

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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

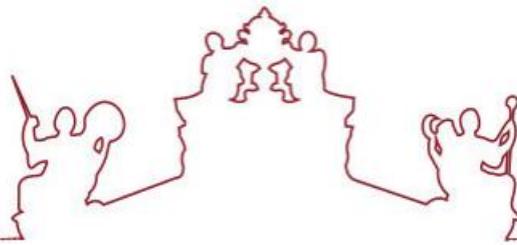
Relatório de Estágio

Empoderamento feminino como potenciador do parto normal

Raquel Filipa Fernandes Domingos

Orientador(es) | **Maria da Luz Ferreira Barros**

Évora 2025



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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

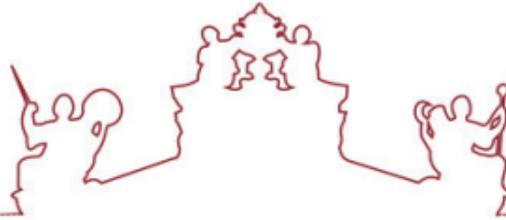
Relatório de Estágio

Empoderamento feminino como potenciador do parto normal

Raquel Filipa Fernandes Domingos

Orientador(es) | Maria da Luz Ferreira Barros

Évora 2025



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

Presidente | Maria Otília Brites Zangão (Universidade de Évora)

Vogais | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora) (Orientador)
Paula Bilro (Universidade de Évora) (Arguente)

Évora 2025

Dedicatória

Meu querido filho Francisco,
em cada despedida uma lágrima,
em cada abraço o mais puro amor
em cada viagem foste força e coragem
em cada beijinho aquecias o meu coração.
Um dia vais entender o quanto me deste força
e coragem para seguir nesta aprendizagem.

Agradecimentos

Ao meu filho... o meu grande amor, que mesmo sendo pequeno compreendeu as muitas ausências da mãe, para que esta pudesse realizar o seu sonho! Em cada momento foi ele a minha grande força motivacional. Meu querido filho amo-te até ao infinito e mais além!

A mim mesma, pela força e determinação em seguir o meu sonho...por cada aprendizagem, por cada dificuldade que me impulsionou a ir sempre mais além. Grata à minha força interior e confiança, que me abriu mais portas no meu conhecimento e me permitiu crescer.

Ao meu marido Luís, que me apoiou desde o primeiro instante e me ajudou a superar muitos dos desafios que foram surgindo ao longo deste Mestrado. Ele que cuidou da nossa família nas minhas ausências e que foi sempre aquele abraço que mesmo longe me aconchegou. Grata meu amor, por todo o apoio, nas várias vertentes que foi este caminho.

À minha estrelinha que foi fugaz, mas que também ela me deu força para concluir este relatório, quando tudo parecia demasiado pesado.

Aos meus pais Manuel e Lurdes por me terem ensinado sempre a lutar pelos meus sonhos e por aquilo em que acredito.

À minha professora doutora Maria da Luz Barros, pelos ensinamentos e pelo incentivo que me proporcionou nos momentos mais difíceis.

Às minhas supervisoras clínicas (EEESMO Cláudia Mourato, EEESMO Salomé Barbas, EEESMO Neusa Saragoça, EEESMO Sónia Fonseca, EEESMO Adriana Taborda, EEESMO Fátima Grácio) pelo seu empenho, dedicação e por todos os conhecimentos que me transmitiram com grande maestria e saber estar. Graças ao seu trabalho, foi possível concluir o meu estágio com sucesso. Em especial agradeço a EEESMO Cláudia Mourato e EEESMO Fátima Grácio que realizaram toda uma ginástica para que o número de partos fosse atingido, o meu grande agradecimento.

A vida é feita de desafios...e é nos desafios que somos colocados à prova e nos permitimos crescer. Sem desafios os sonhos não existiriam...desafiei-me e consegui!

RESUMO

Título: Empoderamento feminino, como potenciador do parto normal.

Introdução: O Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, prevê um Estágio de Natureza Profissional para aquisição de competências, seguindo orientações Nacionais e Internacionais, culminando com a realização do Relatório. **Objetivo:** Refletir acerca da aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. **Metodologia:** Descrição das situações vivenciadas, pesquisa bibliográfica e supervisão clínica em contexto de estágio. Exploração da temática relativa ao empoderamento feminino. **Resultados:** Aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica obtidas com sucesso. O tema aprofundado permitiu identificar em que medida o empoderamento feminino potencia o parto normal. **Conclusão:** Os objetivos e competências delineados para o Estágio foram atingidos. O tema explorado capacitou a mestranda para tomadas de decisão baseadas na evidência científica.

Descritores (DeCS/MeSH): parto natural; parto humanizado; empoderamento; gestante; comunicação.

ABSTRACT

Title: Female empowerment, as a potentializer of natural birth.

Introduction: The Master's Degree in Maternal Health and Obstetric Nursing provides a Professional Internship to acquire skills, following National and International guidelines, culminating in the preparation of the Report. **Objective:** To reflect on the acquisition of common and specific skills of nurses specializing in Maternal Health and Obstetric Nursing. **Methodology:** Description of situations experienced, bibliographic research and clinical supervision in the internship context. Exploration of themes related to female empowerment. **Results:** Acquisition of common and specific skills of the specialist nurse in Maternal Health and Obstetric Nursing successfully obtained. The in-depth theme allowed us to what extent female empowerment enhances natural birth. **Conclusions:** The objectives and skills outlined for the Internship were achieved. The explored topic enabled the master's student to make decisions based on scientific evidence.

Descriptor (DeCS/MeSH): natural childbirth; humanizing delivery; empowerment; pregnant woman; communication.

ABREVIATURAS E SIGLAS

CTG – Cardiotocografia

MESMO - Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

PPPP- Programa de preparação para o parto e parentalidade

DGS – Direção Geral da Saúde

ECTS – Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de créditos

ENP – Estágio de Natureza Profissional

FCF - Frequência Cardíaca Fetal

HAP – Hospital Apoio Perinatal

USA1 – Unidade de Saúde Alentejo 1

USA2 – Unidade de Saúde Alentejo 2

USST – Unidade de Saúde Sul do Tejo

USLVT1 – Unidade de Saúde Lisboa e Vale do Tejo 1

USLVT2 – Unidade de Saúde Lisboa e Vale do Tejo 2

OMS – Organização Mundial de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

ENPRF – Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

PQCESMO – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde de Materna e Obstétrica

TP – Trabalho de parto

UÉ – Universidade de Évora

UC – Unidade Curricular

RF – Relatório Final

Índice

INTRODUÇÃO	12
1.CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	15
1.1. UNIDADE DE SAÚDE ALENTEJO 1.....	16
1.2. UNIDADE DE SAÚDE ALENTEJO 2.....	22
1.3. UNIDADE DE SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO1	26
1.4. UNIDADE DE SAÚDE SUL DO TEJO	29
1.5. UNIDADE DE SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO 2	30
2. METODOLOGIA	32
2.1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL.....	32
2.2. POPULAÇÃO ALVO.....	33
2.3. ABORDAGEM METODOLÓGICA NOS CAMPOS CLÍNICOS	33
3.CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	36
3.1. REVISÃO DA LITERATURA.....	37
3.1.1 Introdução	37
3.1.2. Metodologia da revisão de literatura	39
3.2. CARATERIZAÇÃO DOS CASOS ASSISTIDOS NO ESTÁGIO	39
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS	45
4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICES	72
Apêndice A: Proposta de Projeto de Tese / Dissertação / Estágio / Trabalho de Projeto	73
Apêndice C – Plano de sessão – Programa de preparação para o parto e parentalidade – Alterações Psicológicas no Puerpério e Transporte do Recém-nascido	82
Apêndice D - Apresentação Expositiva – Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade - Alterações Psicológicas do Puerpério e transporte do recém-nascido	85
Apêndice E – Plano de sessão – Programa de preparação para o parto e parentalidade – Vinculação mãe-bebé	96
Apêndice F - Apresentação Expositiva – Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade - Vinculação mãe-bebé	99
Apêndice G – Plano de sessão – Programa de preparação para o parto e parentalidade – Violência Obstétrica	107
Apêndice H - Apresentação Expositiva – Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade - Violência Obstétrica	110

Apêndice I – Orientação para elaboração de plano de cuidados no Sclinic	120
Apêndice J – Tabela de valores totais	123
Anexos	125
Anexo I – Declaração de participação na “Preparação e decisão de alta pelo EESMO de puérpera de baixo risco em puerpério fisiológico.”	126

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Planeamento Contexto Clínico 1º Semestre	15
Tabela 2 - Planeamento Contexto Clínico 2º Semestre.....	16
Tabela 3 – Idade Média da Mulher.....	39
Tabela 4 – Paridade	39
Tabela 5 – Tipos de Parto.....	40
Tabela 6 - Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade	40
Tabela 7 – Métodos não farmacológicos.....	41
Tabela 8 – Posição de Parto.....	42
Tabela 9 – Início de trabalho de parto.....	59
Tabela 10 – Nacionalidade.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Número de Partos da Região do Alentejo.....	17
Figura 2 – Focos de atenção no âmbito dos cuidados especializados em EEESMO adaptado dos PQCEESMO da OE (2021).....	51

INTRODUÇÃO

O curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [MESMO] ministrado pela Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora (ESESJD -UÉ), inserido no 2º ciclo de formação académica confere o grau de Mestre, estando registado na Direção Geral de Ensino Superior (R/A-Ef 1783/2011/ AL03 de 26 de julho de 2019). A formação visa desenvolver todas as competências profissionais do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO), assim como as competências comuns do Enfermeiro Especialista, conforme o teor que consta do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento. n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, 2019) e do Regulamento de Competências Específicas do EEESMO (Regulamento. n.º 391/2019 de 3 de maio da OE, 2019), respetivamente.

O MESMO da UÉ destaca-se como um programa de referência em Portugal, contando com um corpo docente altamente qualificado e experiência. A formação oferece uma forte componente prática, em contexto real de trabalho, e um currículo atualizado com base nas últimas evidências científicas.

Este mestrado visa capacitar o profissional para: cuidar da mulher na família e comunidade, com foco na saúde sexual e reprodutiva, incluindo o ciclo gravídico-puerperal; atuar de forma especializada, com base em conhecimentos científicos e técnicos atualizados; conceber disciplinas de enfermagem com base nas melhores práticas e evidências científicas; promover a saúde e o bem-estar da mulher em todas as fases da vida; prevenir e identificar situações de risco, garantindo a qualidade da assistência prestada; realizar investigação em enfermagem na área da saúde materna e obstétrica.

Assim, o MESMO foi construído segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento. n.º 140/2019 de 6 de fevereiro da OE, 2019) e com o Regulamento de Competências Específicas do EEESMO (Regulamento. n.º 391/2019 de 3 de maio da OE, 2019).

Segundo o Plano de Estudos da UÉ (Aviso n.º 15812/2019; DR 7/10/2019), no segundo ano do MESMO, insere-se a unidade curricular (UC) Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final (ENPRF), contendo 60 créditos ECTS. O ENPRF correspondente ao curso de 2021-2023, decorreu entre 12 de setembro de 2022 e 26 de julho de 2023, tendo terminado no caso particular da mestranda um mês após a data prevista devido ao reduzido número de partos de algumas unidades de saúde, que não permitiram atempadamente respeitar o número de atividades previstas na Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho.

O ENPRF abrange os campos clínicos de Bloco de Partos, Consultas externas de Ginecologia e Obstétrica, Ginecologia e Grávidas Patológicas e Puerpério que inclui uma semana de observação numa Unidade de neonatologia.

No Planeamento desta UC, estão especificados os seguintes objetivos: 1) Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade; 2) Demonstrar uma aquisição de conhecimentos conducente a uma proposta projeto de melhoria de cuidados, considerando as vertentes de teórico-práticas e a prática baseada na evidência e 3) Defender através de um Relatório apresentado em provas públicas a sua aquisição de competências ao longo do Estágio de Natureza Profissional [ENP].

Em consonância com a aquisição de competências, foram aprofundados conhecimentos através do aprofundamento de uma temática específica que tem vindo a suscitar interesse pessoal, com vista na melhoria da prestação de cuidados, trata-se do empoderamento feminino no parto normal. Numa fase inicial, esta temática foi aprofundada através de uma revisão integrativa da literatura, sendo posteriormente descortinados no contexto clínico os conhecimentos adquiridos na exploração desta temática, objetivou verificar em que medida as unidades de saúde promovem o empoderamento da mulher, através da projeção que estas fazem do seu parto. É possível iniciar o empoderamento da mulher ainda na gravidez, através do estabelecimento conjunto do Plano de Parto. Este plano é extremamente importante, pois, ao basear-se no princípio bioético de autonomia, proporciona à mulher um maior controle sobre todo o seu trabalho de parto, promovendo a satisfação da mesma, reduzindo os seus medos e preparando-a de uma forma eficaz (Soares et al, 2021).

Uma mulher informada e esclarecida é uma mulher empoderada, pois só assim será possível realizar as escolhas mais adequadas para si mesma, respeitando a sua segurança e do seu bebé. É da competência do EEESMO, cuidar e informar a mulher para que ela possa realizar as suas tomadas de decisão de forma consciente, contribuindo assim para o seu empoderamento e ajudando-a, a viver o seu parto mais tranquilamente e segura de si mesma Este mecanismo proporciona uma melhor articulação e comunicação entre EEESMO e parturiente, a mulher sente-se com voz e o profissional vê o seu trabalho respeitado através de escolhas conscientes e informadas, que garantem a segurança da mãe e bebé.

Com a exploração desta temática, a mestranda considera que dá resposta aos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, nomeadamente ao objetivo 3 que pretende garantir o acesso a uma saúde de qualidade para todas as faixas etárias e ao objetivo 5 que pretende alcançar a igualdade de género. No ponto 5.6, é referida a importância de assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos. Nesta linha de pensamento é importante dar competências, poder e autovalorização à mulher de modo que ela possa participar no seu parto com coresponsabilização. Assim, o ENPRF constitui-se como uma

oportunidade de promover o empoderamento das mulheres na tomada de decisão e promoção do parto normal como prática saudável.

A prática profissional de Enfermagem deve ser fundamentada através de referências teóricas, assim no final desta introdução assume-se que ao longo de todo o ENPRF todas as experiências e atividades desenvolvidas, descritas no presente relatório são suportadas pela teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau. Segundo a Teoria das Relações Interpessoais, durante o processo do cuidar, compete ao enfermeiro proporcionar ajuda ao doente, de modo a reduzir a sua insegurança e ansiedade, transformando-as em forças construtivas para o processo terapêutico. Este mecanismo proporciona o desenvolvimento pessoal e profissional da enfermeira e doente. (Franzoi et al, 2016)

O presente Relatório, objetiva refletir acerca da aquisição de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Deste modo foi realizada uma reflexão e fundamentação das diversas atividades desenvolvidas nos vários contextos clínicos, baseada no processo de aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista e das competências específicas do EEESMO, mencionando as estratégias utilizadas para a sua aquisição.

A estrutura do relatório, inicialmente contempla a caracterização dos diversos contextos clínicos, no que concerne a recursos humanos, físicos e materiais, seguidamente o capítulo que exibe informação acerca da revisão integrativa da literatura, que se encontra para publicação e posteriormente são abordados os contributos para a melhoria da assistência em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. É apresentado um capítulo de Análise Reflexiva sobre as atividades realizadas no estágio, que permitiram o processo de Aquisição de Competências do EEESMO, por último são apresentadas as considerações finais, terminando com as referências bibliográficas, os apêndices e anexos.

O Relatório foi redigido segundo as orientações académicas para a elaboração de trabalhos escritos, da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora (Frias et al, 2023) e para as referências bibliográficas segundo as normas da 7ª edição da American Psychological Association. (American Psychological Association, 2020).

1.CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

No segundo ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora, decorre o ENPRF que tem como objetivo, a aquisição de competências e aprofundar de conhecimentos no âmbito da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. O relatório final vai descortinar todas as atividades/aprendizagens realizadas durante os diversos campos de estágio, ao longo do segundo ano de Mestrado. O ENPRF teve a duração de 39 semanas, abrangendo os diversos contextos na área da Saúde Materna, Obstétrica e de Ginecologia.

Ao longo do 1º semestre, perfazendo um total de 18 semanas, cada campo de estágio englobou 6 semanas de aprendizagem nos seguintes contextos: Bloco de Partos, Cuidados de Saúde Primários/ Consultas externas de Obstetrícia, Serviço de Grávidas e Ginecologia. Esta primeira fase de estágio decorreu entre 12 de setembro de 2022 e 01 de fevereiro de 2023.

Tabela 1
Planeamento Contexto Clínico 1º Semestre

Local	Data	Duração
Bloco de Partos – Unidade Saúde Alentejo 1	12/09/2022 – 21/10/2022	6 semanas
Consultas externas - Unidade Saúde Alentejo 2	24/10/2022 – 30/11/2022	6 semanas
Gravidas Patológicas e Ginecologia – Unidade Saúde Alentejo 1	05/12/2022 – 26/01/2023	6 semanas

Fonte: elaborado pela autora

O segundo semestre englobou 21 semanas de estágio que decorreram entre 06 de fevereiro de 2023 e 26 de julho de 2023, que se dividiram em 6 semanas no serviço de Puerpério associado a uma semana de observação no serviço de neonatologia, as restantes semanas de estágio decorreram no contexto de Bloco de Partos, urgências Obstétricas e Ginecológicas. Devido ao número reduzido de partos na reta final do segundo semestre, o estágio em contexto de bloco de partos foi prolongado, englobando mais semanas do que o previsto.

Ao longo de todo o estágio foram prestados cuidados de saúde à mulher desde a menarca até ao climatério, dando resposta às competências exigidas pela Ordem dos Enfermeiros.

Tabela 2

Planeamento Contexto Clínico 2ºSemestre

Local	Datas	Duração
Puerpério – Unidade de Saúde Lisboa e Vale do Tejo	06/02/2023 – 17/03/2023	6 Semanas
Bloco de Partos – Unidade de Saúde do Sul	20/03/2023 – 23/04/2023	4 Semanas
Bloco de Partos – Unidade de Saúde Alentejo 1	04/05/2023 - 17/06/2023	6 Semanas
Bloco de Partos – Unidade de Saúde Lisboa e Vale do Tejo	21/06/2023 - 26/07/2023	5 Semanas

Fonte: elaborado pela autora

1.1. UNIDADE DE SAÚDE ALENTEJO 1

A unidade de saúde Alentejo 1 (USA1), sediada na região do Alentejo, tem como objetivo prestar cuidados de saúde primários e diferenciados. Esta unidade é constituída por dois hospitais e pelos agrupamentos de Centros de Saúde. A sua missão prestação de cuidados de saúde integrados e diferenciados, a todos os cidadãos, proporcionando atempadamente uma resposta de qualidade. respeitando a dignidade humana, com conhecimento técnico científico, inculindo a confiança dos seus profissionais e utentes, para a constante procura de soluções com vista, a diminuir a morbilidade.

O estágio profissional decorreu nos dois hospitais da USA1, mais concretamente no serviço de Obstetrícia e Ginecologia, que inclui as áreas de Internamento, Urgência e Bloco de Partos e no serviço de consulta externa.

A caracterização do contexto, visa relatar o ambiente no qual decorreu o estágio de natureza profissional, sendo descrito o ambiente físico, as ações planeadas, assim como os recursos materiais e humanos existentes nos diversos contextos.

A Maternidade é a única da USA1 com capacidade de responder às necessidades da população desta região, no que concerne aos cuidados de saúde diferenciados na área da ginecologia e obstetrícia. A Maternidade/Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, situa-se no 4ºPiso. Este serviço encontra-se protegido por acesso eletrónico, pelo que apenas os profissionais autorizados podem entrar através de um código.

Figura 1
Número de Partos da Região do Alentejo



Fonte <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas>

A entrada/saída dos utentes/visitas é controlada pelos assistentes operacionais do serviço. Neste momento, devido à recuperação de diversas infraestruturas da USA1, a Maternidade encontra-se a funcionar apenas na ala esquerda, sendo a ala direita destinada no momento ao serviço de Pediatria. Assim na ala esquerda funciona apenas o serviço de Obstetrícia, estando o serviço de Ginecologia alocado no momento ao serviço de Cirurgia no 3ºPiso.

As mulheres em trabalho de parto, eminência de parto, desvios do padrão da gestação saudável, mais concretamente: ameaça de parto pré-termo, hipertensão arterial, hemorragia na gravidez, aborto, diabetes gestacional, dão entrada no serviço de Obstetrícia, através da urgência Obstétrica. O serviço tem uma capacidade de resposta para a patologia na gravidez, desde que não exista uma iminência de parto pré-termo. Sempre que exista uma ameaça de parto pré-termo, as grávidas são transferidas para a Unidade Central do Alentejo, uma vez que na USA1, não existe serviço de neonatologia.

Na entrada da ala direita do 4º piso, podemos encontrar o gabinete da chefia, onde se encontra a enfermeira chefe e uma sala polivalente onde decorre o curso de preparação para o parto e nascimento, bem como as formações e reuniões de serviço.

Na ala esquerda do quarto piso, serviço de obstetrícia, funciona a urgência de Ginecologia/Obstetrícia, a sala de monitorização de cardiotocografia, o internamento de grávidas/puérperas e a sala de partos.

A urgência de Ginecologia/Obstetrícia é composta por um gabinete, equipado com marquesa ginecológica, ecógrafo e todos os materiais necessários para prestar assistência imediata, quer a nível ginecológico quer a nível obstétrico. Após a entrada da mulher no serviço de urgência geral, esta é triada segundo a classificação de Manchester, sendo posteriormente encaminhada para o serviço onde irá ser avaliada pela equipa médica.

Anexo ao gabinete de urgência, encontra-se a sala de monitorização de cardiotocografia, com capacidade para três grávidas em simultâneo. É também nesta sala, que permanecem as utentes da urgência, enquanto realizam medicação intravenosa ou quando necessitam permanecer em vigilância por um curto período.

Na zona de internamento, existe uma sala de arrumos, um gabinete médico, o gabinete do diretor clínico do serviço, uma zona de sujos, dispõe de 8 camas de internamento (2 quartos duplos e 3 quartos individuais), duas salas de dilatação/parto, uma rouparia, uma copa e uma sala de trabalho. Os quartos de internamento estão equipados com WC, rampa de O₂, rampa de aspiração, mesa para realizar a refeição e uma mesa para prestar os cuidados diários ao recém-nascido. O serviço possui ainda um gabinete de serviços administrativos, onde fica alocada a administrativa que dá apoio ao serviço.

As salas de dilatação/parto, encontram-se devidamente equipadas com todos os materiais essenciais para a prestação de cuidados imediatos à mulher durante o trabalho de parto e parto. Existem boxes e um armário com material de consumo clínico, instrumentos esterilizados, um frigorífico com fármacos, um cardiotocógrafo, uma cama para o período da dilatação, bola de pilates, uma marquesa de parto. Junto da marquesa de parto podemos encontrar uma rampa de O₂ e uma rampa de aspiração, uma bomba infusora, seringa infusora, a unidade de reanimação do recém-nascido com rampa de O₂ e de aspiração, carro com todo o material de emergência para o recém-nascido (incluído ressuscitador e laringoscópio) e uma balança. Ambas as salas de dilatação/parto estão devidamente equipadas. Uma vez que existem duas salas de dilatação/parto, junto a estas numa zona central existe um carro de emergência e um carro de apoio para colocação do cateter epidural, que suporta as duas salas. Entre ambas as salas, existe um WC. Na sala de trabalho, existe uma unidade de observação dos recém-nascidos, onde os mesmos são avaliados pelo Pediatra nas primeiras 24 horas e no momento da alta hospitalar. Nesta sala, fica localizado o armário com os fármacos, material de consumo clínico e frigorífico para armazenamento de fármacos.

Segundo as boas práticas da OMS (Organização Mundial de Saúde, 2018) é recomendada a presença de alguém significativo para a mulher durante o trabalho de parto e parto, uma vez que a presença de um acompanhante traz benefícios em todos os estádios do trabalho de parto, diminuindo a necessidade de medicação e analgesia, bem como minimizando o medo do parto. Nesta unidade, em setembro de 2022, encontrando-nos ainda em fase pós-covid, a grávida tem direito a um acompanhante a partir da fase ativa do trabalho de parto, até ao momento do período expulsivo e posteriormente a visita do pai do bebé diariamente das 15h as 17h ou das 18h às 20h. Felizmente no início de 2023, as normas foram revistas e a mulher passou a beneficiar da presença diária do acompanhante das 12h00 às 21h00, beneficiando ainda de mais duas visitas, nos horários compreendidos entre as

14h00 e as 15h00 e entre as 18h00 e as 19h00. No que concerne a sala de dilatação a presença do acompanhante só é possível a partir do momento em que o trabalho de parto ativo se instala. Durante o período noturno, quando se inicia o trabalho de parto ativo, o acompanhante é chamado a estar presente, caso a parturiente assim o entenda.

No que diz respeito aos partos distócicos por ventosa ou fórceps, o acompanhante é encaminhado para fora da sala de partos, aguardando no corredor até que o nascimento ocorra e posteriormente é encaminhado novamente para junto da sua companheira.

As puérperas que experienciaram um parto eutócico ou distócico por fórceps ou ventosa, após o período expulsivo e todos os cuidados prestados são transferidas para a enfermaria correspondente, acompanhadas pelo recém-nascido, que é posteriormente adaptado à mama. Durante as duas horas seguintes, puerpério imediato, as puérperas são vigiadas com mais frequência.

Caso exista alguma alteração do estado hemodinâmico do recém-nascido, é solicitada a avaliação por parte do Pediatra e se for necessário o mesmo é transferido para o serviço de Pediatria, alocado à ala direita do 4º Piso.

Sempre que exista necessidade de realizar um parto distócico, por cesariana, este realiza-se no bloco operatório, alocado ao 3º piso do hospital. A transferência da grávida é realizada pelo enfermeiro responsável e por um assistente operacional. Após o nascimento do bebé, o enfermeiro responsável é chamado ao bloco operatório para receber o bebé e realizar a transferência do mesmo para o serviço de obstetrícia onde são prestados os cuidados imediatos ao recém-nascido. Posteriormente, o enfermeiro responsável é solicitado novamente ao bloco operatório para receber a puérpera e transferi-la para o serviço de obstetrícia, onde irá realizar o puerpério imediato.

O serviço de Obstetrícia da USA1, presta cuidados de saúde à mulher ao longo de todo o seu ciclo vital, uma vez que estes incluem planeamento familiar, cuidados à grávida/puérpera e à mulher com alterações do foro ginecológico.

Para que existam cuidados de saúde de excelência, é fundamental uma boa gestão dos recursos humanos e materiais. Na generalidade os serviços de saúde, são compostos por uma equipa multidisciplinar, englobada por médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e administrativos, sendo assim prestados cuidados de saúde de qualidade.

A equipa de enfermagem do serviço é composta por 20 elementos: 1 enfermeira chefe, 3 enfermeiros generalistas, 15 enfermeiros EEESMO e uma enfermeira especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica. A equipa conta ainda com 9 assistentes operacionais. Existe ainda uma administrativa que se encontra presente de segunda a sexta-feira, sendo esta responsável por todas as questões burocráticas, durante o fim de semana esta parte fica à responsabilidade do administrativo da urgência.

Neste momento, o serviço de Obstetrícia conta apenas com um médico efetivo, sendo este apoiado por 14 médicos contratados e especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, em regime de escala de urgência. A equipa médica assegura as consultas externas de Ginecologia e Obstetrícia, exames e cirurgias, bem como as urgências Obstétricas/Ginecológicas 24 horas por dia. Para as avaliações/observações dos recém-nascidos a equipa conta com um Pediatra. No que concerne à realização de analgesia no trabalho de parto, a equipa tem sempre um anestesista alocado ao serviço, que é requisitado sempre que seja necessário.

A enfermeira chefe tem como responsabilidade gerir e orientar a equipa de enfermagem, cabendo a esta a competência de elaborar os horários mensais e planear a distribuição da equipa de enfermagem e equipa de assistentes operacionais, semanalmente, pelas diversas vertentes do serviço (consultas, internamento, urgência/sala de partos). Além destas atividades, um enfermeiro chefe deve ter um conhecimento rico e aprofundado acerca da dinâmica e necessidades do seu serviço, para que possa gerir o mesmo de forma eficaz e eficiente.

Em 2022 houve um decréscimo de consultas externas obstétricas e ginecológicas na USA1, devido à falta de recursos humanos. No entanto, no início de 2023 estas voltaram a ser retomadas, com o apoio de médicos contratados, decorrendo as mesmas de segunda a sexta-feira. Para estas consultas encontram-se distribuídos dois elementos da equipa de enfermagem, por norma um enfermeiro generalista ou não especialista EEESMO presente na consulta de ginecologia e o outro elemento, EEESMO que suporta a consulta de gravidez de risco/termo e planeamento familiar. As consultas contam ainda com o apoio de um assistente operacional.

No que concerne às urgências obstétricas e ginecológicas, está sempre presente um EEESMO e um assistente operacional, sendo por norma o EEESMO que nesse dia está distribuído para a sala de partos.

Segundo a mesa do Colégio da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, no parecer 21/2017 da OE, as dotações seguras de enfermeiro/grávida são as seguintes: na assistência intraparto 1EEESMO para duas grávidas no primeiro estágio e 1EEESMO para uma grávida no segundo estágio. Durante a vigilância da gravidez em regime de internamento, 1EEESMO para 3 grávidas de alto risco e 1 EEESMO para 6 grávidas de médio risco. Na indução do trabalho de parto, o correto seria 1 EEESMO para 3 grávidas. Em relação à vigilância da puérpera patológica, preconiza-se 1 EEESMO para cada 3 puérperas, correspondendo 1 EEESMO para cada 6 puérperas na vigilância do puerpério normal. Na consulta de urgência preconiza-se a existência de pelo menos um EEESMO.

A equipa de enfermagem, trabalha segundo o método de enfermeiro responsável ou “primary nursing” (Silva et al, 2021), neste método um enfermeiro é responsável por todos os

cuidados, de um ou mais utentes, organizando e realizando todos os cuidados que este necessita. Deste modo, em cada turno o enfermeiro responsável, presta todos os cuidados à grávida/puérpera que lhe foi atribuída.

Os horários da equipa funcionam em regime de turnos, sendo esta dividida da seguinte forma em cada turno: turno da manhã – 4 elementos, sendo dois enfermeiros EEESMO, dois enfermeiros generalistas e três assistentes operacionais, turno da tarde – dois EEESMO e por vezes dois EEESMO e um enfermeiro generalista, juntamente com dois assistentes operacionais; turno da noite – dois enfermeiros EEESMO e um assistente operacional. Em cada turno estão sempre presentes, obrigatoriamente, dois EEESMO.

Na USA1 a cada turno, segundo o plano semanal, um EEESMO é responsável pela sala de parto. Nesta função, o EEESMO é responsável pela vigilância de todas as parturientes em trabalho de parto, bem como pela vigilância de gravidezes patológicas. Além disso, o EEESMO gere o serviço na ausência da enfermeira-chefe, presta apoio na urgência obstétrica/ginecológica e realiza cardiotocografias.

O segundo elemento EEESMO auxilia na sala de parto, presta cuidados a outras parturientes do serviço, geralmente no puerpério, e transfere grávidas/puérperas para hospitais de apoio perinatal (HAP). O terceiro elemento EEESMO presta cuidados aos clientes distribuídos (geralmente ginecologia) e auxilia na realização de exames. Quando não exista terceiro elemento, as suas funções são assumidas pelo segundo elemento.

Nesta unidade também se realizam aulas do Programa de preparação para o parto e parentalidade (PPPP), que são ministradas por uma enfermeira EEESMO. As aulas decorrem em todos os dias da semana.

No que concerne aos recursos materiais, esta unidade, dispõe de todos os materiais necessários para a prestação de cuidados de excelência na área da obstetrícia e ginecologia. O serviço dispõe de um ecógrafo no gabinete de urgência, seis cardiotocógrafos, três estão alocados ao gabinete de enfermagem, onde é prestado o apoio das consultas e do serviço de urgência, cada sala de parto dispõe ainda de um cardiotocógrafo. No gabinete de enfermagem existe um cardiotocógrafo que permite monitorizar a gravidez gemelar. Na sala de parto 1, podemos encontrar um cardiotocógrafo que permite a monitorização por telemetria, no entanto essa função ainda está em fase experimental no serviço.

A cardiotocografia permite a verificar a vitalidade fetal, através da análise de parâmetros (FCF e contratilidade uterina), viabilizando o estudo do comportamento da frequência cardíaca fetal (FCF) e os eventuais efeitos da hipoxemia no SNC. (Zugaib et al, 2016)

Sempre que existe necessidade de monitorizar mais do que uma grávida no internamento, é utilizado o cardiotocógrafo existente no corredor e é utilizado um da sala de enfermagem/urgência.

A equipa multidisciplinar que acompanha todo o trabalho de parto e pós-parto é um dos pontos fortes deste serviço. Os profissionais são experientes e trabalham em conjunto para proporcionar o melhor atendimento possível às parturientes. As estruturas físicas do serviço também são modernas e confortáveis, garantindo um ambiente seguro e agradável para o nascimento do bebé.

Neste momento a dinâmica do serviço encontra-se alterada devido à renovação do serviço de Pediatria, o que obrigou a uma reorganização e readaptação do meios físicos do serviço de obstetrícia, tendo tais alterações decorrido com total sucesso, uma vez que se mantém as condições para a prestação de cuidados de excelência.

O meu primeiro contato com a área de obstetrícia, um contexto complexo e exigente, foi inicialmente fonte de alguma insegurança. No entanto, o acolhimento e integração por parte da equipa foram fundamentais para a minha estabilização e aprendizagem. A possibilidade de acompanhar a mulher nos diversos estádios do parto, desde o pré-natal ao pós-parto, permitiu-me compreender melhor as suas necessidades e promover o seu bem-estar.

1.2. UNIDADE DE SAÚDE ALENTEJO 2

A unidade de saúde Alentejo 2 (USA2) é um hospital público localizado na região do Alentejo integrando a USA1. Este hospital desde 12 de junho de 2006, que não possui serviço de Obstetrícia/bloco de Partos. No entanto, localizado no piso 2 nas instalações do antigo serviço de Obstetrícia, situa-se uma parte das consultas externas, onde estão alocadas as consultas de Pediatria, Cardiologia, Diabetes, Obstetrícia e Ginecologia.

No que diz respeito à área de Saúde da Mulher, este serviço abrange os cuidados pré-natais e a patologia ginecológica. Existe uma sala polivalente específica onde são realizados os acompanhamentos das grávidas que frequentam as aulas do PPPP. Esse gabinete está equipado para a realização de cardiocografias (CTG). Além disso, é neste serviço que as grávidas são acompanhadas semanalmente numa consulta de enfermagem com o EEESMO e, posteriormente, pelo médico obstetra que realiza as ecografias.

A sala polivalente é ampla permitindo que o PPPP seja dinâmico. A sala dispõe de colchões, bolas de nascimento, material para realizar os ensinamentos às grávidas durante o curso (banho do bebé, transporte seguro do bebé), um computador, três monitores de cardiocografia, um monitor de avaliação da tensão arterial e um armário de suporte. Próximo a esta sala, está disponível o gabinete médico, onde são realizadas as consultas semanais de obstetrícia e ginecologia, ecografias de 1º, 2º e 3º Trimestre. As consultas de obstetrícia existentes nesta instituição, destinam-se apenas à vigilância de gestações de baixo risco, das grávidas da região. Este gabinete incorpora duas salas, o consultório e a sala de observação.

Na sala de observação, está disponível material de consumo clínico e um ecógrafo.

O serviço de Saúde Materna e obstétrica, tem diariamente duas enfermeiras EEESMO que desempenham as seguintes funções:

- Apoio na consulta de Pediatria;
- Realização do PPPP, sendo que cada alternadamente cada EEESMO tem a responsabilidade de preparar e executar um curso;
- Apoio nas consultas do 1º, 2º e 3 Trimestre;
- Apoio na consulta de ginecologia;
- Realização da consulta de Enfermagem na gestação;
- Participação na realização de exames ginecológicos (exsudados vaginais).

Segundo o Programa Nacional para a Vigilância da gravidez de baixo risco (DGS, 2015), ao longo da gestação recomenda-se a vigilância nos cuidados de saúde primários, prevendo-se que a primeira consulta ocorra até as 12 semanas. Posteriormente a DGS, recomenda:

- vigilância pré-Natal a cada 4-6 semanas, até às 30 semanas;
- entre as 30-36 semanas, deve realizar a vigilância a cada 2-3 semanas;
- 36 semanas até ao parto, recomenda-se uma vigilância a cada 1-2 semanas.

Entende-se por gravidez de baixo risco quando não é possível identificar segundo a avaliação de risco fetal da escala modificada de Goodwin, nenhum fator de comorbilidade materna, fetal e neonatal. (DGS, 2015).

Ao longo de toda a gestação, em cada vigilância deve ser avaliado o fator de risco. A partir das 36 semanas, as grávidas são encaminhadas para o hospital onde se prevê que o parto ocorra, a fim de terem uma consulta de vigilância da gestação. Na USA1, estas consultas são distribuídas pelos dois Hospitais, consoante a área de residência da gestante, existindo desta forma consultas de vigilância da gravidez de baixo risco e de risco na USA1 e de consultas de vigilância de gravidez de baixo risco na USA2. A organização da USA1 preconiza esta distribuição, pois devido à distância entre os dois hospitais, as gestantes com área de residência próxima a USA2 realizam as suas consultas e CTG semanais neste hospital, de modo a colmatar a distância. Existe desta forma uma grande articulação entre ambos os hospitais.

É no decurso da ecografia do 1ºtrimestre, que se realiza o primeiro contato entre o EEESMO e a grávida, sendo que esta deve ser executada entre as 11 e as 13 semanas de gestação e 6 dias. Neste primeiro contato, o EEESMO apresenta-se à grávida e posteriormente estabelece com ela uma relação de empatia, de forma a conseguir conhecê-la, descortinar as suas dúvidas e medos relativos à gestação, verificar também a sua sintomatologia e realizar ensinamentos para o alívio dos desconfortos do início da gestação. Este primeiro contato permite que o profissional e a grávida estabeleçam uma relação de

proximidade e confiança, que vai permitir a grávida sentir-se confortável para colocar as suas dúvidas e procurar ajuda sempre que necessário.

Segundo o Programa Nacional para a Vigilância da gravidez de baixo risco (DGS, 2015), este primeiro contato visa atingir os seguintes objetivos:

- Verificar o bem-estar materno e fetal, através da história clínica e dos resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Diagnosticar precocemente alterações ao padrão normal da gravidez, que possam eventualmente afetar a evolução da gravidez e do bem-estar materno e fetal, fornecendo linhas orientadoras;
- Identificar fatores de risco, que possam alterar o curso normal da gravidez;
- Realizar promoção de educação para a saúde, alicerçando o aconselhamento e apoio psicossocial ao longo da vigilância da gravidez;
- Facultar PPPP;
- Transmitir informação acerca dos direitos e deveres parentais.

Após a realização da primeira consulta e ecografia do primeiro trimestre, não existindo qualquer tipo de alteração genética e após o rastreio das patologias genéticas, a grávida regressa apenas para a ecografia do segundo trimestre. A ecografia do segundo trimestre realiza-se preferencialmente entre as 20 e as 22 semanas de gestação. Na consulta da ecografia do segundo trimestre, o obstetra realiza a ecografia morfológica, que tem como objetivo realizar um estudo detalhado da anatomia fetal, possibilitando o diagnóstico de anomalias congénitas. Nesta consulta, é função do EEESMO dar suporte a grávida, esclarecendo as suas dúvidas e, uma vez mais, facultar conhecimentos à grávida para o alívio dos desconfortos da gravidez. Por vezes, é neste momento, que são detetadas situações de anomalia congénita.

Neste campo clínico, numa das consultas de ecografia morfológica, durante a realização do exame foi detetada uma situação oligoâmnio. A grávida tinha a idade gestacional de 20 semanas, sendo a mesma de baixo risco. Neste tipo de situação o papel do EEESMO durante a realização da ecografia foi essencial, pois proporcionou suporte emocional à grávida, permitindo desta forma que o Obstetra cumpra a sua avaliação detalhadamente. Posteriormente e com um relatório do obstetra, a grávida foi encaminhada para a USA1, para ser novamente avaliada e realizar uma interrupção medicamente assistida da gestação. Nesta situação o papel do EEESMO foi fundamental, para proporcionar tranquilidade à grávida

O PPPP, é um momento primordial pois permite criar uma relação de proximidade e empatia com a grávida. Nas aulas do curso o EEESMO, apresenta-se a grávida e permite que ela dê a conhecer as suas necessidades, medos e preocupações. O PPPP deve sempre ser

organizado e orientado por um EEESMO, pois apenas este tem competência para o poder lecionar.

Nesta unidade o EEESMO aproveita o momento da realização da ecografia morfológica, para abordar a grávida acerca da importância de estar presente no PPPP e posteriormente recolher os seus dados para realizar a sua inscrição. Este curso é realizado de forma alternada pelas duas enfermeiras EEESMO, da USA2. O curso tem a duração de 4 semanas, sendo organizado e executado apenas por uma enfermeira de cada vez, as aulas decorrem às 3ª feiras, 5ª feiras e 6ª feiras, no período da manhã, sendo abordadas as temáticas preconizadas no programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2015), bem com as recomendações da OMS. Ao longo das quatro semanas são abordadas as seguintes temáticas:

- ✓ Transformações físicas e psicológicas durante a gravidez;
- ✓ O crescimento e desenvolvimento Fetal;
- ✓ Saúde Oral da grávida;
- ✓ Os diferentes tipos de parto;
- ✓ O trabalho de parto;
- ✓ Analgesia no Parto;
- ✓ A importância do acompanhante no trabalho de parto e parto;
- ✓ A massagem ao períneo;
- ✓ Criopreservação das células estaminais;
- ✓ Cuidados ao recém-nascido e cuidados perineais do puerpério;
- ✓ Transporte do recém-nascido e prevenção de acidentes Rodoviários;
- ✓ Aleitamento Materno;
- ✓ Competências parentais, direitos e deveres parentais;

Ao longo das 8 semanas de estágio, o programa de ambas as EEESMO, foi completado por algumas temáticas lecionadas pela mestranda: alterações psicológicas no puerpério, transporte seguro do recém-nascido, vinculação mãe-bebé e violência obstétrica. A dinâmica do programa gira em torno de aulas teóricas e práticas, promovendo sempre a participação ativa das grávidas, bem como criando espaços de interação e comunicação entre as grávidas. Nas aulas práticas são abordados os posicionamentos, técnicas de respiração, básculas, técnicas de relaxamento, massagem para alívio da dor, técnica do rebozo e aromaterapia. O PPPP é uma das formas de empoderar a mulher, através de todos os conhecimentos que são fornecidos, bem como do esclarecimento de dúvidas e desmistificação de medos e mitos.

Desta forma e através dos conhecimentos incutidos, atribuímos novas competências, confiança e autonomia à grávida. Este curso é extremamente importante, pois permite criar uma ponte entre o EEESMO e a grávida facilitando, posteriormente, a comunicação entre ambos durante o trabalho de parto.

1.3. UNIDADE DE SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO1

A unidade de saúde lisboa e vale do tejo (USLVT1), existe desde 1991, tendo em 2003 devido ao aumento populacional e ao seu elevado grau de diferencial, sido denominado de Hospital Central, sendo o único na margem Sul do Tejo.

Atualmente a USLVT1 dá resposta a uma população de cerca de 350 mil habitantes, sendo que em determinadas áreas como a neonatologia e neurocirurgia, é este hospital que dá resposta à população da área sul do Tejo e Península de Setúbal.

O hospital tem uma lotação de aproximadamente 590 camas, divididas pelas diversas especialidades e serviços de referência, que servem de suporte a outros hospitais que não dispõe dessas valências, tais como: Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Hematologia, Endocrinologia, Medicina Nuclear, Reumatologia, Ortopedia, Neurorradiologia e Nefrologia.

Com o aumento populacional e conseqüente desenvolvimento do hospital, a instituição disponibilizou novos serviços: transplante renal, a urgência Polivalente que abrange toda a Península de Setúbal, a especialidade de neurocirurgia que dá suporte a vários hospitais a sul do País e a unidade de Cardiologia de Intervenção.

Em 2007, inicia a sua atividade o Centro de Desenvolvimento da criança, sendo o único na zona Sul do País inserido no Serviço Nacional de Saúde, destinando-se a crianças e jovens residentes na área de influência do Hospital, com patologias do foro neurológico e do desenvolvimento.

O serviço de Puerpério da USLVT1, encontra-se no quinto piso, à entrada na zona exterior encontra-se o gabinete das administrativas e em frente podemos encontrar o gabinete do registo do recém-nascido.

À entrada do serviço na zona interior, encontramos o gabinete do diretor de serviço e uma sala de reuniões/formação.

O serviço tem capacidade para 31 camas, estando as mesmas divididas por nove enfermarias de três unidades, uma enfermaria com duas unidades e dois quartos individuais.

Os quartos individuais, por norma são utilizados para puérperas que necessitem de estar em isolamento ou então para puérperas cujos recém-nascidos se encontrem internados no serviço de neonatologia. As enfermarias, não dispõe de WC, pelo que em ambas as extremidades o serviço dispõe de amplos balneários. Os balneários estão equipados com uma área de roupa limpa e material de consumo para as puérperas e uma área de sujos, onde é possível deixar a roupa hospitalar suja.

O serviço de puérperas, está equipado com uma sala de extração de leite, onde as puérperas podem fazer a sua extração, bem como também é possível que qualquer

funcionária da instituição hospitalar que esteja a amamentar, se desloque ao serviço para realizar a extração de leite.

Na zona central do serviço, encontramos a sala de trabalho de enfermagem e a sala de observação de Recém-nascidos/Berçário. Por norma, a sala de observação do recém-nascido é apenas utilizada quando o Pediatra, necessita realizar algum procedimento ou avaliação mais detalhada do recém-nascido, sendo que mesmo quando o bebé se desloca para esta sala fica sempre acompanhado pela mãe. Esta sala de observação do recém-nascido, está equipada com dispositivos para observação do recém-nascido, alguma terapêutica de emergência e material de consumo clínico. A sala de trabalho de enfermagem, está equipada com um computador, material de consumo clínico, terapêutica, um carro móvel com material para colocação de cateter venoso periférico e administração de injetáveis. No início de cada turno da manhã um EEESMO fica responsável por verificar e preparar todas as vacinas da VHB1, sendo administrada nas primeiras 12h de vida do bebé. Sendo um serviço com bastante afluência e admissão de puérperas, para uma melhor organização a vacinação decorre sempre no turno da manhã.

Posteriormente, segundo a distribuição executada pela enfermeira chefe, cada EEESMO inicia as visitas às puérperas e recém-nascidos. É neste momento que o EEESMO, realiza a observação global da puérpera: estado emocional, coloração da pele e mucosas, observação das mamas para despiste de fissuras ou sinais ingurgitamento, lóquios, verificação da involução uterina, avaliação da episiorrafia/perineorrafia, verificação dos edemas periféricos. Caso neste momento o recém-nascido esteja a ser amamentado, é também verifica a pega e respetiva adaptação do bebé à mama. Durante esta observação o EEESMO, estabelece uma relação de empatia e confiança com a puérpera, aproveitando o momento para realizar alguns ensinamentos e esclarecer dúvidas da puérpera.

Ao longo das 7 semanas deste campo clínico, tive a oportunidade de participar num projeto pioneiro no serviço, “A preparação e decisão de alta pelo ESMO de puérpera de baixo risco em puerpério fisiológico”. Este é um projeto pioneiro liderado pela Enfermeira Coordenadora e pelo enfermeiro Supervisor Clínico do serviço. Este projeto articula-se numa equipa multidisciplinar, contando sempre com o obstetra de serviço. Após a passagem de turno o EEESMO responsável pela gestão das altas ESMO, avalia as puérperas existentes no serviço e seleciona as possíveis candidatas, a terem alta com base neste projeto. Para que tal suceda, os critérios para a alta ESMO são: puérpera saudável e sem antecedentes, cujo parto e internamento decorreu sem intercorrências, bem como um recém-nascido saudável. Após a análise das puérperas, o EEESMO seleciona entre 3 a 4 puérperas, que encaixem nos critérios acima mencionados e posteriormente reúne com o obstetra para discutir os casos e decidirem em conjunto se as puérperas podem ou não ter alta com o EEESMO.

Posteriormente, o EEESMO inicia a sua rotina realizando a visita individual a cada puérpera, apresentando-se, propondo e explicando todo o procedimento da alta ESMO.

Após o estabelecimento de uma ponte de comunicação e relação de empatia o EEESMO realiza a observação da puérpera, efetuando ao mesmo tempo os ensinamentos pré alta. É neste momento que o EEESMO, realiza também a observação da amamentação, corrigindo algumas pegadas se necessário e esclarecendo algumas dúvidas. No decorrer da manhã, a equipa de Pediatria desloca-se ao serviço e avalia todos os recém-nascidos. Assim que o recém-nascido tem alta por parte do Pediatra, é articulado o registo do bebé, no gabinete de registo civil existente no serviço.

Com o registo do bebé e ensinamentos realizados à puérpera, esta recebe toda a documentação da sua alta, livro do bebé e boletim de vacinas. Uma vez que todos os recém-nascidos possuem uma pulseira eletrónica, assim que os pais estejam prontos para sair com o bebé esta é desativada.

A última semana deste campo clínico, é passada na unidade de neonatologia, anexa ao serviço de Pediatria. Esta unidade é composta pela Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e pela Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais. A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, dispõe de 5 vagas e os cuidados intermédios dispõe de 10 vagas. A unidade de Neonatologia funciona pelo método de enfermeiro de referência.

Esta unidade de neonatologia, proporciona suporte a toda a zona sul do Tejo.

Na sala de cuidados intensivos neonatais, estão alocados dois enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, que com o auxílio dos monitores existentes em cada incubadora, monitorizam em tempo real o neonato através da central de monitores. A cada hora é efetuado um registo acerca do estado do bebé, bem como são prestados cuidados de posicionamento do bebé e pesagem da fralda. Durante a minha permanência nesta unidade, pude observar todos os cuidados prestados a um neonato a cumprir ventilação mecânica não invasiva.

A sala de cuidados intermédios neonatais, dispõe de dois enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, que monitorizam um total de 10 recém-nascidos. É para esta sala que transitam os recém-nascidos, após terem alta dos cuidados intensivos. Nos cuidados intermédios, são prestados os seguintes cuidados:

- Avaliação da Temperatura;
- Pesagem do bebé;
- Alimentação;
- Mudança da fralda, sendo que as fraldas são pesadas antes e depois da colocação, para a monitorização do balanço hídrico.

Enquanto permaneci em observação nesta sala, pude conhecer o caso de uma bebé, com um mielomeningocele detetado às 15 semanas de gestação, no entanto os pais

recusaram a interrupção médica da gravidez. Este recém-nascido foi intervencionado cirurgicamente ao 1º dia de vida, permanecendo durante 1 mês em decúbito ventral.

A unidade de neonatologia disponibiliza as visitas dos pais, entre as 9h00 e as 20h00, neste período os pais realizam ensinamentos junto dos profissionais de saúde, para prestarem os cuidados ao seu bebé.

Em frente à unidade de neonatologia, encontra-se a unidade de Pediatria, que dispõe de 16 vagas e duas enfermarias utilizadas para cuidados respiratórios específicos ou para realizarem o recobro das cirurgias ambulatoriais.

1.4. UNIDADE DE SAÚDE SUL DO TEJO

O Bloco de Partos da Unidade de Saúde Sul do Tejo (USST) abrange toda a península de Setúbal e o Litoral alentejano. No entanto, no decorrer deste campo de ensino clínico, devido à falta de obstetras/ginecologistas o serviço de bloco de partos encerrava ocasionalmente de 6ª feira e Domingo, reabrindo na 2ª feira de manhã.

Este serviço dispõe de 6 enfermarias individuais, equipadas com todo o material para o decorrer do trabalho de parto e parto. Cada unidade dispõe de uma cama que se transforma em marquesa de parto, permitindo que a grávida utilize a posição que seja mais confortável para si, um tocógrafo com capacidade para monitorização dos sinais vitais da grávida, uma unidade de recém-nascido, uma bola de parto, um rádio, um wc individual e um armário com todo o material de consumo clínico necessário para o parto.

Todos os tocógrafos estão ligados a uma central, permitindo que o EEESMO controle o trabalho de parto no balcão de trabalho e na sala de pausa, proporcionando também um ambiente mais tranquilo, acolhedor e menos invasivo para a grávida.

O serviço é composto por: uma sala de limpos, uma sala de sujos, sala de pausa de enfermagem, gabinete do Enfermeiro Chefe, sala de desinfeção.

Anexo ao serviço de bloco de partos, encontra-se o serviço de urgência de Ginecologia e Obstetrícia, composto por: sala de triagem, sala de observação médica e gabinete de ecografia, sala polivalente de monitorização de CTG e tratamentos. Junto a sala polivalente, existe uma pequena enfermaria que permite que as mulheres permaneçam em regime de observação, por algumas horas, sempre que necessário.

Após a admissão no bloco de partos, o enfermeiro responsável pela parturiente realiza a sua avaliação inicial e respetivo processo no sistema S Clínico. A parturiente é alocada a uma box, onde irá permanecer até duas horas após o parto, sendo posteriormente transferida para o serviço de puerpério.

O Bloco de Partos realiza a monitorização de todo o trabalho de parto através de um partograma on-line, bem como dispõe de uma central de monitorização de cardiocografia, para que a equipa de enfermagem consiga realizar a vigilância dos CTG no serviço de urgência, na sala de pausa e na sala de trabalho.

Este serviço é composto por um bloco operatório, para a realização de cesarianas. Na zona do bloco operatório, encontramos: uma sala de desinfeção, uma sala de recobro com duas camas, uma unidade de recém-nascido, juntamente com uma área de observação do recém-nascido e uma área de esterilização.

A equipa multidisciplinar existente no serviço, encontra-se em cada turno, dividida entre bloco de partos, bloco operatório e urgência de obstetrícia e ginecologia.

1.5. UNIDADE DE SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO 2

Desde 1932, esta unidade presta cuidados de saúde diferenciados à mulher, sendo uma das maiores influencias na área de obstetrícia no País.

Nesta instituição que se dedica aos cuidados à mulher, encontramos no piso 0, o serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia/admissão e bloco de partos. Aquando da admissão no serviço de urgência, encontramos uma área de serviços administrativos, duas salas de triagem, sala de CTG, três gabinetes de urgência, enfermaria de observação com duas camas, WC utentes, WC funcionários, gabinete de enfermeira chefe, gabinete de Direção do serviço de Urgência, Gabinete de equipa médica, sala de ecografia, unidade do bebé, zona de sujos, zona de limpos, sala de snoezelen, 10 enfermarias de dilatação/parto. As enfermarias de dilatação/parto, estão equipadas com todo o material de consumo clínico necessário para prestar cuidados nos estádios pré, intra e pós-parto, uma cama articulada que permite à mulher realizar o parto na posição que mais lhe convier, permitindo a liberdade de movimentos; uma bola de pilates, um berço para o recém-nascido, um cardiotocógrafo com ligação à central de monitores e climatização para um maior conforto da mulher.

Esta unidade dispõe de uma sala de snoezelen, que permite que a parturiente usufrua de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, durante o trabalho de parto: aromaterapia, musicoterapia, cromoterapia, rebozo, bola de pilates e hidroterapia. Esta sala proporciona um ambiente mais tranquilo e resguardado, à parturiente e ao seu acompanhante, permitindo a esta um maior controle e domínio do alívio da dor do trabalho de parto, bem como da progressão da dilatação. Na sala de snoezelen existe um doppler fetal, para avaliação da monitorização cardíaca fetal, durante a hidroterapia.

Este serviço dispõe de monitorização de CTG sem fios, proporcionando desta forma uma maior autonomia à mulher. Cada monitor de CTG encontra-se conectado à central de monitores, permitindo ao EEESMO controlar o bem-estar fetal, no balcão de trabalho.

O acesso ao bloco operatório de obstetrícia, ginecologia e neonatologia é feito por este serviço, sendo que existe uma unidade de recobro de cuidados intensivos com três camas.

A equipa existente no serviço é composta pelos 61 enfermeiros:

- 49 especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;
- 12 enfermeiros generalistas;
- 85 médicos obstetras e internos da especialidade;
- 16 assistentes operacionais.

O serviço encontra-se organizado em 6 equipas de enfermagem, compostas por 8 EEESMO e 2 enfermeiros generalistas, que vão funcionando por rotatividade. Diariamente existem diversas equipas de médicos, que vão assegurando os diversos turnos.

O bloco de partos funciona em articulação com a anestesiologia e a Pediatria, pois sempre que seja necessário estes são acionados. Diariamente existe um anestesista distribuído para o bloco de partos, de modo a assegurar os cuidados de analgesia durante o trabalho de parto, sendo que após a colocação do cateter epidural, existe um protocolo de atuação para que os EEESMO possam realizar as repicagens de analgesia epidural.

O método de trabalho é através do enfermeiro responsável, sendo atribuído no início do turno ao EEESMO as suas parturientes, às quais ele irá direcionar cuidados individuais, tendo por base as suas características e necessidades, proporcionando assim um plano de cuidados individualizado. Ao longo do turno de trabalho o EEESMO monitoriza a evolução do trabalho de parto, através da utilização do partograma.

A segurança do recém-nascido é de extrema importância para os pais, bem como para as unidades de saúde. Desde o momento em que o bebé nasce, é essencial garantir que ele esteja em um ambiente seguro e protegido, contribuindo para que os pais se sintam em segurança. A USLVT2 prima pela segurança do recém-nascido em toda a sua área, sendo as entradas nesta instituição meticulosamente controladas, para uma maior segurança da sua população-alvo. Após o nascimento do recém-nascido, é colocada uma pulseira eletrónica de identificação, que só será desativada ao momento da alta hospitalar, existindo à entrada e saída de cada serviço um detetor de fuga, sendo o alarme da pulseira acionado sempre que o recém-nascido sai da zona de segurança. Após o nascimento, mãe e bebé permanecem no serviço por 2h, sendo posteriormente encaminhados para o serviço de puerpério, no momento da transferência a pulseira eletrónica é suspensa, sendo reativada após a chegada ao serviço de puerpério.

2. METODOLOGIA

Este capítulo preconiza a denominação de todas as metodologias aplicadas, no decorrer do ENPRF, com o objetivo do desenvolvimento e aquisição de competências.

Inicialmente foi elaborada uma proposta de Projeto de Estágio, o documento T-005 disposto no Apêndice A deste relatório, que pretendia organizar um plano de atividades específicas e gerais, promovendo o incremento de conhecimentos da área pretendida.

No decorrer do ENPRF, o processo de aquisição de competências, foi progressivo e essencial tendo a mestranda criado uma metodologia de aprendizagem utilizando diversas estratégias: tais como: observação atenta e cuidada da prestação direta de cuidados, exercício da prática clínica especializada, aptidão reflexiva, pesquisa bibliográfica para elaboração de uma revisão da Literatura acerca do tema selecionado bem como para garantir uma prática baseada na evidência.

2.1. OBJETIVOS DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

No Plano de Estudos da UC ENPRF, constam os objetivos pretendidos, os quais se espera que a mestranda seja capaz de:

- A. Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade:
 - 1. no setor do planeamento familiar e período pré concecional;
 - 2. no período pré-natal;
 - 3. na área da saúde sexual e reprodutiva;
 - 4. nas várias etapas do trabalho de parto em situação de saúde/desvio de saúde;
 - 5. durante o período puerperal em situação de saúde/desvio de saúde;
 - 6. durante o período pós-natal;
 - 7. nos processos de saúde/doença ginecológica;
 - 8. apresentando responsabilidade ético-deontológica, motivação na melhoria da qualidade e gestão dos cuidados, bem como o progresso das aprendizagens profissionais.
- B. Apresentar a obtenção de conhecimentos conducente a uma proposta de projeto, tendo em conta a prática baseada na evidência, bem como a vertente teórico-prática.
- C. Defender o processo de aquisição de competências durante o Estágio de Natureza Profissional, através de um Relatório de Estágio exibido em provas públicas.

Ao longo de todo o Estágio de Natureza Profissional, a mestranda priorizou a aquisição das competências previstas nesta unidade curricular, a fim de dar resposta aos objetivos definidos: aptidão para reflexão crítica acerca das práticas; realização de escolhas com base

na evidência científica; tomada de decisão com base na teoria; aptidão para transmissão de conhecimentos e raciocínios de forma clara e sucinta; capacidade para a realização de aprendizagens ao longo da carreira profissional, em benefício da área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

Os objetivos foram definidos com base nas Competências específicas do EEESMO, presentes no Regulamento das Competências Específicas do EEESMO (OE, 2019b), sendo estas:

- ✓ Presta cuidados a mulher inserida na família e comunidade, na área do planeamento familiar e período pré-concepcional;
- ✓ Presta Cuidados à mulher inserida na família e comunidade no período pré-natal;
- ✓ Presta cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- ✓ Presta cuidados à mulher inserida na comunidade e família durante o período pós-natal;
- ✓ Presta cuidados à mulher inserida na família e comunidade no período do climatério;
- ✓ Presta cuidados à mulher inserida na comunidade e família, durante a vivência de processos de saúde/doença ginecológica.
- ✓ Presta cuidados a população-alvo (mulheres grávidas) inseridas na comunidade.

Com vista em atingir os objetivos, definidos no Plano de atividades do Projeto de Estágio, realizou-se um acompanhamento profundo e holístico ao longo do trabalho de parto, verificando a satisfação e necessidades individuais de cada mulher.

2.2. POPULAÇÃO ALVO

O Relatório Final (RF), tem como população-alvo todas as mulheres/famílias integradas na comunidade, às quais foram prestados cuidados de enfermagem especializados, no decorrer do ENPRF. A população alvo abarca todas as mulheres que englobaram os diversos contextos clínicos do ENPRF.

2.3. ABORDAGEM METODOLÓGICA NOS CAMPOS CLÍNICOS

A abordagem metodológica é fundamental em qualquer campo de estudo ou prática, pois fornece uma estrutura sistemática para a recolha, análise e interpretação de dados. Isso garante que os resultados sejam confiáveis e válidos, permitindo que as conclusões sejam baseadas em evidências científicas sólidas. Além disso, uma abordagem metodológica bem

estruturada ajuda a evitar erros, promovendo a objetividade e a precisão na pesquisa e na prática profissional.

O ENPRF, decorreu sob supervisão clínica, e orientação pedagógica pelo docente da ESESJD da UÉ. No processo de aquisição de competências, foi essencial que a mestranda criasse uma metodologia de aprendizagem utilizando diversas estratégias tais como: observação atenta e cuidada da prestação direta de cuidados, exercício da prática clínica, aptidão reflexiva, pesquisa bibliográfica para elaboração de uma revisão da Literatura acerca do tema selecionado.

✓ **Supervisão clínica**

Ao longo das 39 semanas de estágio, este decorreu sempre sob a supervisão clínica de um EEESMO e sob a orientação pedagógica da docente da UE- ESSJDE. A OE determina a importância da supervisão clínica:

“O exercício de Enfermagem em Supervisão Clínica é determinante para assegurar um suporte efetivo e integral na relação supervisiva, garantindo a qualidade no processo de acompanhamento e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, para a construção crítico - reflexiva e consolidação da identidade profissional.” (DRE, 2ªSérie, 2018, Nº366)

Em cada contexto clínico foram realizadas diversas reuniões entre a docente da UE, o supervisor clínico e a mestranda, com a finalidade de acompanhar o seu percurso/desenvolvimento e validar o processo de aquisição de competências. As reuniões referidas decorriam alternadamente ao longo das semanas de ENP e no final de cada contexto clínico existia uma reunião final e avaliativa.

✓ **Estratégias de Observação e Prática Clínico**

A observação direta da prática clínica bem como o seu exercício, constituíram o processo de aprendizagem da mestranda ao longo do ENPRF. A observação direta permitiu à mestranda, refletir de forma profunda acerca dos cuidados a prestar, permitindo-lhe prestar os cuidados de forma consciente, sempre sob a supervisão cuidada do enfermeiro supervisor. Praticamente em todos os contextos surgiram diversas oportunidades de aprendizagem, através dos casos que a mestranda teve contato nos turnos realizados. Esta diversidade de casos e experiências, proporcionaram à mestranda implementar os conhecimentos adquiridos no primeiro ano do mestrado, bem como incrementar as suas competências enquanto futuro EEESMO. Gradualmente e à medida em que as experiências se repetiam, a mestranda foi

ganhando cada vez mais destreza e autonomia na sua prestação diária de cuidados. Ao longo do ENPRF a mestranda procurou aproveitar ao máximo as novas situações que foram surgindo, bem como descortinando os cuidados a implementar. Foram estas novas situações que surgiram durante a prestação de cuidados, permitindo à mestrada aprimorar a sua capacidade de adaptação, bem como a rápida tomada de decisão, sempre baseada na evidência científica.

No decorrer do ENPRF, a mestranda procedeu a um registo de todos os cuidados de enfermagem especializados, prestados às mulheres e recém-nascidos, estando os mesmos registados no Apêndice I.

✓ **Estratégias de Reflexão Crítica**

A aprendizagem em contexto clínico implica um exercício reflexivo, na medida em que este permite a construção do pensamento lógico e encadeamento da teoria na prática. Deste modo, a permanente descoberta e partilha de aprendizagens, implementa o aprender a pensar de forma crítica e reflexiva, sendo esta primordial na prática do ensino clínico, contribuindo para uma maior autonomia dos estudantes, melhorando a comunicação e aumentando a motivação de estudantes e supervisores. (Antunes *et al*, 2015)

Ao longo do ENPRF, a mestranda realizou sempre uma prática reflexiva durante os momentos da prestação de cuidados nos diversos contextos clínicos, bem como também fora deste período. Foram utilizadas estratégias de aprendizagem através da observação e prática nos cuidados prestados, realização de uma revisão da literatura, pesquisa bibliográfica da evidência científica e posteriormente aplicada na prática clínica diária, realização de sessões para o PPPP através de planos de sessão e apresentações expositivas. (Apêndices B,C,D, E,F,G,H)

✓ **Estratégias de pesquisa bibliográfica para revisão temática**

Com vista a aumentar os conhecimentos acerca da temática escolhida, a mestranda elaborou uma pesquisa bibliográfica, a fim de realizar uma revisão integrativa, que permitiu aprofundar os conhecimentos. Este exercício, permitiu melhor capacitação para a tomada de decisões na elaboração de pesquisa e recolha de informação em bases de dados científicas e em fontes da área da saúde materna obstétrica e ginecológica. De referir ainda, sempre que surgia uma situação nova, procedia à pesquisa da melhor evidência científica para compreender o fenómeno.

✓ **Estratégias de aplicação de habilidades para promover o empoderamento feminino no parto normal**

Neste âmbito a mestranda participou ativamente, na elaboração dos planos de partos juntamente com as grávidas no decorrer do CPPP.

A falta de conhecimentos adequados limita a capacidade da mulher no momento do seu parto, uma vez que o desconhecimento gera angústia, medo e desconfiança. Desta forma, é

fundamental que o enfermeiro especialista esteja ao lado da mulher desde a fase pré-natal, transmitindo os conhecimentos fundamentais para que a mulher se sinta confiante e segura de si mesma e dos cuidados que lhe são prestados.

Através da comunicação e do estabelecimento de uma relação de empatia, a mulher recebe a informação a que tem direito e por isso, tem possibilidade de tomar decisões informadas

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

Uma formação especializada na área de enfermagem, implica um elevado nível de conhecimentos teórico-práticos, bem como a aptidão para descortinar temas fundamentais, que necessitem de ser alvo de investigação e aprofundamento, para incrementar evidência/qualidade aos cuidados prestados. Assim, no ENPRF, pretende-se que a mestranda, seja capaz de aprofundar temáticas ainda pouco desenvolvidas, com vista a uma melhoria dos cuidados.

A mulher/ casal inseridos na família e na comunidade necessitam estar bem preparados e integrados em todo o ciclo gravídico-puerperal, de modo a vivenciar uma gestação e um parto saudáveis, acolhendo todas as alterações decorrentes do processo de gravidez e parto.

São necessários mecanismos que, proporcionem uma melhor articulação e comunicação entre EEESMO e grávida/parturiente, a mulher pode sentir-se com voz e o profissional vê o seu trabalho respeitado através de escolhas conscientes e informadas, que garantem a segurança da mãe e bebé.

Nesta linha de pensamento para o aprofundamento do tema, considera-se também, como relevante, os aspetos que constam no descritivo: a satisfação da/o(s) cliente(s) referido nos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica (PQCEESMO) da OE (2021c); o empenho da(o) EEESMO na capacitação da(o) cliente para a tomada de decisão e para a ação; o empenho da(o) EEESMO no estabelecimento de parcerias com a cliente e pessoa(s) significativa(s) na capacitação para a tomada de decisão e para a ação.

Uma mulher sente-se protagonista do seu parto de diversas formas, desde a comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar, até à liberdade de escolha da posição de parto. É vantajoso que a mulher tenha uma experiência de parto positiva. Entende-se por experiência de parto positiva, aquela que preenche ou excede as crenças, necessidades e expectativas pessoais e socioculturais de uma grávida, proporcionando o nascimento de um bebé saudável num ambiente clínica e psicologicamente seguro, com apoio emocional de um acompanhante e de uma equipa multidisciplinar competente (WHO, 2018).

Defende-se atualmente práticas de conduta segura e humanizada, que permitem um parto humanizado. Para Leal *et al*, (2021), um parto humanizado apresenta várias práticas e ações que são debatidas com a mulher, com o intuito de promover o seu protagonismo no momento do parto e conseqüentemente o seu empoderamento, tendo em conta o seu estado emocional, as suas crenças, a sua dignidade e autonomia, contribuindo para a melhoria da assistência à mulher durante o parto. Para as autoras, inclui-se nestas práticas, a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto, sabendo-se que esta prática permite um encurtamento do período da dilatação e também a escolha da posição de parto pois, garante à mulher uma melhor eficácia no período expulsivo, proporcionando uma experiência positiva de parto, podendo assim, a mulher sentir-se mais empoderada durante o parto normal.

O parto normal, de acordo com a Confederação Internacional de Parteiras, o parto normal é definido como um processo único e dinâmico entre a fisiologia materna-fetal, de início espontâneo, culminando com o nascimento de um bebé de termo e saudável, na posição de vértice, sem qualquer intervenção médica. (Internacional Confederation of Midwives, 2023)

Autores como, Néné *et al*, (2016) referem que é fundamental formar uma cultura onde o parto normal aconteça, sendo fundamental a criação de guias e práticas que orientem e conciliem os aspetos pessoais, profissionais e organizacionais, tendo por base a evidência científica, que deverá ser revista e incentivada, proporcionando a mulher e à família uma assistência continuada pelo mesmo grupo de profissionais, bem como uma preparação para o parto que favorece a capacitação e confiança da mulher.

3.1. REVISÃO DA LITERATURA

3.1.1 Introdução

O parto é uma experiência única para a mulher e para o seu companheiro, sendo cada vez mais premente voltar a devolver o protagonismo deste momento à mulher e ao bebé, sendo da competência das instituições de saúde prestar cuidados de saúde de excelência, apoio e suporte emocional à mulher. Esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo verificar em que medida o empoderamento feminino influencia o parto normal.

O parto normal, é aquele que inicia de forma espontânea entre as 37 e as 42 semanas de gestação, sendo de baixo risco desde o seu início até ao nascimento do recém-nascido. Uma vez terminado o parto normal mãe e bebé devem apresentar-se em condições normais (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O parto sendo uma experiência complexa, desperta frequentemente na mulher a falta de controlo/protagonismo, por falta de informação, medo das conseqüências das suas tomadas de decisão, bem como por todo um conjunto de protocolos/normas que a mulher se sente obrigada a cumprir sem questionar, para o bem-estar do seu bebé. Pelo que surge a

necessidade de empoderar a mulher neste campo, através da realização de ensinamentos no período pré-natal.

Uma mulher empoderada é uma mulher informada e esclarecida, que desta forma tem a capacidade de tomar decisões conscientes, em cada fase da sua vida. Assim uma mulher empoderada no momento do parto, é uma mulher protagonista do seu parto que se sente confiante do seu corpo, da sua capacidade e que confia na equipa de saúde que a cuida, pois existe espaço para a comunicação.

Muitas vezes o parto é associado a medos e mitos, originando um grande temor do mesmo por parte da parturiente. Este círculo vicioso de medo-ansiedade-dor, prejudica o normal desenvolvimento do trabalho de parto. (Néné *et al*, 2018)

Para que o parto normal seja um influenciador do empoderamento feminino, é fundamental que no período pré-natal a mulher tenha realizado uma preparação para o parto junto de um enfermeiro especialista, adquirindo conhecimentos sobre o parto, esclarecendo dúvidas, conhecendo a dinâmica da instituição hospitalar onde vai realizar o parto e elaborando o seu plano de parto tendo em conta a dinâmica da unidade hospitalar.

O plano de Parto para os casais pode funcionar como um projeto de nascimento, sendo nele refletidos os desejos e vontades dos pais, para o desenrolar do trabalho de parto e parto, terminando no nascimento do seu bebé (Néne *et al*, 2018).

É através da frequência dos programas de preparação para o parto e parentalidade durante período pré-natal, que a mulher pode fortalecer o seu empoderamento, através da aquisição de conhecimentos base que irá permitir tomar decisões conscientes, enfrentar as dificuldades e envolver-se no processo de parto. Assim, tal como está previsto no Regulamento de Competências Específicas do EEESMO, este profissional, promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão. O momento de elaboração conjunta do plano de parto, permite a comunicação consciente entre a equipa de saúde e a grávida.

“Deste modo, o Plano de Parto oferece aos provedores de cuidados obstétricos detalhes importantes sobre as escolhas das mulheres, orienta a atenção prestada ao longo de todo o processo de parturição e permite ao profissional de saúde oferecer um cuidado personalizado e de qualidade para cada mulher, o que proporciona o estabelecimento de vínculo e favorece o trabalho de parto”(Medeiros *et al*, 2019, p2).

A mulher recebe a informação a que tem direito e por isso, tem a possibilidade de tomar decisões informadas, tornando-a protagonista de seu parto, o que contribui para o seu empoderamento no processo gravidez e parto.

3.1.2. Metodologia da revisão de literatura

A realização de uma revisão temática da literatura objetiva analisar a informação que existe atualmente acerca de uma determinada temática, direcionando-se no sentido de se poder reconhecer, analisar e sintetizar os resultados de determinada investigação sobre uma certa temática, com o intuito de diligenciar uma melhoria na qualidade dos cuidados de saúde prestados (Souza *et al.*, 2010).

Segundo Fortin (2006) a investigação da revisão da literatura tem por base os conhecimentos existentes acerca de determinada temática, para que se possam alcançar novos conhecimentos. A revisão temática da literatura objetiva analisar em que medida o parto normal influencia o empoderamento feminino. Esta encontra-se para publicação, sendo possível consultar o seu resumo no apêndice B.

3.2. CARATERIZAÇÃO DOS CASOS ASSISTIDOS NO ESTÁGIO

No decorrer do ENP, foi possível acompanhar a mulher nas diversas fases do seu ciclo de vida, desde mulheres na fase do período pré concecional até às mulheres na fase do climatério. A população alvo (n=390) tinha uma média de idade de 31 anos, das quais 6 eram nulíparas, 186 primíparas e 198 múltíparas.

Tabela 3
Idade média da mulher

Idade da Mulher

N	Válido	390
	Omisso	0
Média		31,7769

Fonte: elaborado pela autora

Tabela 4 Paridade

Paridade	Total
Nulípara	6
Primípara	186
Múltípara	198

Fonte: elaborado pela autora

No que concerne à vigilância e prestação de cuidados à parturiente, o ENPRF proporcionou uma experiência bastante rica para a mestranda, permitindo-lhe intervir nos diferentes tipos de parto. Ao longo das semanas de estágio a mestranda realizou um total de: 40 partos eutócicos, tendo participado ativamente em 2 partos distócicos por ventosa, 7 partos distócicos por ventosa e fórceps; e um total de 5 cesarianas.

Tabela 5
Tipos de Parto

Tipo de Parto	
Eutócico	40
Distócico Ventosa	2
Distócico Ventosa+Forceps	7
Cesariana	5

Fonte: elaborado pela autora

Tendo em consideração a temática explorada e que confere o título ao relatório, nas várias experiências clínicas, a mestranda acompanhou diversos trabalhos de parto.

Infelizmente, não foi possível promover em pleno o empoderamento da mulher no parto normal, uma vez que a realidade não proporcionou o desenvolvimento do parto normal tal como preconizado, pois ao longo do ENPRF foi possível assistir apenas a 20 partos normais.

Autores como Néné *et al* (2016), consideram que é fundamental formar uma cultura onde o parto normal aconteça. Assim, é fundamental a criação de guias e práticas que orientem e conciliem os aspetos pessoais, profissionais e organizacionais, tendo por base a evidência científica. Esta deve ser revista e incentivada, proporcionando à mulher e à família uma assistência continuada pelo mesmo grupo de profissionais, bem como uma preparação para o parto que favoreça a capacitação e confiança da mulher.

No ENPRF, a mestranda acompanhou diversos trabalhos de parto /partos, sendo possível verificar que dos 54 partos assistidos, 30 mulheres haviam realizado o PPPP.

Tabela 6
Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade

Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade	Frequência
Sim	30
Não	20

Fonte: elaborado pela autora

Em contraste com as mulheres que não tinham frequentado o PPPP, as parturientes que o frequentavam mostravam-se mais seguras de si mesma, demonstrando conhecimentos acerca do trabalho de parto/parto, conseguindo recorrer e aplicar eficazmente os métodos de alívio da dor não farmacológicos. Estas mulheres demonstram ter mais conhecimentos, interagindo e comunicando de forma mais eficaz com a equipa de enfermagem, expondo as suas necessidades e opiniões, sendo capazes de aceitar os cuidados que lhes eram prestados.

A mulher cada vez mais procura o seu bem-estar através de métodos não farmacológicos, no ENPRF a mestranda pôde verificar a utilização destes diversos métodos e como estes proporcionam bem-estar e alívio da dor à mulher durante o trabalho de parto e nascimento. Foram diversos os métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados respeitando as práticas de cada serviço e os pedidos das parturientes. Na tabela 8 constatamos os métodos que as parturientes adotaram, nos partos assistidos pela mestranda ao longo do ENPRF.

A liberdade de movimentos permite à mulher escolher a forma mais confortável para si, respeita a fisiologia do parto e contribui para que esta tenha um parto humanizado. Nas diversas unidades de saúde onde decorreu o ENPRF, a mulher tinha liberdade para realizar os movimentos que melhor se adequassem a si mesma, ao longo do trabalho de parto, para tal muitas delas recorriam à utilização da bola de pilates.

Tabela 7
Método não farmacológicos

Método não farmacológicos

aromaterapia	3
bola de pilates	12
reformulação/coaching	2
sala multissensorial (snoezelen)	2
técnicas de Respiração	35

Fonte: Elaborado pela autora

Saliente-se que a sala multissensorial, é um dos métodos de preferência para as parturientes, no entanto infelizmente, este apenas se encontra disponível em algumas unidades de saúde. A mestranda, teve a oportunidade de acompanhar neste espaço, duas parturientes numa sala na USLVT2, constatando o conforto que esta oferece à mulher. É um ambiente intimista e de conforto, que a parturiente gere conforme seja melhor para si. A sala proporciona a privacidade adequada quer para a parturiente quer para o seu acompanhante.

A combinação de musicoterapia, luzes diminuídas, aromaterapia e banho relaxante, proporcionam uma experiência única de alívio da dor, na qual a mulher se entrega de forma plena à sua experiência de parto.

Tabela 8

Posição de parto	<i>Posição de parto</i>	Total
	<i>Litotomia</i>	20
	<i>Sentada com os pés apoiados</i>	28
	<i>Deitada</i>	6

Fonte: elaborado pela autora

No que respeita à escolha da posição no período expulsivo, apenas nas unidades USST e USLVT2, os EEESMO aprovam e praticam a escolha do posicionamento da parturiente, na posição que seja mais confortável para a mulher para a expulsão do feto. Nestas unidades, existiam camas de parto, que proporcionavam à mulher uma maior amplitude de movimentos e posições.

Cunha (2010), menciona que os últimos avanços da anestesia obstétrica, valorizam a redução da dose de anestésico no bloqueio epidural, mantendo a eficácia e sem bloqueio motor, bem como a utilização das técnicas de duplo bloqueio (raqui-epidural) e recentemente, a analgesia epidural gerida pela mulher.

Na USA1, a utilização da analgesia epidural limita em grande parte os movimentos da mulher, uma vez que esta é realizada através de seringa infusora, constatando a mestranda que esta prática limitava não só os movimentos da mulher, mas também muitas das parturientes referiam diminuição da força e sensibilidade nos membros inferiores. Neste caso, liberdade de movimentos fica bastante comprometida, uma vez que a mulher é condicionada a permanecer no leito.

No que concerne à diminuição da sensibilidade nos membros inferiores, nos partos assistidos pela mestranda na USA1, esta verificou que as parturientes mencionavam dificuldade em realizar eficazmente a força no período expulsivo. Nestes casos, muitos destes partos, posteriormente evoluíam para partos instrumentalizados, devido a esta dificuldade da mulher em colaborar.

Na USA1 a liberdade de movimentos da mulher, não é adotada pela equipa de anesthesiologia que acompanha os partos, o que gera um grande sentimento de frustração na equipa de EEESMO da USA1, uma vez que acaba por limitar as suas práticas no trabalho de parto. Em contraste, a USLVT2 dispõe de meios de última geração, como a monitorização de

CTG sem fios, que proporciona um maior conforto à parturiente, pois proporcionam-lhe uma grande autonomia e amplitude de movimentos.

Empoderar a mulher é fundamental, para uma experiência de parto positiva, com o mínimo de intervenções e procedimentos, onde a mulher se sinta protagonista e a fisiologia do parto seja respeitada. Nos cuidados prestados, a mestranda, proporcionou sempre a autonomia da mulher, para que esta se sentisse mais ativa e participativa de todos os processos, contribuindo desta forma para que ela se sentisse empoderada.

Segundo a sociedade portuguesa de coaching profissional, o coaching é um processo evolutivo de aprendizagem e desenvolvimento humano, através da reflexão-ação, cujo objetivo é auxiliar as pessoas a atingir os seus objetivos, ajudando-as a percorrer o caminho entre o seu estado atual e o estado desejado, recorrendo às competências que adquirem ao longo do processo, para implementar soluções para os seus objetivos. (<https://www.sp-coaching.pt/>) No decorrer do ENPRF, a mestranda aplicou a ferramenta de coaching - reformulação, em dois partos que assistiu. A reformulação é uma competência crítica bastante útil na comunicação de *Coaching*, pois ela permite ao coach mostrar que ouviu ativamente o seu cliente, clarificando as suas ideias. (Penin & Catalão, 2021)

Nestes dois partos ambas as parturientes, se sentiam incapazes e com medo do período expulsivo, pelo que, foi necessário que a mestranda as guiasse através dos seus medos, de modo que estas se focassem nas suas capacidades para concluir com sucesso o período expulsivo. A mestranda estabeleceu uma comunicação eficaz, com um discurso assertivo e positivo para com a parturiente, que fez com estas se voltassem a sentir capacitadas e seguras de si mesmas.

Segundo Rodrigues (2016) ao estarmos perante uma grávida que se encontra em trabalho de parto fisiológico, estamos perante a sua verdadeira essência, não sendo suficiente uma abordagem da sua dimensão biológica e sob um modelo de assistência médico/enfermeiro. No momento do período expulsivo, é importante que a mulher se mantenha focada, para que consiga articular a respiração com a força necessária para expulsar o bebé. Uma mulher focada, consegue estar centrada consigo mesma e com o EEESMO, ouvindo o seu corpo e executando aquilo que ele lhe pede.

O estudo realizado por Torres Vilela *et al* (2019), analisou a perspetiva dos profissionais de saúde face ao parto normal, que constataram ser necessário mais profissionais de saúde capacitados e humanizados, que respeitem a fisiologia e incentivem a mulher a ser a protagonista do seu parto. Para tal, é essencial que o enfermeiro especialista mantenha a sua formação contínua, de modo a renovar os seus conhecimentos para prestar cuidados de excelência à parturiente.

Num momento, em que as mulheres lutam pelo seu protagonismo no parto e que cada vez mais falam acerca da violência obstétrica, nesta revisão de literatura, foi possível verificar

como é essencial que a mulher seja elucidada acerca dos seus direitos e do que realmente é ou não violência obstétrica. Assim, a mulher terá a capacidade de reconhecer a violência obstétrica quando esta seja praticada.

O estudo de Silva *et al* (2021), evidencia a importância da comunicação eficiente ao longo de todo o trabalho de parto/parto, entre a parturiente e o enfermeiro especialista, pois é através desta comunicação eficaz que a mulher se vai sentir ouvida e protagonista do seu parto. É fundamental que o enfermeiro especialista comunique eficazmente, para que consiga conduzir a mulher neste processo de nascimento, pois, assim irá estabelecer uma relação de empatia e proximidade com a parturiente, o que conduz à confiança naquele profissional e nos seus cuidados. A comunicação foi outro dos pontos tocados como forma de empoderar a mulher, pois através de uma comunicação eficaz o profissional informa a mulher acerca dos procedimentos que irá realizar, solicitando o seu consentimento. Deste modo, a mulher irá deixar de se sentir como um objeto perante os procedimentos do parto.

O parto é um momento marcante na vida da mulher, no qual cada vez mais esta pretende voltar a sentir-se protagonista e respeitada. Como tal, após a análise dos artigos criteriosamente escolhidos para esta revisão, verifica-se que o empoderamento feminino anda de mãos dadas com o parto normal.

Empoderar a mulher é uma tarefa que se deve iniciar ao longo da vida desta, uma vez que a atribuição de conhecimentos só será possível através da desmitificação das ideias e crenças inculcadas acerca do parto desde muito cedo na vida de cada mulher. A falta de conhecimentos adequados limita a capacidade da mulher no momento do seu parto, uma vez que o desconhecimento gera angústia, medo e desconfiança. Desta forma, é fundamental que o enfermeiro especialista esteja ao lado da mulher desde a fase pré-natal, estabelecendo uma relação de empatia, ouvido as dúvidas/questões e crenças da mulher esclarecendo-a. Como tal, isto implica por parte do enfermeiro especialista, a formação contínua para complementar a sua prática e conseguir prestar cuidados de excelência e humanizados, que respeitem a fisiologia do parto.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo, pretende de forma reflexiva, fazer referência ao processo de mobilização de competências comuns do enfermeiro especialista e as específicas do EEESMO, adquiridas ao longo do processo formativo de prestação de cuidados específicos na área da saúde materna e obstétrica.

O processo de mobilização de competências, foi desenvolvido nos diversos contextos do ENPRF, bem como através do aprofundamento dos conhecimentos na temática selecionada para o presente RF. A OE (2006a), define a prática baseada na evidência, como aquela que engloba a melhor evidência científica existente, seja ela quantitativa e qualitativa, integrada no parecer de peritos, experiência, valores e preferências dos utentes, perante os recursos disponíveis.

A mestranda incorporou todo o conhecimento adquirido no 1º ano de Mestrado, período teórico do curso, no desenvolvimento da sua prática em contexto de ENPRF, fundamentando a sua prestação de cuidados com base na evidência científica mais atual. Considera que através da evidência científica que a prestação de cuidados vai sendo aprimorada, indo cada vez mais de encontro às necessidades individuais da pessoa alvo dos cuidados.

Paralelamente, sabe-se que o conhecimento e a aplicação das teorias de enfermagem permitem uma melhor prestação de cuidados destes profissionais na medida em que, organiza a assistência, as tomadas de decisão contribuindo para um melhor prognóstico do paciente. A mestranda, procurou, nos vários campos clínicos onde ocorreu o Estágio, basear a sua aquisição de competências baseada no modelo teórico de Peplau.

Peplau através da teoria das relações Interpessoais, revolucionou a forma como entendemos a relação entre o profissional de saúde e o paciente. Esta teoria, focada na dinâmica interpessoal e na importância do cuidado humanizado, encontra um terreno fértil na área da obstetrícia e saúde materna.

A prática engloba todo um conjunto de competências que são essenciais para o seu próprio desenvolvimento: desenvolvimento do caráter, da aprendizagem e da competência do profissional.

4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, publicado em Diário da República a 6 de fevereiro de 2019, preconiza o reconhecimento de competência técnica, científica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem especializados, ao enfermeiro especialista. O título de enfermeiro especialista, pode ser atribuído nas seguintes áreas: a) Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; b) Enfermagem de Saúde Infantil e

Pediátrica; c) Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; d) Enfermagem de Reabilitação; e) Enfermagem Médico-Cirúrgica, e f) Enfermagem Comunitária, sendo que em cada uma destas áreas detêm as suas competências específicas. Existem, no entanto, um conjunto de competências comuns a estas diferentes áreas, que devem ser aplicadas em todos os contextos da prestação de cuidados. (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019).

As competências comuns são englobadas em quatro categorias: 1) Responsabilidade profissional, ética e legal; 2) Melhoria contínua da qualidade; 3) Gestão dos cuidados; 4) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais. (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019).

Seguidamente apresenta-se de modo refletido, a aquisição de competências ao longo do ENPRF.

✓ **Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**

Segundo o Regulamento nº140/2019 estas competências preconizam o desenvolvimento de “uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (OE, 2019a, p.4745), garantindo cuidados que respeitam os direitos humanos, bem como as responsabilidades profissionais. (Regulamento n.º 140/2019 da OE, 2019). Ao longo de todo o ENP, durante todas as intervenções e cuidados prestados, a mestranda priorizou sempre a promoção e proteção dos direitos humanos, tendo executado permanentemente a sua prática com base nestes princípios.

No exercício da prática respeitou o direito ao acesso da informação, à privacidade da mulher/família, à confidencialidade da informação escrita e oral, respeitando o sigilo profissional. Atualmente, fruto da vaga migratória a que assistimos em particular no nosso país, a prática profissional diária envolveu a multiculturalidade, pelo que a mestranda procurou respeitar a livre escolha de cada mulher, com base nos seus valores, crenças, costumes e hábitos. A cada tomada de decisão, estas foram sustentadas com base em experiências previamente adquiridas, sendo sempre baseadas na evidência científica e na deontologia profissional.

No ENPRF, enquanto processo de construção e aprendizagem da mestranda, para aquisição de competência de especialista, as tomadas de decisão foram elaboradas em consonância com EEESMO supervisor, sendo que todas as ações e intervenções realizadas foram devidamente monitorizadas, de modo a garantir a excelência dos cuidados, assim como um ambiente seguro. O supervisor EEESMO promoveu sempre um ambiente adequado para a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências. Nos diversos campos clínicos a mestranda manifestou interesse acerca da dinâmica da organização, dessa unidade de saúde, respeitando os procedimentos de cada equipa onde se encontrou inserida. Realizou pesquisa e estudo acerca das normas e protocolos existentes, o que contribui amplamente para o seu desenvolvimento e processo de aprendizagem.

✓ **Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade**

Esta área preconiza garantir “um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.” desenvolvendo “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua. Garante um ambiente terapêutico seguro.” (OE, 2019a, p.4745) Na procura da melhoria contínua da qualidade, a mestranda demonstrou uma atitude crítica e reflexiva acerca dos cuidados prestados em cada campo clínico, o que proporcionava uma análise detalhada e reflexiva acerca da eficácia dos cuidados prestados. Sempre que a mestranda verificou que os cuidados não eram eficazes, foram delineadas estratégias para os melhorar. É da competência do enfermeiro especialista, detetar necessidades de melhoria, delimitando habilidades para as colmatar, implementando a melhoria do conhecimento e a capacitação da equipa onde se encontra inserido, para uma prestação de cuidados de excelência.

Neste âmbito, no segundo campo de estágio, atendendo à proposta do enfermeiro supervisor, tendo em vista a aquisição de competências exigidas, foi proposto a elaboração de duas aulas para o curso de preparação para o parto. Assim, foram lecionadas pela mestranda, quatro formações no curso de preparação para o parto e para a parentalidade, acerca das seguintes temáticas: alterações psicológicas no puerpério, transporte do recém-nascido, vinculação e violência obstétrica. (Apêndice C, D, E, F, G). Estas aulas foram além de teóricas, dinamizadas com alguns exercícios práticos permitindo que as grávidas incorporassem da melhor forma os ensinamentos transmitidos. Foram momentos muito importantes para a mestranda, pois, permitiram ir ao encontro das dúvidas/medos das grávidas, resolvendo-os e abrindo espaço para a literacia para a saúde.

Ao longo de todo o ENP, a mestranda dedicou-se à pesquisa bibliográfica com o objetivo de aprofundar, expandir e incorporar os conhecimentos. Essa busca pelo conhecimento ajudou a aprimorar a qualidade do atendimento aos pacientes, garantindo sua segurança e proporcionando à mestranda um maior domínio e tranquilidade no exercício da sua prática. Por meio desse processo contínuo de aprendizagem, a mestranda alcançou as competências para atuar com excelência nesta área.

✓ **Domínio da gestão dos cuidados**

Dentro desta competência a gestão dos cuidados de enfermagem passa pela otimização “da sua equipa e a articulação na equipa de Saúde. Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.” (OE, 2019a, p.4745)

O Processo de Enfermagem configura-se como um método científico sistemático e padronizado que norteia a atuação do enfermeiro no cuidado à saúde do indivíduo, família e comunidade. Através de etapas interligadas e complementares, o processo de enfermagem garante a individualização do cuidado, a qualidade da assistência prestada e a otimização dos

resultados para o paciente. Este estrutura-se em cinco etapas: avaliação inicial, o diagnóstico de enfermagem, planeamento dos cuidados, implementação dos cuidados, avaliação dos resultados. Através destas cinco etapas são conhecidas as necessidades da população-alvo, sendo posteriormente delineadas intervenções para as colmatar, proporcionando desta forma um cuidado individualizado e eficaz (Garcia & Nóbrega, 2009). No decurso do ENPRF, houve um aprimoramento do Processo de Enfermagem, buscando sempre interligá-lo de forma sinérgica com as competências do enfermeiro especialista.

Através de uma aprendizagem ativa e reflexiva, foram realizadas avaliações abrangentes das necessidades da mulher, permitindo identificar com precisão os diagnósticos de enfermagem e elaborar planos de cuidado individualizados e específicos. A implementação meticulosa dos cuidados de enfermagem, aliada à avaliação sistemática e contínua dos resultados, proporcionou uma base sólida para a tomada de decisões assertivas e baseadas em evidências.

A visão holística da mulher, que permeou todo o processo, possibilitou a identificação de necessidades que exigiam a colaboração da equipa multidisciplinar. Nesse contexto, o enfermeiro especialista desempenha um papel crucial na articulação entre os diferentes profissionais de saúde, garantindo uma abordagem abrangente e humanizada do cuidado. Esta articulação entre a equipa multidisciplinar foi observada nos vários contextos clínicos do estágio. No Bloco de Partos o EEESMO tem uma grande autonomia no que concerne aos cuidados à parturiente de baixo risco, no entanto sempre que seja necessário complementar a sua atuação, seja na gestão da dor por métodos farmacológicos ou na alteração/desvio do padrão do parto, o EEESMO articula a sua atuação com os restantes profissionais da equipa multidisciplinar. É através desta perfeita articulação que são garantidos os cuidados de excelência.

Este período de aprendizagem, proporcionou um ambiente desafiador e enriquecedor, onde foi possível aprimorar as habilidades clínicas e desenvolver um espírito crítico como enfermeiro especialista. Aprender a importância da escuta ativa, da comunicação eficaz e da empatia no cuidado da mulher. Compreendendo também a necessidade de constante atualização profissional e de busca por novas perspetivas, a fim de oferecer um cuidado cada vez mais humanizado e resolutivo.

✓ **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

Neste âmbito é pretendido que o EEESMO desenvolva “o autoconhecimento e assertividade. Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.” (OE, 2019a, p.4745)

O ENP permitiu à mestranda ter uma perceção das suas necessidades de melhoria, conduzindo-a frequentemente à elaboração de estratégias de aprendizagens para colmatar

essas necessidades. Este procedimento contribuiu para o seu crescimento enquanto futura EEESMO, bem como aprimorar as suas capacidades de autoconhecimento.

Nos diversos contextos clínicos, a mestranda realizou o seu processo de aprendizagem, englobando os conhecimentos adquiridos no primeiro ano de mestrado na sua prática diária de cuidados à mulher/família inseridos na comunidade, sendo os mesmos complementados com os ensinamentos transmitidos pelos diversos supervisores ao longo do ENPRF. Este mecanismo proporcionou a mestranda períodos de reflexão interna e discussão com o seu supervisor, que culminaram com a aquisição de competências baseadas numa atitude assertiva e impulsionadora do desenvolvimento pessoal e profissional.

Peplau, através da teoria das relações Interpessoais, revolucionou a forma como entendemos a relação entre o profissional de saúde e o paciente. Esta teoria, dá ênfase à dinâmica interpessoal e à importância do cuidado humanizado, encontra um terreno fértil na área da obstetrícia e saúde materna. Esta Teoria, baseia-se na premissa de que a relação enfermeiro-cliente é uma ferramenta central para a promoção da saúde e bem-estar.

Sabe-se que a enfermagem se faz na relação, mas na enfermagem obstétrica, essa relação torna-se ainda mais marcante, considerando as transformações físicas e emocionais pelas quais a mulher passa durante a gestação, parto e puerpério. Uma grávida não é apenas um corpo em transformação, mas sim um ser humano com suas próprias experiências, medos e expectativas. A comunicação clara e empática é fundamental para estabelecer um vínculo de confiança com a parturiente e a sua família, sendo este um papel fundamental do EEESMO pois para além da prestação de cuidados, esta deve ser facilitadora do processo de autoconhecimento e tomada de decisões. No decorrer do ENPRF, a mestranda aplicou diariamente esta teoria nos cuidados prestados às mulheres que cuidou, estabelecendo um vínculo de confiança, através da criação de um ambiente seguro e acolhedor, ouvindo as suas dúvidas e medos. No sentido de empoderar as grávidas, a mestranda procurou fornecer informações acerca da gravidez, parto e puerpério, capacitando as grávidas e parturientes a tomarem decisões informadas acerca dos cuidados prestados. À luz da teoria de Peplau, utilizando a comunicação e a relação de empatia, a mestranda procurou ajudar as grávidas e parturientes a lidarem com as alterações emocionais próprias deste período, para que estas aprendessem a enfrentar as emoções características desta fase de modo eficaz. Nos cuidados prestados a mestranda, proporcionou sempre a autonomia da mulher, para que esta se sentisse mais ativa e participativa de todos os processos, contribuindo desta forma para que ela se sentisse empoderada. Ao focar na relação interpessoal e no cuidado humanizado, a teoria de Peplau contribuiu para uma experiência de gestação e parto mais positiva e satisfatória para todos os envolvidos.

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

O Regulamento n.º 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros, define que juntamente com as competências comuns, existe um conjunto de competências específicas a integrar pelo EEESMO, com vista a promover um enquadramento regulador, no processo de aquisição e certificação de competências. (Regulamento n.º 391/2019 da OE, 2019)

No exercício da sua prática o EEESMO, tem como responsabilidade as seguintes áreas de intervenção: 1) Planeamento familiar e pré concecional — cuida da mulher inserida na comunidade durante o período pré concecional; 2) Cuida da mulher inserida na comunidade durante o período gestacional; 3) Assiste a mulher durante o período do parto; 4) Garante os cuidados à mulher inserida na comunidade no período do puerpério; 5) Cuida da mulher na transição e adaptação ao período do climatério; 6) Proporciona assistência à mulher durante o processo de patologia ginecológica; 7) Atua na comunidade onde a mulher se insere promovendo a sua saúde sexual e reprodutiva. (Regulamento n.º 391/2019 da OE, 2019)

No seu exercício profissional, o EEESMO, adota intervenções autónomas nas diversas situações de baixo risco, sendo estas processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher. Nos casos de situações de médio e alto risco o EEESMO, assume intervenções autónomas e interdependentes, compreendidas com aquelas que envolvem processos patológicos e processos de vida disfuncionais ao longo do ciclo reprodutivo da mulher. (Regulamento n.º 391/2019 da OE, 2019)

No presente subcapítulo a mestranda, pretende defender o processo de aquisição de competências específicas intrínsecas ao EEESMO, indo de encontro ao proposto no projeto de estágio (Apêndice A). A mestranda teve em consideração os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica PQCEESMO definidos pela OE (2021), de modo a enquadrar a missão e o sentido dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica, considerando os focos de atenção no âmbito dos cuidados especializados em ESMO (Figura 3).

Figura 2

Focos de atenção no âmbito dos cuidados especializados em ESMO adaptado dos PQCEESMO da OE (2021)



Fonte: elaborado pela autora

Tendo por base estes focos de atenção, será relatado o processo de aquisição e desenvolvimento de competências, ao longo dos diversos contextos clínicos, com base nas intervenções realizadas.

✓ **CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ÂMBITO DO PLANEAMENTO FAMILIAR E DURANTE O PERÍODO PRECONCESSIONAL**

Esta competência foi adquirida no segundo contexto clínico, que se desenvolveu no âmbito de consulta externas de Ginecologia e Obstetrícia. Segundo as orientações da Direção Geral de Saúde, "(...) os cuidados a prestar em Saúde Reprodutiva constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando respostas adequadas às necessidades específicas dos homens e das mulheres, nesta área, ao longo do ciclo de vida indivíduos." (DGS,2008a, pg. 5)

Neste âmbito, a mestranda teve em conta os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica (PQESMO), através da prestação de cuidados à mulher inserida na família e comunidade, durante o planeamento familiar e período pré-concepcional, contribuindo para que a mulher viva a sua sexualidade de forma positiva, planeando o momento em que pretende ter filhos.

O planeamento familiar envolve uma tomada de decisões conscientes sobre quando ter filhos, quantos ter e com qual espaçamento entre as gestações. Cuidar da mulher neste

período e promover o planeamento familiar são medidas essenciais para garantir a saúde sexual e reprodutiva, prevenir complicações e assegurar o bem-estar da mulher.

Durante o segundo contexto clínico, foi possível desenvolver esta competência através do acompanhamento da mulher nas diversas etapas da sua vida. Nas consultas de ginecologia/planeamento familiar, o contato com a mulher permitia verificar a sua saúde ginecológica e definir um plano/método contraceptivo caso esta não pretenda se engravidar. O tipo de método selecionado, tem de ir de encontro as necessidades da mulher, bem como aos seus planos de vida. Em algumas destas consultas foi possível assistir à colocação e extração do dispositivo intrauterino hormonal, sendo este um dos métodos mais utilizados para além da contraceção hormonal. O planeamento familiar, foi uma área desafiante obrigando a estudo mais aprofundado para o aconselhamento e transmissão de informação. A consulta do documento, “Consenso sobre Contraceção de 2020”, ajudou a atualizar a informação uma vez que se dirige a profissionais de saúde, tendo como principal o objetivo a melhoria na prestação de cuidados em saúde sexual e reprodutiva.

A presença nestas consultas, permitiu à mestranda incorporar os conhecimentos adquiridos durante a componente teórica do mestrado, bem como desenvolver competências de comunicação e empatia com a mulher, de modo que esta se sentisse confiante e confortável em colocar as suas questões.

✓ **CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ -NATAL**

A gestação é um processo fisiológico, que decorre maioritariamente sem intercorrências. Sempre que a gestação surge, evolui e termina sem complicações, esta é considerada de baixo risco. (Freitas *et al.* 2011)

A integração da vigilância da gestação num programa nacional de cuidados pré-natais, assume um papel crucial na verificação e identificar possíveis fatores de risco, promover estilos de vida saudáveis, antever eventuais complicações, preparar o parto, tendo como objetivo obter um bem-estar materno-fetal. (Vieira *et al.*2020)

No decorrer do contexto clínico em consultas externas, foi possível verificar a importância da vigilância pré-natal, na determinação do grau de risco da gestação, prevenção de possíveis complicações que possam surgir e promovendo uma saúde e bem-estar adequados a mulher, através da adoção de estilos de vida saudáveis. Uma das competências do EEESMO enquadra-se na prestação de cuidados pré-natais de qualidade segundo o PQESMO, promovendo ao máximo a saúde da grávida, através do diagnóstico precoce de eventuais complicações. Pretende-se que o EEESMO através das suas competências promova junto da mulher, uma adaptação à gravidez, para que posteriormente esta inicie o processo de adaptação à parentalidade através do Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade (PPPP).

No segundo contexto clínico, foi possível acompanhar consultas de vigilância de gravidez ao longo dos três trimestres, bem como assistir à realização da vigilância do bem-estar fetal através da ecografia. A responsabilidade das consultas de vigilância da gestação de baixo risco, está atribuída ao EEESMO, sendo bastante importante que a vigilância seja realizada o mais precocemente possível, para que a mulher vá estabelecendo uma relação terapêutica com o EEESMO, bem como para garantir a saúde da mãe e do bebé. Nestas consultas, o procedeu-se à vigilância do bem-estar materno, através dos seguintes procedimentos: monitorização da frequência cardíaca com doppler fetal, monitorização do bem-estar fetal através do CTG, manobras de Leopold. Durante o segundo contexto clínico na US2, as consultas de vigilância da gestação são realizadas pelo médico obstetra, não existindo uma consulta do EEESMO. No entanto, apesar de as consultas serem realizadas pelo obstetra, existia uma grande articulação e trabalho em equipa entre EEESMO e Obstetra, havendo espaço para determinação dos cuidados à mulher em equipa.

O CTG é um exame complementar de diagnóstico, que verifica o bem-estar fetal, consistindo no registo gráfico da FCF, das contrações uterinas e dos movimentos fetais. (Sequeira *et al.* 2020) Neste contexto clínico o EEESMO aproveitava o momento da monitorização de CTG, para além de realizar a vigilância do bem-estar materno fetal, realizar ensinamentos à grávida, esclarecer as suas dúvidas, era um momento bastante importante para a deteção de eventuais necessidades da grávida. Era um momento utilizado pelo EEESMO para uma breve consulta de enfermagem, onde era estabelecida uma relação de empatia com a grávida, através da qual a grávida esclarecia as suas dúvidas e a mestranda realizava ensinamentos concomitantemente com o esclarecimento de dúvidas. Durante o ENP foram realizados pela mestranda um total de 158 monitorizações de CTG, o que lhe aferiu competência na sua interpretação, permitindo realizar este cuidado de uma forma mais segura e atenta partilhando com as supervisoras situações mais complexas, encaminhando as que estavam além da sua área de atuação.

No contexto clínico de puerpério, a decorrer numa unidade de saúde com uma maior área de abrangência e mais valências, a convite do EEESMO supervisor desse contexto, foi possível assistir durante um turno, à realização da consulta do diagnóstico pré-natal. Esta experiência foi muito enriquecedora para a mestranda, uma vez que lhe proporcionou um momento de aprendizagem e completando os cuidados de vigilância da gestação.

“A publicação da Lei n.6/84 veio dar resposta às necessidades dos pais, que, confrontados com um diagnóstico de malformação ou doença fetal grave, poderão decidir livremente prosseguir ou interromper a sua gravidez em

condições de segurança” (Sousa, pp.284, 2018)

No segundo contexto clínico, num dos momentos em que a mestranda assistiu à realização da vigilância ecográfica do segundo trimestre, numa primípara de 24 anos, foi detetado oligodrâmnios. Na sala de ecografia a grávida estava acompanhada pelo seu companheiro, expetantes tendo em conta que era a primeira gestação, o obstetra após iniciar a realização da ecografia, verificou a ausência de líquido amniótico e feto com batimento cardíaco presente. A ecografia foi suspensa, sendo explicado o que estava a suceder aos pais, bem como as opções disponíveis e os próximos procedimentos a realizar. Foi um momento bastante tenso para o Obstetra e EEESMO, pois de imediato foi necessário prestar auxílio emocional ao casal, para gerirem o que estava a suceder. A grávida ficou em estado de choque, devido à notícia, mas também, devido ao fato de não ter percebido qualquer perda de líquido amniótico, o que evidenciava o normal avançar da gravidez, inclusive pelos movimentos fetais detetados. A grávida foi encaminhada para a unidade de saúde mais próxima com urgência obstétrica, onde ingressou e cumpriu todo o protocolo de interrupção médica da gravidez. Foi uma situação de cuidados marcante na medida em que exigiu uma necessidade de apoiar perante o luto e perda. Alguns autores, referem que, cada mulher vivenciará a experiência de forma particular, conforme a rede de apoio disponível, a sua história de vida, as suas crenças (Lopes *et al.*, 2017).

Ainda no contexto de consultas externas, ao longo das 6 semanas de duração, foi possível acompanhar dois PPPP, lecionados por duas EEESMO diferentes, o que proporcionou à mestranda duas abordagens diferentes, mas complementares acerca do curso. As aulas do PPPP decorriam três vezes na semana, no período da manhã entre as 10h-12h00, sendo destinadas às grávidas entre as 28-30 semanas de gravidez. O PPPP é extremamente importante para as futuras mães, pelo que no decorrer do ENPRF, foi possível verificar que das grávidas acompanhadas (n=188) um total de 105 frequentaram o CPPP na sua unidade de saúde de referência. Estas aulas são abrangentes, pois englobam várias temáticas desde: gravidez, sexualidade na gravidez, estilos de vida saudáveis na gravidez, mala da maternidade, Parto e trabalho de parto, técnicas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, normas da OMS para o parto, cuidados ao recém-nascido, puerpério, aleitamento materno, parentalidade. As aulas teóricas eram intercaladas com as aulas práticas, para dinamizar mais o curso. Nestas aulas eram realizados: exercícios de relaxamento, técnica de rebozo, meditação, técnicas de respiração, exercícios de tonificação do pavimento pélvico, massagem para alívio da dor, exercício na bola de pilates e posicionamentos durante o trabalho de parto e parto.

Foi proposto por ambas as EEESMO supervisoras, que a mestranda lecionasse algumas aulas do PPPP, tendo sido dada liberdade à mestranda para escolher a temática a abordar. Foram então selecionadas as temáticas: alterações psicológicas no puerpério, transporte do recém-nascido, Vinculação, Violência obstétrica. Em todas as sessões do PPPP a mestranda esclareceu as grávidas de modo que pudessem ter escolhas informadas, conhecer o que se passa com o seu corpo e compreenderem todo o processo de parto de modo que sejam capazes de se envolver. As aulas do PPPP foram verificadas pelas supervisoras EEESMO e apenas após a sua aprovação foram realizadas. O planeamento das sessões e as aulas encontram-se no apêndice C,D,E,F,G,H.

Foi sempre preocupação da mestranda garantir a criação de uma relação de empatia, que segundo a teoria de Peplau, é um processo fundamental para o cuidado de enfermagem. Ao se colocar no lugar da grávida o EEESMO compreende as suas experiências, o que lhe permite direcionar a sua prestação de cuidados para uma experiência mais personalizada e eficaz, contribuindo assim para uma experiência de gravidez e parto mais positiva.

✓ **CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Esta competência foi adquirida através dos cuidados prestados e atividades desenvolvidas ao longo do ENPRF, sempre sob supervisão clínica. O ENPRF engloba três contextos clínicos, em diferentes períodos, englobando um total de 21 semanas. O primeiro período decorreu na USA1 (duração de 6 semanas), o segundo período decorreu na USST (duração de 4 semanas), o terceiro período decorreu na USA1 (duração de 6 semanas). Devido ao número reduzido de partos, existente na USA1 e USST4 a mestranda, viu-se obrigada a prolongar o seu ENPRF, englobando um quarto período na USLVT2 (duração de 5 semanas), esta alteração apesar ter implicado uma nova reorganização do ENPRF, foi benéfica pois permitiu à mestranda conhecer um espaço de prestação de cuidados com uma dinâmica diferente dos anteriores, tendo fortalecido a sua experiência e aquisição desta competência.

Os PQESMO preconizam que toda a assistência da mulher em trabalho de parto seja realizada num ambiente seguro, otimizando a saúde da parturiente e do seu bebé, tendo sido sob esta base que a mestranda prestou os seus cuidados.

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), os cuidados de saúde durante o trabalho de parto, devem ser garantidos por uma equipa multidisciplinar, formada por EEESMO e médicos, que exerçam cuidados obstétricos no Bloco de Partos. A equipa deve ter as tarefas bem delineadas e definidas, bem com a responsabilidade e competência de cada elemento integrante na equipa, para que seja dada uma resposta adequada às necessidades individuais de cada parturiente. (DGS, 2023)

Sempre que uma parturiente foi admitida no bloco de partos, a mestranda realizou a entrevista da avaliação inicial, recolhendo e interpretando todos os dados essenciais e

necessários. A segurança na interpretação dos dados que constavam no boletim de saúde da grávida, foi sendo gradual procedendo recolhendo dados como: índice obstétrico, vigilância da gravidez, patologia materna, grupo sanguíneo, verificando a existência de análises sanguíneas, serologias e pesquisa de *Streptococos B*. Neste momento de colheita de dados a mestranda verificava também a existência de ecografias anteriores.

Seguidamente, é realizada uma colheita de dados da avaliação inicial, sendo registado no sistema *SClinic*[®] no processo da parturiente. Esta avaliação inicial é extremamente importante para a recolha de dados relevantes, acerca da parturiente, tais como contato de referência, alergias, patologias de base. Posteriormente é realizada a avaliação dos sinais vitais (oximetria, frequência cardíaca, tensão arterial e temperatura), monitorização de CTG contínuo. A monitorização de CTG numa fase inicial após a admissão é obrigatoriamente contínua (primeiros 30 minutos), para que se possa verificar a dinâmica uterina e posteriormente já seria permitido a monitorização intermitente, consoante as necessidades de utilização de métodos de alívio da dor e idas ao WC. Enquanto estava a decorrer a monitorização de CTG, algumas mulheres demonstravam interesse em saber a finalidade da monitorização e a sua importância ao longo do trabalho de parto. Na maioria das mulheres que realizavam o CPPP, era possível verificar que estas detinham conhecimento acerca do CTG, o que revelava o empoderamento da sua parte através dos conhecimentos adquiridos.

A comunicação eficaz e a relação de empatia estabelecida entre EEESMO e grávida, é bastante importante para que a mulher se sinta segura e confiante ao longo do seu TP. Assim, sempre que possível é extremamente importante que a parturiente conheça a equipa do bloco de partos onde irá ter o seu parto, para que inicie o estabelecimento da relação de empatia e se sinta segura. Em unidades de maior dimensão era mais difícil utilizar esta dinâmica, no entanto em US com menos população é possível realizar este processo estabelecendo precocemente uma relação de proximidade. A teoria de Peplau continua a ser relevante para a prática clínica contemporânea. A empatia é uma competência essencial para todos os profissionais de saúde, pois permite que eles estabeleçam relações mais significativas com seus pacientes e proporcionem cuidados mais humanizados. À luz desta mesma teoria, utilizando a comunicação e a relação de empatia, a mestranda procurou ajudar as grávidas e parturientes a lidarem com as alterações emocionais próprias deste período, para que aprendessem a enfrentar as emoções características desta fase de modo eficaz.

A comunicação clara e empática é fundamental para estabelecer um vínculo de confiança com a parturiente e a sua família, sendo este um papel fundamental do EEESMO pois para além da prestação de cuidados, esta deve ser facilitadora do processo de autoconhecimento e tomada de decisões. No decorrer do ENPRF, a mestranda aplicou diariamente esta teoria nos cuidados prestados às mulheres que cuidou, estabelecendo um vínculo de confiança, através da criação de um ambiente seguro e acolhedor, ouvindo as suas dúvidas e medos.

No sentido de empoderar as grávidas, a mestranda procurou fornecer informações acerca da gravidez, parto e puerpério, capacitando as grávidas e parturientes a tomarem decisões informadas acerca dos cuidados prestados.

Durante o contexto clínico na USA2, a mestranda o privilégio de vigiar grávidas de terceiro trimestre, que posteriormente acompanhei na sala de partos da USA1. Um desses casos foi a da parturiente de 38 anos: com um índice obstétrico – 2021, idade gestacional: 41 semanas.

Como antecedentes pessoais apresentava: hipoplasia da artéria pulmonar esquerda, ansiedade, trombofilia com 4 mutações (mutação MTHFR, PA11, F13A1CM) implicando um risco acrescido de desenvolver trombose. Esta parturiente mostrava alguma ansiedade e insegurança, este fato foi notório para a mestranda, durante as monitorizações de CTG realizadas durante o contexto clínico na USA2. Assim, durante estes momentos a mestranda procurou conhecer e descortinar o motivo desta ansiedade, a grávida tinha perdido o seu primeiro filho 52 dias após o parto por uma septicemia por e.coli. Esta perda pesou bastante na grávida, pois mesmo tendo tido uma filha posteriormente, a gravidez e o estado de saúde do bebé era algo que lhe gerava alguma ansiedade. Deste modo, quando a parturiente foi admitida na US1, para a indução do seu parto, por ter atingido as 41 semanas, a mestranda procurou estabelecer uma linha orientadora dos cuidados a prestar a esta mulher, tendo em conta o seu passado. A parturiente ao se deparar com a mestranda, sentiu-se segura por encontrar nela um elo de ligação à equipada da USA1. A mestranda realizou sob supervisão a avaliação inicial da parturiente, realizando monitorização de CTG durante 30 minutos para verificar a dinâmica uterina, passando posteriormente para a monitorização intermitente.

Iniciou indução do TP com $\frac{1}{4}$ de misoprostol sub-jugal e três horas depois iniciou perfusão de oxitocina. A mestranda incentivou a parturiente a realizar exercícios com a bola de pilates, técnicas de relaxamento através de exercícios da respiração, incentivou a parturiente a deambular e realizar movimentos em livre demanda. O TP foi evoluindo gradualmente, mas à medida que tal acontecia a parturiente demonstrava algum medo e ansiedade, tendo a mestranda recorrido à ferramenta de coaching. Foi utilizada a ferramenta de coaching reformulação, através da qual a mestranda utilizou a comunicação, para ajudar a parturiente a enfrentar a dor e medo do parto, tendo sido estas bem-sucedidas, uma vez que esta conseguiu mudar o seu foco de atenção do medo canalizando-o para a força que tinha de realizar no período expulsivo. Com toda esta envolvência, a presença de um acompanhante e uma equipa dedicada, foi possível ajudar esta parturiente a sentir-se mais confiante, segura e empoderada, o que conseqüentemente conduziu a um maior domínio da sua parte no período expulsivo.

Entende-se por trabalho de parto como a alteração gradual e evolutiva do colo uterino por meio de contrações uterinas regulares que promovem o avanço do feto através do canal de parto até à sua expulsão. (Monteiro *et al*, 2020) No trabalho de parto as contrações são

regulares, inicialmente em intervalos de 30 a 20 min, sendo que este intervalo vai reduzindo, aumentando as contrações de intensidade e duração, à medida que trabalho de parto vai avançando. São dolorosas, podendo a dor ser sentida na região lombar e na parte inferior do abdómen. As contrações vão provocando apagamento e posteriormente dilatação do colo uterino. (Posner *et al*, 2014)

Cada mulher vive a dor do trabalho de parto de forma individual, sendo o alívio da dor uma das maiores preocupações da parturiente. É importante que a parturiente conheça previamente as opções de alívio da dor, farmacológicas e não farmacológicas, para encontrar o método que melhor se adeque às suas necessidades. “O alívio da dor do trabalho de parto promove conforto materno e controle do stress provocado pelo mesmo. Entre as alternativas disponíveis para controlar a dor do parto encontram-se os métodos não-farmacológicos, e os farmacológicos.” (Aveiro e Velosa, OE)

Nos dias de hoje, cada vez mais a mulher procura conhecer o mecanismo do parto procurando métodos para alívio da dor, além dos farmacológicos. Os métodos não farmacológicos, implicam que a mulher tenha um maior conhecimento e domínio do seu corpo, sendo estas duas das causas para o seu sucesso. Ao longo do ENPRF a mestranda utilizou e incentivou as parturientes a adotar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, nos diversos contextos onde esteve. Foram utilizados os seguintes métodos: aromaterapia, exercícios de respiração e relaxamento, métodos motivacionais/coaching, sala multissensorial e bola de pilates.

As parturientes mostraram-se sempre disponíveis para utilizar os métodos não farmacológicos, sendo que o mais utilizado foram as técnicas de respiração, seguido dos exercícios na bola de pilates. “A necessidade de controlo do seu próprio trabalho de parto e, logo, da sua dor de trabalho de parto tem conduzido a uma procura cada vez maior de métodos alternativos de alívio da dor que não reduzam a experiência de parir a um acontecimento onde a intervenção da grávida seja ignorada.” (Ferreira, 2018, p.416) Estes métodos são cada vez mais adotados pelas parturientes como forma de alívio da dor, uma vez que na sua grande maioria é a mulher que os gere e controla ajustando-os às suas necessidades consoante o tipo de dor. Uma das formas de utilizar eficazmente os métodos acima referidos é a total liberdade de movimentos, que apenas é conseguida quando a unidade de saúde dispõe de monitorização por telemetria, uma vez que assim a mulher não se sente limitada pelo monitor.

Lamentavelmente, nas unidades pelas quais a mestranda passou, apenas uma possuía este tipo de monitorização. No Bloco de Partos da USLVTJ2, foi possível utilizar a telemetria, durante a monitorização de CTG, o que permitia à grávida uma maior liberdade de movimentos durante o seu trabalho de parto, o que consequentemente contribuía para uma evolução do trabalho de parto mais rápida. Esta liberdade de movimentos permite à mulher

um maior controle do seu corpo, adotando posições e movimentos que sejam do seu agrado e lhe aliviem a dor da contração. Desta forma, a mulher sente-se protagonista do seu TP, pois é ela que o conduz em cada movimento. Neste momento, ao ser dada esta liberdade a mulher sente-se confiante e empoderada, o que contribui para uma evolução favorável do seu TP. No entanto, para que a mulher tenha esta capacidade é necessário que ela tenha um conhecimento prévio, dos movimentos e métodos que pode utilizar para o alívio da dor do TP, conhecimento este que é adquirido nas aulas do CPPP, sendo fundamental que a grávida frequente o curso como forma de aquisição de literacia, pois uma mulher informada consegue tomar decisões de forma consciente.

A USLVT2 está equipada com uma sala multissensorial, que combina diversos métodos não farmacológicos: duche, rebozo, aromaterapia, musicoterapia, bola de pilates, cromoterapia. Esta sala permite uma envolvimento adequada as necessidades da mulher, uma vez que é ela quem controla luz, som e aroma da sala, proporcionando um trabalho de parto intimista e individualizado. A parturiente pode permanecer nesta sala com o seu acompanhante, sendo sempre supervisionada pelo seu EEESMO. A mestranda acompanhou duas parturientes na sala multissensorial, tendo verificado o bem-estar e alívio da dor que este tipo de sala promove no TP, bem como a forma como a mulher se sente empoderada ao gerir ela mesma a sua dor de TP, sentindo-se confiante junto do seu acompanhante.

O presente trabalho assenta no parto normal, englobando este uma gravidez de termo, na qual o TP tem início espontâneo e terminando com uma mãe e bebé saudáveis. Nos diversos Blocos de Partos, ao longo do ENP, foram acompanhados pela mestranda diversos trabalhos de parto, dos quais 45 foram de início espontâneo e 9 induzidos.

Tabela 9

Início de Trabalho de Parto

Início de Trabalho de Parto

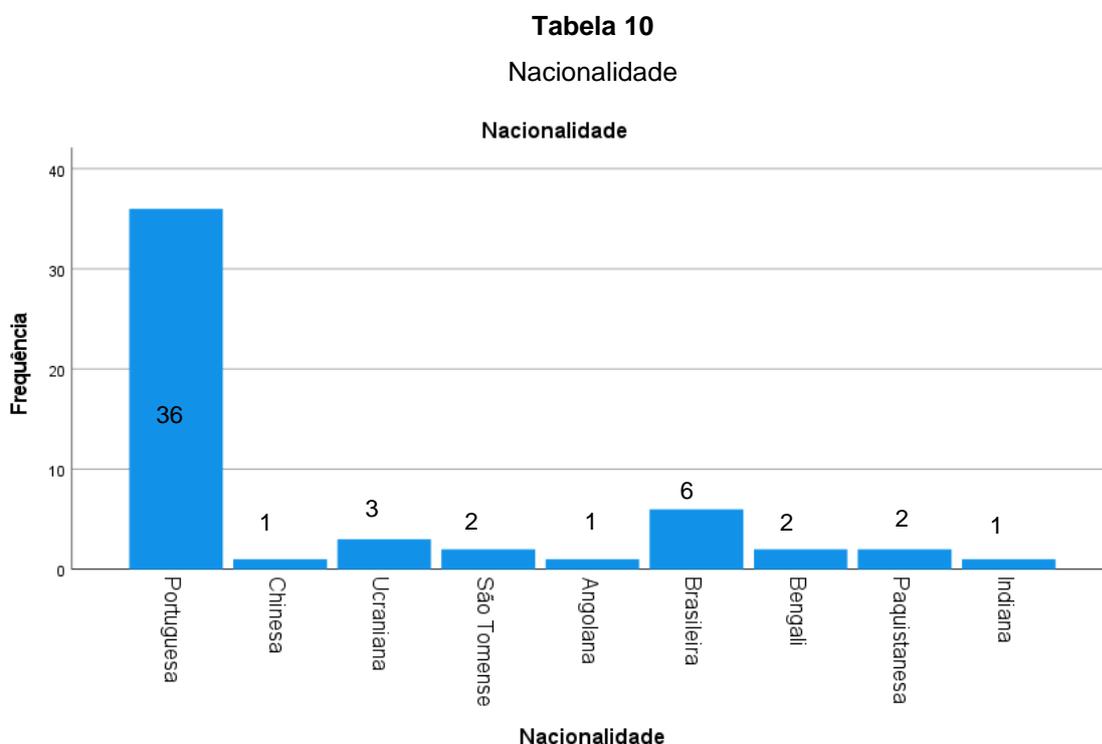
<i>Espontâneo</i>	45
<i>Induzido</i>	9

Fonte: Elaborado pela autora

Ao longo da vigilância o TP a mestranda teve sempre o cuidado de proporcionar à parturiente escolhas informadas, avaliar os conhecimentos de modo individual e respeitar as suas decisões de forma esclarecida, sem comprometimento da segurança da mãe/feto/recém-nascido. Este mecanismo permitiu à mestranda dar contributos para empoderar as suas parturientes. Uma mulher que conhece o seu corpo e tudo o que se passa com ele, durante o TP e parto, consegue enfrentar eficazmente todo esse processo. Assim para empoderar a

mulher é fundamental atribuir-lhe conhecimentos acerca do processo de parto, bem como uma comunicação eficaz entre parturiente e equipa de enfermagem.

Cada mulher é um ser único e vive a experiência do parto de forma individual, com base nos conhecimentos previamente adquiridos, é um autêntico momento de transformação na vida da mulher. Ao longo de todo o ENP a mestranda cuidou de mulheres de diversas nacionalidades, observando a forma diferente como cada uma delas viveu o seu parto. Em alguns momentos houve a barreira da linguagem pois algumas parturientes apenas falavam a sua língua nativa, sendo muitas vezes o marido que procedia à tradução. Nos dias de hoje, as US já dispõem de diversos tradutores, bem como dos diversos protocolos em várias línguas, o que facilita o conhecimento das parturientes não portuguesas.



Fonte: Elaborada pela autora.

Existem culturas nas quais o domínio é maioritariamente masculino, sendo o homem que toma todas as decisões. Durante o ENP, a mestranda acompanhou duas parturientes paquistanesas, tendo verificado que eram os maridos quem tomava as decisões ao longo de todo o TP, nomeadamente a realização de analgesia epidural. Num dos casos, o marido não consentiu que a esposa realizasse analgesia epidural. A esposa viveu o seu parto sempre com medo, tendo alguns comportamentos desadequados que dificultavam o trabalho do EEESMO, além de que esta parturiente não falava nem entendia nada além de paquistanês, no entanto através do trabalho do EEESMO, através da utilização do toque terapêutico e da

linguagem não verbal, foi possível conduzir a parturiente através do TP. Esta experiência culminou com um parto eutócico e com a parturiente confiante e tranquila, no período expulsivo.

De referir como positivo, o facto de ter tido oportunidades de conhecer diversas formas de proceder no parto o que levou à reflexão da mestranda sobre tomadas de decisão enquanto futura EESMO. Algumas supervisoras clínicas seguiam abordagens para prevenir lacerações perineais, nomeadamente, as técnicas *hands-on* (mãos sobre) e *hands-off* (mãos posicionadas). A técnica *hands-on*, envolve o contato direto do profissional aplicando pressão controlada no períneo da parturiente durante a expulsão fetal, já a técnica *hands-off* envolve uma abordagem mais do tipo observacional, na qual se monitoriza o progresso da cabeça fetal sem que sejam realizadas intervenções físicas diretas no períneo (Huang, Zang, Ren, & Wang, 2020).

✓ **CUIDA A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO PÓS-NATAL**

Segundo Ferreira (2018), o puerpério engloba todo o conjunto de alterações físicas e psíquicas que ocorrem após o parto, com o objetivo de devolverem ao corpo e mente da mulher o seu estado característico antes da gravidez, preparando-a para o período da amamentação. O puerpério divide-se em três fases: imediato (do nascimento até às primeiras 24h), precoce (ocorre até ao final da primeira semana), tardio (termina no final da 6ª semana após o parto).

Respeitando os PQESMO, neste âmbito a mestranda prestou os seus cuidados tendo como objetivo promover a saúde da puérpera/mãe, investindo na dinâmica mãe-bebé-pai agilizando a adaptação dos pais à parentalidade, através do esclarecimento de dúvidas e realização de ensinamentos. O pós-parto é um período bastante delicado na vida de uma mulher, pelo que a mestranda dedicou parte do seu tempo em ensinamentos à mulher, com o intuito da recuperação da sua autonomia, saúde feminina e sexual, dentro da sua nova dinâmica cuidando de um bebé.

No contexto clínico de internamento de puerpério, a mestranda acompanhou um total de 55 puérperas, das quais 37 saudáveis e 56 recém-nascidos saudáveis. Durante a permanência neste contexto, a mestranda procurou aprimorar e elevar a prestação de cuidados para um nível de excelência, tendo sempre em conta as necessidades individuais de cada puérpera e família. Este é um período delicado na vida de cada família, que cada um procura gerir dentro das suas necessidades individuais, neste âmbito o papel do EEESMO é crucial ao elucidar e introduzir a mulher/casal no período do puerpério, preparando-os e facultando-lhes conhecimentos para esta fase. A mestranda demonstrou empatia e disponibilidade a estas famílias, utilizando os seus conhecimentos enquanto EEESMO, sempre sob supervisão.

Ao longo do ENP a mestranda prestou cuidados no puerpério imediato nos BP por onde passou e cuidados no puerpério precoce no internamento de puerpério. No que concerne puerpério imediato, a mestranda foi responsável por avaliar as perdas hemáticas vaginais ocorridas no parto, bem como administração de terapêutica auxiliar para a tonicidade uterina, observação e avaliação da placenta para constatar a sua integridade, pesquisa de possíveis lesões vulvares/perineais, reparação de eventuais lacerações, sinais vitais. Nesta fase, foi possível a mestranda prestar os cuidados imediatos ao RN, por diversas vezes na sala de partos, durante partos distócicos e cesarianas. Estes cuidados englobam: registo da hora de nascimento, índice de APGAR, observação do recém-nascido, administração de vitamina K, promover o aleitamento materno precoce e a vinculação.

No contexto de puerpério precoce, a puérpera e o recém-nascido são transferidos para a enfermaria após o parto, sendo aí realizada a vigilância do puerpério imediato, período este que implica uma vigilância apertada do estado de saúde da mãe e do bebé, nomeadamente dos sinais vitais, da tonicidade uterina, dos lóquios, do períneo e da adaptação do bebé à mama. A totalidade das puérperas acompanhadas pela mestranda optou pelo aleitamento materno, o que permitiu a mestranda colocar em prática os conhecimentos durante o curso, tendo sido prestados os cuidados essenciais para o aleitamento materno e vinculação mãe/bebé. Estes cuidados são fundamentais para a parturiente, uma vez que lhe proporcionam conforto e segurança, para que esta se possa ir adaptando a esta nova fase da sua vida.

Na USLVT1, a mestranda teve a oportunidade de incorporar o projeto da sua EEESMO supervisora, acerca da alta pelo EEEMO. Este projeto tem como finalidade que através da articulação entre o EEESMO, obstetra e pediatra, se proporcione a mulher saudável e recém-nascido saudável, que teve um parto eutócico, uma alta precoce gerida pelo EEESMO. Neste projeto o EEESMO preparava a mulher para o seu regresso a casa, facultando-lhe todos os conhecimentos essenciais para o período do puerpério. Assim, a mestranda realizou várias avaliações do estado de saúde da mulher: cor da pele e mucosas, avaliação da mama, verificação da regressão uterina, verificação das características dos lóquios, avaliação das suturas de laceração vulvar ou perineal, verificação de edemas. Posteriormente a mestranda, realizava os ensinamentos do regresso a casa à puérpera, envolvendo as seguintes temáticas: dieta pós-parto, relação pai-mãe-irmãos, prevenção de complicações – tratamento de fissuras mamárias, prevenção do ingurgitamento mamário – esvaziamento mamário, retirada/conservação/aquecimento de leite materno, preparação e administração de leite artificial, recursos na comunidade, atividade/repouso, baby blues, reinício da atividade sexual/métodos contraceptivos, fortalecimento pavimento pélvico, sinais de alerta para ir à urgência, cuidados ao RN, prevenção de acidentes, orientações para a realização do teste do pezinho e primeira consulta do bebé, orientação para a consulta do puerpério, agendamento

consulta de planeamento familiar. Este momento em que os ensinamentos eram realizados, permitiam à puérpera esclarecer as suas dúvidas e medos, deixando-a mais segura do seu regresso a casa e dos cuidados ao recém-nascido.

Para que a mulher vivencie o período do puerpério de forma tranquila, existem diversos fatores, nomeadamente o conhecimento do puerpério, nível de saúde e bem-estar do recém-nascido, rede de apoio e suporte da parturiente. Uma vez mais se verifica que empoderar a mulher atribuindo-lhe conhecimentos acerca dos processos pelos quais o seu corpo passa, lhe devolve poder para que faça a sua gestão, bem como garante que este processo seja bem-sucedido.

O contexto clínico de puerpério, englobou ainda uma semana de observação na unidade de neonatologia, sendo mais um momento de aprendizagem e aquisição de conhecimentos. Neste campo a mestranda pode observar os cuidados prestados ao RN prematuro/de risco, a realização de ensinamentos aos pais, tendo por base as necessidades do seu bebé. Estes cuidados centram-se no crescimento e de desenvolvimento do RN, promovendo a sua saúde e o seu bem-estar.

✓ **CUIDAR A MULHER INSERIDA NA FAMÍLIA E COMUNIDADE DURANTE O PERÍODO DO CLIMATÉRIO, A VIVENCIAR PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA GINECOLÓGICA.**

A menopausa é o término da menstruação, devido à cessação da produção de estrogénios, durante 12 meses consecutivos. A peri menopausa é o período que precede a menopausa, sendo a transição entre a idade fértil e não fértil, durante a qual a produção de estrogénios oscila de forma imprevisível. Ao período onde ocorrem as alterações da menopausa, denomina-se de climatério. (Casanova *et al*, 2019)

O climatério, período de transição entre a vida reprodutiva e a pós-menopausa, marca uma etapa importante na vida da mulher. Caracterizado por alterações hormonais, físicas e emocionais, esse momento exige cuidados especiais, tanto da própria mulher quanto de seu ambiente familiar e comunitário. O climatério é um momento de transformação na vida da mulher. É acompanhado de sinais e sintomas que surgem de modo progressivo e são decorrentes da diminuição dos estrogénios e declínio da função ovárica circunscrevendo a transição do período reprodutivo para a incapacidade reprodutiva (Zahar & Serzedelo, 2019).

O cuidado integral, que envolve a família e a saúde ginecológica, é fundamental para garantir o bem-estar físico e emocional da mulher nessa fase. Ao promover o cuidado e o empoderamento feminino, podemos contribuir para que as mulheres vivam o climatério de forma mais saudável e feliz.

No decorrer do ENPRF a mestranda prestou cuidados a mulheres em situação de patologia ginecológica e climatério, nomeadamente na USA1 e USA2 durante as consultas de ginecológicas e na urgência de ginecologia e obstetrícia. Neste âmbito a mestranda, realizava uma entrevista inicial, avaliava os sinais vitais da mulher, observação de peso e hábitos de

vida, verificação de exames complementares de diagnósticos, sempre que necessário a mestranda prestou apoio na realização de ecografias ginecológicas, sendo sempre supervisionada pelo EESMO supervisor. Na USA2 foram acompanhadas mulheres nas seguintes situações de patologia ginecológica: IVG por oligoamnios, histerectomia vaginal, miomas uterinos, infertilidade, endometriose.

Nas consultas de Ginecologia, foi possível acompanhar em algumas vezes a realização de citologia para o rastreio do cancro do colo do útero apreendendo as especificidades do exame e observar a sua execução. Não foi possível realizar a sua técnica uma vez que neste contexto, a realização da mesma é cumprida pelo médico Ginecologista. O rastreio do Cancro do Colo do útero é imprescindível para a deteção de possíveis lesões cervicais e posterior tratamento das lesões neoplásicas, tendo o objetivo reduzir a incidência deste tipo de cancro. (Pedro *et al.* 2023) Este rastreio destina-se a todas as mulheres, devendo ser iniciado entre os 20-30 anos e realizado até aos 60 anos de idade. Para a realização deste exame, utiliza-se a técnica da citologia cervical, que deverá ser realizada periodicamente a cada 3 anos, após duas citologias negativas.

A mestranda realizou ensinamentos a mulher sempre que necessário, atendendo às suas necessidades no momento saúde e cuidados ginecológicos, sexualidade, alterações físicas, emocionais e fisiológicas próprias da evolução da idade da mulher.

✓ **CUIDAR A POPULAÇÃO-ALVO (MULHERES EM IDADE FÉRTIL) INSERIDA NA COMUNIDADE.**

Nos diversos contextos clínicos (consultas externas, ginecologia, obstetrícia e puerpério) a mestranda conduziu intervenções educativas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva com o objetivo de promover comportamentos saudáveis em mulheres e casais em idade fértil. A população alvo envolveu mulheres de diversas origens culturais, o que projeta adaptação constante de diversas estratégias de comunicação e dos conteúdos envolvidos. As intervenções executadas pela mestrada, foram eficazes em aumentar o conhecimento sobre temas como métodos contraceptivos, infeções sexualmente transmissíveis e planeamento familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O EEESMO, por meio da formação continuada, desenvolve as habilidades permitidas para atuar como um profissional crítico e reflexivo, capaz de garantir uma assistência integral à saúde da mulher e do recém-nascido. A experiência prática adquirida durante a formação e este estudo permitiu à mestranda aprofundar o conhecimento sobre as necessidades específicas de cada mulher e família, fortalecendo o papel do enfermeiro como promotor da saúde e bem-estar.

A participação no ENPRF foi fundamental para o desenvolvimento das competências permitidas ao exercício da enfermagem obstétrica. A imersão em diferentes planos clínicos permitiu o aprimoramento das competências comuns e específicas do EEESMO. De salientar ainda que, a experiência proporcionou a oportunidade de consolidar conhecimentos teóricos e práticos, garantindo uma atuação baseada em evidências científicas e centrada nas necessidades da mulher e do recém-nascido.

Com base na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, este projeto visa humanizar a assistência prestada à mulher e ao casal durante o processo gestacional e puerperal. Ao estabelecer uma relação de confiança e apoio, a mestranda procurou promover o bem-estar emocional e o empoderamento da mulher, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva.

O ENPRF permitiu à mestranda adquirir as competências permitidas para atuar como EEESMO, superando as expectativas iniciais. A interação com as EEESMO supervisoras de estágio e com os demais profissionais da área foi essencial para a consolidação dos conhecimentos teóricos e a aplicação dos mesmos. Enquanto futura EEESMO a mestranda, está grata a todos pelas oportunidades de aprendizagem, crescimento profissional e pessoal.

Para que sejam prestados cuidados de saúde de qualidade à mulher/base, é essencial o recurso às práticas baseadas na evidência científica. Assim, a mestranda considera que escolheu uma temática do seu interesse, que lhe permitiu aprofundar os seus conhecimentos, de modo a aprimorar os cuidados prestados. A elaboração da revisão integrativa da literatura, permitiu a constatação que a temática do empoderamento feminino no parto, ainda se encontra pouco explorada sendo necessária mais pesquisa e intervenção. Em contexto de sala de parto, a mestranda salienta ainda o fato de não ter sido possível desenvolver em pleno o empoderamento da mulher no parto normal, uma vez que a realidade não proporcionou muitas experiências com parto normal, bem como em determinadas unidades as equipas ainda estão um pouco reticentes a esta temática.

Após toda a experiência do ENPRF, o RF representa o culminar de todas as experiências pelas quais a mestranda passou, que lhe permitiram gerar um crescimento pessoal e profissional.

Este foi um percurso bastante gratificante embora se tenha prolongado um pouco mais no tempo devido à existência de contratempos, que dificultaram a gestão da vida pessoal, profissional e académica que aponto aqui como principais limitações. As dificuldades existem para serem ultrapassadas, mecanismo que a mestranda foi adotando em cada passo do seu caminho, o que lhe permitiu chegar a esta etapa final do seu mestrado. No entanto, deve ser salientado que este caminho não se fez sozinho e foi graças a todo o suporte académico, profissional e pessoal, que a mestranda conseguiu chegar até aqui.

Este percurso termina, mas enquanto futura EEESMO e tendo em conta todo o trabalho realizado, o caminho deve continuar a ser talhado através da formação contínua que proporciona cuidados de excelência baseados na evidência. Foi um percurso rico e desafiante que permitiu o aprimoramento da capacidade para estabelecer uma relação de empatia, para atender com mais facilidade as necessidades individuais de cada mulher inserida na família e na comunidade, uma vez que assim estas se sentiam mais seguras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antunes, A., Carvalho, J., Sousa, P. (2015) *Uma tríade em supervisão clínica em enfermagem*

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Aveiro, C.; Velosa, T. *Dor em Obstetrícia*. Ordem dos Enfermeiros
Universidade de Évora [UÉ] (2019). Aviso n.º 15812/2019 de 7 de Outubro, *Diário da República*: Série II, n.º 192, 139-140.
<https://www.uevora.pt/estudar/cursos/mestrados?cod=MA01>

Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., Weiss, P., Beckmann, C., Ling, F., Herbert, W., Laube, D., Smith, R. (2019) *Obstetricia y Ginecologia*. Wolters Kluwer Health. ISBN edición en español: 978-84-17370-92-3

Cunha, A. (2010) Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. *Femina*, Novembro 2010, vol. 38, nº 11.

Diário da República [DR] (2018). *Regulamento n.º 366/2018 - Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica*. Diário da República
Diário da República [DR](2019a) *Regulamento n.º 140/2019 - Ordem dos Enfermeiros*.
Série II, n.º 26, de 6 de fevereiro, 4744- 4749.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195~>

Diário da República [DR](2019b) *Regulamento n.º 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros*.
Série II, n.º 85, de 3 de maio, 13560-13565.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>

Direção Geral da Saúde[DGS] (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*, ISBN 978-972-675-233-2.

Direção Geral do Ensino Superior (2023, Novembro 30),
<https://www.dges.gov.pt/simges/public/www/cursos/2147>

Direção Geral da Saúde [DGS]. (2008a), *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*, ISBN 978-972-675-182-3

Direção Geral da Saúde [DGS]. (2023b), *Cuidados de Saúde durante o trabalho de parto*, Orientação n.º 002/2023 de 10/05/2023 atualizada a 26/03/2024

Escobar, C. B., Jara, C.P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

Ferreira, A. (2018) Fisiologia do Puerpério in Néné, M., Marques, R., Batista, M.A *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.438-442) Lidel. ISBN 978-989-752-146-1

Ferreira, S. (2018a) Métodos não farmacológicos de alívio da dor in Néné, M., Marques, R., Batista, M.A *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.416-424) *Lidel*. ISBN 978-989-752-146-1

Fortin, M.F. (2006) Fundamentos e etapas do processo de investigação. *Lusodidacta*.978-989-8075-18-5

Franzoi, M.A.H., Lemos, K.C., Jesus, C.A.C., Pinho, D.L.M., Kamada, I., Reis, P.E.D. (2016). Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: Uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. *Revista de Enfermagem*, 10 (supl.4) 3653-61. DOI: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201617

Freitas, F.; Costa, S.H. M.; Ramos, J. G. L.; Magalhães, J. A. (2011) Rotinas em Obstetrícia (6ªedição). Artmed. ISBN 978-85-363-2472-2

Frias, A., Caldeira, E., Moreira, J., Nogueira, M.J., & Mendonça, S. (2023). Normas de elaboração de trabalhos escritos. Universidade de Évora

Garcia, T.; Nóbrega, M. (2009) Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Revista Enfermagem* 13(1), 188-193

Internacional Confederation of Midwives (2023). *Position Statement: Keeping Birth Normal*. Internacional Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org/resources/keeping-birth-normal/>

Lopes, B.G., Borges, P. K.O., Grden, C. R. B., Coradassi,C. E., Sales, C. M., & Damasceno, N. F. P. (2017). Luto materno: Dor e enfrentamento da perda de um bebê. *Rene*, 18(3), 307-313. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300004

Machry Santos, A. L., & Teixeira de Souza, M. H. (2017). Elaboration of New Technologies in Nursing: Use of a Prevention Booklet. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(10), 3893–3898. <https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201725>

Medeiros, R.M.K.; Figueiredo, G; Correa, A.C.P.; Barbieri, M. (2019) Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40: e20180233. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.

Monteiro, C.D.; Dória, M.; Gonçalves, S.I.; Silva, T.P (2020) Trabalho de Parto. In Neves, J.(1ªedição), *Obstetrícia Fundamental* (pp. 207-218). LIDEL. ISBN 978-989-752-339-7

Nações Unidas, Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. (2015) *Objetivos de Desenvolvimento sustentável 17 objetivos para transformar o nosso Mundo*. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>

Néné, M., Marques, R., Batista, M.A. (2018b) Promoção do Parto Normal in Néné, M., Marques, R., Batista, M.A *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.324-334) *Lidel*. ISBN 978-989-752-146-1

Néné, M.; Marques, R., Batista, M. (2018c) *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. LIDEL, Lisboa. ISBN: 978-989-752-146-1

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2012) *Pelo Direito ao Parto Normal*. Portugal

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2006a). Investigação em Enfermagem - Tomada de Posição. Obtido de http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/documents/tomadaposicao_26abr2006.pdf

Ordem Enfermeiros [OE] (2017b) Parecer N°21/2017: Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer21_2017_MCEES_MO_DotacoesSegurasEESMO.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2021c) Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Page, M; Mckenzie, J; Bossuyt, P; Boutron, I; Hoffmann, T; Mulrow, D; Shamseer, L.; Tetzlaff, J.; Akl, E.; Brennan, S.; Chuo, R.; Glanville, J.; Grimshaw, J.; Hróbjartsson, A.; Lalu, M.; Li, T.; Loder, E.; Mayo-Wilson, E.; Mcdonald, S.; Mcguinness, L.; Stewart, L.; Thomas, J.; Tricco, A.; Welch, V.; Whiting, Pt.; Moher, D. (2021). The PRISMA statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*; 372: n 71. DOI: 10.1136/bmj.n71

Patino, C., Ferreira J.; Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam. *J. Bras. Pneumologia*, 2018, 44 (02) DOI:10.1590/S1806-37562018000000088

Pedro, A.; Pacheco, A; Sousa, R.; Mendinhos, G; Miranda, M.; Urzal, C; Monteiro, V.; Fraga, T. ; Pereira da Silva, D.; Paula, T.; Oliveira, I; Cabral, J.; Fonseca Moutinho, J. (2023). Orientações de Consenso para a Abordagem dos Resultados Alterados nos Testes de Rastreio do Cancro do Colo do Útero pela SPCPTGI. *Acta Médica Portuguesa* 2023 Apr;36(4):285-295. <https://doi.org/10.20344/amp.18776>

Penim, A. & Catalão, J. (2021) *Ferramentas de Coaching*. 9ª Ed. Lidel. ISBN 978-989-752-737-1.

Posner, G.D.; DY, J.; Black, A.; Jones, G.D. (2014) *Trabalho de Parto & Parto de Oxorn e Foote*. [Oxorn – Foote human labor and birth]. Artmed. ISBN 0071740287/9780071740289

Silva, C. R. da, Pereira, L. B., Vogt, S. E., & de Oliveira Dias, C. L. (2019). Birth in a Non-Supine Position: Perception of Professionals in Hospital Care. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 18(4), 1–8. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45203>

Ribeiro Rocha, F., Costa Melo, M., Amaral de Medeiros, G., Possidônea Pereira, É., Milfont Boeckmann, L. M., & Alfonso Dutra, L. M. (2017). Analysis of Care to the Mother-Baby Binomial in a Center for Normal Delivery. *Cogitare Enfermagem*, 22(2), 48–55. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i1.49228>

Rodrigues, S. (2018) Fisiologia como Filosofia in Néné, M., Marques, R., Batista, M.A *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.377-381) Lidel. ISBN 978-989-752-146-1

Sequeira, A.; Pousa, O.; Amaral, C. F. (2020) Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. [Nursing procedures in maternal health and obstetrics]. LIDEL. ISBN 978-989-752-416-5.

Silva Gonçalves, D., Vasconcelos Moura, M. A., de Figueiredo Pereira, A. L., Azevedo Queiroz, A. B., Aparecida dos Santos, C., & Maia Torquato, H. D. (2021). Satisfaction and dissatisfaction with normal birth from the care quality attributes standpoint. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, 1–8. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59021>

Souza, M.; Michelly, D.; Carvalho, R. (2010) Revisão integrativa: o que é e como fazer: Integrative Review: What is it? How to do it? *Einstein*, v.8, p. 102-106.

Sousa-Pinto, B.; Azevedo, L. (2019). Avaliação Crítica de uma Revisão Sistemática e Meta-Análise: Da Definição da Questão de Investigação à Pesquisa de Estudos Primários. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, v. 28, n.1, p. 53-56

Sociedade Portuguesa de Coaching Profissional, <https://www.sp-coaching.pt/>

Sousa, L. (2018) Tipos de interrupção da gravidez in Néné, M., Marques, R., Batista, M.A *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp.284-286) Lidel. ISBN 978-989-752-146-1

Soares, R., Carvalho, S., Carvalho, J., Souza, T., (2021) *O Plano de Parto como ferramenta para o empoderamento feminino*; Journal of Multiprofessional Health Research

Torres Vilela, A., da Silva Tenório, D., dos Santos Silva, R. M., Bernardino da Silva, J. C., & Andrade Albuquerque, N. L. (2019). Perception of Obstetric Nurses Before Humanized Birth. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13, 890–895. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241480>

Transparências. (2023a). *Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares – RSA*. Transparências. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&refine=tempo=2023&refine.regiao=Regi%C3%A3o+de+Sa%C3%BAde+do+Alentejo&refine.instituicao=Unidade+Local+de+Sa%C3%BAde+do+Norte+Alentejano,+EPE>

Vieira, C.C.; Sarabando, R.; Silva, C.N. (2020) Vigilância e cuidados pré-natais. In Neves, J., *Obstetrícia Fundamental* (1ª edição, pp. 59-68) [Fundamental Obstetrics]. LIDEL. ISBN 978-989-752-339-7

Villas Boas Teixeira, S., Fontes Campos de Souza Silva, C., Rangel da Silva, L., Rodrigues da Rocha, C., Fernandes de Senna Nunes, J., & Spindola, T. (2018). Experiences on the childbirth process: antagonism between desire and fear. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 10(4), 1103–1110. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1103-1110>

Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M. M. F. P. da S., Trindade, L. de L., Ribeiro, O. M. P. L., & Cardoso, M. F. P. T. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping

review/ Working methods of nurses in hospitals: scoping review/ Métodos de trabalho de las enfermeras en los hospitales: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2). Recuperado de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480>

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

Zahar, S., & Serzedelo, M. (2019). *Ginecologia fundamental*. Lidel. <https://www.lidel.pt/pt/catalogo/ciencias-da-saude/ginecologia/ginecologiafundamental/>

Zugaib, M., Francisco, R., (2016). *Obstetrícia*. ISBN 978-85-204-4446-7

APÊNDICES

Apêndice A: Proposta de Projeto de Tese / Dissertação / Estágio / Trabalho de Projeto

10. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração(ões) de aceitação)

Nome: Maria da Luz Barros
Universidade/Instituição: Universidade de Évora
N.º Identificação Civil: 08257980 -ZZ3 Tipo de Identificação: BI CC Passaporte Outro: _____
Telef.: 917127477 E-mail: mlb@uevora.pt ID ORCID: 0000-0002-5620-0162

Nome: _____
Universidade/Instituição: _____
N.º Identificação Civil: _____ - _____ Tipo de Identificação: BI CC Passaporte Outro: _____
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____

Nome: _____
Universidade/Instituição: _____
N.º Identificação Civil: _____ - _____ Tipo de Identificação: BI CC Passaporte Outro: _____
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____

11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO

Domínio Científico e Tecnológico (Área FOS): Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria
Consulte a lista de Áreas FOS em: <http://www.dgeec.mec.pt/np4/28>
Palavras-chave (5 palavras, separadas por ';'): Normal delivery, humanized childbirth, Empowerment, female

12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA

Como o parto normal influencia o empoderamento feminino.

13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA [Se necessário submeter como anexo a este impresso]

Em Anexo

14. DOCUMENTOS ANEXOS

- Plano do Trabalho
- Cronograma
- Declaração de Orientador(es)
- Declaração da Unidade I&D de acolhimento (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)
- Outros: _____

15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE

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.

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 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP.

13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA

No segundo ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora, decorre o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final (ENPRF) que tem como objetivo, adquirir competências e aprofundar conhecimentos no âmbito da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. O relatório final, vai descortinar todas as atividades/aprendizagens realizadas durante os diversos campos de estágio, ao longo do segundo ano de Mestrado. O ENPRF tem a duração de 36 semanas, abrangendo os contextos de Bloco de Partos, Cuidados de Saúde Primários/ Consultas externas de Obstetrícia, Serviço de Grávidas e Ginecologia, Puerpério, uma semana de observação num serviço de neonatologia de modo a prestar cuidados e acompanhando a saúde da mulher desde a menarca até ao climatério, dando resposta às competências exigidas pela Ordem dos Enfermeiros. Ao Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica está incumbida a responsabilidade do exercício de diversas atividades, através da prestação de cuidados à mulher inserida na família e na comunidade, nos vários estádios da sua vida (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Durante o estágio profissional, pretende-se aprofundar um tema, que apresente contributos para a aquisição de competências e para o desenvolvimento dos cuidados de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. Assim ao longo destas 36 semanas, será explorado o Empoderamento Feminino no momento do Parto. Após uma revisão da literatura, esta temática suscitou interesse pessoal por se encontrar ainda pouco aplicada na prática clínica. Com esta temática, objetiva-se verificar em que medida a mulher se sente/é protagonista no seu próprio parto, desde o momento da gestação até ao nascimento. É possível iniciar o empoderamento da mulher ainda na gravidez, através do estabelecimento conjunto do Plano de Parto. Este plano é extremamente importante, pois, ao basear-se no princípio bioético de autonomia, proporciona à mulher um maior controle sobre todo o seu trabalho de parto e parto, promovendo a satisfação da mesma, reduzindo os seus medos e preparando-a de uma forma eficaz (Soares et al, 2021). Uma mulher informada e esclarecida é uma mulher empoderada, pois só assim será possível realizar as escolhas mais adequadas para si mesma, respeitando a sua segurança e do seu bebé. É vantajoso iniciar este empoderamento da mulher ainda na gravidez, durante todo este período é da competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, cuidar e informar a mulher para que ela possa realizar as suas tomadas de decisão de forma consciente, contribuindo assim para o seu empoderamento e ajudar a mulher a viver o seu parto mais tranquilamente e segura de si mesma. O período da gestação, é uma fase extremamente importante e delicada na vida da grávida, pois ao longo das 40 semanas a mulher prepara-se para o momento do parto e o concomitantemente para o início da maternidade. O Parto normal, inicia-se espontaneamente, sendo de baixo risco do princípio ao fim, do qual resulta o nascimento de um bebé de termo em apresentação cefálica. Após o parto mãe e bebé encontram-se em boa condição física (Ordem dos enfermeiros, 2012). Um parto humanizado, apresenta várias práticas e ações que são debatidas com a mulher, com o intuito de promover o seu protagonismo no momento do parto e consequentemente o seu empoderamento, tendo em conta o seu estado emocional, as suas crenças, a sua dignidade e autonomia, contribuindo para a melhoria da assistência à mulher durante o parto (Leal et al, 2021). Ao longo de todo o período de estágio pretende-se explorar a temática do empoderamento feminino no parto, por forma a que sejam adquiridas competências neste âmbito, que posteriormente serão colocadas em prática promovendo uma experiência positiva de parto, na qual a mulher se sinta respeitada e protagonista. Enquanto futura enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, abordando esta temática pretende-se dar resposta o ao objetivo 3 dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, bem como dar contributos na aplicação do objetivo 5. No que concerne à definição de objetivos e atividades a desenvolver, foi tido em conta o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro referente às competências comuns do Especialista e o Regulamento nº 391/2019, de 3 de maio específicas do Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Plano

Objetivo Geral: Adquirir competências que permitam a obtenção do grau de mestre em enfermagem de saúde materna e obstétrica

Contexto de cuidados	Objetivo específico	Atividades a realizar	Resultados
Bloco de Partos	Promover a saúde da mulher, durante o trabalho de parto, otimizando a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.	Potenciação a Saúde da parturiente, durante o trabalho de parto e contributos favoráveis para uma ótima adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; Identificação e prevenção atempada de possíveis complicações na mulher e/ou no recém-nascido,	Incrementa competências através da aplicação dos princípios e diretrizes da OMS, e DGS e normas de serviço; Proporciona um parto positivo; Aplica a prática baseada na evidência, tirando o máximo partido das oportunidades que surgem.

		<p>Prestação de cuidados à parturiente com patologias associadas à gravidez ou ao trabalho de parto;</p> <p>Aplicação de orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Direção Geral da Saúde (DGS) no que concerne ao atendimento no parto.</p>	<p>Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.</p> <p>Providencia cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante à gravidez e/ou trabalho de parto.</p>
Consulta Externa de obstetrícia	<p>Cuidar a mulher/casal, no período pré concecional e período pré-natal</p>	<p>Participação nas atividades da competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, no serviço de consulta externa;</p> <p>Prestação de cuidados à mulher em situação de disfunção sexual, problemas de fertilidade e infeções sexualmente transmissíveis.</p> <p>Aplicação de ações de educação para a saúde e intervenções, que estimulem uma vivência sexual positiva, gestações planeadas, uma parentalidade segura e positiva.</p> <p>Identificação prematuramente e previne alterações na saúde da mulher, durante a fase pré-natal e em momentos de abortamento;</p> <p>Prestação de cuidados à mulher, simplificando o processo de adaptação, na fase pré-natal e em momentos de abortamento;</p> <p>Prestação de cuidados à grávida com diabetes gestacional</p>	<p>Promove uma melhoria na saúde sexual e reprodutiva;</p> <p>Incorpora a equipa de saúde, implementa e desenvolve as atividades planeadas.</p> <p>Impulsiona a saúde sexual da mulher no âmbito do planeamento familiar até ao período pré concecional.</p> <p>Potencia a saúde da mulher durante a fase pré-natal e em situação de abortamento;</p> <p>Minimiza os fatores de morbilidade e mortalidade materno-fetal.</p> <p>Realiza frequentemente aprendizagens e supervisão, nos momentos de reunião com o orientador;</p> <p>Desenvolve competências, na aplicação dos protocolos e diretrizes da Direção Geral da Saúde e das normas de serviço.</p>
	<p>Promover a saúde da mulher, durante o climatério, incentivando o processo de adaptação à menopausa</p>	<p>Potenciação da saúde da mulher, incentivando a fase de transição para a menopausa;</p> <p>Identificação prematuramente, possíveis complicações na saúde da mulher no período do climatério, prevenindo-as;</p> <p>Prestação de cuidados à mulher durante a adaptação à menopausa;</p>	
	<p>Proporcionar cuidados de saúde de qualidade, à população alvo, atendendo às suas necessidades e respeitando a sua cultura.</p>	<p>Potenciação da saúde da população-alvo;</p> <p>Identificação atempada de modo a prevenir possíveis complicações na área sexual e reprodutiva da população-alvo</p>	

Serviço de Grávidas e Ginecologia	Prestar cuidados à mulher a vivenciar uma gestação ou patologia ginecológica.	Promoção da saúde ginecológica da mulher; Verificação atempada da existência de possíveis complicações do aparelho genito urinário e da mama; Prestação de cuidados à mulher em situações de afeções genito-urinárias e da mama, contribuindo para uma correta adaptação à sua nova situação; Identificação precoce de complicações quer na saúde da mulher quer do feto. Prestação de cuidados à grávida com patologias associados ou concomitantes com a gestação/ trabalho de parto; Aplicação das normas da Organização Mundial de Saúde no atendimento no parto	Proporciona uma melhoria na saúde reprodutiva e/ou sexual da mulher/casal; Amplia as suas competências relativas à aplicação das normas e diretrizes das Direção Geral de Saúde, bem como dos protocolos existentes no serviço.
Serviço de Puerpério	Promover a Saúde da mulher e do recém-nascido no período Pós-Natal, através dos cuidados prestados, auxiliando no processo de transição e adaptação à parentalidade.	Potenciação da saúde da mulher e do recém-nascido no período pós-natal; Determinação atempada de possíveis complicações, no período puerperal, na saúde da mulher e do recém-nascido prevenindo-as; Promoção de cuidados perante situações que possam influenciar de forma negativa a saúde da mulher e do recém-nascido, no período pós-natal.	Colabora promovendo a Saúde da mãe e do recém-nascido no período pós-natal.
Nos diversos contextos clínicos	Promover o empoderamento feminino, a autoconfiança da mulher e a segurança materno fetal.	Promoção da saúde e autonomia da grávida, apoiando o seu protagonismo no parto; Elaboração conjunta com a grávida, do plano de parto; Promoção de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Utilização da evidência científica na sua prática clínica especializada. Reflexão e descrição dos dados, para expor no relatório final.	Incrementa competências, para proporcionar o empoderamento feminino no parto, identificando as dificuldades da mulher; Promove o protagonismo da mulher no parto; Realiza uma revisão narrativa sobre empoderamento da mulher no parto. Realiza o relatório final com base na análise dos dados obtidos.

Cronograma															
	2022			2023											
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Pesquisa bibliográfica															
Elaboração do projeto															
Submissão do Projeto															
Execução do projeto															
Análise da informação Recolhida															
Elaboração do Relatório Final															

**INFLUENCIA DO PARTO NORMAL NO EMPODERAMENTO FEMININO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

INFLUENCE OF NORMAL BIRTH ON FEMALE EMPOWERMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Raquel Filipa Fernandes Domingos, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, Portugal

RESUMO: O empoderamento feminino torna-se nos dias de hoje uma premissa cada vez mais importante, principalmente no momento do parto, pois a mulher deseja voltar a ser a protagonista nesse momento. O trabalho de parto e parto tem uma grande simbologia e importância para a parturiente, uma vez que a grande maioria das mulheres pretende ser a protagonista do seu parto, tal como deveria suceder sempre. Nesta medida a mulher procura que a equipa que a acolhe no momento do parto, a respeite e dê espaço ao processo fisiológico do parto. Para tal é fundamental empoderar a mulher para que esta estabeleça uma comunicação eficaz com a equipa e tome decisões conscientes. **Objetivo:** Analisar em que medida o empoderamento feminino influencia o parto normal. **Metodologia:** realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando as bases de dados, *CINAHL Complete e MEDLINE Complete*, empregando como auxiliar de construção a metodologia PICO **Resultados:** Após a análise dos artigos seleccionados para o estudo, foi possível verificar o quanto é possível empoderar a mulher durante o parto normal, desde que seja promovido o parto fisiológico e humanizado. Para muitas das parturientes, a importância da comunicação/empatia com os profissionais, bem como a desmistificação de crenças e dúvidas, incutem auto-confiança na mulher. A liberdade de movimentos, devolve a mulher a autonomia e protagonismo no parto, libertando-a e fazendo-a sentir-se mais confortável e confiante. **Conclusão:** Empoderar a mulher é uma tarefa que se deve iniciar ao longo da vida desta, uma vez que a atribuição de conhecimentos só será possível através da desmitificação das ideias e crenças incutidas acerca do parto desde muito cedo na vida de cada mulher. Desta forma, é fundamental que o enfermeiro especialista esteja ao lado da mulher desde a fase pré-natal, estabelecendo uma relação de empatia, ouvido as dúvidas/questões e crenças da mulher escareando-a. Como tal, isto implica por parte do enfermeiro especialista, a formação contínua para complementar a sua prática e conseguir prestar cuidados de excelência e humanizados, que respeitem a fisiologia do parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto normal, Empoderamento feminino; nascimento; parto humanizado, plano de parto.

**Apêndice C – Plano de sessão – Programa de preparação para o parto e parentalidade
– Alterações Psicológicas no Puerpério e Transporte do Recém-nascido**

Plano de Sessão	
Tema	Alterações Psicológicas do Puerpério e Transporte do recém-nascido
Local	Sala do PPPP da Consulta Externa da USA2
Data	10/11/2024
Hora	09h30
Duração	60 minutos
Grupo-alvo	Grávidas a frequentar o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade da USA2
Dinamizadores	Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Supervisora clínica Orientadora: Prof. Dr. Maria da Luz Barros
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover a saúde mental e preparar as grávidas para as alterações do período do puerpério. ✓ Aumentar a literacia das mulheres acerca da importância da saúde mental. ✓ Desenvolver na mulher a capacidade de saber interpretar o seu corpo e as suas alterações, para que possa procurar ajuda precocemente. ✓ Informar e preparar as grávidas para lidar com o processo do puerpério. ✓ Dar a conhecer e esclarecer as patologias psiquiátricas mais comuns no puerpério. ✓ Informar as grávidas acerca da saída da maternidade e transporte do recém-nascido
Recursos Materiais	Cadeiras, computador e projetor
Recursos Humanos	1 EEESMO

Desenvolvimento da Sessão					
Etapas	Conteúdo	Metodologia	Recursos Materiais	Duração	Avaliação
Introdução	-Cumprimentar os participantes; - Explicar brevemente a sessão; - Estimular o interesse acerca da temática; - Definição dos objetivos da sessão.	Expositivo Interativo Participativo	- Cadeiras; - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio;	10 minutos	Questionar se existem dúvidas; Avaliação da motivação e interesse das grávidas na temática: expressão corporal, envolvimento, participação. Observação dos presentes.
Desenvolvimento	Realização da sessão alterações psicológicas no puerpério	Ativo Expositivo Participativo	- Cadeiras; - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio;	40 minutos	Observação da interação e envolvimento das grávidas.
Conclusão	Abertura do espaço para colocação de dúvidas, medos e opiniões	Ativo Interrogativo	- Cadeiras; - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio.	10 minutos	Avaliação dos conhecimentos adquiridos pelo grupo

Apêndice D - Apresentação Expositiva – Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade - Alterações Psicológicas do Puerpério e transporte do recém-nascido



Elaborado por: Raquel Domingos n.º50058, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Orientadora: Prof. Maria da Luz Barros
Supervisores Clínicos

Alterações Psicológicas no Puerpério



O som de um choro, uma fralda para mudar,
biberões para lavar e o sono a faltar.

A menina não para de chamar pela mãe
o bebé chora, porque o boneco não tem.

A máquina de lavar zumbe constantemente,
não consigo um momento para me sentir distante.

Há carpetes para aspirar e pó para limpar,
não há tempo para engomar, mas há que cozinhar.

É perfeitamente indescritível, esta nova vida,
ninguém me avisou disto quando eu era uma querida.

Acabou o romance, a paixão, o divertimento
só uma filha que parla e chora a cada momento.

Ninguém com quem falar, todo o dia sozinha,
ninguém está em casa para uma conversinha.

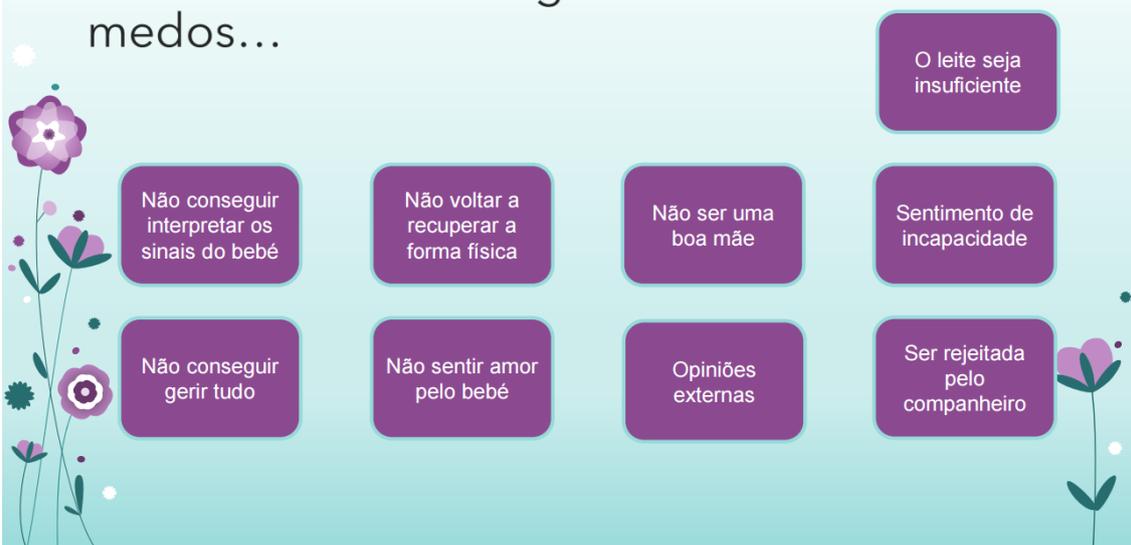
Ir passear não dá, e chove sem cessar,
parece que a minha vida está a desmoronar.

Dia após dia, semana após semana,
os dias são rotina e as noites sem cama.
Um marido que se mata, a ganhar o sustento,
e o salário mal chega para pagar este tormento.

Os meus filhos cresceram, ano e meio passou,
alguém que chore e geme, é quase tudo o que sou.
Heloi abraça-me, Mathew dá-me um beijo na face
Um raio de sol para me ajudar a sair deste impasse.

(Lowdermiik et al, 2002)

O bebé nasceu e surgiram os medos...



No pós parto...

Ansiedade é um sentimento constrangedor e desagradável, associado ao medo, apreensão. Caracteriza-se por tensão muscular, desconforto e apreensão.

Alterações na estrutura corporal

Receio de não recuperar a forma

Alterações na personalidade

Ansiedade



Frequentes no período pós-Natal, superando a própria depressão pós-parto. Perturbação da ansiedade generalizada, fobia social e perturbação do pânico.



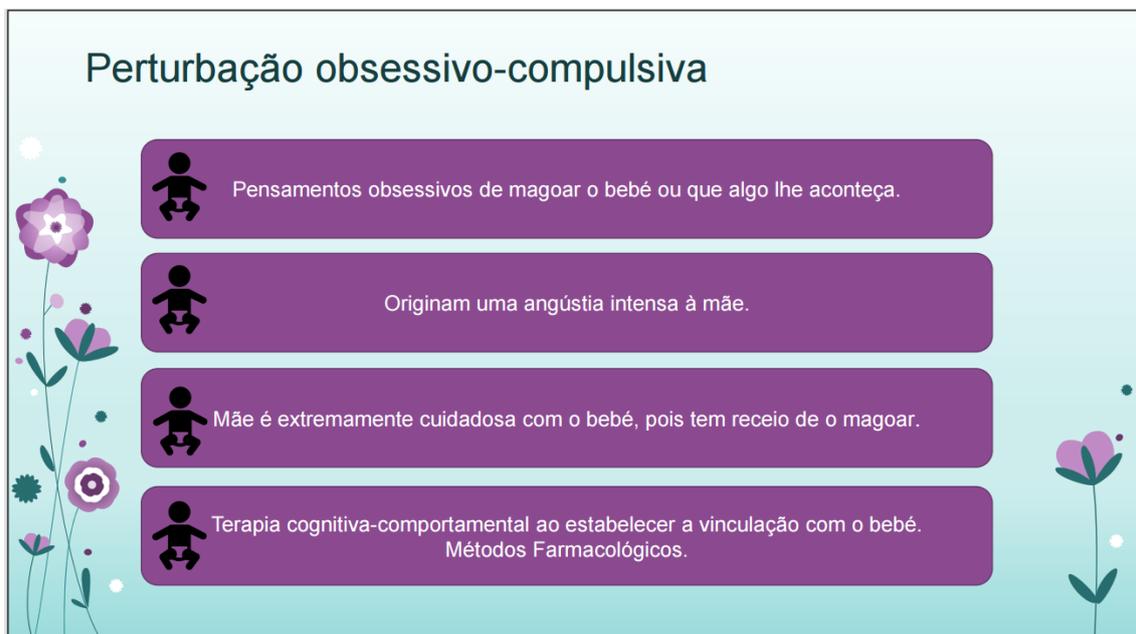
Perturbação da ansiedade generalizada acontece principalmente nas mães de primeira viagem, pelas preocupações excessivas nos cuidados ao bebé e organização das tarefas do dia a dia.



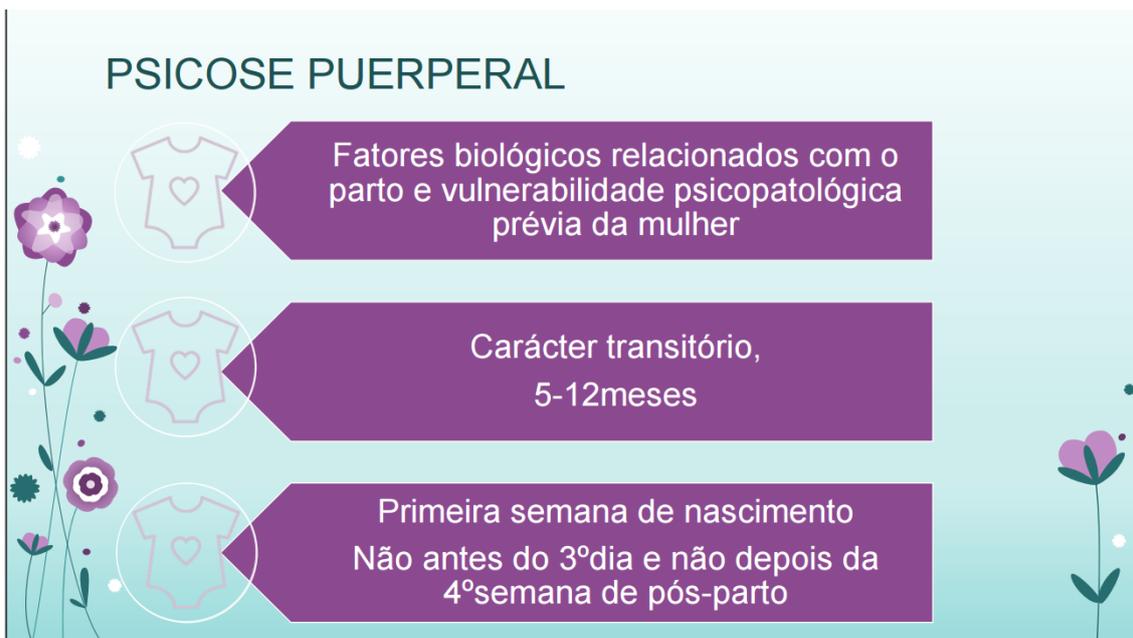
Irritabilidade, inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, tensão muscular e alteração do sono.



O excesso de ansiedade, em relação à segurança do bebé, origina um processo de vinculação inseguro.



PSICOSE PUERPERAL



Fatores biológicos relacionados com o parto e vulnerabilidade psicopatológica prévia da mulher

Carácter transitório, 5-12meses

Primeira semana de nascimento
Não antes do 3ºdia e não depois da 4ªsemana de pós-parto

PSICOSE PUERPERAL

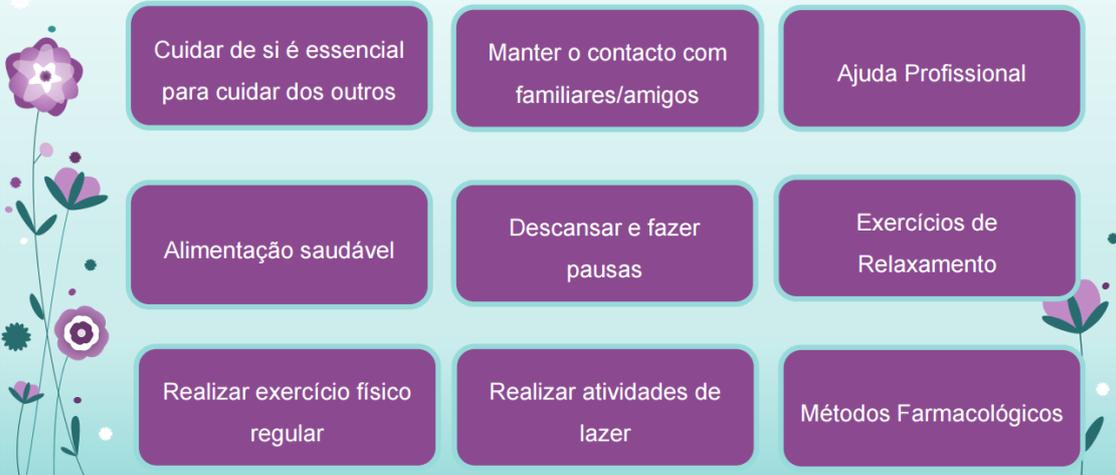


Incidência inferior (0,2%), comparativamente ao blues puerperal e depressão pós-parto

Necessidade de diagnóstico precoce e intervenção rápida por elevado risco para o bebé e mulher - internamento

Insónia, Confusão, Desorientação, Comportamentos bizarros, Alucinação, Agitação. Sintomas alternam entre momentos de adaptação à realidade/perda total da percepção da realidade

Gerir as Alterações Psicológicas do Puerpério...



- Cuidar de si é essencial para cuidar dos outros
- Manter o contacto com familiares/amigos
- Ajuda Profissional
- Alimentação saudável
- Descansar e fazer pausas
- Exercícios de Relaxamento
- Realizar exercício físico regular
- Realizar atividades de lazer
- Métodos Farmacológicos

Relaxamos ...???



Meditação de preparação para o parto

<https://www.youtube.com/watch?v=DSW8HQpXwys>

Transporte seguro do recém-nascido





A primeira viagem do recém-nascido em automóvel deve ser segura, motivo pelo qual é fundamental sair da maternidade já numa cadeira apropriada.

Os sistemas de retenção infantil (SRI) são os dispositivos que permitem aos bebés e crianças viajar de automóvel de forma segura. Até terem 12 anos ou 1,35m de altura, a lei exige a utilização destes sistemas nas suas deslocações.



O sistema de segurança infantil deve ser sempre utilizado, mesmo nos trajetos mais curtos.

O cinto de segurança ou os arneses nunca devem estar torcidos ou dobrados.

A cabeça da criança nunca deve ultrapassar a parte de cima do encosto da cadeirinha. Quando isso suceder significa que o sistema de retenção deve ser substituído por um do nível seguinte.



Como adquirir um Sistema de Retenção infantil?

- A cadeira deve estar homologada, procure a etiqueta com o E, que vai indicar para que veículos é válida e o peso da criança que a pode utilizar.
- Experimente a cadeira que estiver a pensar adquirir com o seu bebé e avalie a sua comodidade e adaptação, garantindo assim que ele a aceita bem.
- Certifique-se de que a cadeira se adapta perfeitamente ao assento do seu automóvel e aos cintos de segurança.
- Se o seu veículo o tiver incorporado, o sistema de fixação ISOFIX é o mais seguro e prático. Além disso, assegura uma correta fixação.

Grupo 0 (até aos 12 meses)

Cesto ou alcofa homologada, exclusivos para bebés

- Só podem ser utilizados no assento de trás do automóvel.
- Devem ser montados na posição horizontal e transversal à marcha.
- Devem ter duas alças de fixação no corpo do bebé.
- Fixam-se através do sistema de fixação ISOFIX ou dos dois cintos de segurança.
- A alcofa está indicada em algumas situações nomeadamente nos casos de recém nascidos com hipotonia severa, problemas respiratórios quando está em posição semi-sentada, cirurgia recente à coluna, aparelhos que impeçam a colocação do cinto da cadeira, colar cervical ou outros devidamente avaliados pelo pessoal de saúde com conhecimentos para tal.



Grupo 0+ (até aos 18 meses ou 13kg)
Cadeiras exclusivas para bebés

Podem ser colocadas no assento de trás ou da frente, desde que o airbag do assento do pendura esteja desativado.

- Devem ser sempre montadas no sentido contrário ao da marcha do veículo.
- Fixam-se através do sistema de fixação ISOFIX ou do cinto de segurança.
- São portáteis, pequenas e ajustam-se melhor aos recém-nascidos.
- Devem ficar posicionadas com uma inclinação inferior a 45°.
- O fecho central deve assentar no tórax da criança, e não no pescoço ou no abdómen.



Grupo 0-1 e 1 (até aos 4 anos ou 18kg)
Cadeiras conversíveis

- São maiores e mais pesadas, mas podem ser utilizadas durante mais tempo.
- Devem ser instaladas no automóvel verificando se estão bem fixas antes de sentar a criança.
- Podem ser usadas de forma que o bebé fique a olhar para trás ou para a frente. É aconselhável que o bebé viaje no sentido contrário ao da marcha o maior tempo possível, de preferência até aos 3 anos.
- Fixam-se através do sistema de fixação ISOFIX ou do cinto de segurança.
- Quando a criança ficar a olhar para trás, as ranhuras superiores do arnês devem assentar-lhe abaixo ou ao nível das omoplatas. Quando usadas com o bebé a olhar para a frente, devem ficar ao mesmo nível ou acima.
- O fecho central deve assentar no tórax da criança, e não no pescoço ou no abdómen.



O sistema ISOFIX é um sistema de fixação entre as cadeiras de segurança infantis e os assentos dos veículos que simplifica a operação de fixar a cadeira ao veículo de forma segura, evitando erros de montagem ou de tensão dos sistemas de retenção.

Antes de comprar uma cadeira, certifique-se de que o seu veículo permite este sistema de fixação. Caso contrário, pode usar os cintos de segurança do veículo, igualmente muito seguros, mas que requerem uma maior atenção na sua montagem.



OBRIGADA!!!



Apêndice E – Plano de sessão – Programa de preparação para o parto e parentalidade – Vinculação mãe-bebé

Plano de Sessão	
Tema	Vinculação mãe-bebé
Local	Sala do PPPP da Consulta Externa da USA2
Data	29/11/2024
Hora	09h30
Duração	60 minutos
Grupo-alvo	Grávidas a frequentar o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade da USA2
Dinamizadores	Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Supervisora clínica Orientadora: Prof. Dr. Maria da Luz Barros
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">✓ Promover a vinculação entre a mãe e o bebé.✓ Aumentar a literacia das mulheres acerca do processo de vinculação.✓ Desenvolver na mulher a capacidade de reconhecer o processo de vinculação.✓ Informar e preparar as grávidas estabelecerem o processo de vinculação eficazmente.
Recursos Materiais	Cadeiras, computador e projetor
Recursos Humanos	1 EEESMO

Desenvolvimento da Sessão					
Etapas	Conteúdo	Metodologia	Recursos Materiais	Duração	Avaliação
Introdução	-Cumprimentar os participantes; - Explicar brevemente a sessão; - Estimular o interesse acerca da temática; - Definição dos objetivos da sessão.	Expositivo Interativo Participativo	- Cadeiras, - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio;	10 minutos	Questionar se existem dúvidas; Avaliação da motivação e interesse das grávidas na temática: expressão corporal, envolvimento, participação. Observação dos presentes.
Desenvolvimento	Realização da sessão vinculação mãe-bebé	Ativo Expositivo Participativo	- Cadeiras; - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio;	40 minutos	Observação da interação e envolvimento das grávidas.
Conclusão	Abertura do espaço para colocação de dúvidas, medos e opiniões	Ativo Interrogativo	- Cadeiras; - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio.	10 minutos	Avaliação dos conhecimentos adquiridos pelo grupo

Apêndice F - Apresentação Expositiva – Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade - Vinculação mãe-bebê



Elaborado por: Raquel Domingos n°50058, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Orientadora: Prof. Maria da Luz Barros
Supervisores Clínicos

Vinculação Mãe-Bebé



Vinculação Mãe-Bebé – O que é?



A vinculação...



Início antes da concepção.
É fortalecido na gravidez e amadurece após o nascimento.



Formação da relação emocional única entre mãe e bebé.



Os primeiros contatos entre mãe e bebé são primordiais



Como se pode estabelecer a vinculação?



Na gravidez...



**Durante a
golden Hour...**





**Na
amamentação...**



**O choro do
bebé ...**





**Massagem do
bebê...**



O sling...



Importância da Vinculação

A relação privilegiada estabelecida entre o bebé/pai/mãe é fundamental para o desenvolvimento físico e psicológico.

A vinculação precoce proporciona ao bebé um crescimento equilibrado.

O relacionamento que a mãe tem com o bebé, contribui para o próprio relacionamento da futura criança/adolescente/adulto com ele mesmo e com os outros.

A vinculação é aconchego mas também é confiança, ajudando o bebé a ficar tranquilo perante situações de stress e proporcionando-lhe motivação para explorar o Mundo.

Uma boa vinculação, contribui para a formação não só de crianças felizes e seguras, mas também de futuros adultos com boas capacidades relacionais.





Referências Bibliográficas

- Anjo, I. (2022) *Crescer com Amor – a importância da vinculação precoce*. Associação Portuguesa pelos direitos da Mulher na gravidez e parto. Recuperado de associacaogravidezeparto.pt
- Figueiredo, B. (2003) *Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, n. 3
- Gibbs, B.G., Forste, R. & Lybbert, E. (2018) *Amamentação, Parentalidade e Comportamentos de Apego Infantil*. *Matern Child Health J* 22, 579-588 <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>



Apêndice G – Plano de sessão – Programa de preparação para o parto e parentalidade – Violência Obstétrica

Plano de Sessão	
Tema	Violência Obstétrica
Local	Sala do PPPP da Consulta Externa da USA2
Data	29/11/2024
Hora	10h30
Duração	60 minutos
Grupo-alvo	Grávidas a frequentar o Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade da USA2
Dinamizadores	Aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Supervisora clínica Orientadora: Prof. Dr. Maria da Luz Barros
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir violência obstétrica. ✓ Aumentar a literacia das mulheres acerca da violência obstétrica. ✓ Empoderar as grávidas através da informação transmitida, para que saibam reconhecer e denunciar a violência obstétrica.
Recursos Materiais	Cadeiras, computador e projetor
Recursos Humanos	1 EEESMO

Desenvolvimento da Sessão					
Etapas	Conteúdo	Metodologia	Recursos Materiais	Duração	Avaliação
Introdução	-Cumprimentar os participantes; - Explicar brevemente a sessão; - Estimular o interesse acerca da temática; - Definição dos objetivos da sessão.	Expositivo Interativo Participativo	- Cadeiras, - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio;	5 minutos	Questionar se existem dúvidas; Avaliação da motivação e interesse das grávidas na temática: expressão corporal, envolvimento, participação. Observação dos presentes.
Desenvolvimento	Realização da sessão Violência Obstétrica	Ativo Expositivo Participativo	- Cadeiras; - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio;	45 minutos	Observação da interação e envolvimento das grávidas.
Conclusão	Abertura do espaço para colocação de dúvidas, medos e opiniões	Ativo Interrogativo	- Cadeiras; - Computador; - Projetor de imagem; - PowerPoint de apoio.	10 minutos	Avaliação dos conhecimentos adquiridos pelo grupo

Apêndice H - Apresentação Expositiva – Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade - Violência Obstétrica



Violência Obstétrica

silenciadas

Elaborado por: Raquel Domingos nº50058 aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Orientadora: Prof. Maria da Luz Barros



25/11 Dia Internacional pelo fim da Violência contra as Mulheres

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

-  Agressões
-  Ameaças
-  Gritos
-  Omissão de informações
-  Episiotomia desnecessária e impositiva



"No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde."
(OMS, 2014)

"Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação".
(OMS, 2014)



Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente.

Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.



Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente.

Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.



Abusos Físicos:

- Ser contida fisicamente (imobilizar os pés às perneiras da cama durante o período expulsivo);
- Episiotomia desnecessária;
- Sutura de laceração/episiotomia sem anestesia;
- Realização de toque vaginal por vários profissionais repetidamente;
- Manobra de Kristeller;
- Clister;
- Restrição alimentar.





Procedimentos médicos não autorizados:

- Realização de procedimentos, sem o consentimento prévio da parturiente, por falta de informação por parte da equipa multidisciplinar. (ex. episiotomia, amniotomia);
- Omissão de Informações



Violação da privacidade:

- Ausência de sigilo profissional;
- Presença de pessoas não essenciais na sala de dilatação/parto;
- Partilha de dados clínicos em locais desadequados;
- Divulgação de informações que possam denegrir a Mulher.





Abusos Verbais:

- Verbalizações violentas por parte dos profissionais;
- Ameaças e gritos;
- Criticar e impedir as vocalizações;
- Ofensas;
- Comentários desadequados acerca da fisionomia da Mulher;
- Piadas.



Discriminação cultural:

- Tratamento distinto tendo em conta a etnia, estatuto social, local de nascimento, profissão;
- Desrespeito pelos valores e padrões culturais.





Abandono e recusa de cuidados:

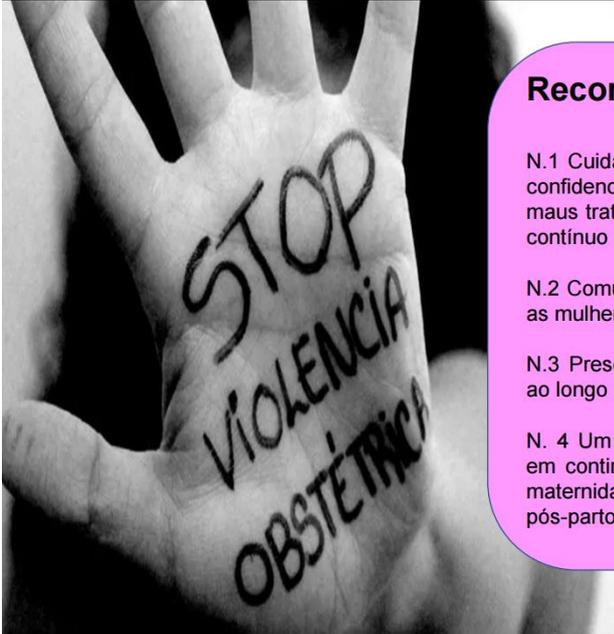
- Não permitir a presença do acompanhante;
- Deixar a grávida sozinha por longos períodos de tempo;
- Não receber analgesia.



Detenção no hospital contra a sua vontade.

- Nenhuma mulher pode ser obrigada a permanecer no hospital contra a sua vontade.





Recomendações da OMS:

N.1 Cuidados respeitadores, com dignidade, privacidade e confidencialidade, assegurando a ausência de danos e maus tratos e possibilitando a escolha informada e o apoio contínuo durante o trabalho de parto e o parto.

N.2 Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e as mulheres em trabalho de parto.

N.3 Presença de um acompanhante à escolha da mulher ao longo do trabalho de parto e parto.

N. 4 Um Enfermeiro EESMO realiza o acompanhamento em continuidade da mulher ao longo do seu processo de maternidade, durante todo o período pré-parto, intraparto e pós-parto.



Recomendações da OMS:

N.34 e 35 – Incentivar as mulheres com e sem epidural a escolherem a posição de parto, que melhor se adequa a elas. Incluindo posições verticalizadas;

N.36 – Incentivar e apoiar a mulher durante o período expulsivo, a sentir e seguir o seu próprio impulso/necessidade de fazer força.

N.38 – Utilizar técnicas para reduzir o traumatismo perineal e facilitar o nascimento espontâneo, respeitando as preferências da mulher dentro das opções disponíveis. (massagem perineal, compressas mornas e proteção ativa do períneo com a mão).



Empoderamento feminino

O empoderamento feminino é um dos caminhos para um parto mais humanizado.

Uma grávida empoderada é a protagonista do seu próprio parto.

É importante que a mulher tenha conhecimento das recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Sempre que seja necessário a mulher deve colocar as suas questões para esclarecer as suas dúvidas.

Aplicar os seus direitos e deveres ao longo da gravidez e parto.

A segurança da parturiente e do seu bebé devem estar sempre em primeiro lugar.



Os 3 Pilares do Parto Humanizado

Protagonismo da mulher

Acolhimento

Respeito



Referências Bibliográficas

Organização Mundial de Saúde, 2014. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*

Organização Mundial da Saúde, 2018. *Intrapartum care for a positive childbirth experience.*

Apêndice I – Orientação para elaboração de plano de cuidados no Sclenic

Recém-nascido:

✓ **Diagnóstico de enfermagem/Intervenções:**

➤ **Desenvolvimento infantil:**

- Ensinar a mãe/pai sobre técnicas de posicionamentos (sem horário);
- Avaliar a pele (sem horário);
- Estimular a eliminação intestinal (SOS);
- Avaliar o sono (sem horário);
- Executar técnica de massagem (SOS);
- Dar banho (turno fixo 8h-16h)
- Instruir a mãe/pai a promover a eructação (sem horário);
- Instruir a mãe/pai a trocar a fralda (sem horário);
- Monitorizar altura (SOS);
- Monitorizar glicémia (SOS);
- Monitorizar perímetro cefálico (SOS);
- Monitorizar peso corporal (SOS);
- Requerer serviço médico (SOS);
- Supervisionar mãe/pai a cuidar da higiene do bebé (turno fixo 8h-16h);
- Tratar coto umbilical (turno fixo 8h-16h);
- Vestir/trocar fralda (sem horário);
- Vigiar choro (sem horário)
- Vigiar coordenação sucção – deglutição (sem horário);
- Vigiar coto umbilical (sem horário);
- Vigiar eliminação intestinal (sem horário);
- Vigiar eliminação urinária (sem horário);
- Vigiar reflexo de deglutição (sem horário);
- Vigiar reflexo de sucção (sem horário);
- Vigiar sinais de boa pega (sem horário);
- Vigiar tônus muscular (sem horário);

➤ **Amamentar:**

- Avaliar o amamentar (sem horário);
- Identificar o tipo de aleitamento (sem horário);
- Incentivar a amamentação (sem horário);
- Incentivar ligação mãe – filho (sem horário);
- Vigiar mamada (sem horário).

Grávida:

✓ **Diagnósticos de enfermagem/intervenções:**

➤ **Trabalho de parto:**

- Encorajar a presença do pai na sala de parto (SOS);
- Executar técnica de parto (SOS);
- Vigiar traçado cardiotocográfico (SOS);
- Vigiar o bem-estar do feto (SOS);
- Vigiar frequência cardíaca fetal (SOS);
- Vigiar períodos do trabalho de parto (SOS);

Título: Empoderamento feminino como potenciador do parto normal

- Executar trabalho de parto (1º Período);
- Executar trabalho de parto (2º Período);
- Executar trabalho de parto (3º Período);
- Executar trabalho de parto (4º Período);
- Identificar Parto (SOS);
- Avaliar índice de APGAR (SOS);
- Colocar pulseira de identificação (SOS);
- Estimular expulsão uterina (SOS);
- Executar incisão no períneo (SOS);
- Executar técnica de drenagem (SOS);
- Inspeccionar canal de parto (SOS);
- Inspeccionar placenta (SOS);
- Monitorização eliminação urinária (pós cesariana);
- Monitorizar tensão arterial (SOS);
- Requerer serviço médico (SOS);
- Suturar períneo (SOS);
- Vigiar dequitação (SOS);
- Vigiar dor de trabalho de parto (SOS);
- Vigiar estado das membranas amnióticas (SOS);
- Vigiar globo de segurança de Pinard (SOS);
- Vigiar involução uterina (SOS);
- Vigiar líquido amniótico (SOS);
- Vigiar os lóquios (SOS);

✓ Puérpera

- Higiene:
 - Avaliar higiene (SOS);
- Uso do sanitário:
 - Avaliar uso do sanitário (SOS);
 - Vigiar eliminação urinária (sem horário);
 - Vigiar eliminação intestinal (sem horário);
- Alimentar-se:
 - Avaliar o alimentar-se (SOS);
 - Vigiar alimentação (hora fixa: 9h/13h/17h/19h/22h);
- Andar:
 - Avaliar o andar(SOS);
 - Supervisionar o andar (sem horário);
- Ingestão nutricional:
 - Avaliar risco de ingestão nutricional (7 em 7 dias).
- Risco de Infecção:
 - Avaliar risco de infeção (sem horário);
 - Inserir cateter venoso periférico (agora);
 - Monitorizar temperatura corporal (hora fixa: 7h e 17h);
 - Vigiar sinais inflamatórios (sem horário);
- Risco de queda:
 - Avaliar risco de queda (2 em 2 dias).
- Risco de úlcera de pressão:
 - Avaliar risco de úlcera de pressão (2 em 2 dias);
- Dor:
 - Monitorizar dor (sem horário).

Apêndice J – Tabela de valores totais

	Total
Exames pré-natais	166
Frequência do curso de preparação para o parto e parentalidade	105
Grávidas	188
Trabalho de Parto	82
Puerpério	165
Puérpera saudável	42
Vigilância e prestação de cuidados	390
Idade média das grávidas e Puérperas	27
Idade mínima	18
Idade máxima	40
Mulheres com afeções ginecológicas	39
Partos eutócicos	40
Outros tipos de partos	14
Total de recém-nascidos	225
Total de recém-nascidos saudáveis	219
Episiotomia	4
Laceração:	20
 Grau 1	13
 Grau 2	7
 Grau 3	0
 Grau 4	0
Sutura perineal	23
Períneo Íntegro	11
Grávida com plano de parto	1
Utilização de métodos não farmacológicos:	54
 aromaterapia	3
 sala multisensorial	2
 técnicas de respiração	35
 métodos motivacionais/coaching	2
 bola de pilates	12
Posição de Parto:	
 Litotomia	20
 Sentada com os pés apoiados	28
 deitada	6
Adaptação à mama na 1ª hora de vida	54

Anexos

Anexo I – Declaração de participação na “Preparação e decisão de alta pelo EESMO de puérpera de baixo risco em puerpério fisiológico.”

SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que a Sra. Enfermeira Raquel Filipa Fernandes Domingos, no âmbito do respectiva frequência ao Curso de Mestrado Em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, enquanto decorreu o estágio de natureza profissional com relatório final – Puerpério, teve oportunidade de desenvolver intervenções sob supervisão do orientador clínico no âmbito do projeto de serviço: **“Preparação e decisão de alta pelo EESMO de puérpera de baixo risco em puerpério fisiológico”**, no HGO – Serviço de Internamento de Puérperas.

Almada, 17 de Março de 2023

O Enf.º Supervisor Clínico

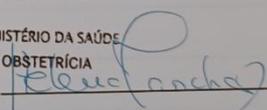


Sónia Fonseca

Hospital
Garcia de Orta, E.P.E.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O Enf.º Coordenador de Serviço



Helena Marchão

