbirths and traditional bedbirths on outcomes for neonates.* Curationis: 32(2): pp.46-52

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/Royal College of Midwives (2006). *Immersion in water during labour and birth.* In: <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/immersion-water-during-labour-and-birth>

Smedt, Y. & Gabriels, I. ( 2010). *Manual de Formação de Formadores em Preparação Aquática Pré e Pós Natal.* Associação Aquanatal-Ostend-Bélgica

Singh, U., Schreiner, A., MacDermott, R., Johnston, D., Seymour, J., Garland, D. & Davidson, J. (2006). *Guidelines for Water Birth within the Hospital and at Home.* In: <http://www.activebirthpools.com/articles/Midwifery%20Guidelines%20and%20Research/Guidelines%20for%20Water%20Birth%20within%20the%20Hospital%20and%20at%20Home.pdf>

Varela, V. (2008). *Hospital S. Bernardo vai permitir o parto na água.* Revista Pais e Filhos. (Acesso a 3 de Outubro de 2010). Disponível em: <http://www.paisefilhos.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=655&Itemid=60>

Varela, V. (2012).*Como melhorar as práticas assistenciais na SMO em Portugal.* (Acesso a 3 de Julho de 2012). Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3629:como-melhorar-as-praticas-assistenciais-na-area-da-smo-em-portugal&catid=225:maio-a-junho-2012>

World Health Organization - Division of Reprodutive Health (2006). *Care In Normal Birth*. Genebra: OMS (Acesso 5 de Outubro de 2011). Em: hptt:/www.who.int/reproductive-health/publications/MSN 96-24/care in normal birth pratical guide pdf