

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

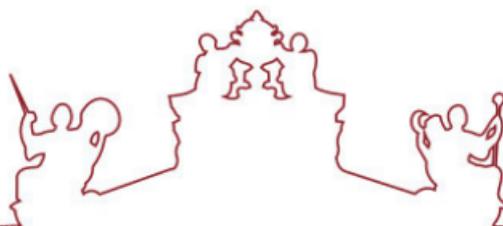
Relatório de Estágio

Relação na Preparação para o parto com o Empowerment da Puerpera na Parentalidade

António José Ganchinho Faroleira

Orientador(es) | Otilia Zangão

Évora 2021



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

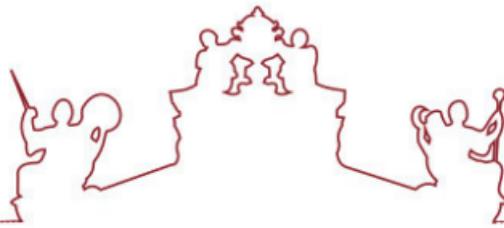
Relatório de Estágio

Relação na Preparação para o parto com o Empowerment da Puerpera na Parentalidade

António José Ganchinho Faroleira

Orientador(es) | Otília Zangão

Évora 2021



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus:

Presidente | Ana Maria Aguiar Frias (Universidade de Évora)

Vogais | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora) (Arguente)
Otília Zangão (Universidade de Évora) (Orientador)

“Se tiveres o hábito de fazer as coisas com alegria,
raramente encontrarás situações difíceis.”

Robert Baden-Powell

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho traduz um caminho caracterizado por avanços e recuos, por conquistas, dúvidas e certezas, próprias do processo de execução de um projeto, a realização do Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica.

À Sra. Professora Doutora Maria Otilia Zangão, pela orientação deste trabalho, pelo apoio, incentivo, disponibilidade e por todos os ensinamentos durante este percurso ajudando acreditar que o sonho é possível.

À minha Família por toda a ajuda que me deram e continuam a dar, por toda a confiança que depositam em mim, em especial aos meus filhos Francisco e Madalena pela minha ausência neste tempo difícil que foram os dois anos de Mestrado.

Às colegas do mestrado por partilharem comigo a sua experiência e por me ajudarem, a vocês o meu agradecimento.

Agradeço a todos os meus amigos e colegas que me ajudaram nesta caminhada e na concretização deste objetivo.

Aos Enfermeiros Orientadores, Salomé, Neusa, Sérgio e Carlos pela dedicação, ensinamentos e contribuições que se tornaram fontes de inspiração desta jornada, o meu muito Obrigado.

Resumo

Enquadramento: *Empowerment* na gravidez é entendido como resultado da distribuição de informação, recursos e oportunidades cujo objetivo é fortalecer o conhecimento, a participação e os direitos dos utilizadores em relação às decisões.

Objetivos: Analisar as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de prática clínica onde decorreu o Estágio de Natureza Profissional, demonstrando a aquisição de competências; Apresentar os contributos que visem melhorar as intervenções dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no *empowerment* da grávida, nomeadamente através da relação com as aulas de preparação para o parto.

Metodologia: Estágio realizado sob metodologia de supervisão clínica e realizado estudo descritivo e de abordagem quantitativa.

Resultados: Foram cumpridas as experiências clínicas. No estudo verificou-se um nível de *empowerment* ligeiramente superior nas grávidas que participaram na preparação para nascimento e parentalidade.

Conclusões: Objetivos do estágio e da pesquisa foram atingidos. A pesquisa demonstra que a participação na preparação para nascimento e parentalidade não tem influência no *empowerment* da grávida.

Descritores: Período Pós-Parto; Gravidez; *Empowerment*; Cuidado Pré-Natal

Relationship in Childbirth Preparation with the *Empowerment* of Childbirth

Abstract

Background: *Empowerment* in pregnancy is understood as a result of the distribution of information, resources and opportunities whose objective is to strengthen the knowledge, participation and rights of users in relation to decisions.

Objectives: To analyze the activities developed in the different contexts of clinical practice where the Professional Nature Internship took place, demonstrating the acquisition of skills; To present the contributions that aim to improve the interventions of Specialist Nurses in Maternal and Obstetric Health Nursing, in empowering the pregnant woman, namely through the relationship with the preparation classes for childbirth.

Methodology: Internship carried out under clinical supervision methodology and carried out a descriptive study with a quantitative approach.

Results: Clinical experiments were carried out. In the study, there was a slightly higher level of *empowerment* in pregnant women who participated in the preparation for birth and parenting.

Conclusions: Internship and research objectives were achieved. Research shows that participation in preparation for birth and parenting has no influence on the *empowerment* of pregnant women.

Descriptors: Postpartum Period; Pregnancy; *Empowerment*; Prenatal care

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	11
2. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	15
2.1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO	16
2.1.1. Consultas Externas	17
2.1.2. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de Partos do Hospital Dr. José Maria Grande	20
2.2. CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL - BLOCO DE PARTOS DO HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER	24
2.3. METODOLOGIA.....	27
3. CONTRIBUTOS PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	31
3.1. REVISÃO DA LITERATURA	32
3.2. METODOLOGIA.....	42
3.3. RESULTADOS	44
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS	50
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS.....	50
4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	53
5. CONCLUSÃO	64
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
APÊNDICES	71
APÊNDICE A: Síntese dos artigos analisados na Revisão da Literatura.....	72
APÊNDICE B: Instrumento recolha de dados	76
APÊNDICE C: Convite à Participação com Consentimento	79
APÊNDICE D: Proposta de Projeto do Estágio de Natureza Profissional.....	80
APÊNDICE E: Pedido de Autorização para Realização do Estudo na ULSNA.....	84
APÊNDICE F: Autorização para utilização da escala “ <i>Empowerment Scale for Pregnant Women</i> ”.....	91
ANEXOS	92
ANEXO A: Parecer da Comissão de Ética da Universidade de Évora	93
ANEXO B- Certificado SAV Obstétrico	94

Índice de Figuras

Figura 1 - Número de Partos Unidade Local Saúde Norte Alentejano	17
Figura 2 - Número Partos Centro Hospitalar Lisboa Ocidente	25
Figura 3 - Experiências Práticas	30
Figura 4 - Fluxograma de seleção dos artigos	34
Figura 5 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente	35
Figura 6 - Nuvem de palavras.....	41

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Campos Clínicos onde decorreu o Estágio de Natureza Profissional	16
Tabela 2 - Análise entre as mulheres que participaram na PPNP com a escala de <i>Empowerment Scale for Pregnant Women</i>	46
Tabela 3 - Análise entre variável idade com a escala de <i>Empowerment Scale for Pregnant Women</i>	47
Tabela 4 - Análise entre a variável número de partos com a escala de <i>Empowerment Scale for Pregnant Women</i>	47
Tabela 5 - Relação entre nível de escolaridade e <i>Empowerment</i>	48

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola São João de Deus da Universidade de Évora, mais especificamente na unidade curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final.

Esta unidade curricular tem como objetivo a aplicação dos conhecimentos e competências que foram adquiridas durante a componente teórica do referido mestrado. A unidade curricular encontra-se dividida pelos diferentes contextos clínicos, sendo que estes foram supervisionados pela orientadora da componente pedagógica, Professora Doutora Otilia Zangão e por enfermeiros supervisores em cada um dos serviços.

No decurso do Estágio de Natureza Profissional, vários foram os contextos onde existiu a oportunidade de adquirir, desenvolver e sedimentar competências comuns aos Enfermeiros Especialistas e Específicas dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), tal como preconizado pela Ordem dos Enfermeiros. Os diferentes contextos do estágio localizaram-se na Unidade Local de Saúde Norte Alentejano (ULSNA), nomeadamente no Hospital de Santa Luzia de Elvas, no serviço de Consultas Externas, no Hospital Dr. José Maria Grande, no serviço Ginecologia Obstetrícia/Bloco de Partos, que engloba serviço de Consulta Externa, Internamento, Urgência e Bloco de Partos e no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, no Hospital São Francisco Xavier (HSFX), mais concretamente no serviço de Urgência Obstetrícia e Ginecológica/Bloco de Partos.

A área da saúde materna é muito abrangente. No entanto, mais concretamente, durante a gravidez, as alterações sofridas pela mulher, potencializam os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade. Este último aspeto está relacionado com as expectativas em relação à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido (Vieira & Parizotto, 2013 citado por Lima, Hollanda, Oliveira, Oliveira, Santos & Carvalho, 2019).

A vulnerabilidade, a que muitas mulheres estão sujeitas nesta fase de vida, está maioritariamente relacionada com a falta de informação ou informação incorreta. É, assim, essencial providenciar programas de educação para saúde, nomeadamente programas como a preparação para o nascimento e parentalidade (PPNP), que reduzam as repercussões

negativas causadas pelas dúvidas e apreensões da grávida (Lima *et al.*, 2019). Neste sentido surge o conceito de *empowerment*, o qual é definido, de uma forma genérica, como o processo em que o indivíduo em situação mais frágil é capaz de aumentar a sua autoeficácia, tomar decisões que melhoram a sua vida e obter controlo dos recursos que possui (Kabeer, 2001 citado por Prata, Tavrow, Upadhyay, 2017). Assim, e mais especificamente, em relação ao *empowerment* na gravidez, este deve ser entendido como o resultado da distribuição de informação, recursos e oportunidade com o objetivo de fortalecer o conhecimento, a participação e os direitos dos utilizadores dos serviços, no que concerne, às decisões relacionadas com o parto (Silva, Nascimento e Coelho, 2015 citado por Jardim, Silva, Fonseca *et al.*, 2019).

No que concerne, à grávida o *empowerment* é definido como um sentido de autorrealização e de independência, conquistado pela interação com o ambiente e com os outros indivíduos, conduzindo a um aumento da energia psicológica para a concretização da experiência de gravidez e parto desejada (Kameda e Shimada, 2008). Neste sentido, este conceito vai ao encontro dos objetivos das sessões de preparação para o nascimento, pelo que a relação entre os dois irá permitir avaliar se os cuidados prestados à grávida vão ao encontro das suas necessidades, no puerpério.

A realização de grupos educacionais para grávidas é uma estratégia essencial para a promoção da saúde materna e infantil, esta estratégia aumenta o *empowerment* da mulher, que desenvolve as suas próprias estratégias através de uma reflexão ativa. Os cuidados pré-natais preparam as mulheres para lidar com a sua saúde, com a saúde do recém-nascido e ajudam na criação de um ambiente adequado e com os recursos necessários para a nova fase de vida (Lima *et al.*, 2019).

Para que as PPNP apresentem bons resultados é necessário utilizar intervenções educacionais, bem direcionadas, que funcionem como um catalisador do processo de *empowerment*, conduzindo a um raciocínio crítico dos participantes (Einloft, Silva, Machado & Cotta, 2016 citado por Souza, Bassler & Taveira, 2019).

Este relatório tem como principais objetivos:

- Analisar as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de prática clínica onde decorreu o Estágio de Natureza Profissional, demonstrando a aquisição de competências;

- Apresentar os contributos que visem melhorar as intervenções dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no *empowerment* da grávida, nomeadamente através da relação com as aulas de preparação para o parto.

O modelo teórico que sustenta este trabalho é a teoria de enfermagem de Dorothea Orem, que foi elaborada entre 1989-1985 e tem como principal foco o autocuidado do paciente. O autocuidado que pode ser, definido por uma atividade aprendida e orientada por metas para o desenvolvimento do bem-estar. Orem defende que existe necessidade do cuidado de enfermagem quando a mulher é incapaz de satisfazer as suas necessidades. Esta teoria de enfermagem assenta em três pilares: Teoria do Autocuidado; Teoria do Deficit do Autocuidado; e Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Queirós *et al.* 2014).

Este documento baseia-se na Teoria do Deficit do Autocuidado, o qual constitui uma componente bastante relevante da teoria, pois é a partir dela que o enfermeiro justifica a sua atuação. A enfermagem passa a ser uma exigência quando um adulto se encontra incapacitado ou limitado no suprimento de seu autocuidado de uma forma eficaz e continuada (Queirós *et al.* 2014). Como tal, justifica-se a atuação do enfermeiro na preparação para o parto e parentalidade, uma vez que este empodera a grávida através de conhecimento com o objetivo de esta desenvolver as suas capacidades para execução do autocuidado.

O presente documento encontra-se dividido em cinco capítulos: introdução, contexto clínico onde decorreu o Estágio de Natureza Profissional; contributo para a melhoria da assistência em enfermagem de saúde materna e obstétrica em que será apresentada uma revisão da literatura acerca da temática do *empowerment* na Grávida, bem como alguns dados recolhidos durante a prestação de cuidados, para se perceber a relação entre a preparação para o parto e o *empowerment* da puérpera.; análise reflexiva sobre o processo de mobilização de competências; conclusão; e referências bibliográficas. São ainda apresentados complementos ao texto, constituindo anexos e apêndices, cujo propósito é ilustrá-lo mais detalhadamente.

O presente trabalho não pretende ser apenas um descritor de atividades, uma vez que existe uma componente mais reflexiva sobre quais as competências que deve ter um

EEESMO e quais as que foram atingidas durante percurso até à elaboração do presente documento.

A elaboração deste relatório baseia-se no Regulamento Académico da Universidade de Évora, despacho nº 3144/ 2019 de 21 março. Segue, ainda, as normas de publicação de trabalhos da American Psychological Association 6ª edição.

2. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final é uma unidade curricular de carácter prático. O mesmo estava previsto decorrer durante o 2.º ano do curso, com início a 16 de setembro de 2019 e término a 27 de junho de 2020, contudo, a pandemia COVID-19, fez com que houvesse uma interrupção de 9 de março 2020 a 1 junho de 2020, terminando assim somente a 23 de agosto de 2020.

Os campos clínicos foram distribuídos pelo Serviço de Consulta Externa e Serviço de Obstetrícia/Ginecologia e Bloco de Partos, na ULSNA, e Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica/Bloco de Partos, no HSFX.

Durante o Estágio de Natureza Profissional colocou-se em prática a teoria lecionada no ano letivo anterior, com o intuito de serem atingidas as competências necessárias à intervenção junto da mulher/ família em trabalho de parto, no momento do parto e pós-parto, assim como nos cuidados ao recém-nascido.

Numa fase inicial, planeou-se uma estrutura de campos de estágio, com o objetivo de terminar dia 26 junho de 2020. No entanto, e dadas as circunstâncias do momento causadas pela pandemia COVID-19, a calendarização dos mesmos sofreu algumas alterações. Infelizmente, estas alterações impossibilitaram o desenvolvimento da prática na vertente de neonatologia. Ainda assim, e apesar de todos os constrangimento, foi possível alcançar os objetivos definidos para o Estágio de Natureza Profissional, que tem como principal objetivo adquirir todas as competências que envolvem o papel e o trabalho de um EEESMO, podendo assim, dar resposta ao que neste momento se encontra preconizado na Diretiva Europeia, transposta para a Lei Portuguesa através da Lei n.º 9 /2009 de 4 de março, com as várias atualizações que já teve, sendo a última a Lei n.º 26/2017 de 30 de maio. O Estágio de Natureza Profissional, centrou-se em duas unidades hospitalares, na ULSNA e o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, mais concretamente, no HSFX em Lisboa (Tabela 1).

Tabela 1 - Campos Clínicos onde decorreu o Estágio de Natureza Profissional

Período Temporal	16/09/19 a 27/10/19	28/10/19 a 08/11/19	09/11/20 a 30/01/20	10/02/20 a 08/03/20	01/06/20 a 28/06/20	29/06/20 a 23/09/20
Campo Clínico	Consultas Externas (Elvas)	Ginecologia/ grávidas patológicas (Portalegre)	Bloco de Partos (Portalegre)	Bloco de Partos (Lisboa)	Puerpério (Portalegre)	Bloco de Partos (Portalegre)

2.1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO

A ULSNA é composta por dois hospitais e dezasseis Centros de Saúde. O Estágio de Natureza Profissional desenvolveu-se nos dois hospitais pertencentes a esta unidade de saúde, Hospital de Santa Luzia de Elvas, no serviço de Consultas Externas, e no Hospital Dr. José Maria Grande, no serviço Obstetrícia/ Ginecologia, que engloba serviço de Consulta Externa, Internamento, Urgência e Bloco de Partos.

Relativamente ao serviço Obstetrícia/ Ginecologia, este foi alvo de reformulações, constituindo-se como um serviço reestruturado, com infraestruturas e recursos materiais novos, com data inaugural de 2009. O serviço mencionado encontra-se inserido no departamento de Saúde da Mulher e da Criança da ULSNA, situado no 4.º piso.

A referida Unidade Hospitalar possui uma área abrangente num total de 6065 km² de área e uma densidade populacional de cerca de 120.000 mil habitantes, distribuídos pelos concelhos de, Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sor, Portalegre e Sousel.

A maternidade desta unidade, concretizou durante o ano de 2019 um total de 574 partos, dos quais 438 foram por via vaginal (eutócicos e distócicos) e 136 por via alta – cesariana (Fig 1).

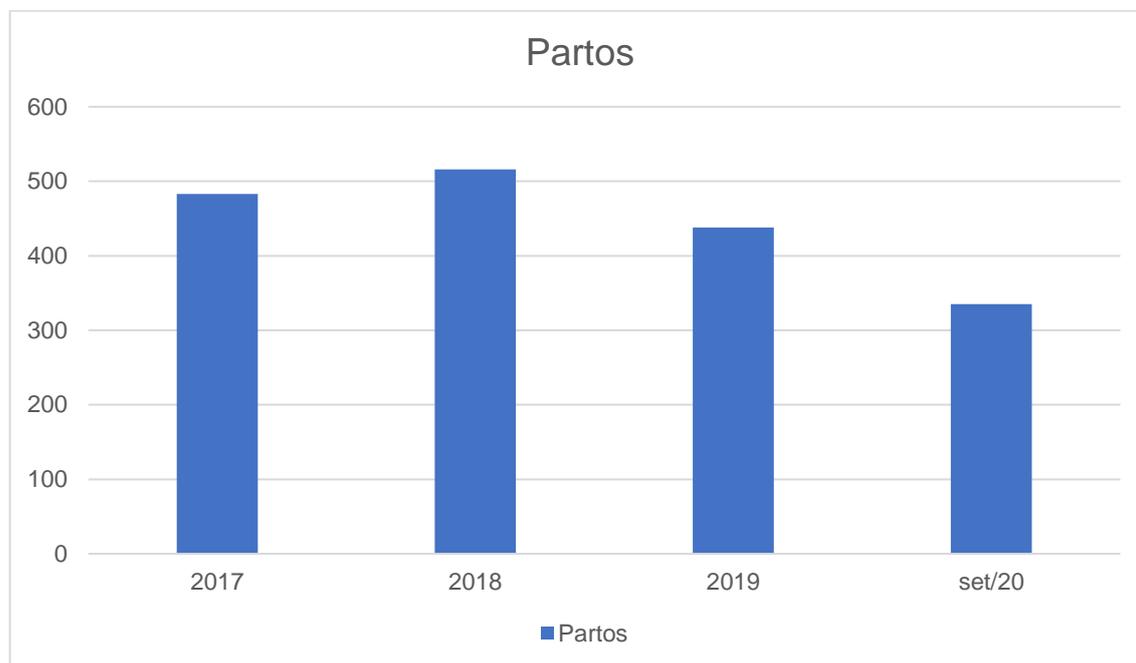


Figura 1 - Número de Partos Unidade Local Saúde Norte Alentejano

Fonte <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&q=Unidade+Local+Saude+Norte+Alentejano &refine.tempo=2020>

Constituem parte integrante do serviço supracitado, os espaços de Obstetrícia, Ginecologia, Consultas Externas e Bloco de Partos.

2.1.1. Consultas Externas

Deu-se início ao Estágio de Natureza Profissional, no contexto clínico das Consultas Externas do Hospital Santa Luzia de Elvas, as quais estão distribuídas pelo piso 0 e pelo piso 2. No Piso 0, decorrem as consultas das especialidades como a Medicina Interna, Cirurgia, Ortopedia, Alergologia, Anestesiologia e Gastroenterologia. Neste piso existe seis gabinetes, uma sala de tratamentos, uma sala de pequena cirurgia e uma sala de exames, como por exemplo endoscopias ou colonoscopias. No Piso 2 estão as consultas de Pediatria, Saúde na Mulher, Cardiologia e Diabetes, ainda neste mesmo piso, decorrem consultas semanais ou mensais de especialidades de apoio, como a Psiquiatria, Oftalmologia e/ou Otorrinolaringologia.

No que à área da Saúde na Mulher respeita, é nele que estão inseridos os cuidados pré-natais e patologia ginecológica, que conta com o apoio de um gabinete onde se realiza o

acompanhamento às grávidas que frequentam as aulas PPNP. Este gabinete está adaptado para a realização de Cardiotocografia (CTG). É também aqui, que semanalmente as grávidas são acompanhadas na consulta de enfermagem com o EEESMO e, posteriormente, pelo médico obstetra, que realiza as ecografias de controlo.

No 2.º Piso estão ainda, três gabinetes médicos, estando apenas um direcionado e adaptado à Saúde da Mulher. É também aqui, que se realizam as ecografias do 1.º, 2.º e 3.º trimestre e ainda as Consultas de Ginecologia, onde se aborda a patologia da mulher, Por decisão médica, não se coadunou a possibilidade de observação desta mesma consulta.

O serviço de Saúde Materna e Obstétrica, integra diariamente duas EEESMO, as suas funções assentam nos seguintes procedimentos:

- Apoio nas aulas de preparação para o nascimento e parentalidade;
- Consultas do 1.º e 2.º e 3.º trimestre;
- Realização de consulta de Ginecologia;
- Execução da consulta de enfermagem;
- Realização de consulta de exames ginecológicos, nomeadamente recolha de exsudados.

As grávidas realizam o seu acompanhamento nos cuidados saúde primários até às 36 semanas de gestação, momento em que são encaminhadas para a consulta de vigilância da gravidez no Hospital Santa Luzia em Elvas, segundo o Plano Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2016) todas as grávidas entre as 36 e as 40 semanas, devem ter acesso a uma consulta no hospital onde se prevê que venha a ocorrer o parto.

Realidade esta adaptada, pois devido à distância entre os dois hospitais, e pertencendo estes, à mesma unidade hospitalar, a maioria das grávidas com residência na área abrangente do Hospital Santa Luzia de Elvas, tem nele a sua consulta de acompanhamento durante a gestação, onde efetuam CTG semanal. O Hospital de Santa Luzia de Elvas articula-se com a maternidade do Hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre.

Na maioria das vezes, o primeiro contato entre o EEESMO com as grávidas é na ecografia do 1.º trimestre, que deve ser realizada entre as 11 semanas e as 13 semanas e seis dias de gestação, como defende a norma da Direção Geral de Saúde (DGS) n.º 023/201, que é seguida neste serviço. Este primeiro contato tem como finalidade conhecer a grávida e

procurar ajudar a desmistificar os seus medos e as suas dúvidas. O mesmo é efetuado com base no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de baixo risco que tem como principais objetivos:

- Avaliar o bem-estar materno e fetal através da história clínica e dos dados dos exames complementares diagnóstico;
- Detetar precocemente situações desviantes do normal curso da gravidez que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar materno e fetal, estabelecendo a sua orientação;
- Identificar fatores de risco que possam vir a interferir no curso normal da gravidez, na saúde da mulher e/ ou feto;
- Promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e o apoio psicossocial ao longo da vigilância periódica da gravidez;
- Preparar para o parto e a parentalidade;
- Informar sobre os deveres e direitos parentais.

Posteriormente à consulta supramencionada, e caso não haja nenhum tipo de alterações da gravidez, após rastreio das doenças de alterações genéticas, a grávida volta na ecografia do 2.º trimestre, que se efetua entre as 20 e as 22 semanas de gestação, segundo a norma DGS n.º 023/201. É nesta consulta que se efetua a ecografia morfológica, e mais uma vez, a intervenção é no sentido de ajudar a mulher grávida em todas as questões que seja necessário, tal como os desconfortos da gravidez inerentes a estas semanas de gestação. Assim, é também o momento de abordar a mulher grávida relativamente á importância das aulas de PPNP, onde é fundamental a presença do EEESMO.

No entanto, é somente cerca das 32 semanas de gestação que a grávida deve ser sensibilizada para a importância da frequência das aulas de PPNP. Todos os meses inicia-se, um curso de PPNP, que se administra às terças, quintas e sextas-feiras no período da manhã, com duração de quatro semanas, e onde são abordadas algumas das temáticas que constam no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco 2015. Salientam-se os seguintes temas:

- As transformações físicas e psicológicas durante a gravidez;
- O crescimento e desenvolvimento fetal;

- Saúde oral da grávida;
- O trabalho de parto com os diferentes tipos de parto;
- Analgesia no parto;
- O papel do acompanhante;
- A massagem ao períneo;
- Informação sobre criopreservação das células estaminais;
- Cuidados no puerpério e ao recém-nascido, tais como alimentação, banho, roupa e vacinas;
- Prevenção de acidentes rodoviários;
- Aleitamento materno;
- Competências parentais e os deveres e direitos parentais.

A PPNP tem como objetivo empoderar e oferecer conhecimentos à grávida com a finalidade de desenvolver a confiança e a promoção de competências na mulher grávida. O curso de PPNP apresenta uma vertente teórica, e uma vertente prática, onde se desenvolve práticas como posicionamentos, respirações, básculas, tornando o curso mais dinâmico e interativo.

2.1.2. Serviço de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de Partos do Hospital Dr. José Maria Grande

O serviço de Obstetrícia, Ginecologia e Bloco de Partos localiza-se no 4.º Piso do Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre. Este piso do hospital encontra-se dedicado inteiramente à saúde da mulher, desde o pré concecional até ao climatério. Este serviço tem a capacidade de acolher grávidas nas consultas pré-natais de risco, onde as mulheres com patologia de base, são seguidas quando uma gravidez planeada e vigiada é considerada de alto risco. Este serviço oferece resposta a uma densidade populacional reduzida, mas com uma extensão em área bastante abrangente, compreendendo os concelhos de, Alter do chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sor, Portalegre e Sousel.

O serviço de Obstetrícia, oferece resposta através da Urgência Obstétrica, onde dão entrada as mulheres em trabalho de parto, parto eminente, e ainda com desvios padrões de uma gravidez saudável, nomeadamente, ameaça de parto pré-termo, hemorragia na gravidez, hipertensão arterial, diabetes gestacionais e aborto. Este é um serviço com capacidade de resposta para patologias na gravidez, caso não se verifique que o parto esteja iminente antes das 36 semanas de gestação, pois não existe um serviço de Neonatologia capaz de apoiar nestas situações, existe apenas apoio de Pediatria.

No caso das mulheres em que a decisão médica assim o justifique, ficam internadas neste serviço, com vigilância materna-fetal assistida. Das dezassete (17) camas existentes no serviço, quatro são designadas para mulheres do foro ginecológico, e as restantes camas destinadas a grávidas patológicas e puérperas. Contudo, por vezes pode acontecer existirem mais de quatro camas de ginecologia, pois o serviço tem capacidade de se adaptar a qualquer situação, mesmo que não seja o planeado. Cada quarto tem wc privativo, com capacidade para duas camas e dois berços, preparada para ser um quarto de vigilância materno-fetal, como de puerpério e até de recobro de ginecologia. No entanto, e sendo um Hospital do interior, as estatísticas são pouco favoráveis ao que as políticas atuais definem, contudo, é um serviço com vontade e capacidade de dar uma resposta digna à saúde da mulher.

Relativamente ao campo da ginecologia, as mulheres que dão entrada no serviço são encaminhadas pelo médico de família ou pelo serviço de urgência para a consulta de ginecologia. Após realização de exames complementares de diagnóstico e decisão médica, é proposta cirurgia ou internamento de acordo com a patologia em causa. Por isso, a maioria das vezes a entrada destas doentes são programadas, e onde é planificada a preparação peri operatória, quando a patologia assim o indique. Após a cirurgia e recobro, a mulher regressa ao serviço e fica em vigilância até à data da alta médica.

Por sua vez, o Bloco de Partos, recebe grávidas procedentes do serviço de Urgência ou das Consultas de Obstetrícia. As grávidas que ingressam no início de trabalho de parto ou mesmo as grávidas em que lhes foi indicado proceder à indução do parto, são acomodadas na sala de dilatação. É então aqui que surge o primeiro contacto entre a grávida e o EEESMO, dando assim, início ao estabelecimento de elos de confiança, que se revelam muito importantes neste momento da vida da mulher.

O serviço encontra-se dividido em duas áreas, a saber, a ala de internamento que conta com um gabinete administrativo, uma sala de arrumos, um WC para funcionários, e um gabinete de Enfermagem apetrechado com computadores para a equipa de serviço; e uma ala técnica, que tem uma sala de trabalho, uma sala de pensos, e uma sala para a realização de sessões de preparação para o parto. Esta ala conta com onze (11) camas de puerpério, duas (2) camas de dilatação (as duas camas encontram-se nesta ala pelo facto de existir um reduzido número de EEESMO por turno e sendo esta a forma possível de proporcionar uma maior vigilância às grávidas); dezassete (17) camas de internamento, das quais quatro são destinadas à ginecologia. As camas estão divididas por dois quartos individuais, um dos quais adaptado para pessoas portadoras de deficiências físicas, e as restantes distribuídas por quartos de duas camas. Esta ala conta, também, com um refeitório comum a todas as utentes, onde são servidas as refeições, no caso em que a utente seja independente.

Na outra ala do serviço citado, encontra-se o serviço de urgência, que é composto por dois gabinetes para avaliação da mulher/grávida, geralmente encaminhada do serviço de urgência geral. Nestes gabinetes é realizada a primeira abordagem à mulher grávida, em trabalho de parto ou com patologia ginecológica. Desta forma, estes gabinetes estão providos, de um computador, uma marquesa ginecológica e uma sala para avaliação do bem-estar materno-fetal e/ou realização de exames complementares de diagnóstico, dispendo de dois cardiotocógrafos e ecógrafos. Existem outros três gabinetes de obstetrícia/ginecologia, que visam prestar apoio às Consultas Externas na vertente da mulher, ou seja, a vigilância materno-fetal no 1.º, 2.º e 3.º trimestre, consultas de Ginecologia. Todos eles apetrechados de ecógrafo, marquesa de avaliação ginecológica e sistema informático.

Esta ala dispõe de duas Salas de Parto, que estão equipadas com marquesa de parto; um reanimador de RN; um aparelho de cardiotocografia e todo o material necessário à realização de um parto vaginal, bem como equipamentos para assegurar a adaptação do RN à vida extrauterina. No final do corredor, encontram-se os quartos particulares, com uma copa e refeitório de apoio.

No entanto, devido à pandemia COVID-19, o serviço encontra-se, também ele, dividido em duas alas: a “ala COVID-19” e a “ala não COVID-19”, ou seja, qualquer mulher que dê entrada no serviço, sem teste COVID-19 com resultado negativo realizado nas últimas 72 horas a contar do dia do teste segundo as Normas da (DGS, 2020), será internada

na “ala COVID-19”, e tratada com os cuidados diferenciados prestados a suspeitos infetados com COVID-19. Por outro lado, se tiver um teste realizado com o resultado negativo, com validade de 72 horas, é internada na “ala não COVID-19”, sendo utilizado o nível de proteção individual recomendado pelas normas da DGS.

No que aos recursos humanos respeita, a equipa de enfermagem é composta por vinte e um (21) enfermeiros, sendo uma enfermeira chefe, três enfermeiros generalistas e dezassete (17) enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstetrícia.

A capacidade antes do COVID-19 era de duas camas de dilatação e duas salas de parto. Neste momento, funciona com duas salas independentes para período de dilatação, uma sala de partos completa, na ala não COVID-19, e três quartos isolados, que se destinam à dilatação e parto, e apenas uma sala de partos isolada destinada à ala COVID-19. Alocada à sala de partos a equipa é composta por dois EEESMO e por vezes um Enfermeiro generalista. Enquanto a ala COVID-19, apenas conta um EEESMO, o qual necessita da presença e ajuda do(a) médico(a) especialista.

De salientar, que antes do estado de pandemia COVID-19, a presença do acompanhante da grávida durante o parto, iniciava logo assim que a mulher ingressava no serviço. Com o surgimento da pandemia o serviço foi obrigado a modificar algumas das suas regras de funcionamento, sendo que numa fase inicial não era permitida a presença de qualquer familiar, o pai apenas podia conhecer o seu filho após o nascimento, durante um curto espaço de tempo, e utilizando equipamento de proteção individual. No entanto, e com o ajuste à nova realidade, e às várias adaptações do serviço à comunidade, a pessoa significativa para a parturiente, sempre que seja detentora de um teste COVID-19 negativo com validade de 72 horas, pode entrar na sala de dilatação, mas apenas a partir da fase ativa do trabalho de parto, em que pode permanecer junto da grávida. Caso o acompanhante, decida sair, já não poderá regressar sem novo teste à COVID-19. O serviço disponibiliza, alimentação e condições necessárias para a sua presença em segurança.

É durante o período de dilatação, caso seja a vontade da grávida, que é solicitado analgesia epidural, sendo contactado o médico anestesista de serviço à sala de partos. Em situações em que mulher tenha de ser encaminhada para cesariana, é transferida para o bloco operatório, onde os dois médicos obstetras procedem à técnica, e os enfermeiros do bloco, sempre assistidos por um(a) médico(a) Pediatra, recebem o recém-nascido.

Por sua vez, no puerpério, a adaptação à vida extrauterina do recém-nascido é feita junto da mãe, caso não existam patologias ou desvios padrões. Nestas enfermarias é disponibilizado, muda fraldas, stock de fraldas de bebé, toalhitas, compressas, soro fisiológico, álcool a 70% e pensos absorventes descartáveis para a mãe. Todos os dias no período da manhã, é disponibilizada uma banheira para os ensinos e banho aos recém-nascidos, seguido de consulta de vigilância por parte da Pediatria, onde, entre outros controlos, é pesado o recém-nascido.

É no gabinete de Pediatria que se encontram os leites de fórmula, caso uma mãe solicite ou clinicamente seja prescrito pelo(a) médico(a) é oferecido ao RN.

No momento da alta, o RN é vacinado segundo plano nacional de vacinação, e de seguida segue para a Pediatria para realizar o rastreio auditivo. Diariamente com hora marcada, o serviço dispõe de um gabinete para registo do bebé e início do processo para obtenção do seu cartão de cidadão, em que funcionárias do registo civil, são contactadas quando há novos recém-nascidos, estas deslocam-se ao serviço, minimizando os locais onde a mãe após a alta tenha de recorrer.

2.2. CENTRO HOSPITALAR LISBOA OCIDENTAL - BLOCO DE PARTOS DO HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Realizou-se no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, o contexto clínico de Bloco de Partos de quatro semanas. Este Centro Hospitalar integra os hospitais: Hospital de Santa Cruz, Hospital de Egas Moniz e Hospital de São Francisco Xavier. Este último, foi o local onde decorreram as quatro semanas de estágio no serviço de Urgência Obstetrícia e Ginecológica/ Bloco de partos.

O serviço de Obstetrícia/ Ginecologia presta cuidados a mulheres numa área de influência direta às freguesias de São Francisco Xavier, Santa Maria de Belém, Ajuda, Alcântara e Santo Condestável, do concelho de Lisboa, e aos concelhos de Oeiras e Cascais. Neste hospital no ano de 2019 realizaram-se um total de 2448 partos, dos quais 1734 partos foram via vaginal (Eutócicos e Distócicos) e 714 cesarianas (Fig. 2).

Deste modo, o contexto de Bloco de Partos onde se realizou o Estágio de Natureza Profissional é um contexto diferenciado a nível da prestação de cuidados, ou seja, o Serviço

de Urgência Obstétrica e Ginecológica/ Bloco de Partos, presta cuidados a todas as mulheres e crianças residentes nas zonas de circundantes do hospital, mas também a todas as outras que ali recorram independente da área de residência ou unidade de saúde à qual pertençam. Segundo o Ministério da Saúde o hospital foi considerado como Hospital Apoio Perinatal Diferenciado.

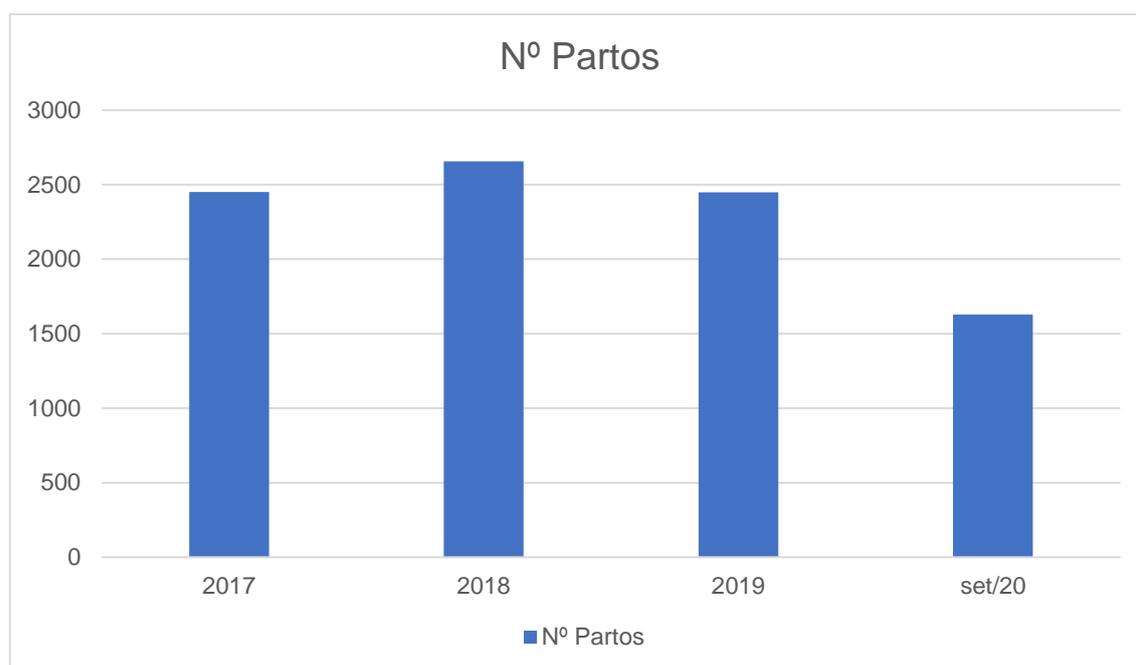


Figura - 2 Número Partos Centro Hospitalar Lisboa Ocidente

Fonte <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&q=Centro+Hospitalar+lisboa+ocidental&refine.tempo=2020>

O estágio realizou-se no Serviço de Urgência Obstétrica/Ginecologia, que se encontra inserido no departamento da Mulher e da Criança, inaugurado em 2006, e é constituído pelas valências de: Urgência Obstétrica e Ginecológica/ Bloco de Partos, Consultas Externas, Internamento de Obstetrícia, Medicina Materno Fetal e Ginecologia e Diagnóstico pré-natal.

No que diz respeito ao espaço físico, o serviço é constituído por três áreas, a Urgência, o Bloco de Partos e os Blocos Operatórios, com camas de recobro. O serviço de Urgência é composto por dois gabinetes de observação, uma sala para monitorização do bem-estar fetal, uma sala de triagem de enfermagem, uma sala de ecografia, uma sala de

observação de enfermagem, com lotação para duas utentes, duas salas de recobro com capacidade para quatro mulheres e um Bloco Operatório.

O estágio realizou-se, concretamente, no Bloco de Partos, o qual é composto por sete quartos dispostos em forma de U. Estes quartos permitem prestar cuidados à mulher desde a fase de vigilância do bem-estar materno-fetal, ao parto e puerpério imediato. Permitem a estadia da mulher, de um acompanhante e do seu recém-nascido, pois, cada sala de partos conta com recursos materiais, equipamentos e fármacos em quantidade adequada para dar resposta a qualquer necessidade da mulher durante o internamento. São ainda parte integrante, deste serviço, uma sala de recobro com lotação de três camas e duas salas operatórias de urgência.

A sala de trabalho da equipa de enfermagem, insere-se no centro das salas que se encontram dispostas formato de U, garantindo um rápido acesso a todos os quartos. Possui uma vigilância central do bem-estar Materno-fetal, na qual é possível verificar os registos do CTG e avaliar em tempo real o estado e a evolução de cada parturiente. Esta unidade possui, ainda vários carros móveis preparados para serem utilizados a qualquer momento, como por exemplo, carro de medicação, carro de apoio à reanimação, carro de medidas farmacológicas, carro de emergência e balança do recém-nascido.

Relativamente ao funcionamento do serviço a mulher, durante a sua permanência na sala de parto, tem direito a estar acompanhada de um familiar durante as 24h. O serviço possui um corredor numa zona oposta a sala de trabalhos, onde podem circular os acompanhantes sem que seja prejudicado o funcionamento da unidade e respeitando a privacidade das outras parturientes. Assim, estas salas possuem duas entradas, uma de acesso a todos os profissionais de saúde, e outra do outro lado do quarto de exclusivo acesso aos acompanhantes. Como medida de segurança o acesso a este corredor é feito por porta codificada, apenas o profissional afeto a este serviço tem conhecimento do código de abertura.

O serviço, em questão, possui, ainda, medidas de segurança, nomeadamente o sistema de pulseiras eletrónicas que é colocado ao recém-nascido. Estas pulseiras, em caso de tentativa de rapto de algum recém-nascido, acionam um alarme quando porventura sejam ultrapassados os limites do serviço, este é um alarme sonoro bastante alto e emite alerta

imediatamente para a polícia sediada no HSF. O manuseamento para ativação destas pulseiras é realizado através do acesso informático pelos enfermeiros.

A proveniência das utentes, faz-se através da Urgência e /ou por transferência de outras unidades da instituição hospitalar, assim como do exterior à instituição. A admissão da utente é sempre da única e exclusiva responsabilidade do médico, que tem o dever de transmitir essa informação à equipa de enfermagem.

Este serviço permite que a pessoa significativa possa acompanhar a grávida até ao puerpério imediato, pois a grávida entra numa única sala, onde desenvolve as várias fases do trabalho de parto; a fase latente, fase ativa e transição. Normalmente tem alta do serviço 2 horas após o parto, para o serviço de puerpério.

No que diz respeito aos partos eutócicos de baixo risco, o trabalho de parto é conduzido pelo EEESMO, ficando assim o(a) enfermeiro(a) generalista para receber o recém-nascido na presença do Neonatologista, que se encontra sempre presente na sala de parto.

No que concerne ao espaço físico, cada sala do Bloco de Partos, está equipada com material e consumíveis para dar resposta a todas as necessidades inerentes, tais como material de parto, material de analgesia epidural ou sequencial e bola de pilates. Existe disponível também um reanimador neonatal. Existem sete salas de parto e próximo a estas encontra-se o Bloco Operatório, para dar resposta caso exista qualquer desvio dos padrões da gravidez. Neste mesmo espaço físico, encontra-se a Urgência Ginecológica e Obstétrica, com um bloco dedicado às urgências ginecológicas. Tem, também, uma sala de recobro. A sala de trabalho de enfermagem, encontra-se no centro do U (forma de disposição das salas no serviço), está equipada de computadores e uma central de monitorização contínua facilitando deste modo, a vigilância pelos profissionais de saúde.

2.3. METODOLOGIA

A palavra metodologia, deriva de método, cujo significado vem do latim caminho ou via para a realização de algo, e é o processo para atingir um fim, neste caso, chegar ao conhecimento. Neste ponto serão abordados os objetivos do Estágio de Natureza Profissional, descrição da população alvo e o método de aprendizagem.

Os objetivos foram definidos de acordo os contextos clínicos, em que se realizou o Estágio de Natureza Profissional, de forma a alcançar as competências comuns para os enfermeiros especialistas e específicas para os EEESMO, definidas pela Ordem dos Enfermeiros. Desta forma, os objetivos específicos propostos são os seguintes:

- Desenvolver estratégias e prestar cuidados diferenciados de forma a promover a saúde da mulher no período pré-natal;
- Identificar e atuar precocemente nos casos específicos em que se verifique o desvio padrão da saúde da mulher no período pré-natal;
- Promover o ensino de forma a transmitir conhecimentos à grávida para aumentar o empoderamento e melhorar a capacidade de resposta às necessidades da adaptação ao recém-nascido;
- Conceber e implementar estratégias prestando cuidados diferenciados através de programas de promoção da saúde, tal com a mulher durante o período climatério, ou com patologia, génito-urinária e mama;
- Diagnosticar precocemente patologias da mulher, no sentido de prevenir complicações para a saúde no período do climatério;
- Informar e orientar a mulher promovendo ensinios e estratégias de forma a alcançar a melhor adaptação na fase do climatério ou pós patologia na saúde da mulher;
- Aplicar estratégias e conhecimentos científicos com o objetivo da promoção da qualidade nos cuidados prestados à mulher no trabalho de parto e otimizar adaptação do recém-nascido à vida extrauterina;
- Identificar e desenvolver cuidados diferenciados durante o parto de modo a prevenir possíveis complicações para a mulher e recém-nascido durante o trabalho de parto;
- Cooperar com os vários profissionais no tratamento da parturiente e recém-nascido, minimizando desta forma complicações e alterações morfológicas e funcionais;
- Promover e prestar cuidados à mulher e recém-nascido no período pós-natal;

- Identificar e diagnosticar precocemente desvios padrão da saúde na mulher e recém-nascido no período pós-natal, encaminhando sempre que necessário para equipa multidisciplinar para que sejam devidamente acompanhados;
- Descrever e relatar ensinamentos diferenciados, baseado no conhecimento científico, no período de adaptação da Mulher e do recém-nascido.

Na verdade, os diferentes contextos clínicos, permitem aos alunos adquirir e desenvolver competências comuns a todos os especialistas, assim como as competências específicas dos EEESMO, dando resposta à diretiva Europeia transposta para a Lei Portuguesa através da Lei n.º 9 /2009 de 4 de março, com as suas várias atualizações.

Durante a realização do Estágio de Natureza Profissional, prevê-se atingir não só, competências da área da saúde materna e obstétrica, mas também, adquirir e desenvolver competências de pesquisa, dando assim resposta a área temática proposta e contribuindo para a melhoria dos cuidados na área da saúde materna e obstetrícia.

O Estágio de Natureza Profissional realizou-se em regime de supervisão clínica, conseguindo-se, assim, a oportunidade de adquirir conhecimentos, através do acompanhamento por profissionais da prática de Saúde Materna, e pedagogicamente pelo(a) docente da escola, fortalecendo a aprendizagem e os conhecimentos que foram sendo adquiridos durante a prática do estágio. As metodologias propostas promovem e despertam a evolução, o debate, a partilha, o estudo, a crítica e a procura do saber, imprescindíveis a uma formação que suporte a atuação racional, equitativa e socialmente útil dos enfermeiros especialistas.

No que se refere à população alvo, esta foi constituída por todas as mulheres que por algum motivo recorreram aos serviços, onde se desenvolveu o Estágio de Natureza Profissional, e às quais houve a oportunidade de prestar cuidados especializados, desde as consultas pré-natal, passando no Bloco de Partos e Puerpério, até à Ginecologia. Dado que os serviços abrangem diversas áreas da saúde na mulher na mesma estrutura física, no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia/Bloco de Partos do Hospital Dr. José Maria Grande em Portalegre, a saber as áreas da Ginecologia, Puerpério, Bloco de Partos, Serviço de Urgência e Consultas Externas, no HSFX com Bloco de Partos e Ginecologia e Serviço de Urgência, houve momentos em que apesar de estar dentro da calendarização das seis semanas de estágio de uma vertente da saúde da mulher, houve oportunidade de prestar cuidados

diferenciados em todas valências, englobando desde o primeiro momento o 2.º ano de estágio. Na figura 3, será apresentado as experiências práticas, que houve oportunidade de realizar ao longo do Estágio de Natureza Profissional, dando assim resposta à Lei n.º 9/2009 de 4 de março.

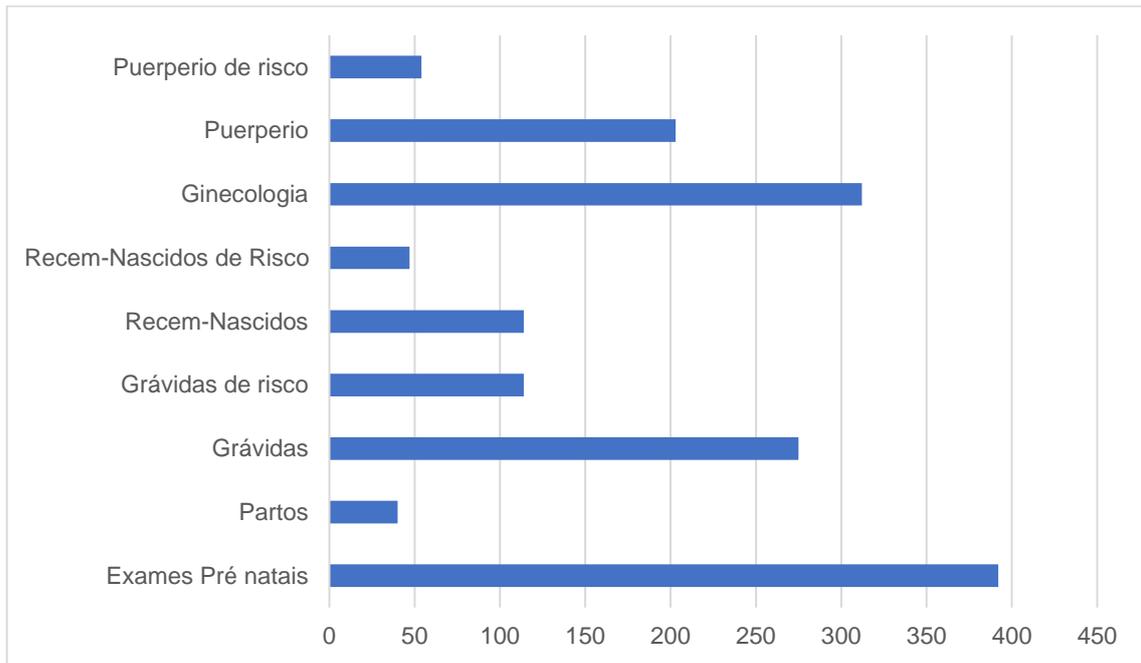


Figura 3 - Experiências Práticas
Fonte: própria

3. CONTRIBUTOS PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

A gravidez e o nascimento de uma criança são uma fase da vida que se caracteriza por ser acompanhada por alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais relevantes que podem causar efeitos positivos ou negativos na vida da mulher, do bebé e da família (Ricci, 2013). Desde sempre existiu a necessidade de a grávida se preparar para a sua nova realidade. No passado as mulheres adquiriam conhecimentos sobre o parto e a parentalidade através das suas mães, irmãs, família alargada e comunidade (Tighe, 2008). Segundo Jaddoe (2009), atualmente milhões de mulheres estão integradas em programas educacionais pré-natal, tendo o conceito de preparação para o nascimento sofrido alterações ao longo dos tempos.

A educação pré-natal é um instrumento que ajuda as futuras mães a tomar decisões conscientes antes e durante o parto, a utilizar *skills* de autocontrolo da dor durante o parto, a desenvolver competências de cuidados pós-natal, cuidados infantis, amamentação e maternidade (Brixval *et al.*, 2014). Embora exista evidência que a participação em aulas de preparação para o parto melhora os *outcomes* do mesmo, cerca de 20% das primíparas não participa neste tipo de programa (Michie, Marteau e Kidd, 1992).

Um estudo realizado por Tighe (2008) mostrou que os principais impedimentos à participação nos grupos de preparação para o nascimento, são a falta de interesse nas mesmas ou a perceção que não trariam nenhum conhecimento adicional, as dificuldades em conjugar a vida laboral (p.e. trabalhadoras por turnos) com a participação nas sessões, dificuldades nos transportes e o facto do companheiro não revelar interesse algum em participar. Por outro lado, as principais razões que encaminham as mulheres e os seus companheiros participarem neste tipo de programas são, adquirir informações sobre as alterações fisiológicas que a gravidez e desenvolvimento fetal provoca, reduzir a ansiedade e aumentar as competências nos cuidados com o bebé (Fabian e Radestad, 2005), também o facto de existir um profissional de saúde disponível e a componente social das sessões são aspetos positivos deste tipo de programas (Tighe, 2008).

Tendo em conta este último aspeto apresentado por Tighe (2008), relativamente ao profissional de saúde, salientamos que o responsável pelos cursos de preparação para o nascimento em Portugal, é um EEESMO (OE, 2015), neste sentido pretendemos apresentar

contributos de forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados nesta área.

3.1. REVISÃO DA LITERATURA

Durante a gravidez, as alterações sofridas pela mulher, potencializam os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade. Este último aspeto está relacionado com as expectativas em relação à gravidez, ao parto, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido (Vieira & Parizotto, 2013 citado por Lima *et al.*, 2019).

A vulnerabilidade que muitas mulheres estão sujeitas nesta fase de vida, está maioritariamente relacionada com a falta de informação ou informação incorreta. É, assim, essencial providenciar programas de educação para saúde, como a preparação para o nascimento (PPN), que reduzam as repercussões negativas causadas pelas dúvidas e apreensões da grávida (Lima *et al.*, 2019).

Neste sentido surge o conceito de *empowerment*, este é definido, de uma forma genérica, como o processo em que o indivíduo em situação mais frágil é capaz de aumentar a sua autoeficácia, tomar decisões que melhoram a sua vida e obter controlo dos recursos que possui (Kabeer, 2001 citado por Prata, Tavrow, Upadhyay, 2017). Mais especificamente, em relação ao *empowerment* na gravidez, este deve ser entendido como o resultado da distribuição de informação, recursos e oportunidade com o objetivo de fortalecer o conhecimento, a participação e os direitos dos utilizadores dos serviços, no que concerne, às decisões relacionadas com o parto (Silva, Nascimento & Coelho, 2015 citado por Jardim, Silva, Fonseca *et al.*, 2019).

A realização de grupos educacionais para as grávidas é uma estratégia essencial para a promoção da saúde materna e infantil, esta estratégia aumenta o *empowerment* da mulher, desenvolvendo as suas próprias estratégias através de uma reflexão ativa. Os cuidados pré-natais preparam as mulheres para lidar com a sua saúde, com a saúde do recém-nascido e ajudam na criação de um ambiente adequado e com os recursos necessários para a nova fase de vida (Lima *et al.*, 2019).

Para que os PPNP apresentem bons resultados é necessário utilizar intervenções educacionais bem direcionadas que funcionem como um catalisador do processo de

empowerment, conduzindo a um raciocínio crítico dos participantes (Einloft, Silva, Machado & Cotta, 2016 citado por Souza, Bassler & Taveira, 2019). Neste sentido realizou-se uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar qual a influência da PPNP no *empowerment* da mulher no período pós-parto.

Como questão de Investigação, definiu-se: Qual a influência da preparação para o nascimento no *empowerment* da mulher no período pós-parto?

Realizou-se uma pesquisa na base de dados da EBSCO, Scielo e Pubmed. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: Período Pós-Parto; gravidez; *Empowerment*; e Cuidado Pré-Natal. Os critérios de inclusão foram, texto completo, intervalo de tempo 2015 a 2020, estudos realizados em humanos, e de exclusão, após leitura e análise de interesse para o estudo em causa.

A pesquisa orientou-se de acordo com o referencial PICo, considerando-se (P) a população de interesse para o estudo e as características da mesma, (I) o fenómeno de interesse e (Co) o contexto deste fenómeno e população. Na presente revisão, a população-alvo (P) são as mulheres no período pós-parto (I) é o *empowerment*, (Co) é o contexto da preparação para o nascimento. Esta pesquisa bibliográfica foi levada a cabo no mês de dezembro de 2019.

Foram incluídos, sete artigos de investigação, publicados entre 2016 e 2019 em periódicos indexados nas principais bases científicas online (Fig. 4). No que diz respeito à componente metodológica, quatro estudos são do tipo descritivo, um estudo centra-se numa revisão sobre o tema, um estudo é do tipo experimental e o último de carácter metodológico (validação de um instrumento para a população portuguesa). A revisão integrativa realizou-se entre janeiro e fevereiro de 2020. A síntese dos artigos está apresentada em apêndice (Apêndice A).

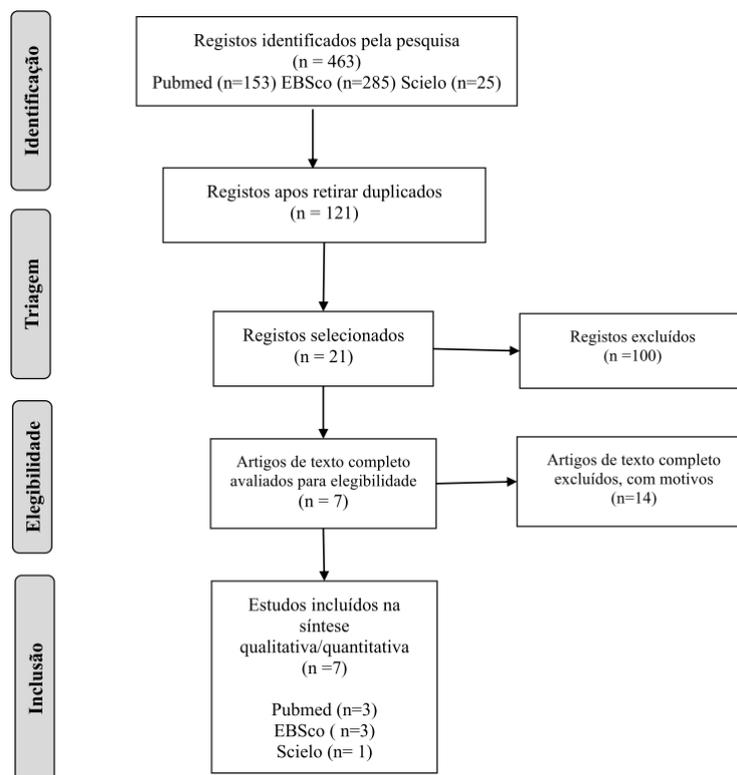


Figura 4 - Fluxograma de seleção dos artigos

Após a leitura integral dos artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, procedeu-se à análise dos resultados, discussão e conclusões dos artigos. Utilizou-se o Software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, visto ser um Software que permite o aumento na eficiência do processo e a facilitação na localização dos segmentos de texto, além da agilidade no processo de codificação e comparação ao realizado manualmente, sendo o pesquisador o condutor da pesquisa (Souza, Wall, Thuler, Lowen & Peres, 2018).

Neste sentido organizamos o texto dos artigos de acordo com o protocolo do software, o corpus analisado foi constituído por 7 Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), cada artigo é considerado uma UCI. Cada UCI iniciou-se com uma linha de comando definida: **** *art_01. Os artigos analisados originaram 287 Unidades de Contexto Elementares (UCE), destas o software classificou 382 segmentos de texto com um aproveitamento de riqueza de vocabulário de 75.13%, de onde emergiram 5 classes por Classificação Hierárquica Descendente (fig 5), as quais nomeamos por:

- Temática 1 – Preparação para o nascimento.
- Temática 2 – *Empowerment* das mulheres.
- Temática 3 – Importância do conhecimento para a sensação de segurança na mulher.
- Temática 4 – Estratégias utilizadas na preparação para o nascimento.
- Temática 5 – Conhecimento do *Empowerment* da mulher para a prestação de cuidados.

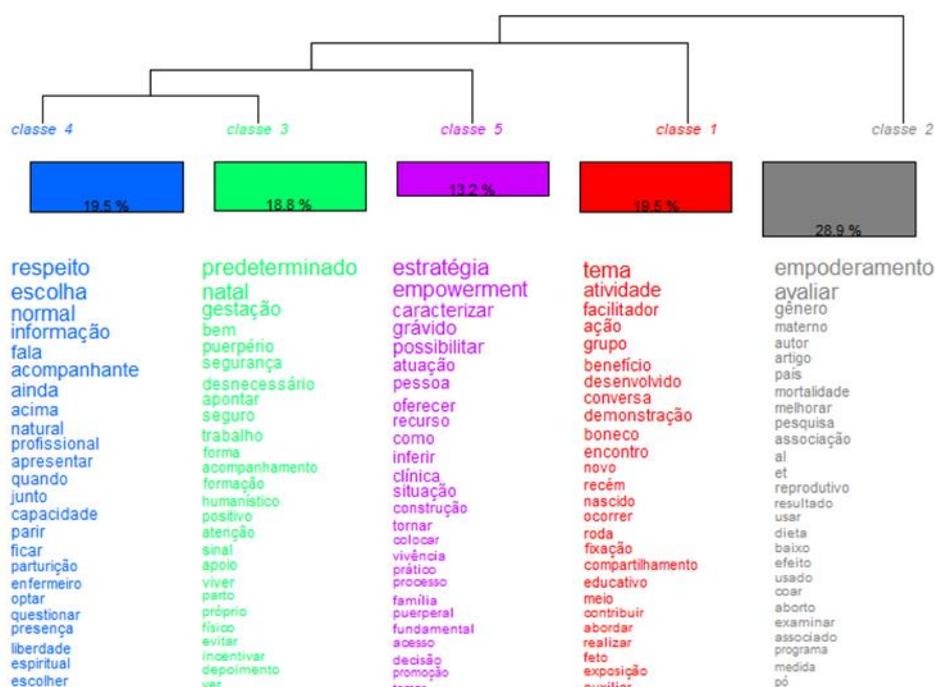


Figura 5 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

Ao observarmos a figura 5, verificamos que se originaram 5 temáticas (classes), em que se verificaram duas divisões iniciais, uma originou a temática 2, seguida da temática 1, temática 5 e finalmente a temática 3 e 4. Verificamos que a temática 2 está afastada de todas as outras, sendo também a que tem maior peso entre elas (28,9%); seguida da temática 1 e 4 com 19,5%; a temática 3 com 18,8%; e finalmente a temática 5 com 13,2%.

Podemos verificar que o *Empowerment* das mulheres é a figura central destes estudos. Verifica-se a influência da Preparação para o nascimento que as mulheres realizam durante a gravidez, de acordo com as estratégias utilizadas, é de grande importância, assim como a Importância do conhecimento para a sensação de segurança que a mulher tem durante

o trabalho de parto. Por outro lado, o conhecimento do *Empowerment* da mulher, é importante para planear a prestação de cuidados a cada uma das mulheres. Desta forma, passamos à discussão sobre cada uma das temáticas:

Temática 1 – Preparação para o nascimento

A gravidez é uma fase da vida da mulher caracterizada por muitas alterações, tanto a nível físico como psicológico, estas alterações surgem, muitas vezes, acompanhadas de insegurança, medo e dúvidas. Tendo conhecimento da vulnerabilidade a que muitas mulheres podem estar sujeitas nessa fase de suas vidas, normalmente relacionada a informações inseguras, é imprescindível a educação em saúde às gestantes, na tentativa de reduzir as repercussões negativas da fragilização diante das dúvidas e das apreensões as quais podem ser submetidas (Lima *et al.* 2019).

A preparação para o nascimento adquire um papel de especial relevância na vivência do período da gravidez, no entanto este deve ser conduzido com atividades adequadas e abordando temas que tenha interesse para a grávida de modo a que seja benéfico. Atividades como discussão em grupo, círculos de conversa, dramatizações ou outros mecanismos dinâmicos, são facilitadores da interação com os temas e a troca de experiências entre as participantes. Também o facto de realizar grupos heterogéneos, com primíparas, múltíparas, de diferentes idades, em diferentes momentos gestacionais, beneficia a troca de experiência, a aprendizagem e a promoção autocuidado durante a gravidez, parto e puerpério.

Os temas abordados nas sessões podem variar consoante as necessidades das grávidas, alguns temas relevantes são: importância do pré-natal, mudanças gestacionais, alimentação e exercício físico, saúde bucal da grávida e do recém-nascido, aleitamento materno parto, puerpério e cuidado com o recém-nascido. O enfermeiro tem uma ação de facilitador da promoção da saúde na grávida durante os cuidados pré-natais, uma vez que irá abordar temas como o desenvolvimento da gravidez e sobre o pós-parto, o trazendo às grávidas bem-estar, tranquilidade e prevenindo a ansiedade (Lima *et al.*, 2019).

Temática 2 – *Empowerment* das mulheres

O empoderamento é amplamente reconhecido como um processo que permite aumentar a autoeficácia, permite a tomada de decisão informada e um maior controlo dos recursos existentes. Este conceito é multidimensional, ou seja, uma mulher pode ser

empoderada numa dimensão (como financeira), mas não em outra (como na tomada de decisões sexuais e reprodutivas).

A assistência pré-natal, o parto e período perinatal são fortemente influenciados pelo empoderamento da mulher, neste sentido tem vindo a ser estudados os contextos em que este pode ser potencializado. Assim, na avaliação efetuada, verifica-se que os cuidados pré-natal em grupo podem ser mais facilitadores do empoderamento das mulheres do que os cuidados-padrão, possivelmente porque aumenta comunicação e aprendizagem entre pares. As grávidas que possuem mais conhecimentos, que estão mais bem preparadas para os desafios da maternidade parecem estar menos propensas a sofrer de depressão pós-parto. Embora não seja possível estabelecer uma relação direta entre o nível de empoderamento da mulher e o nascimento de bebés prematuros ou de baixo peso, espera-se que programas que capacitem a grávida possam reduzir a prematuridade (Prata, Tavrow e Upadhyay, 2017).

Verifica-se, ainda que as escolhas pessoais ou barreiras podem influenciar a escolha do tipo de cuidado pré-natal, mantendo os níveis de empoderamento da mulher (Saleh, 2019), pelo que esta deve ser uma escolha individual de cada um. Outro dos aspetos que parece sugerir uma melhoria dos cuidados pré natal é avaliação sistemática dos riscos durante a gravidez, com ênfase na identificação de fatores de risco não médicos para resultados adversos na saúde materna e neonatal, em conjunto com o atendimento personalizado durante a gravidez e no período pós-parto, tendo em conta o risco do perfil obtido, parece aumentar o empoderamento das grávidas, principalmente as que provêm de um nível socioeconómico mais baixo (Legendijk *et al*, 2019).

Temática 3 – Importância do conhecimento para a sensação de segurança na mulher

A promoção da saúde possui especial relevância no aumento do empoderamento da mulher em período de gestação, as grávidas reconhecem a importância de possuir um determinado conjunto de conhecimentos predeterminados sobre os assuntos relacionados com a gravidez e puerpério. Este conhecimento tem como objetivo de aumentar a autonomia sobre o seu corpo num período tão intenso como a gestação. No entanto, também se verifica que alguns dos conhecimentos transmitidos não são completamente retidos pelas grávidas. Neste sentido surge a necessidade de se construírem práticas de trabalho em saúde considerando as dúvidas da grávida, incentivando para o cuidado de si mesma, do seu bebé e dando enfoque ao aleitamento materno, aumentando o empoderamento e a autonomia das

mulheres envolvidas. É recomendado, neste processo de educação para a saúde, que exista um conjunto de conhecimentos predeterminados (gestação, puerpério, segurança, parto, entre outros.) e que este seja transmitido de forma horizontal, com diálogo, que favoreça a participação dos intervenientes, para que estes se sintam integrados e não apenas espetadores (Souza, Bassler & Taveira, 2019).

Temática 4 – Estratégias utilizadas na preparação para o nascimento

A influência do PPNP no *empowerment* durante a gravidez pode ser analisado tendo em conta vários pontos de vista, as várias perspetivas pretendem encontrar estratégias adequadas para a um aumento destas competências nas grávidas. Uma perspetiva qualitativa do tema permitiu, a partir da análise dos discursos das grávidas, e sustentado nos três fatores de construção do *empowerment*, serem estabelecidas três categorias temáticas que revelam as perceções das grávidas, sendo elas: “(Re)construindo caminhos em busca do *empowerment*, assumindo a direção ofensiva e chegando ao destino final” (Jardim, Silva, Fonseca *et al.*, 2019).

No primeiro tema é perceptível a influência que os cuidados pré-natais podem exercer na autonomia para o parto normal e no das grávidas sobre os direitos do período gravídico-puerperal. Os cuidados pré-natais permitem que a grávida adquira informação para atuar face as necessidades socioculturais, económicas e emocionais da gravidez. As participantes no estudo de Jardim, Silva, Fonseca *et al.* (2019) foram unânimes em relacionar os cuidados pré-natal com a palavra acompanhamento, destacando sua importância na descoberta e na prevenção de eventos adversos comuns da gravidez, tanto para mãe como para a criança. Os discursos permitiram também identificar a importância do início precoce destes cuidados, o qual é fundamental para a humanização do parto e caracteriza-se como a preparação para o momento do nascimento, pois permite o acesso aos recursos necessários para esse objetivo. Embora todas as grávidas tenham considerado os cuidados pré-natal importantes para o rastreio de doenças e para a segurança do parto, os autores não encontraram nas narrativas práticas assistenciais que favoreçam a autonomia da grávida como participante do processo, ou seja, as grávidas reconhecem o valor do pré-natal para a saúde da mãe e do bebé, porém, não associam as ações desse acompanhamento à construção da sua autonomia diante a tomada de decisão. Ao questionar as grávidas sobre o esclarecimento das suas dúvidas durante o pré-natal, a maioria relatou que o enfermeiro é o principal responsável por

transmitir informações e elucidar conhecimentos a respeito da gravidez e do parto. Assim, pode inferir-se que o acesso às informações durante o pré-natal constitui-se exatamente como recurso para o aumento do *empowerment* da grávida. O tópico seguinte, “assumindo a direção ofensiva”, está relacionado com as alternativas à disposição da grávida, sobre as suas escolhas no momento do parto em si. Foi possível perceber nos discursos que algumas grávidas têm preferência em estar acompanhadas no momento do parto, no entanto, outras optaram por não aceitar acompanhante. Sabe-se que a participação do familiar contribui significativamente para que a grávida se sinta mais segura e confortável no processo de trabalho de parto. Apesar da maioria das participantes deste estudo optar pelo parto normal, acredita-se que suas preferências não partiram de uma discussão com os profissionais sobre os inúmeros benefícios do parto normal. Assim, as mulheres podem ficar numa posição mais vulnerável à tomada de decisão pelo profissional que a assiste ou ainda, demonstrarem-se com pouca informação a respeito das inúmeras vantagens do parto normal. Este estudo mostrou também que, apesar das várias recomendações, muitas mulheres ainda são obrigadas a ficar em posição de litotomia ou supina na hora do parto. Essa prática pode acontecer motivada pela falta de informação das grávidas sobre outras posições, pela própria organização dos serviços de saúde ou até pelo comodismo dos profissionais.

A mulher tem o direito de escolha para adotar a posição que desejar e que melhor lhe convier, e essa possibilidade de escolha deve ser respeitada e estimulada. Esta é uma forma de contribuir para o *empowerment* da mulher no processo do parto, principalmente de maneira proativa. Os profissionais devem informá-la, durante os cuidados pré-natais, sobre os sinais que podem indicar o início do trabalho de parto, alertando a mulher quanto ao momento certo de ir para a maternidade (Jardim, Silva, Fonseca *et al.*, 2019).

O último tópico, à luz do qual se discutiu este tema, foi: “Chegando ao destino final”, este mostra que o enfermeiro possui uma grande importância na disseminação de conhecimentos sobre o percurso da gravidez e no fortalecimento da grávida como sujeito e protagonista da sua história. Observa-se que os discursos das grávidas retratam as informações dadas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal, no entanto, são práticas fragmentadas e isoladas, que podem apresentar-se insuficientes para o exercício da autonomia feminina durante o processo de parto normal. O enfermeiro possui papel fundamental no desenvolvimento das atividades de cuidados básicos à saúde da mulher e

deve atuar como um promotor das boas práticas na assistência pré-natal. Aponta-se que o enfermeiro é um dos profissionais mais bem preparados para a prestação destes cuidados e que detém um papel privilegiado na promoção da saúde, pelo contacto duradouro e próximo com a grávida, permitindo a criação de vínculos de apoio e confiança entre eles. No entanto, foi observado que o posicionamento da maioria das grávidas sobre a capacidade de ter um parto normal não parece ter sido favorecido pelas orientações do enfermeiro. Quando a grávida não adquire confiança em si e com o desenvolvimento da gravidez, esta acredita que não é capaz de parir, por isso o tipo de atendimento prestado à mulher nos momentos que cercam o parto é fundamental para sua autoconfiança. O processo de *empowerment* exige, portanto, uma atitude de comunicação, negociação e correlação dos profissionais de saúde com a grávida, além do reconhecimento das potencialidades e do âmbito socioeconómico de cada uma delas (Jardim, Silva, Fonseca *et al.*, 2019).

Temática 5 – Conhecimento do *Empowerment* da mulher para a prestação de cuidados

Com o aumento do interesse sobre o tema do *empowerment* na gravidez este ganhou importância na prestação de cuidados de enfermagem. É considerado um importante indicador da qualidade do serviço prestado, pelo que se tornou fulcral a utilização de instrumentos de medida específicos e claros, validados para a população portuguesa. O instrumento EEG constitui um instrumento fiável, válido e adaptado para possibilitar a caracterização do *empowerment* das grávidas portuguesas. O uso da EEG possibilita a identificação do nível de *empowerment* da grávida e a sua utilização no contexto dos cuidados, promove o processo de enfermagem, concretamente na atividade diagnóstica e na caracterização do perfil da grávida, de modo a definir estratégias de atuação para a promoção do *empowerment* nos cuidados pré-natais e na preparação para o parto e parentalidade.

Em síntese pudemos observar na nuvem de palavras (Fig. 6), a evidência das palavras mais importantes nesta temática, nomeadamente, mulher, gestante, parto, saúde, predeterminado e empoderamento.



Figura 6 - Nuvem de palavras

A preparação para o nascimento é uma prática muito utilizada nos cuidados de saúde à grávida, embora os estudos revelem que estas ações são bastante valorizadas pelas mulheres e familiares que os integram, não é claro qual o tipo de intervenção mais eficaz. Esta escolha está dependente das características individuais de cada uma delas e das suas preferências. No que respeita as estratégias educativas utilizadas, existe evidência que as que envolvem a grávida como parte integrante do processo e não apenas como mero espectador, tornam-se mais efetivas. Também é sugerido que quanto mais direcionado para as necessidades da grávida são os temas, melhores resultados serão obtidos.

O EEESMO foi considerado como o profissional de saúde mais adequado para a realização das sessões de PPNP, pelos seus conhecimentos e pela proximidade das grávidas, uma vez que se estabelece uma relação de empatia e confiança.

Relativamente ao *empowerment* na grávida é esperado que este apresente níveis mais elevados nas mulheres que participaram nas sessões de PPNP, uma vez que desenvolveram conhecimentos sobre a gravidez, sobre o parto, sobre os cuidados ao recém-nascido e, ainda, foram utilizadas estratégias que desenvolveram a confiança e autoeficácia da grávida. Uma vez que este tema tem vindo a apresentar uma especial relevância na avaliação da grávida, foi apresentado um estudo metodológico que validou um instrumento de medida que permita aferir de forma rápida e adequada este indicador.

A presente revisão da literatura, apresenta como limitações o pequeno número de trabalhos disponíveis e o facto de nenhuma das investigações ter sido realizado com a população portuguesa, exceto a validação do instrumentar de medida. Neste sentido, sugere-se que sejam realizados mais estudos para verificar de forma clara e objetiva a influência da PPNP no *empowerment* da grávida.

3.2. METODOLOGIA

A natureza do desenho de investigação depende do tipo de objetivos definidos e, neste sentido, as opções metodológicas são fundamentais para garantir resultados que deem resposta a esses mesmos objetivos (Fortin, 2009). Como objetivo pretendemos averiguar qual a relação entre a frequência nos cursos de Preparação para o parto e o nível de *empowerment* da puérpera na parentalidade.

Foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva e de abordagem quantitativa. Esta tem como objetivo compreender a possibilidade de estabelecer uma associação entre variáveis, neste caso, entre a frequência das aulas de preparação para o nascimento e o nível de *empowerment* da puérpera. No que diz respeito ao desenho da pesquisa, este é do tipo não experimental, uma vez que não há qualquer manipulação das variáveis. Nos estudos descritivos correlacionais é necessário definir as variáveis em estudo, neste sentido considera-se a variável independente, como a que o investigador manipula no estudo, produzindo efeito na variável dependente (Fortin, 2009). Neste estudo foi definida a variável independente, a PPN, e a dependente, o *empowerment* da puérpera.

O instrumento de recolha de dados é composto por três partes, a primeira parte é constituída por um questionário onde foram recolhidos os dados sociodemográficos; a segunda parte, pelos dados da história obstétrica, da gravidez e do parto; e finalmente na terceira parte foi aplicada a escala, “*Empowerment Scale for Pregnant Women*” (Aires.C, Ferreira.I, Santos.A., Sousa M., 2016). A primeira e segunda parte do instrumento de recolha de dados foi elaborado pelo investigador, as quais permitiram descrever as características sociodemográficas e dados da história obstétrica, gravidez e parto das participantes, e que são constituídos por questões fechadas e de resposta curta.

A escala *Empowerment Scale for Pregnant Women*, está traduzida, adaptada e validada à população portuguesa por Aires et al, (2016), e é constituída por 27 itens agrupados em cinco dimensões: Autoeficácia; Previsão do Futuro; Autoestima; Apoio e Segurança dos outros e Alegria. Cada um dos itens é mensurado numa escala de concordância tipo Likert de 4 pontos: 1- discordo fortemente; 2 - discordo; 3 - concordo e 4 - concordo fortemente, assumindo-se que maior pontuação corresponde a maior *empowerment*.

A amostra é não probabilística, selecionada por conveniência, constituída pelas puérperas internadas no Serviço de Puerpério do Hospital Dr. José Maria Grande de Portalegre. A amostra foi selecionada de acordo com o critério de Krejcie e Morgan (1970), por conveniência geográfica e/ou facilidade de acesso ao investigador.

Como critérios de inclusão definimos:

- Puérperas que deram o seu consentimento informado;
- Puérperas que saibam ler e escrever na língua portuguesa.

Como critério de exclusão apenas foi definido puérperas que sofram de alguma patologia do foro psiquiátrico que limite a compreensão do instrumento de recolha de dados.

O instrumento foi aplicado a todas as puérperas internadas no Serviço de Puerpério do Hospital de Dr. José Maria Grande de Portalegre, após explicação do estudo e dado o consentimento informado por escrito. No total foram aplicados 92 questionários, num período compreendido entre 28 de outubro de 2019, e 23 agosto de 2020. O período de recolha de dados, foi maior que o programado inicialmente em cronograma, devido à interrupção do Estágio de Natureza Profissional, que ocorreu devido à pandemia COVID-19. Todos os procedimentos éticos foram assegurados, nomeadamente o parecer da Comissão de Ética da Universidade de Évora (Anexo A), a autorização da instituição de saúde (Apêndice E) e o pedido de consentimento informado às participantes, os quais apresentamos modelo em apêndice (Apêndice C).

O tratamento dos dados foi realizado através do *Software IBM® SPSS® Statistic*, versão 24, sendo realizada estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão) referente à caracterização da amostra. Relativamente á análise da relação da escala *Empowerment Scale for Pregnant Women* (Aires.C, Ferreira.I, Santos.A., Sousa M., 2016) com as variáveis independentes foi realizada a análise das médias.

A coerência interna é o grau de liberdade que um instrumento possui de estar isento de erro aleatório, o que pressupõe homogeneidade do conteúdo (Ferreira & Marques 1998). Para testar a confiabilidade da escala, foi utilizado o valor do alfa de Cronbach. Um valor de alfa entre 0.70 e 0.95 é considerado como aceitável (Terwee, Bot, de Boer, van der Wint, Knol & Dekker, 2007).

3.3. RESULTADOS

Neste subcapítulo iremos apresentar os resultados do estudo, os quais irão contribuir para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados pelos EEESMO às mulheres nesta fase da sua vida reprodutiva. Cada vez mais se considera a pesquisa como um aliado da enfermagem, uma vez que esta conduz a um contínuo desenvolvimento da profissão com tomadas de decisão com a finalidade de uma excelência nos cuidados aos utentes, com saberes alicerçados e consolidados, demonstrando um forte contributo para a visibilidade social (Fortin, 2009).

Iremos agora apresentar os resultados da análise realizada aos dados recolhidos através do instrumento de recolha de dados, o qual foi aplicado a todas as puérperas que aceitaram participar e que estavam internadas no serviço de puerpério e que cumprem os critérios de inclusão.

A amostra é na sua maior parte composta por mulheres na faixa etária dos 26 aos 30 anos (32,6%). No que diz respeito ao estado civil a maioria (63%) encontrava-se casada ou em união de fato. A maioria é de nacionalidade portuguesa (97,8%) e caucasiana (95,7%). Relativamente às habilitações literárias a maior parte (34,8%) tem o ensino secundário – 12.º ano ou equivalente. No que diz respeito à profissão, a maioria 83,7% apresenta uma vida profissional ativa, com alguma uma variedade de profissões, somente 16,3% se encontrava desempregada.

No que concerne à história obstétrica da gravidez e parto, a maior parte possui um filho (44,6%) e na sua maioria a gravidez foi planeada (78,3%), vigiada (96,7%) e na maior parte das situações no Centro de Saúde e/ou Hospital Público (38%), com a maior parte a realizar seis (6) consultas (14,1%). No que concerne à PPNP apenas 25% completou curso,

sendo que a maioria (75%) ou não realizou ou não concluiu o curso devido ao contexto pandêmico da COVID-19.

Relativamente ao parto, verificámos que apenas 14,1% levou plano de parto para o Hospital. A maioria dos trabalhos de partos ocorreu de forma espontânea (54,3%), com recurso ao método de analgesia farmacológica (80,4%) e eutócicos (54,3%). Dos partos distócicos (26,1%), na maior parte (20,6%) foi realizada cesariana, 2,25% ocorreu com recurso a ventosa e 1,1% respetivamente ocorreu com recurso a Fórceps e Ventosa. Relativamente á duração do trabalho de parto verificámos que a maior parte teve a duração de 1 hora (13%) e referiu ter um nível de dor de 10 (26,1%). Verificámos também que a maioria (68,5%) não teve acompanhante durante o trabalho de parto, e das que tiveram acompanhante (31,5%) a maior parte (22,9%) teve o companheiro/ namorado/ marido como acompanhante.

Para verificar o grau de coerência interna da escala Empowerment Scale for Pregnant Women (Aires.C, Ferreira.I, Santos.A., Sousa M., 2016) foi utilizado o teste estatístico de alfa de Cronbach, que apresentou um valor de 0.816, valor considerado aceitável, sendo que no estudo de validação da escala Empowerment Scale for Pregnant Women (Aires.C, Ferreira.I, Santos.A., Sousa M., 2016) foi de 0,88. Verificou-se, assim, que os valores são bastante semelhantes, o que demonstra uma boa consistência interna, segundo Pestana e Gageiro (2014), valores superiores a 0,8 são indicadores de boa consistência interna. Por não se terem encontrados valores de consistência interna aceitáveis (Alfa de Cronbach <0,7), em cada uma das dimensões do instrumento, foi decidido utilizar apenas o valor total do instrumento.

Na nossa amostra apenas, 23 puérperas (25%) participaram nas aulas de PPNP e 69 puérperas (75%) das mulheres que não participaram nas aulas PPNP. Temos de analisar estes dados à luz do contexto da Pandemia COVID-19, uma vez que em março de 2020 foram suspensas todas as aulas PPNP até meados de junho 2020, o que fez com que muitas grávidas não participassem neste tipo de programas e que poderá ser uma condicionante aos resultados obtidos.

O instrumento de recolha de dados, Empowerment Scale for Pregnant Women (Aires.C, Ferreira.I, Santos.A., Sousa M., 2016) possui um score do tipo likert e é de orientação positiva, ou seja, quanto mais alto o valor do score mais empoderada será a

puérpera. O score máximo do instrumento é de 108 valores e o mínimo 27 valores, sendo o valor de 67 como o mínimo aceitável para afirmar que as puérperas se sentem empoderadas.

Quando relacionado o nível de Empowerment das puérperas e o facto de terem participado ou não na PPNP, verifica-se que a média do score da escala é de 85,73 ($dp=7,09$) nas que participaram na PPNP e de 83,71 ($dp=7,75$) nas que não participaram (Tabela 2). Existe assim um nível de Empowerment ligeiramente superior nas que participaram na PPNP, este não era o resultado esperado, uma vez que segundo Prata, Tavrow e Upadhyay (2017) os cuidados pré-natais em grupo podem ser mais facilitadores do empoderamento das mulheres do que os cuidados-padrão, possivelmente porque aumenta a comunicação e a aprendizagem entre pares. As grávidas que possuem mais conhecimentos e que estão mais bem preparadas para os desafios da maternidade parecem estar menos propensas a sofrer de depressão pós-parto. Este resultado pode ser justificado com o facto de amostra ser pequena, por o grupo de mulheres que participou na PPNP ser bastante inferior ao grupo que não participou ou mesmo pelo contexto global de pandemia em que o estudo foi realizado.

Tabela 2 - Análise entre as mulheres que participaram na PPNP com a escala de *Empowerment Scale for Pregnant Women*

Participação nas aulas de PPNP	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Sim	23	85,7391	7,09172	76,00	100,00
Não	69	83,7101	7,75944	61,00	108,00
Total	92	84,2174	7,61119	61,00	108,00

Com o objetivo de compreender melhor os dados obtidos, foi relacionada a variável dependente Empowerment com a variável independente idade (Tabela 3). Verificamos que a maior parte das puérperas que responderam ao questionário estão na faixa etária entre os 26-30 anos, apresentando um valor médio de 83.56 ($dp=7,2857$) de empoderamento. No entanto, a faixa etária com média mais elevada é faixa etária dos 15-20 anos com um valor médio de 87 ($dp=8,4$), o que demonstra que as puérperas com menor idade apresentam um nível de Empowerment mais elevado do que as do que as restantes.

Apuramos, que quanto maior a idade menor o nível de Empowerment, estes valores podem ser justificados com o facto de o aumento de idade acarretar um aumento das

responsabilidades, medos e ansiedades, o que faz com que as puérperas se sintam menos confiantes e seguras nas suas escolhas.

Tabela 3 - Análise entre variável Idade com a escala de *Empowerment Scale for Pregnant Women*

Idade	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
15-20 anos	7	87,0000	8,4063	77,00	98,00
21-25 anos	11	84,6364	9,7803	66,00	100,00
26-30 anos	30	83,5667	7,2857	61,00	100,00
31-35 anos	29	85,6897	7,6262	72,00	108,00
36-40 anos	13	81,3077	5,9775	74,00	93,00
41-45 anos	2	79,5000	3,5355	77,00	82,00
Total	92	84,2174		61,00	108,00

Ao relacionar a variável número partos com o Empowerment (Tabela 4) podemos concluir que esta variável não possui grande influência no nível de Empowerment, uma vez que os resultados são muito semelhantes. Destaca-se que as puérperas que tiveram o seu primeiro filho, apresentam Empowerment ligeiramente mais elevado com um valor médio de 84,9 (dp=6,7), contudo as puérperas com 4 ou mais filhos apresentam um valor médio de 84 (dp=17,1) o que demonstra, que também apresentam um bom nível de Empowerment. Pode sugerir-se que o número de filhos não é um fator que influencia o nível de Empowerment da puérpera, no entanto são necessários mais estudos para confirmar esta hipótese.

Tabela 4 - Análise entre a variável n.º de Partos com a escala de *Empowerment Scale for Pregnant Women*

º Partos	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
1	41	84,9024	6,7298	74,00	100,00
2	31	83,6129	6,8735	66,00	98,00
3	13	82,7692	6,6976	72,00	95,00
4 ou mais	5	84,0000	17,1026	61,00	108,00
Total	92	84,2174	7,6111	61,00	108,00

Relacionando a variável Habilitações Literárias com o *Empowerment* (Tabela 5) podemos concluir que a maior parte das participantes tem escolaridade do 12º Ano com um valor médio de 85,71 (dp=6.4), contudo quem obteve maior valor medio de Empowerment foram as mulheres com escolaridade de Ensino Básico 3.º ciclo – 9.º ano (antigo 5.º ano liceal ou ensino técnico) com um valor médio de 85,78 (dp=7,2), demonstrando assim que quanto maior escolaridade não significa maior nível de *Empowerment*, para Souza, Bassler & Taveira, (2019) o acesso às informações durante o pré-natal constitui-se exatamente como recurso para o aumento do Empowerment, podemos interpretar estes valores pela facilidade que os jovens hoje em dia tem na busca de informações no mundo digital.

Tabela 5 - Relação entre Nível de Escolaridade e *Empowerment*

Relação entre Escolaridade e <i>Empowerment</i>	N	Média	Desvio padrão
Ensino Básico 2.º ciclo-6.º ano (antigo 2º ano liceal/ciclo preparatório)	5	78,2000	18,2674
Ensino Básico 3.º ciclo- 9.º ano (antigo 5º ano liceal ou ensino técnico)	19	85,7895	7,2078
Ensino secundário- 12.º ano ou equivalente	32	85,7188	6,4719
Ensino médio / pós secundário - curso de especialização tecnológica	3	78,0000	3,0000
Ensino superior - Licenciatura	26	84,0385	5,9159
Ensino - superior - Mestrado	7	80,7143	7,1580
Total	92	84,2174	7,6119

Relativamente aos resultados obtidos podemos concluir que não são os esperados, pois segundo a literatura pesquisada as mulheres que participaram nas sessões de PPN apresentam níveis de Empowerment mais elevados, na medida que, durante as sessões desenvolvem conhecimentos sobre a gravidez, parto, pós-parto e cuidados ao recém-nascido, permitindo-lhes confiança e autoeficácia.

No estudo realizado o que se verifica é que as mulheres que não participaram nas sessões de PPNP apresentam níveis de Empowerment semelhantes às mulheres que realizaram sessões de PPNP, tal pode ser explicado, por um lado, pelo tamanho da amostra não ser significativo, outra possível causa para os resultados obtidos foi os dados terem sido recolhidos durante a ocorrência da Pandemia COVID-19 que motivou a não realização de sessões de PPNP, deste modo o número de mulheres que realizaram as sessões de PPNP é consideravelmente inferior às que não a realizaram.

A situação atual vivida nestes meses conduziu a mulher a adaptar-se, como era vivida uma fase de isolamento a grávida não tinha onde esclarecer as suas dúvidas ou expressar os seus medos, o que levou um trabalho mais autónomo na procura de informação disponível por exemplo na internet, livros e revistas, discussões com pares e assim esclarecer as suas dúvidas e medos e aumentando o seu nível de Empowerment.

A pesquisa efetuada revela o valor das aulas PPNP, contudo para Saleh (2019) as escolhas pessoais ou barreiras podem influenciar a escolha do tipo de cuidado pré-natal, mantendo os níveis de empoderamento da mulher. Logo, é perceptível que o ambiente em que a gravidez é vivida (Pandemia COVID-19) pode influenciar os níveis de Empowerment, o que nos leva a levantar questões sobre qual a formulação mais correta das aulas de PPNP e de que forma podemos promover uma melhor capacitação mulher.

Este estudo conduz a uma melhoria no conhecimento para o EEESMO uma vez que se afigura como um ponto de partida no tema Empowerment nas grávidas portuguesas, desta forma pode levar à realização de novos estudos mais aprofundados sobre a temática das aulas PPNP e que possam ter em conta variáveis como o contexto ou a motivação da grávida. Estes futuros estudos poderão, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de cuidados prestados á mulher com objetivo de empoderar cada vez mais fortalecendo o binómio mãe-filho.

Segundo Orem as necessidades básicas da mulher, carecem de ajuda do EEESMO na maneira de transmitir conhecimento atualizado, de forma a melhorar o autocuidado da mulher, deixando a mulher munida de conhecimento. Este estudo, baseado na teoria do autocuidado, também nos leva a acreditar que a mulher consegue reunir informação por iniciativa própria de forma aumentar o seu empoderamento, no entanto todas as estratégias levam à mesma finalidade e objetivo o bem-estar da Mulher no papel de Mãe.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo destina-se a refletir sobre competências comuns dos enfermeiros especialista e específicas dos EEESMO, competências científicas, técnicas e relacionais, da prestação de cuidados de enfermagem especializados na área da saúde da mulher.

O processo de obtenção de competências decorreu ao longo dos vários contextos onde se realizou o Estágio de Natureza Profissional e também na realização do estudo no qual se propunha contribuir para a prática da enfermagem de saúde materna e obstétrica. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE 2006), a prática de enfermagem baseada na evidência é um processo de incorporação da melhor evidência científica existente, aliada à experiência, opinião de peritos e aos valores e preferência da utente, no contexto dos recursos disponíveis. Benner (2001) define a prática como um todo integrado que requer o desenvolvimento do caráter, do conhecimento e da competência do profissional de forma a contribuir para o desenvolvimento da própria prática.

O campo das competências comuns do enfermeiro especialista será descrito com os objetivos propostos com base no regulamento publicado em diário da república, 2.^a serie – Nº 26 – de 6 de fevereiro de 2019. Todas as atividades desenvolvidas durante o estágio foram baseadas no Regulamento das Competências Específicas do EEESMO e no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, enfatizando os princípios éticos e deontológicos da Enfermagem.

4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

O enfermeiro especialista é aquele que detém conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, com as suas competências científicas, técnicas e humanas. A OE refere que a competência especializada advém do aprofundamento e aperfeiçoamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais (OE, 2015).

Apesar de cada enfermeiro especialista ter a sua área de competência, existem algumas que são comuns a todos os especialistas. Estas competências comuns encontram-se organizadas em 4 domínios principais, os quais englobam várias unidades de competência.

Os domínios são: a responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2018).

Passamos agora á reflexão de cada um dos domínios de competências comuns dos enfermeiros especialistas, ao longo do Estágio de Natureza Profissional:

- Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Considera-se que a responsabilidade profissional esteve presente ao longo de todo o campo de estágio, através de simples aspetos como a assiduidade, pontualidade, esclarecimento de toda e qualquer dúvida, debate de ideias com o enfermeiro supervisor e restante equipa multidisciplinar, com a finalidade de prestar sempre cuidados de excelência, tendo a pessoa e família como sujeito dos cuidados e não como simples objeto do mesmo, agindo de acordo com os limites éticos e deontológicos e tendo a preocupação constante da liberdade e dignidade da pessoa na planificação dos cuidados de enfermagem.

Para dar resposta a esta competência foi necessário consultar alguns documentos, que sustentaram algumas decisões, como é o caso da Deontologia Profissional, Regulamento dos Padrões de Qualidade e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. (OE, 2015)

Ao longo dos diferentes contextos onde se realizou a prática clínica houve sempre uma preocupação constante para garantir a segurança, privacidade e dignidade de cada pessoa que se cruzou no caminho feito, tendo noção que cada um é um ser único com valores, crenças e culturas diferentes uns dos outros. Houve o especial cuidado para que os cuidados fossem ao encontro das características que cada pessoa apresentou. Esta prática assentou em alguns princípios éticos básicos que tiveram por base de todas as decisões e planeamentos como a justiça, a beneficência e a não maleficência.

- Domínio da melhoria contínua da qualidade.

O Ministério da Saúde define a qualidade em saúde como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue à adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão o diagnóstico precoce (DGS, 2015b).

Houve durante os contextos clínicos a preocupação de identificar junto das equipas multidisciplinares os projetos implementados na área da qualidade a nível institucional e do

serviço e clarificar intervenções a efetuar. A Estratégia Nacional para Qualidade na Saúde 2015-2020 foi um documento que de consulta fulcral e que se tentou aplicar em todos os contextos onde se realizou o estágio, esta estratégia tem como objetivo assegurar as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, respeitando as dimensões da efetividade, eficiência, acesso, equidade, segurança, adequação, continuidade e respeito pelo doente, ou seja, garantir os direitos dos doentes através da qualidade e segurança dos cuidados de saúde (DGS, 2015b).

Para ir ao encontro desta linha de pensamentos foi feita a identificação das utentes, das terapêuticas e dos procedimentos a efetuar. Existiu o cuidado de colaborar nas estratégias para a prestação de cuidados seguros, prevenindo o risco e cumprir indicações do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos nos contextos onde decorreu o estágio.

De modo a atingir esta competência no domínio da melhoria da qualidade, houve o interesse de conhecer as normas, protocolos, instruções de trabalho e procedimentos da qualidade em vigor nos serviços e nas instituições que levam à prevenção do erro e promovem a segurança dos doentes. O estudo realizado ao longo do estágio, também se pode inserir nesta competência, uma vez que leva a uma melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

- Domínio da gestão dos cuidados

A gestão de cuidados de enfermagem é fundamental para o alcance de metas como a qualidade, a eficácia, a eficiência nos cuidados de saúde. Deste modo, considera-se que ao longo dos turnos se conseguiu fazer uma gestão correta dos cuidados, havendo uma gestão correta da prioridade nos cuidados prestados.

A liderança é um elemento fundamental na gestão de cuidados. Assis (2010) salienta que, liderar uma equipa exige a capacidade acrescida de ir ao encontro das expectativas das organizações e dos colaboradores. Durante o trabalho de parto da mulher, o EEESMO, coloca em prática a capacidade de liderança com o objetivo de conduzir o trabalho de parto com qualidade, assegurando o bem-estar materno fetal. Para tal, assume-se como elemento condutor, com o papel de líder, sabendo quando é necessário recorrer à equipa multidisciplinar, como por exemplo contactar com médico anestesista para colocação de

analgesia ou até mesmo, por qualquer ocorrência, contactar o médico obstetra, fazendo também assim uma gestão de recursos humanos.

Durante o período de estágio sempre que foi necessário assumir o papel de líder adotou-se uma postura de disponibilidade e tranquilidade, no sentido de se criar um ambiente harmonioso e favorável à prática.

- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

A reflexão é reconhecida na prática de enfermagem por apoiar os enfermeiros a reconhecer as suas forças e fraquezas (Somerville & Keeling, 2004). Também a Deontologia Profissional, no artigo 109.º, refere que o enfermeiro deve “analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude” (OE, 2015b, p.86). Considera-se que durante o Estágio de Natureza Profissional, se conseguiu desenvolver a capacidade de análise crítica e reflexiva sobre as atividades e cuidados prestados. Cuidados diferenciados que contribuíram para o desenvolvimento profissional como futuro EEESMO.

O enfermeiro especialista tem de assentar as suas tomadas de decisão e intervenções em padrões de conhecimentos válidos, atuais e pertinentes, agindo como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo na área de investigação (OE, 2015a). O estudo desenvolvido ao longo do estágio, revelou-se um utensílio fundamental pois permitiu pesquisa e estudo sobre a literatura existente nas bases de dados científicas, mais recentes, sobre a temática da preparação para o parto e o *empowerment* na puérpera. A revisão da literatura permitiu a aquisição de conhecimento sobre o método de pesquisa de base de dados científicos, selecionando informação pertinente com base em critérios de inclusão e exclusão.

Considerou-se que a disciplina de Investigação lecionada no primeiro ano do curso foi essencial no desenvolvimento desta competência, pois permitiu a criação de alicerces para uma prática de cuidados baseados em conhecimento científico atualizado.

4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Neste subcapítulo, serão abordadas competências específicas adquiridas, que estão inclusas nos objetivos descritos anteriormente, e que foram projetados para este estágio.

Serão descritas as atividades realizadas em cada contexto de estágio com vista a atingir as competências contempladas no plano de estudo, dando assim resposta ao preconizado para a aquisição das competências específicas do EEESMO.

Para o contexto das Consultas Externas, onde se realizou o estágio, definiram-se os seguintes objetivos:

- Promover a saúde da mulher durante o período pré-natal;
- Prestar cuidados pré-natais;
- Promover a saúde e bem-estar da grávida;
- Contribuir para a melhoria do conhecimento acerca do nível de *empowerment* na puérpera, relacionado com a frequência nos cursos de preparação para o parto.

De forma a adquirir as unidades de competência englobadas pelos objetivos delineados, um dos momentos decorreu nas aulas de preparação para o parto, onde se participou e se teve oportunidade de orientar várias aulas com diversos temas. Estas aulas proporcionaram aprendizagens úteis à grávida, fornecendo-lhe conhecimentos de bases científicas proporcionando assim o melhor conforto e bem-estar ao recém-nascido. Para tal é fundamental prestar cuidados pré-natais especializados e focados na necessidade da mulher. Para Fraser (2010) o objetivo dos cuidados pré-natais é acompanhar a evolução da gestação, a fim de fornecer suporte à saúde materna e ao desenvolvimento fetal normal.

Como tal foi este serviço que proporcionou a oportunidade de realizar a consulta de enfermagem de saúde materna às grávidas. Esta prática realizou-se nas consultas externas do Hospital de Santa Luzia de Elvas. Nas consultas avaliou-se a tensão arterial, a frequência cardíaca, a altura do fundo útero, auscultaram-se os batimentos cardíacos fetais e atualizou-se os livros da grávida, como forma de despiste de desvios padrões, nos resultados analíticos ou até mesmo nos sinais vitais (DGS, 2015).

Este contacto embora pequeno, é de uma importância singular, pois permite à grávida criar laços de confiança e assim expor em particular as dúvidas e ansiedades por vezes iniciadas na intimidade do casal. É o papel dos EEESMO desmistificar e esclarecer de forma a emponderar a grávida, melhorando a qualidade de vida durante o período de gestação. Para Freitas *et al* (2011) o diagnóstico precoce de uma gestação é fundamental para uma assistência pré-natal de qualidade, pois proporciona o início precoce da vigilância pré-natal e dos cuidados que visam à promoção da saúde materno-fetal.

Os CTGs, realizados antes das consultas pré-natais, exigiram uma interpretação das características da frequência cardíaca fetal, relacionada com movimentos fetais e dinâmica uterina. Assim, foram exigidos conhecimentos científicos atualizados para interligar os fenômenos fisiológicos e fisiopatológicos com o estado clínico fetal, mais uma vez de forma a minimizar desvios patológicos e possibilitar a referência precoce para equipa multidisciplinar, segundo indicações de American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2009).

Outras das atividades realizadas, foi a PPNP, temática importante no desenvolvimento do estudo que se realizou durante este estágio, em que o ensino toma um papel importante no empoderamento da grávida com conhecimento para enfrentar as contrariedades do puerpério, baseado na teoria de enfermagem de Dorothea Orem (Queirós *et al* 2014). Este passa a ser uma exigência quando um adulto se encontra incapacitado ou limitado no suprimento de seu autocuidado de uma forma eficaz e continuada, pois é na preparação para o parto que o EEESMO tem oportunidade de estreitar laços de confiança, pois a grávida vem com bastantes dúvidas e ansiedades. Segundo Néné (2016 p. 152) “a preparação para o nascimento e parentalidade é necessária e importante como fonte de informação, de confiança e espaço para aprender a lidar com as dúvidas e receios (...) casais informados são casais mais seguros e confiantes, podendo vivenciar estes momentos mais intensamente”, cabe ao EEESMO, informar e minimizar toda estas ansiedades que pairam na cabeça da futura mãe.

Este é o momento ideal para ensinar sobre estilos de vida saudáveis, cuidados aos recém-nascido, amamentação, leis, direitos e deveres, bem como cuidados de higiene, são tópicos geralmente abordados, encaminhar a grávida para os diversos recursos do sistema nacional de saúde interagindo assim na rede de cuidados de saúde (DGS, 2015). As aulas de PPNP, foram momentos fulcrais neste estágio, pois foi onde foram colocados em prática os ensinamentos e o conhecimento adquirido na componente teórica do curso, desde os desconfortos da gravidez, aos cuidados ao recém-nascido, passando pela alimentação da mãe, bem como a importância do aleitamento materno. Tudo isto, de forma a potenciar o *empowerment* na grávida no momento do parto. De acordo com Carvalho (2006,) a educação para a saúde pressupõe o capacitar das pessoas, promovendo a consciência crítica, tornando as pessoas conscientes de fatores que possam prejudicar a saúde.

Além da preparação para o nascimento, existiu ainda a participação nas consultas de vigilância da gravidez, realizadas às grávidas durante o 1.º, 2.º e 3.º trimestre. Considera-se que este é outro momento crucial para facultar o ensino à grávida, esclarecer as dúvidas, nomeadamente, nos cuidados a ter, na vigilância e importância da alimentação com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável. Nestas consultas, foi de extrema importância o contacto com as grávidas de alto risco, por se considerar que nestes casos a intervenção é ainda imprescindível, fornecendo informações baseadas em conhecimento científico.

Foram abordadas um total de 123 grávidas com gravidez de baixo risco, e 13 grávidas com gravidez de alto risco, uma vez que na maioria dos casos as mesmas são encaminhadas para a consulta de alto risco na maternidade em Portalegre, sempre que possível. A gravidez de risco é considerada quando após exames médicos, o obstetra verifica que existe alguma probabilidade de ocorrer uma doença da mãe ou do bebê durante a gravidez ou na hora do parto (Lowdermilk, 2008). Por sua vez nas consultas externas apenas houve contacto com 3 puérperas e dois recém-nascidos, uma vez que este serviço não comporta a consulta de puerpério, assim o contacto registado foi bastante esporádico. Por último, foram prestados cuidados a 20 utentes do foro ginecológico.

No contexto de Ginecologia e Grávidas, definiram-se como objetivos, diagnosticar precocemente e prevenir complicações relacionadas com afeção do aparelho geniturinário e/ou mama. No serviço de Ginecologia e Grávidas do Hospital de Portalegre, foram prestados cuidados a mulheres grávidas com gravidez de risco, muitas vezes com ameaça parto pré-termo, hemorragias na gravidez do primeiro e segundo trimestre de gestação, abortos retidos e cólicas renais, na sua maioria das vezes. Foram prestados cuidados a grávidas, que encontravam no primeiro, segundo e terceiro trimestre, com exceção de grávidas com ameaças de parto pré-termo desde terceiro trimestre até às 35 semanas, uma vez que as mesmas são transferidas para Hospital do Espírito Santo de Évora, pois conta com apoio de cuidados neonatais diferenciados.

Na fase de acolhimento da grávida, à entrada no serviço, desenvolveram-se intervenções autónomas do EEESMO com finalidade de avaliação e observação física. Realizaram-se medições de sinais vitais, manobras de Leopoldo e exames vaginais, procedimentos, estes, que têm como finalidade o bem-estar materno-fetal. A grávida procura muitas vezes os cuidados saúde ao mínimo sinal fisiológico, de forma a resolver o mais

depressa possível uma possível patologia, com receio de repercussões para a saúde do seu bebé (Nené, 2016).

Foram prestados cuidados a mulheres com patologias ginecológicas, nomeadamente, cancro do ovário e/ ou cancro do útero, casos onde foram indicadas histerectomias. Esta cirurgia deixa a mulher fica bastante debilitada, pois é um procedimento cirúrgico invasivo, com perda substancial de sangue, o que deixa as mulheres bastantes fragilizadas e a necessitar de cuidados direcionados e especializados.

Nestes casos o papel do EEESMO revelou-se de extrema importância, sobretudo ao nível do apoio psicológico, no qual teve como objetivo a oferta de estratégias para que, com base na teoria de Orem, o autocuidado possa ser, também, definido por uma atividade aprendida, orientada por metas para o desenvolvimento do bem-estar. Existe necessidade do cuidado de enfermagem quando a mulher é incapaz de satisfazer as suas necessidades (Queirós *et al* 2014).

Outra área de intervenção, onde houve oportunidade de prestação de cuidados, decorreu de situações de interrupção médica da gravidez. As mulheres com as quais houve oportunidade de contacto foram internadas por patologia ou malformação do feto ou mesmo uma gravidez não evolutiva. Neste hospital não se realiza a interrupção voluntária da gravidez. As utentes da área de abrangência do hospital são encaminhadas para o Hospital Garcia da Orta.

Para Graça (2017) apesar de a interrupção médica da gravidez até ao início do 2.º trimestre ser relativamente segura em mulheres saudáveis, podem surgir complicações, como tal, esta intervenção médica carece de internamento e vigilância da mulher. É uma intervenção em que a mulher se sente psicologicamente afetada, pois muitas vezes foi uma gravidez desejada e planeada, cabe aos EEESMO, dar apoio psicológico, prestar cuidados no período expulsivo e minimizar os desconfortos decorrentes de todo o processo.

Por fim, neste serviço existiu ainda oportunidade de prestar cuidados diferenciados à mulher com patologia do foro ginecológico e génito/urinárias, nomeadamente, mulheres com miomas uterinos e infeções urinárias e vaginais. Perante estas situações, na maioria das vezes a mulher é submetida a cirurgia por laparotomia, como histerectomias mais anexotomias. Também estas situações deixam as mulheres debilitadas, não só pela recuperação, mas por toda a alteração hormonal que acarreta. Mais uma vez se verificou o

papel fundamental do EEESMO, na prestação de cuidados diferenciados e no apoio emocional à mulher neste ciclo da vida. Para Néné (2016), os cuidados diferenciados nas afeções ginecológica, conduzem a muitos ensinamentos, pois cabe-nos a nós preparar a mulher para as alterações fisiológicas que se manifestarão.

No contexto de estágio de Bloco de Partos que se realizou no HSF, prestaram-se cuidados à mulher do foro ginecológico e de urgências obstétricas. Sendo o mais marcante, o caso de uma grávida com IO de 0000 e IG de 25 semanas. A utente entrou com diagnóstico de rotura espontânea da bolsa amniótica e dilatação completa, tendo como desfecho inevitável a expulsão do produto da concepção. Foi uma experiência marcante, uma vez que esta ocorreu numa idade gestacional curta, e na qual se prestaram cuidados tanto à mulher como ao feto morto, segundo Lowdermilk (2008), os cuidados prestados na morte de um recém nascido, é um papel importante no luto da mulher, pois cabe ao EEESMO, minimizar a dor da perda do recém nascido, numa mulher cuja a estrutura psicológica estava preparada para receber um recém nascido e não o perder. Posto isto, foi uma experiência marcante, devido a inexperiência de lidar com a morte de um feto. Num total prestaram-se cuidados a 249 mulheres com patologia ginecológica, obstétrica e afeções génito/urinárias

Durante o estágio em contexto de Bloco de Partos, definiram-se como objetivos, promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimizar a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. A possibilidade de acompanhar a mulher/ família durante o trabalho de parto, constitui uma das vivências mais gratificantes do percurso académico.

O primeiro contacto com a parturiente ocorre no acolhimento no serviço de Bloco de Partos, onde constituíam tarefas a apresentação do espaço físico e a indicação dos serviços oferecidos em cada unidade hospitalar. Este contacto estabelece o início da relação de empatia e confiança de forma a minimizar os medos e ansiedades característicos desta fase de trabalho de parto. Foram levadas a cabo anamneses das grávidas através de uma entrevista que decorria durante a fase de acolhimento, com a consulta do boletim de saúde da grávida, serologias e análises atualizadas, a pesquisa de *Streptococcus B* e as ecografias dos trimestres, segundo normas (DGS, 2015).

Após avaliação inicial e planos de cuidados atualizados e personalizados, as mulheres eram acomodadas em camas destinadas à fase dilatação, onde se realizaram os exames pré-natais como manobras Leopold, cardiocografia fetal e exame vaginal da grávida. O exame

vaginal tem como finalidade monitorização da evolução do trabalho de parto, nos dois serviços onde se realizaram os campos de estágios. Não existe um protocolo definido, habitualmente é efetuado na admissão da grávida e sempre que se justifique por qualquer alteração ao padrão inicial de admissão, como aumento da dinâmica ou até mesmo de dor. Foi sempre explicado à grávida a finalidade do exame vaginal e pedido consentimento para execução da técnica.

No bloco de partos foram prestados cuidados às mulheres no período do trabalho de parto, e em situações de abortamento. O momento expulsivo do trabalho de parto, implica ansiedade para a grávida, cabendo aos enfermeiros manter a calma e transmitir confiança nas técnicas que utilizamos. Araújo (2014) defende que, o encorajamento e a tranquilidade do EEESMO têm uma influência marcante na diminuição do stress emocional e do desconforto físico associado ao trabalho de parto, logo o papel do esmo é fundamental para diminuir a ansiedade e os medos, controlando o ambiente, respeitando a privacidade e diminuir os desconfortos da mulher. Existiu a oportunidade de conduzir trabalhos partos lineares e partos difíceis, nos quais foi exigida uma maior presença. Nestes foram trabalhados, com a mulher, posicionamentos e técnicas de forma à condução de uma insinuação desejada, diminuindo assim os riscos inerentes ao trabalho de parto.

No HSFX, realizaram-se partos e monitorizou-se trabalhos de parto segundo os planos de parto e desejos da grávida, sempre em segurança e com consentimento médico. Tal como preconiza Néné (2016, p. 332) “devem ser oferecidos modelos de continuidade orientados por EESMO, sendo que as mulheres devem ser encorajadas a solicitar às organizações esta opção”. Posto isto realizaram-se partos com posições lateralizadas, de cócoras e na cadeira de parto, o que para além de fugir ao convencional, constituiu a concretização dos desejos das mulheres, têm uma imagem do seu parto idealizado. A possibilidade de tornar real essa perspetiva, constituiu também a realização de um objetivo de estágio, uma vez que permitiu a posta em prática de técnicas de parto não usuais e que nem sempre são possíveis de realizar em todas as unidades hospitalares. Promoveu-se também o bem-estar e a prática baseada na evidência científica no período ativo do trabalho de parto.

O HSFX é acreditado como Hospital Amigo dos Bebés, tem por objetivo a promoção, proteção e suporte ao aleitamento materno através da mobilização dos serviços obstétricos e

pediátricos dos hospitais, mediante a adoção das "Dez medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés" (<https://www.chlo.min-saude.pt> consulta dia 01 de novembro 2020) promove-se o contacto pele a pele durante a primeira hora de vida do RN, promovendo-se uma amamentação em simultânea da fase transição do trabalho de parto, diferente do que acontece no hospital de Portalegre, pois a sala de parto tem que estar limpa para nova utilização caso necessário.

No HSFX a mulher a fica na mesma unidade desde a fase dilatação ao fim do puerpério imediato e, caso não existam complicações, é transferida para o internamento. O puerpério imediato é uma fase que marca exigentes necessidades e adaptações por parte da puérpera e RN. É um conjunto de modificações físicas e psíquicas que ocorrem na fase do pós-parto, que têm como objetivo o regresso do corpo e da mente ao estado antes da gravidez (Néné, 2016). É imprescindível a promoção do ambiente tranquilo, uma amamentação logo que possível e o contacto pele a pele, de forma a dar início ao processo de vinculação. Desta forma promoveu-se amamentação na primeira hora de vida, avaliando-se a pega e os reflexos de sucção e deglutição. Foram ainda explicados a importância da amamentação na alimentação do RN bem como, os benefícios fisiológicos para a mãe favorecendo a contratilidade uterina com fim de diminuir a possibilidade ocorrência de hemorragia pós-parto. Segundo Giugliani (2000), pela sucção precoce do mamilo, espera-se diminuição do risco de hemorragia pós-parto, ao liberar ocitocina, e icterícia nos recém-nascido, ao aumentar a motilidade gastrintestinal.

Prestaram-se cuidados às puérperas na fase do puerpério imediato, com avaliação dos sinais vitais e perdas hemáticas após as 2 horas do parto (DGS, 2015), conferindo assim para que o globo de segurança de Pinard continuasse formado de forma a minimizar hemorragias significativas.

Em ambos os hospitais, foram respeitados, desde que possível, os planos parto. Este “trata-se de um documento de carácter legal, no qual a gestante coloca os seus desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares, segundo as boas práticas e de acordo com sua preferência, durante seu trabalho de parto e parto, sob condições normais” (Mouta *et al.*, 2017 p. 3). É escolhido e idealizado pela mulher ou pelo casal, o que se torna um desafio, pois por vezes não é fácil superar ou igualar as expectativas da grávida, sem colocar em risco o recém-nascido ou mesmo a mãe. Realizaram-se monitorizações do trabalho de parto, ao

minuto, monitorizando e quando existiu necessidade referenciou-se o médico. Foram prestados cuidados a mulheres em partos distócicos via vaginal (ventosa e fórceps) e via alta (cesarianas), assim como a partos eutócicos, atingindo-se um total de 40 partos eutócicos e 32 partos assistidos.

Desde que solicitado pela grávida, foram prestados cuidados de enfermagem durante a colocação de analgia epidural ou sequencial, pelo anestesista de forma a atenuar a dor sentida na fase ativa do trabalho de parto, técnica sempre autorizada e solicitada pela mesma (Néné 2016).

Foram prestados cuidados ao recém-nascido, e em poucas ocasiões reanimação neonatal, em Portalegre realizada pelos especialistas até à chegada do pediatra, no HSFX com a presença do pediatra neonatologista na sala de parto. No hospital de Portalegre, prestaram-se cuidados de reanimação a um recém-nascido de 43 semanas com ausência de vigilância pré-natal e com rotura espontânea da bolsa com 2 dias de evolução e líquido amniótico tinto mecónio (puré de ervilha). Este episódio foi bastante desafiador, uma vez que incluiu a prestação de cuidados diferenciados de reanimação a um RN com paragem cardíaca até à chegada do pediatra. Este evento teve lugar algumas semanas após a frequência de curso de suporte avançado obstétrico, em Lisboa, administrado pela HEALTWAY e acreditado (ANEXO B) pela ordem dos enfermeiros. Curso este que forneceu alguma prática e que resultou crucial na forma de resposta a esta emergência.

O papel do EEESMO não é só importante no decorrer do trabalho parto, mas sim também nos cuidados imediatos prestados ao RN (Lowdermilk 2008). Duas realidades diferentes, mas convergentes no modo de atuação, onde se teve sempre presente a pessoa significativa durante o parto. Não foi realizado nenhum trabalho de parto sem que a grávida tivesse por perto a pessoa significativa na sua maioria o pai da criança, realidade alterada no decorrer da pandemia COVID-19 no Hospital Dr. José Maria Grande, Portalegre.

Para o contexto do puerpério, onde se realizou o estágio, definiram-se os seguintes objetivos:

- Promover a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal;
- Diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal;
- Providenciar cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.

Neste contexto clínico, foram atingidas competências ligadas ao binómio mãe e filho. O nascimento do primeiro filho implica no casal que a função conjugal se mova para a função parental (Nené, 2016), logo é deveras importante oferecer ajuda e disponibilidade de forma acompanhar o casal nesta transição.

Foram prestados cuidados de enfermagem especializados de saúde materna e obstétrica à mulher, recém-nascido e família no período pós-parto, de forma a fomentar a saúde e estilos de vida saudáveis, apoiando no processo de transição e adaptação à parentalidade, indo ao encontro do regulamento de competências específicas do EEESMO (OE, 2019).

Durante o período pós-natal, o EEESMO possui competências para promover a saúde da mulher e recém-nascido, diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da mulher e RN (OE, 2019). Começando no puerpério imediato, etapa onde se vigia alterações com repercussões graves, como controlo de hemorragias, consistência e características da mama, e adaptação do recém-nascido a vida extrauterina. Nesta fase foram prestados cuidados à mulher, ainda no bloco de partos, inspecionando o canal parto de forma à não ocorrência de hemorragias significativas por lacerações inerentes ao parto (Lowdermilk, 2008).

Promoveu-se o aleitamento materno o mais precoce possível, desde que desejado pela mãe, explicando os benefícios do aleitamento exclusivo e as técnicas corretas de posicionamento do bebé na mama. Ensinaamentos que foram sendo reforçados ao longo do puerpério até ao dia da alta (DGS, 2015). É importante salientar, que foram prestados ensinamentos práticos, no decorrer do dia a dia do RN, que foram desde o banho, à mudança da fralda, aos cuidados com o coto umbilical e aos cuidados a ter com recém-nascido na amamentação, oferecendo-se exemplos.

Durante o internamento, foram prestados ensinamentos especializados de forma a empoderar a mãe para o dia da alta, como a alimentação saudável com vista a promoção do aleitamento, os cuidados a ter com recém-nascido, desde o cuidado com a pele, as cólicas, ao posicionamento no berço, ao plano de vacinação, aos cuidados de higiene e ao conforto, indo ao encontro da teoria de enfermagem de Orem, mais especificamente a teoria do autocuidado, esta baseia-se em ações voluntárias que o indivíduo é capaz de realizar, este possui a responsabilidade de cuidar de si, com o objetivo de manter o seu bem-estar, a sua

saúde e autoestima. Esta teoria descreve o porquê e como cada indivíduo pode cuidar de si próprio (Queirós *et al* 2014).

Considera-se importante munir a puérpera de conhecimento atualizado, fazendo com que no momento da alta esta saiba responder aos desafios inerentes no estabelecimento da vinculação e adaptação do recém-nascido (DGS, 2015). Frisou-se a importância da pesagem semanal do recém-nascido no centro de saúde da área de residência, com finalidade de controlar o aumento de peso, fundamental ao crescimento do recém-nascido. Alertou-se, também, para a importância da consulta do puerpério dentro dos 40 dias após o parto, de forma a que a revisão pós-parto, possa diminuir constrangimentos ou patologias na vida normal da mulher e do casal, a nível pessoal, sexual e profissional (DGS, 2015).

Em suma, o EEESMO está ligado à tríade mãe, filho e pai, de forma a estreitar ligações e fomentar o amor ao novo elemento que chegará a casa, pois no serviço e perante todas as alterações estará sempre um profissional diferenciado pronto a ajudar, e em casa surgirão as dúvidas e as dificuldades. Logo o papel do enfermeiro é deveras importante para minimização dos efeitos negativos, segundo Orem, o déficit do autocuidado é uma componente bastante relevante, pois é através dela que o enfermeiro justifica a sua atuação. A enfermagem passa a ser uma exigência quando um adulto se encontra incapacitado ou limitado no suprimento de seu autocuidado de uma forma eficaz e continuada (Queirós *et al.*, 2014).

Elaboram-se planos de cuidados personalizados, com registos diários, promovendo a continuidade dos cuidados. Realizaram-se notícias de nascimento e elaboraram-se cartas de alta, de forma a transmitir as informações para os cuidados primários, iniciando-se assim uma cadeia de cuidados direcionados à promoção da saúde e do bem-estar materno fetal com o objetivo de promover o empoderamento feminino, que é uma forma de ganhar poder interior, fazer parte do controle de todas as suas relações e de tudo que está em sua volta, assim como defender seus direitos (Mouta *et al.*, 2017).

Durante o puerpério, foi aplicado o instrumento de colheita de dados do estudo “Relação na Preparação para o Parto com o *Empowerment* da Puérpera na Parentalidade”, em que as puérperas após o seu consentimento assinado, preencheram o questionário, perfazendo um total de 92 questionários. No total dos campos de estágio, foram prestados cuidados a 90 puérperas e aos respetivos recém-nascido.

5. CONCLUSÃO

A elaboração do presente Relatório Final constitui-se como um momento importante no percurso como futuro EEESMO, permitiu refletir sobre os conhecimentos adquiridos durante os diferentes contextos clínicos onde se realizou o Estágio de Natureza Profissional, refletir sobre as próprias práticas e definir objetivos futuros.

Durante o Estágio de Natureza Profissional, obteve-se contato com as várias patologias que afetam o ciclo de vida da mulher, acompanhando o período da gravidez, parto, apoio ao recém-nascido e puerpério, prestando sempre cuidados de enfermagem, tendo em conta a qualidade e a segurança. Várias foram as situações marcantes, nem todas positivas, mas todas necessárias para o desenvolvimento enquanto profissional.

Considera-se que os objetivos delineados inicialmente foram atingidos, adquirindo as competências necessárias à prática de enfermagem em saúde materna e obstétrica, no entanto, considera-se que esta área necessita de um desenvolvimento e de uma aprendizagem contínua ao longo do percurso. Com o objetivo de continuar a melhorar a prática pretende-se obter mais experiência clínica, manter a prática de pesquisa de literatura que suporte a intervenção e manter uma rede de contactos que me permita esclarecer dúvidas e questões.

Para além das competências específicas do EEESMO, este percurso académico permitiu-me, também, desenvolver outras competências como o trabalho em equipa, a gestão e a organização do tempo e a capacidade de liderança. Considera-se esta última como fulcral pois a intervenção do EEESMO é autónoma.

Por outro lado, este percurso permitiu um contacto próximo com a pesquisa científica, área com a qual não estava muito familiarizado, mas que resultou ser uma experiência muito interessante e de pertinência fulcral para o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina científica. Foi elaborado em trabalho sobre o nível de *empowerment* nas puérperas, relacionando-o com a participação na PPPN e considera-se que este é um contributo e uma mais-valia para a melhoria contínua dos cuidados prestados às grávidas e aos recém-nascidos.

Sobre os resultados obtidos estes, embora, não se tenham revelados estatisticamente significativos, permitiram aprofundar os meus conhecimentos sobre o tema do *empowerment*

da puérpera melhorar as minhas competências de avaliação e permitem suscitar novas questões de investigação.

Tal como todos os trabalhos, também este, apresenta algumas limitações a primeira foi o facto de ter coincido com o contexto de pandemia por COVID-19, o que limitou a participação das grávidas na PPPN, depois por a amostra ter uma dimensão reduzida o que condicionou os resultados e que estes de alguma forma se mostrassem com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Considera-se que devem continuar a ser realizados estudos na área, com uma amostra maior e em tempos menos conturbados, para que se possa compreender a importância da PPPN e também para que esta possa ser adaptada às necessidades da grávida/família.

Para a execução deste trabalho foi delineado e percorrido um caminho desafiante, com obstáculos, mas muito gratificante que permitiu uma evolução, não só profissional, mas também pessoal. O facto de a calendarização ter sido coincidente com o contexto de pandemia por COVID-19, trouxe algumas alterações e dificuldades acrescidas, mas ao mesmo tempo constituiu um contributo para o aumento das competências de adaptação.

Em conclusão, considero que todo o percurso correspondeu às expectativas e capacitou-me para iniciar a prática no âmbito da saúde materna e obstetrícia, sempre com objetivo de prestar cuidados de qualidade diferenciada.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aires, C. et all, (Jul/Ago/Set 2016), *Empowerment* na gravidez: estudo de adaptação da *Empowerment Scale for Pregnant Women* para o contexto português, Revista de Enfermagem Referencia, serie IV, 49-57
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2009). Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Nomenclature, Interpretation, and General Management Principles. *ACOG Practice Bulletin*. 106, 1-11. Disponível em: http://obgyn.med.sc.edu/documents/antepartum_fetal_2.pdf
- APA. (sem data). American Psychological Association 6th ed. Obtido de <http://www.apa.org>
- Araujo, A. (2014). *O uso das boas práticas no parto institucionalizado: saberes intrínsecos das enfermeiras obstétricas para a naturalização da assistência ao nascimento*. Salvador. Obtido em 25 de outubro de 2017, de <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB10/ARAUJO-adnelma.pdf>
- Assis, C. (2010). O Enfermeiro Gestor: que dificuldades (Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro). https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/554/1/msc_vmcpdrigues.pdf
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- C.S. Brixval, S.F. Axelsen, S.K. Andersen, P. Due, & V. Koushede, (2014) the effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes: a systematic review and meta-analysis protocol, Systematic review 13
- Carvalho, A. (2006) - *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.
- Couto, G. (2003). Preparação para o parto: Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural – Lusociência: Loures.
- Despacho nº 5631/2015, Diário da República, 2ºseire – nº102 – 27 Maio de 2015
- DGS. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa:
- DGS. Obtido em 15 de Agosto de 2020, de www.saudereprodutiva.dgs.pt/ficheiros-de-upload-diversos/pnvgbr-pdf.aspx

-
- DGS. (2015b). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 [Portugal] Despacho no 1400-A/2015. Diário da República, 28(2), 4–9. Obtido de <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Fabian HM, Radestad Ij, Waldenstrom U (2005) childbirth and parenthood education classes in Sweden: women's opinion and possible outcomes. *Acta obstet gynecol scand*; 84:436-43
- Ferreira, P. & Marques, F. (1998). Avaliação Psicométrica e Adaptação Cultural e Linguística de instrumentos de Medição em Saúde: Princípios Metodológicos gerais, Centro de estudos e Investigação em saúde, Universidade de Coimbra;
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fraser, Diane M.; COOPER, Margaret A. – Assistência Obstétrica: um guia prático para e enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010
- Freitas, F. (2011) 6º edição. Rotinas em Obstetrícia, porto alegre: artmed
- Frias, A. & Franco, V. (2008). A preparação psicoprofiláctica para o parto e o nascimento do bebé: estudo comparativo. *INFAD Revista de Psicologia*, Nº 1. ISSN: 0214-9877. pp: 47-54
- Giugliani, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria* - Vol. 76, Supl.3, 2000. Porto Alegre. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf> . Acesso em: 05 de Novembro de 2020.
- Graça, L. (2017) 5º edição. *Medicina Materno-Fetal*. Lisboa: Lidel.
- <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&q=Centro+Hospitalar+lisboa+ocidental&refine=tempo=2020>
- <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/38-homepage/areas-de-interesse/131-maternidade>
- Jaddoe, V. (2009) Antenatal education programmes: do they work?, *lancet*, pubmed
- Jardim, M., Silva, A., Fonseca, L.; (novembro 2019). The Nurse's Contributions in Prenatal Care Towards Achieving the Pregnant Women *Empowerment*, revista online de pesquisa- Cuidado é fundamental 432-440

-
- Kameda, Y., & Shimada, K. (2008). Development of an *empowerment* scale for pregnant women. *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*, 32(1), 39-48
- Lagendijk, J., Been, J., et al., (2019), Client-tailored maternity care to increase maternal *empowerment*: cluster randomized controlled trial protocol; the healthy pregnancy 4 All-2 program, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19:4
- Lima, V. et al., (jul/Set 2019), Health education for pregnant women: the search for maternal *empowerment* over the puerperal-pregnancy cycle, revista on line de pesquisa- Cuidado é fundamental 968-975
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta.
- Michie S., Marteau and J.Kidd,(1992) Predicting antenatal class attendance:Attitudes of self and others,*Psychology and health*, pp. 225-234.
- Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, & Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev baiana enferm.* 2017;31(4):e20275
- OE. (26 de Abril de 2006). *Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição*. Obtido de http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/documents/tomadaposicao_26abr2006.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Regulamento n.º 361/2015, de 26 de junho. Diário da República. Série II, n.º 123. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Retirado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_361_2015_PadroesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retirado de: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho. Diário da República. Série II, n.º 135. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa

-
- em situação crónica. Retirado de:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/m%C3%A9dico-cirurgica.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015), Deontologia Profissional de Enfermagem Disponível via OE:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livroclj_deontologia_2015_web.pdf
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. (2ª ed). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Prata, N., Tavrow, P., Upadhyay, U.; (2017), Women's *empowerment* related to pregnancy and childbirth: introduction to special issue, BMC Pregnancy and Childbirth, 352
- Queirós, P. et all(Nov/Dez 2014), Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem; Revista de Enfermagem Referencia, Serie IV nº3
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República 2.ª Série, N.º 26 (6 de fevereiro de 2019). 4744-4750.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 85/2020 de 3 Maio. (2019). Regulamento das Competências do EESMO . Obtido em 19 de Agosto de 2020 <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122216892/details/normal?l=1>
- S. Ricci (2013) Essential of maternity, newborn, and Women's Health Nursing 3º edi (china:wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & wilkins, pp 380-381
- Saleh, L.; (março 2019) Women's Perceived Quality of Care and Self-Reported *Empowerment* With Centering Pregnancy Versus Individual Prenatal Care. Nursing for Women's Health, 234-244
- Somerville, D., & Keeling, J. (2004). A practical approach to promote reflective practice within nursing. Nursing Times, 100(12), 42–45. Acedido a 3 de Agosto de 2019. Retirado de <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-educators/a-practical-approach-to-promote-reflective-practice-within-nursing/204502.article>
- Souza, E., Bassler, T., Taveira, A.; (Maio 2019), health education in the *empowerment* of the pregnant woman, Journal of nursing 1527-1531.

Terwee B., Bot S., de Boer M., van der Windt D., Knol D., Dekker J, et al. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*.

Tighe S., Msc (womwn´s Heaalth et all, (27 junio 2008) “An Exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education, midwifery

APÊNDICES

APÊNDICE A: Síntese dos artigos analisados na Revisão da Literatura

Artigo	Objetivo	Participantes	Métodos
<p>"The Nurse's Contributions in Prenatal Care Towards Achieving the Pregnant Women Empowerment" Jardim, Silva e Fonseca 2019 Brazil</p>	<p>Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo do <i>empowerment</i> feminino no processo de parto normal, sob a perspectiva da grávida</p>	<p>Participaram da pesquisa dezoito grávidas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade mínima de dezoito anos, encontrarem-se no terceiro trimestre de gestação e com o mínimo de três consultas de enfermagem realizadas</p>	<p>Foi realizado um estudo descritivo-exploratório com uma abordagem qualitativa</p>
<p>"Women's empowerment related to pregnancy and childbirth: introduction to special issue." Prata, Tavrow e Upadhyay 2017</p>	<p>Desenvolver e partilhar ideias para a revisão realizada, foi promovido um workshop pela National Institutes of Health, National Center for Advancing Translational Sciences, University of California, Los Angeles e Clinical and Translational Science Institute. Este workshop permitiu a</p>	<p>Foram submetidos a apreciação 52 trabalhos, estes foram avaliadas por um painel de editores, utilizando vários critérios como a robustez do construto de <i>empowerment</i>, a metodologia, o rigor, a significância, a inovação e a adequabilidade. Os autores das melhores 16 publicações foram convidados a apresentar o artigo completo</p>	<p>Foi realizada uma revisão sobre o conceito de <i>empowerment</i> e a sua relação com a fertilidade, planeamento familiar, aborto, cuidados pré-natal, parto, período perinatal, saúde materna e mortalidade.</p>

	apresentação oral dos estudos, referindo o seu objetivo e metodologia, permitiu, ainda, que os autores recebessem feedback e orientação para melhorar o seu estudo		
"Health Education in the <i>Empowerment</i> of the pregnant woman" Souza, Bassler e Taveira 2019 Brazil	Relatar a experiência do desenvolvimento da oficina “Encontro para gestantes” com usuárias que deram abertura ao pré-natal”	Foi realizado um estudo descritivo num único momento com três grávidas perto da data prevista para o parto.	A recolha de dados consistiu num encontro entre as grávidas e os profissionais de saúde, inicialmente foi realizada uma apresentação dos temas em discussão e foi discutido a importância de vivenciar a gravidez de forma positiva
"Woman's Perceived Quality of Care and Self-Reported <i>Empowerment</i> With CenteringPregnancy VersusIndividual Prenatal Care" Saleh 2019	Avaliar a percepção da qualidade dos cuidados pré-natal e, avaliar o <i>empowerment</i> relacionado com a gravidez auto-reportado	Os critérios de inclusão do estudo foram saber ler e escrever em Inglês, não ter realizado nenhuns cuidados pré-natal, exceto a consulta para confirmação da gravidez, possuir idade maior que 18 anos, sem existência de morte fetal prévia e com uma gravidez única. Foram excluídas as	Foi realizado um estudo descritivo longitudinal com o objetivo de comparar a percepção da qualidade dos cuidados pré-natal e o <i>empowerment</i> relacionado com a gravidez entre mulheres que participaram no CenteringPregnancy e as receberam cuidados pré-natal de forma individual.

		grávidas que não completaram os cuidados na mesma instituição. Foram incluídos no estudo 120 participantes (54 no grupo que recebeu a intervenção em estudo e 66 no grupo que recebeu a intervenção individual)	
" <i>Empowerment</i> na gravidez: estudo de adaptação da <i>Empowerment Scale for Pregnant Woman</i> para o contexto português" Aires, Ferreira, Santos e Sousa 2016 Portugal	Validação da escala " <i>Empowerment</i> na gravidez: estudo de adaptação da <i>Empowerment Scale for Pregnant Women</i> (ESPW)" para o contexto português	Foi aplicada a 30 grávidas como pré-teste. Para o estudo da validade da EEG os autores optaram pela elaboração de um questionário sociodemográfico e clínico e foi, também, utilizada a versão adaptada da escala de <i>empowerment</i>	Foi realizado um estudo do tipo metodológico com o objetivo de adaptar o instrumento <i>Empowerment Scale for Pregnant Woman</i> para a população portuguesa.
"Client-tailored maternity care to increase maternal empowerment: cluster randomized controlled trial protocol; the healthy pregnancy 4 All-2 program." Lagendijk, Been, Ernest-Smelt, Bonsel, Bertens e Steegers (2019)	Avaliar a eficácia de uma intervenção complexa para promover o <i>empowerment</i> materno no período do pós-parto	Os critérios de inclusão no estudo foram: todas as mulheres grávidas acompanhadas nas maternidades participantes com uma visita domiciliar programada durante a gravidez. Como critério de exclusão apenas foi descrito a relutância em assinar o formulário de consentimento informado	Este faz parte de um estudo holandês (Healthy Pregnancy 4 All-2) que possui como objetivo identificar mães vulneráveis e crianças jovens em risco de maus resultados em saúde e, conseqüentemente, melhorar os seus cuidados.

<p>"Health education for pregnant women: the search for maternal <i>empowerment</i> over the puerperal-pregnancy cycle" Lima, Hollanda, Oliveira, Oliveira, Santos e Carvalho (2019)</p>	<p>Descrever o desempenho de um grupo educacional oferecido no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) localizado no Brasil</p>	<p>Foram realizadas oito reuniões semanais com mulheres grávidas. Estas tiveram a duração de três horas. As participantes foram recrutadas através da divulgação do grupo educacional no local em que o foram realizadas as reuniões. Dezoito mulheres grávidas participaram de cada reunião, e, embora, este número seja considerado elevado para a realização de grupos educacionais, foi considerado pertinente englobar todas as grávidas que mostraram interesse em participar.</p>	<p>Também do tipo descritivo, teve como objetivo o desenvolvimento de estratégias educativas utilizadas num grupo educativo para grávidas.</p>
--	---	--	--

APÊNDICE B: Instrumento recolha de dados

Questionário nº _____

Questionário
“Relação na Preparação para o Parto com o Empowerment na Puérpera”

O presente questionário surge como parte de um estudo de investigação intitulado “Relação na Preparação para o Parto com o Empowerment na Puérpera” desenvolvido no âmbito do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, sob orientação da Professora Doutora Otilia Zangão.

O questionário é anónimo, de resposta rápida e os dados recolhidos destinam-se apenas e exclusivamente a serem tratados para os fins apresentados no respeito pelos princípios éticos e deontológicos que enquadram este tipo de estudo.

Assinale, por favor, com um X a opção correta e os restantes dados solicitados.

Obrigado pela sua colaboração!

Secção 1: Dados sociodemográficos

<p>1. Idade</p> <p>1. <input type="radio"/> 15-20 anos</p> <p>2. <input type="radio"/> 21-25 anos</p> <p>3. <input type="radio"/> 26-30 anos</p> <p>4. <input type="radio"/> 31-35 anos</p> <p>5. <input type="radio"/> 36-40 anos</p> <p>6. <input type="radio"/> 41-45 anos</p> <p>7. <input type="radio"/> 46-50 anos</p>	<p>2. Estado civil</p> <p>1. <input type="radio"/> Solteira</p> <p>2. <input type="radio"/> Casada/União de facto</p> <p>3. <input type="radio"/> Separada/divorciada</p> <p>4. <input type="radio"/> Viúva</p>
<p>3. Religião</p> <p>1. <input type="radio"/> Católica</p> <p>2. <input type="radio"/> Protestante</p> <p>3. <input type="radio"/> Ortodoxa</p> <p>4. <input type="radio"/> Islâmica</p> <p>5. <input type="radio"/> Hindu</p> <p>6. <input type="radio"/> Budista</p> <p>7. <input type="radio"/> Judaica</p> <p>8. <input type="radio"/> Religião tradicional chinesa</p> <p>9. <input type="radio"/> Agnóstico, Ateu, Sem religião</p> <p>10. <input type="radio"/> Outro _____</p>	<p>4. Nacionalidade</p> <p>1. <input type="radio"/> Portuguesa</p> <p>2. <input type="radio"/> Outra _____</p> <p>5. Raça</p> <p>1. <input type="radio"/> Caucasiana</p> <p>2. <input type="radio"/> Negra</p> <p>3. <input type="radio"/> Outra _____</p>

Questionário nº _____

<p>6. Habilitações literárias</p> <p>1. <input type="radio"/> Ensino básico 1.º ciclo</p> <p>2. <input type="radio"/> Ensino básico 2.º ciclo - 6.º ano (antigo 2.º ano liceal / ciclo preparatório)</p> <p>3. <input type="radio"/> Ensino básico 3.º ciclo - 9.º ano (antigo 5.º ano liceal ou ensino técnico)</p> <p>4. <input type="radio"/> Ensino secundário - 12.º ano ou equivalente</p> <p>5. <input type="radio"/> Ensino médio / pós-secundário – curso de especialização tecnológica</p> <p>6. <input type="radio"/> Ensino superior – bacharelato</p> <p>7. <input type="radio"/> Ensino superior – licenciatura</p> <p>8. <input type="radio"/> Ensino superior – mestrado</p> <p>9. <input type="radio"/> Ensino superior – doutoramento</p>	<p>7. Profissão</p> <p>_____</p> <p>8. Quantos partos já teve?</p> <p>1. <input type="radio"/> Nenhum</p> <p>2. <input type="radio"/> 1</p> <p>3. <input type="radio"/> 2</p> <p>4. <input type="radio"/> 3</p> <p>5. <input type="radio"/> 4 ou mais</p>
---	---

Secção 2: Dados da história obstétrica, da gravidez e do parto

<p>9. Gravidez planeada/desejada</p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>	<p>10. Gravidez vigiada</p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>
<p>11. Local de Vigilância da gravidez</p> <p>1. <input type="radio"/> Centro de saúde</p> <p>2. <input type="radio"/> Hospital Público</p> <p>3. <input type="radio"/> Hospital privado</p> <p>4. <input type="radio"/> Centro de Saúde e Hospital Público</p> <p>5. <input type="radio"/> Centro de Saúde e Hospital Privado</p>	<p>12. Número de consultas realizadas na gravidez</p> <p>_____</p> <p>13. Realização do curso de preparação para o parto</p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p> <p>3. Se sim. Local? _____</p>
<p>14. Trouxe Plano de Parto</p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>	<p>15. Método de Analgesia Utilizado</p> <p>1. <input type="radio"/> Não farmacológico</p> <p>2. <input type="radio"/> Farmacológico</p>
<p>16. Trabalho de parto espontâneo</p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p>	<p>17. Tipo de parto de Parto</p> <p>1. <input type="radio"/> Eutócico</p> <p>2. <input type="radio"/> Distócico _____</p>
<p>18. Duração do TP _____</p> <p>19. Nível de Dor _____</p> 	<p>20. Teve acompanhante durante o Trabalho de parto</p> <p>1. <input type="radio"/> Sim</p> <p>2. <input type="radio"/> Não</p> <p>3. Se sim. Quem? _____</p>

Questionário nº _____

Secção 3: Empowerment Scale for Pregnant Women (Aires.C, Ferreira.I, Santos.A., Sousa M., 2016)

1	2	3	4
Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente

Itens	Escala			
	1	2	3	4
1. Consigo obter a informação que necessito dos profissionais de saúde.				
2. Não consigo imaginar-me a criar um filho.				
3. Posso pedir ajuda quando preciso.				
4. Acredito ser capaz de fazer o que tenho a fazer durante a gravidez.				
5. Mesmo quando me sinto ansiosa, consigo encontrar formas de alterar o meu estado emocional.				
6. Não consigo imaginar que a minha família vai aumentar.				
7. Acredito ser capaz de dar à luz como as outras pessoas.				
8. Tenho a minha imagem ideal do parto.				
9. Não estou confiante com a minha gravidez				
10. Estou entusiasmada com o parto.				
11. Sinto carinho pelo meu bebé que ainda não nasceu.				
12. Imagino como será a minha gravidez.				
13. Quando não sei o que fazer, acredito ser capaz de pesquisar e resolver o problema por mim mesma.				
14. Gostaria de desfrutar a minha gravidez.				
15. Acredito ser capaz de lidar com o que me preocupa.				
16. Consigo viver com uma atitude positiva.				
17. Imagino como será o meu parto.				
18. A minha família e amigos reconhecem a minha forma de ser.				
19. Penso que a minha capacidade para o parto é mais fraca do que a das outras pessoas.				
20. Estou ansiosa pela vida após o nascimento do meu filho.				
21. Consigo obter sempre a informação que necessito para definir o plano de parto e o local do nascimento.				
22. Estou confiante sobre como lidar com a gravidez e de alguma forma fazer com que corra bem.				
23. Acredito ser capaz de decidir quando procurar o médico.				
24. Posso pedir opinião e ajuda às outras pessoas de forma a atingir os meus objetivos.				
25. Sinto realmente que vou ser mãe.				
26. A minha família e amigos compreendem a minha situação atual, dando-me apoio e dizendo: "Podes ser tal como és."				
27. Estou satisfeita com a minha vida.				

APÊNDICE C: Convite à Participação com Consentimento



Convite à Participação com Consentimento

Exma. Senhora:

Convido-a a participar numa investigação desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, que tem como objetivo avaliar a relação a frequência no curso de preparação para o parto e o nível de empowerment na mulher puérpera. O estudo em causa decorre sob orientação da Sra. Prof.^a Doutora Maria Otilia Brites Zangão, docente da Universidade de Évora.

Assim, através deste documento, convido-a a participar, dado que os resultados obtidos, poderão trazer informações valiosas, para melhorar o conhecimento em esta área de saúde.

Não há riscos na sua participação, ao responder a este questionário. Esclareço que não existe compensação financeira, sendo a sua participação é de carácter voluntário. Caso não deseje participar, não será tratado de maneira diferente, nem terá qualquer penalização ou prejuízo. Esclareço que é livre de desistir a qualquer momento, sem que isso o(a) prejudique.

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

As informações que nos oferece são tratadas de forma sigilosa, protegendo a identidade da pessoa que participa. Em nenhum momento será referido o seu nome ou qualquer dado que a possa identificar.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Informo ainda que estarei disponível para qualquer esclarecimento necessário, durante todo o período de realização do estudo, através do seguinte contacto: En^o António Faroleira - m41815@alunos.uevora.pt

Este consentimento é assinado por mim em duplicado, ficando em minha posse um exemplar.

Declaração Expressa de Consentimento:

“Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.”

Elvas, a ____ de _____ de 2019/20

Mestrando

Participante

En^o António Faroleira
Aluno do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

10. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração(ões) de aceitação)	
Nome: <u>Maria Otilia Brites Zangão</u>	
Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora / Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u>	
N.º Identificação Civil: <u>09294982 -7ZY3</u> Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Telef.: <u>963543933</u> E-mail: <u>otiliaz@uevora.pt</u> ID ORCID: <u>0000-0003-2899-8768</u>	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ - _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ - _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO	
Domínio Científico e Tecnológico (Área FOS): <u>Ciências da Saúde</u> <small>Consulte a lista de Áreas FOS em: http://www.dgeec.mec.pt/np4/28</small>	
Palavras-chave (5 palavras, separadas por ';'): <u>Período Pós-Parto; Gravidez; Empowerment; Cuidado Pré-Natal</u>	
12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA	
<u>Preparação para o parto/ Empowerment da puérpera na Parentalidade</u>	
13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA [Se necessário submeter como anexo a este impresso]	
<u>Em anexo</u>	
14. DOCUMENTOS ANEXOS	15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE
<input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento <small>(Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo)</small> <input type="checkbox"/> Outros: _____	<p>Nos termos do Regulamento Académico da Universidade de Évora (RAUÉ) em vigor, entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora.</p> <p>Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado (título, orientador, língua, etc.) procederei nos termos do referido regulamento, à entrega do projeto de alteração no prazo máximo de 10 dias antes da entrega da T/D/E/TP.</p>

13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA

No âmbito do segundo ano do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica, é realizado um estágio de natureza profissional com o objetivo de adquirir conhecimentos e competências na área da Saúde Materna e Obstétrica e desenvolver competências de investigação. Sabemos que a gravidez e o nascimento de uma criança são uma fase da vida da mulher que se caracteriza por ser acompanhada por alterações fisiológicas, psicológicas e emocionais relevantes que podem causar efeitos positivos ou negativos na sua vida, no bebé e na família (Ricci, 2013).

A gravidez/maternidade é definida como uma etapa de desenvolvimento que supõe a redefinição da identidade em torno das tarefas de construção da identidade materna e da construção da relação mãe-bebé. Na resolução destas duas tarefas psicológicas, tem um papel fundamental a vivência do corpo e das transformações físicas da gravidez (Couto, 2003). É também durante a gravidez que a mulher se prepara para o momento do parto, este surge muitas vezes acompanhado de medo, angústias e dúvidas.

Desde sempre, existiu a necessidade da grávida se preparar para a nova realidade, o conceito de preparação para o nascimento, é, assim, um conceito bastante antigo e abrangente. No passado as mulheres adquiriam conhecimentos sobre o parto e a parentalidade através dos conhecimentos transmitidos pelas das suas mães, irmãs, família alargada e comunidade (Tighe, 2008), este conhecimento informal foi-se desenvolvendo e acompanhando a evolução na área da saúde materna, existindo atualmente várias metodologias. A educação pré-natal é um instrumento que ajuda as futuras mães a tomar decisões conscientes antes, durante o parto, a utilizar *skills* de autocontrolo da dor durante o parto, a desenvolver competências de cuidados pós-natal, cuidados infantis, amamentação e maternidade (Brixval et al., 2014).

Um dos métodos mais utilizados é o método psicoprofilático de preparação para o nascimento. Este baseia-se numa ação educativa onde a mulher grávida tem a oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitem vivenciar o trabalho de parto e o parto de forma consciente e esclarecida, e também lhe permite diminuir a ansiedade e o desconforto assim como aprender a lidar com o filho (Frias & Franco, 2008). Este método facilita, ainda, a descida do feto e o nascimento do bebé e permite, através da respiração feita pela mãe, uma ótima oxigenação. Através da utilização deste método a criança deixa de estar tão exposta aos traumatismos subjacentes a um parto doloroso e não participado, nascendo num ambiente mais tranquilo, com repercussões favoráveis para a mãe e para o bebé (Couto, 2003).

Atualmente milhões de mulheres estão integradas em programas educacionais pré-natal (Jaddoe, 2009). Embora exista evidência que a participação em classes de preparação para o parto melhora os *outcomes* do mesmo, cerca de 20% das primíparas não participa neste tipo de programa (Michie, Marteau & Kidd, 1992). No estudo realizado por Tighe (2008), mostrou que as principais barreiras à participação nas classes de preparação para o nascimento são a falta de interesse nas mesmas ou a percepção que não trariam nenhum conhecimento adicional, as dificuldades em conjugar a vida laboral (p.e. trabalhadoras por turnos) com a participação nas sessões, dificuldades nos transportes e o fato do companheiro não participar. Por outro lado as principais razões para as mulheres e os seus companheiros participarem neste tipo de programas são adquirir informações sobre as alterações fisiológicas da gravidez e desenvolvimento fetal, reduzir a ansiedade e aumentar as competências nos cuidados com o bebé (Fabian & Radestad, 2005), também o facto de existir um profissional de saúde disponível e a componente social das sessões são aspetos positivos deste tipo de programas (Tighe, 2008).

Um dos *outcomes* que deverá ser avaliado após as sessões de preparação para o nascimento é o *empowerment* da grávida, este é definido como um sentido de autorealização e de independência, conquistado pela interação com o ambiente e com os outros indivíduos, conduzindo a um aumento da energia psicológica para a concretização da experiência de gravidez e parto desejada (Kameda & Shimada, 2008). A avaliação desta variável torna-se fulcral uma vez que mesmo estando estabelecido que as aulas de preparação para o parto possuem um papel importante na capacitação e fornecimento de meios e métodos para as puérperas conseguirem lidar de forma positiva e eficaz com as dificuldades inerentes ao processo de adaptação ao seu recém-nascido, poucos estudos mostram se este tipo de programa influencia o seu *empowerment*. Este conceito vai ao encontro dos objetivos das sessões de preparação para o nascimento, pelo que a relação entre os dois irá permitir avaliar se os cuidados prestados à grávida vão ao encontro das suas necessidades.

Apesar de ao longo do Estágio de Natureza Profissional tenhamos que adquirir conhecimentos e competências em todas as vertentes da saúde materna e obstétrica, há uma temática que me suscita mais interesse em explorar, pois em revisão da literatura realizada verifiquei que é uma temática pouco explorada. Pretendo assim, evidenciar no meu relatório a temática: "Relação da Preparação para o parto e o *Empowerment* na Puérpera."

Esta investigação irá permitir clarificar qual a relação entre as duas variáveis em estudo, permitindo-nos refletir sobre as práticas instituídas, sendo um contributo para o desenvolvimento da investigação em enfermagem obstétrica.

O Estágio de Natureza Profissional irá decorrer sob metodologia de supervisão clínica de acordo com o planeamento disponibilizado e terá instrumentos próprios para a sua avaliação. De forma a operacionalizar a vertente de investigação da temática escolhida, iremos realizar um estudo descritivo e correlacional com uma abordagem quantitativa. Será utilizado um instrumento de recolha de dados, em que a primeira parte terá um questionário de caracterização da amostra e o segundo o instrumento a "Empowerment Scale for Pregnant Women: frequência na classe pré-natal e o nível de empowerment na mulher grávida" (Aires.C, Ferreira.I, Santos.A. & Sousa M., 2016). A primeira parte do questionário foi elaborado pelo investigador, o qual irá permitir descrever as características sociodemográficas da população, poderá ser de autopreenchimento e é constituído por questões de resposta fechada. A escala Empowerment Scalefor Pregnant Women, já foi traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa (Aires et al, (2016) e é constituída por 27 itens agrupados em cinco dimensões: Autoeficácia; Previsão do Futuro; Autoestima; Apoio e Segurança dos outros e Alegria.

Os instrumentos de recolha de dados serão aplicados a todas as puérperas do Serviço de Obstetria do Hospital Dr. José Maria Grande no momento da alta. Pretende-se aplicar o questionário a pelo menos 40 puérperas que tenham participado nas aulas de preparação para o parto e pelo menos, 40 que não o tenham feito, esta aplicação apenas será realizada após consentimento informado em como aceitam participar no estudo. Este número foi decidido tendo em conta o número de partos realizados na instituição e de modo a que a amostra seja significativa. Como critérios de inclusão, devem ter mais de 18 anos, saber ler e escrever e ter conhecimento de língua Portuguesa.

Objetivos gerais:

-Adquirir competências específicas na área da saúde materna e obstétrica que permitam:

-Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade:

- No âmbito do período pré-natal;
- Nos vários estádios do trabalho de parto em situação de saúde/desvio de saúde;
- No período puerperal em situação de saúde/desvio de saúde;
- Durante o período pós-natal e vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

-Demonstrar uma aquisição de conhecimentos, considerando as vertentes de teórico-práticas e a Prática Baseada na Evidência.

- Desenvolver competências de investigação através de um projeto de investigação que pretende averiguar qual a relação entre a frequência nos cursos de Preparação para o parto e o nível de empowerment da puérpera na parentalidade.

-Defender através de um Relatório apresentado em provas públicas, a sua atuação no Estágio de Natureza Profissional.

Plano de Atividades	
Objetivo específico	Atividades
Promover a saúde da mulher durante o período pré-natal	-Participa em PPN e parentalidade responsável; -Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informações à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade. -Promove aleitamento materno, o plano de parto e aconselhar e apoiar a mulher na decisão. -Orienta a grávida e conviventes significativos sobre sinais e sintomas de risco.
Prestar cuidados pré-natais	-Monitoriza e avaliar a saúde e bem-estar materno-fetal; -Identifica e monitorizar desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que necessitem. - Implementa intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável. -Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal, prestando cuidados de saúde especializados ao nível da saúde materna
Promover a saúde e bem-estar da grávida	-Informa e orientar a sexualidade da grávida. -Promover o estilo de vida saudável na gravidez.
Diagnosticar precocemente e prevenir complicações relacionadas com afeção do aparelho geniturinário e /ou mama	-Orienta sobre a saúde ginecológica e diagnosticar o seu risco para afeção do aparelho geniturinário e /ou mama, cooperando com outros profissionais. -Presta tratamento de afeções do aparelho geniturinário e /ou mama. - Planeia medidas de suporte emocionais e psicológicas à mulher em tratamento de afeções do aparelho geniturinário e /ou mama, incluindo os conviventes significativos- - Concebe intervenções à mulher com complicações pós-cirúrgicas de afeções do aparelho geniturinário e /ou mama.
Promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.	-Implementa medidas de promoção do conforto, bem-estar e suporte emocional e psicológico da mulher e conviventes significativos. -Coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor -Identifica e monitorizar trabalho de parto e o risco materno -fetal. -Aplica as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica ou pélvica. -Assegura a avaliação imediata do recém-nascido implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina.
Promover a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.	-Orienta a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido. -Informa a mulher sobre sexualidade e contraceção no período pós-parto. -Implementa intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à adaptação pós-parto.
Diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal	-Identifica e monitorizar o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido. -Identifica complicações pós-parto e referenciar, se necessário.
Providenciar cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal	-Planeia e intervir na recuperação pós-parto com ou sem complicações e no tratamento do recém-nascido com problemas de saúde, cooperando com outros profissionais. -Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal
Contribuir para a melhoria do conhecimento acerca do nível de empowerment na puérpera, relacionado com a frequência nos cursos de preparação para o parto.	-Realiza pesquisa bibliográfica sobre o tema -Planeia desenho metodológico do estudo -Aplica instrumento de recolha de dados -Trata os dados e analisa os resultados -Elabora relatório de final -Apresenta resultados à equipa de enfermagem, de forma a contribuir para a melhoria dos cuidados prestados às mulheres.

Cronograma de Atividades																								
	Ano 2019												Ano 2020											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agt	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agt	Set	Out	Nov	Dez
Submissão do projeto de investigação a comissão de curso																								

APÊNDICE E: Pedido de Autorização para Realização do Estudo na ULSNA

Exmo. Sr. Presidente do Conselho
de Administração da ULSNA, EPE
Dr. João Reis

Assunto: Solicitação de parecer e autorização do estudo

Eu, António José Ganchinho Faroleira, enfermeiro da ULSNA, EPE, a exercer funções no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas com o n.º mecanográfico 2024, venho por este meio solicitar parecer e apreciação do meu projeto à Comissão de Ética da referida instituição.

No âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica, a decorrer no Universidade de Évora, criado pelo edital nº15812/2019 no DR,2ª serie, nº192 de outubro 2019.

O local de estágio onde se vai realizar o estudo será no Serviço de Obstetrícia/Ginecologia Do Hospital Dr. José Maria Grande Em Portalegre, ULSNA, nas datas de 28 de outubro 2019 a 7 janeiro de 2020, e de 9 Março a 24 Abril 2019, integrado no estagio de Ginecologia, bloco de partos e Puerpério respetivamente.

O presente estudo tem como temática “Relação da preparação para o parto com o empowerment da puérpera na parentalidade”. O conceito de preparação para o nascimento, é, assim, um conceito bastante antigo e abrangente. No passado as mulheres adquiriam conhecimentos sobre o parto e a parentalidade, através dos conhecimentos transmitidos pelas suas mães, irmãs, família alargada e comunidade, este conhecimento informal foi-se desenvolvendo e acompanhando a evolução na área da saúde materna, existindo atualmente várias metodologias. A educação pré-natal é um instrumento que ajuda as futuras mães a tomar decisões conscientes antes, durante o parto, a utilizar *skills* de autocontrolo da dor durante o parto, a desenvolver competências de cuidados pós-natal, cuidados infantis, amamentação e maternidade.

O Objetivo deste estudo é perceber qual a relação entre a frequência da grávida no curso de Preparação para o parto e o nível de empowerment da puérpera na parentalidade.

Será um Estudo descritivo, correlacional com uma abordagem quantitativa. Os dados serão recolhidos através de um questionário de caracterização da amostra e aplicação da escala Empowerment Scalefor Pregnant Women, que já foi traduzida, adaptada e validada à população portuguesa. Pretende-se que a amostra seja constituída por puérperas que tenham frequentado aulas de preparação para o parto e puérperas que não tenham participado nas aulas preparação para o parto. O instrumento será aplicado após consentimento informado das participantes do estudo. O tratamento de dados será através do *Software IBM® SPSS® Statistic*. Serão assegurados todos os procedimentos éticos.

-

Durante todo o processo será garantido o anonimato e confidencialidade dos dados, bem como será garantido o consentimento informado das participantes, sendo o seu envolvimento facultativo.

Anexo I – Consentimento informado, esclarecido e livre para a participação em estudo de investigação.

Anexo II- Instrumento de recolha de dados.

Pede deferimento,

Elvas, 22 de outubro de 2019



(António José Ganchinho Faroleira)

ULSNA+

ULSNA-EPE
SECRETARIADO DA ADMINISTRAÇÃO

ENTRADA Nº 201908167 (Nov)
13/11/19
Sandra Oliveira

INFORMAÇÃO

N.º40/2019, de 13 de novembro

De: Maria Luiza Lopes

Para: Sr. Presidente do Conselho de Administração- Dr. João Moura dos Reis

C/C:

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização do estudo " Relação da preparação para o parto com o envolvimento da puérpera na parentalidade."

PARECER	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
	<p>7 20191121</p> <p>João Moura Reis Presidente do Conselho de Administração</p> <p>Concordo com o parecer emitido assim como a referida informação. Proceda-se em conformidade</p> <p><i>Concordo com o parecer emitido e informo a presença que decorre a presente o recuamento da ULSNA, em data a ser acordada.</i></p>

O requerente, António José Ganchinho Faroleira, enfermeiro, mestrando em Enfermagem na especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Saúde de Évora, solicitou autorização à ULSNA para realização do estudo "Relação da preparação para o parto com o envolvimento da puérpera na parentalidade."¹

Cumprе apreciar:

I- Enquadramento

Como enquadramento e justificação do estudo salienta-se o facto de estar inserido no curso de mestrado frequentado pelo requerente e de se pretender saber a relação que existe entre a preparação para o parto e o envolvimento com a puérpera na parentalidade, sendo que em tempos idos as mulheres não dispunham destas ferramentas adquirindo conhecimentos sobre o parto e a parentalidade através dos seus familiares ou amigos.

II- Objetivos

- Objetivo principal

- Perceber qual a relação entre a frequência da grávida no curso de preparação para o parto e o nível de envolvimento da puérpera na parentalidade.

III- Tipo de Estudo

O estudo é descritivo, correlacional com uma abordagem quantitativa.

IV- População alvo

¹ Tradução de Empowerment da responsabilidade desta Comissão, já que em nosso entender não se mostra adequado o uso de estrangeirismos neste caso, sendo exigível no ordenamento jurídico português que os documentos sejam redigidos na sua totalidade em língua portuguesa.



INFORMAÇÃO
N.º40/2019, 13 de novembro

Puérperas que tenham frequentado aulas de preparação para o parto e puérperas que não tenham frequentado estas aulas.

V- Instrumento de colheita de dados e fundamento da legitimidade e sua licitude

A recolha de dados será efetuada a partir da aplicação de um questionário, sendo garantido o anonimato. As questões constantes do mesmo não suscitam questões ético legais a serem corrigidas.

VI- Metodologia no Tratamento dos Dados

Os dados são tratados através da aplicação SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*.

VII- Conclusões e propostas

Compulsada a justificação e enquadramento do estudo, concluímos pela importância do mesmo, embora não se refiram as intervenções a ter posteriormente o que seria interessante do ponto de vista de aferir/ avaliar da importância da realização do Curso de Preparação para o Parto.

Os documentos que integram o estudo estão em conformidade com as normas instituídas, nomeadamente o RGPD, uma vez que é garantido o anonimato, não se vislumbrando a identificação da utente em termos de apresentação de resultados.

Nestes termos, a Comissão de Ética, por considerar relevância no presente estudo e por considerar a importância na sua realização, delibera dar parecer favorável à realização do estudo: "Relação da preparação para o parto com o envolvimento da puérpera na parentalidade."

É tudo quanto cumpre informar

P^la Comissão de Ética

Maria Luíza Lopes

MARIA LUIZA
NUNES
LOPES
FERREIRA

Assinado por Maria Luíza Lopes
Data: 2019.11.13 10:13:13
Assinado por Maria Luíza Lopes
Data: 2019.11.13 10:13:13

Anexo: Requerimento com resumo do estudo e todos os documentos anexos.

Maria Jose Santos Mendes

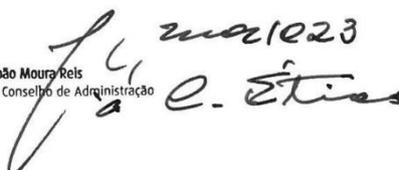
De: António Faroleira <ajgfaroleira@gmail.com>
Enviado: 22 de outubro de 2019 21:15
Para: ULSNA - Secretariado Administração; ULSNA - Formação, Investigação Biblioteca e Documentação
Assunto: Solicitação de parecer e autorização do estudo
Anexos: pedido autorização estudo.pdf

Eu, António José Ganchinho Faroleira, enfermeiro da ULSNA, EPE, a exercer funções no Serviço de Urgência do Hospital de Santa Luzia de Elvas com o n.º mecanográfico 2024, venho por este meio solicitar parecer e apreciação do meu projeto de Mestrado à Comissão de Ética da referida instituição.

Junto anexo pedido, com anexos do consentimento informado bem como questionar aplicar.

Desde já agradeço a disponibilidade

Aguardo resposta com a brevidade possível


João Moura Reis
Presidente do Conselho de Administração

Cumprimentos

António Faroleira

ajgfaroleira@gmail.com

963731756

UNIDADE LOCAL DE SAUDE DO NORTE ALENTEJANO, E.P.E.	
Entrac	01908167
Data	23 10 2019
R: José	

1

Ces
37
24.10.2019

APÊNDICE F: Autorização para utilização da escala “*Empowerment Scale for Pregnant Women*”

Autorização para uso da escala Empowerment Scale for Pregnant Women validada para a população portuguesa 



António Faroleira <ajgfaroleira@gmail.com>

para Clara, Otilia ▾

16/10/2019, 15:22



Boa tarde

Meu Nome é António Faroleira, sou aluno do mestrado de saúde materna e obstétrica na universidade de Évora, e no desenvolver da minha temática de investigação " Relação na Preparação para o parto com o Empowerment na Puérpera ", gostaria de aplicar a sua escala de Empowerment Scale for Pregnant Women validada para a população portuguesa.

Posto isto venho por este meio solicitar a sua autorização para a utilização da mesma.

Aguardo a sua resposta

Cumprimentos

António Faroleira
ajgfaroleira@gmail.com
963731756



Clara Aires <clara.aires@inutero.pt>

para mim, Otilia ▾

quarta, 16/10/2019, 15:58



Boa tarde,

Agradeço desde já o contacto e interesse na escala, não colocando qualquer questão na utilização da mesma. Caso seja possível pedia que partilha-se os resultados da sua investigação.

Cumprimentos
Clara Aires

...

--

Clara Aires

934288330

ANEXOS

ANEXO A: Parecer da Comissão de Ética da Universidade de Évora



Documento	1	9	0	4	3
-----------	---	---	---	---	---

**Comissão de Ética para a Investigação Científica
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros,

Prof.^a Doutora Margarida Amoedo
Prof.^a Doutora Fátima Jorge
Prof.^a Doutora Sandra Leandro
Prof. Doutor Luís Sebastião
Prof. Doutor Armado Raimundo
Prof. Doutor Fernando Capela
Prof. Doutor Paulo Infante,

deliberaram dar

Parecer Positivo

para a realização do Projeto: “*Relação na Preparação para o parto com o Empowerment da Puérpera na Parentalidade*” pelo mestrando **António Jose Ganchinho Faroleira**, sob a supervisão da Prof.^a Doutora Maria Otilia Brites Zangão (responsável académica).

Universidade de Évora, 18 de dezembro de 2019

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

ANEXO B- Certificado SAV Obstétrico



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Portaria nº 474/2010, de 8 de Julho

Certifica-se que **António José Ganchinho Faroleira**, portador do cartão de cidadão nº 12758282, concluiu com aproveitamento excelente - Apto (87,5%), o curso de formação profissional:

CURSO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM OBSTETRÍCIA

Certificado do curso Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia - ASHI, que decorreu na Escola Superior de Saúde Atlântica, a 25 e 26 de Junho de 2020, com a duração de 16 horas.

Miraflores, 28 de Junho de 2020.

O CEO & Founder da HealthWay.



Certificado n.º 189 HW-01/2020



HealthWay
Edifício Monsanto, Rua Afonso Praça, 30 7º Piso, 1495-061 Miraflores
info@healthway.pt - www.healthway.pt

Temáticas / Formação:

1. Assistência Obstétrica Segura
2. Sépsis Materna
3. Pré-Eclâmpsia / Eclâmpsia
4. Paragem Cardiorrespiratória Materna
5. Hemorragia na Gravidez
6. Prolapso do Cordão Umbilical
7. Distócia de Ombros
8. Parto em Apresentação Pélvica
9. Hemorragia Pós-Parto
10. Suporte de Vida do Recém-Nascido

Validade da formação: A formação é válida por 2 Anos

HealthWay

Edifício Monsanto, Rua Afonso Praça, 30 7º Piso, 1495-061 Miraflares
info@healthway.pt - www.healthway.pt