

**5.º Curso de Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

**PREPARAÇÃO PARA A PARENTALIDADE: INTERVENÇÕES
DO EEESMO QUE CONTRIBUEM PARA UMA
PARENTALIDADE SAUDÁVEL**

Cláudia Miranda Mourato

2015

“Não contempla as correções resultantes da discussão pública.”



**5º Curso de Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**

**PREPARAÇÃO PARA A PARENTALIDADE: INTERVENÇÕES
DO EEESMO QUE CONTRIBUEM PARA UMA
PARENTALIDADE SAUDÁVEL**

Cláudia Miranda Mourato

**Relatório de estágio orientado pela
Prof. Irene Soares**

2015

O meu obrigado,

Ao Dani, por me apoiar nos momentos difíceis,

Aos meus pais e minha irmã, pela ajuda incondicional

Pelos momentos em que dediquei menos atenção a todos eles,

À Enfª. Paula Reis, pelos momentos de aprendizagem e apoio proporcionados,

À professora Irene Soares pela orientação e incentivo,

Aos meus colegas com os quais partilhei alegrias e tristezas.

“A persistência é o caminho para o êxito.”

Charles Chaplin (1919)

LISTA DE ABREVIATURAS E/ OU SIGLAS

BCF – Batimentos cardio fetais

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

CTG – Cardiotocograma

CPP – Curso de Preparação para o Parto/Parentalidade

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ICM – International Confederation of Midwives

JBI – Joanna Briggs Institute

MCESMO – Mesa do Colégio da Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia

OE – Ordem dos Enfermeiros

PECMESMO – Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

RCEEEESMOG – Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica

RN – Recém-Nascido

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

TP – Trabalho de Parto

UC – Unidade Curricular

UCEN – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

RESUMO

Este relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular estágio com relatório, do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), pretendeu-se refletir sobre o conjunto de competências adquiridas e desenvolvidas em contexto de bloco de partos, que visa uma prática de cuidados especializados, que contribuem para a parentalidade saudável.

Procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura, a pesquisa foi realizada recorrendo à plataforma EBSCOhost web, na base de dados da CINAHL Plus with full texto, Medline e SciELO Portugal e Brasil, tendo sido selecionados 11 artigos, de forma a dar resposta, à questão, em formato PI[C]O: “Quais as intervenções do EEESMO (I) nos cursos de preparação para a parentalidade (P) que contribuem para uma parentalidade saudável (O)?”.

Desta pesquisa concluiu-se que o EEESMO, nos cursos de preparação para a parentalidade, encontra-se numa posição privilegiada para desenvolver intervenções, que visam o desenvolvimento de competências dos casais, que contribuem para uma parentalidade saudável. Sabe-se, as mulheres que fazem preparação para a parentalidade lidam melhor com a dor, havendo menos mulheres em situação de cansaço, de dor insuportável ou de pânico, assim como há menor utilização de analgésicos, conseguindo uma vivência do parto positiva, e conseqüentemente uma parentalidade saudável.

Os estudos apresentados referem que as intervenções do EEESMO promotoras da parentalidade saudável nos cursos de CPP são a educação para a saúde direcionada para: a colaboração e o controle; relaxamento e respiração adequados; preparação física e psicológica; desmistificação de preconceitos baseados em tradições orais e escritas, mitos e ritos e transferência de informações sobre gravidez, trabalho de parto e parto, de forma a tornar a mulher “uma atriz numa peça que ela conhece perfeitamente”.

Palavras-chave: parentalidade saudável, intervenções do EEESMO, cursos de preparação para a parentalidade.

ABSTRACT

This report was in the context of the curricular unit “training with report” of the 5th master’s course in maternal health and midwifery of the Nursing School of Lisbon (ESEL), was intended to reflect on the set of acquired and developed skills in context of the delivery room, which aims to practice specialized care, which contribute to healthy parenting.

There has been a systematic review of the literature, the survey was conducted using web will EBSCOhost platform, the database CINAHL Plus with Full Text, Medline and SciELO Portugal and Brazil and was selected 11 articles, to give response, to the question in PICO format: "What interventions of the Midwife (I) in preparation courses for parenting (P) contributes to a healthy parenting (O)?".

From this research, was concluded that midwife, in preparation courses for parenting, is in a unique position to develop interventions aimed at developing skills of couples that contribute to a healthy parenting. It is known, women who are preparing for parenthood cope better with pain, there are fewer women in fatigue situation unbearable pain or panic, as there is less use of analgesics, getting a positive birth experience and consequently a healthy parenting.

The presented studies indicate that the midwife interventions promoting healthy parenting in courses of preparation for parenting are the health education directed to: collaboration and control; relaxation and breathing appropriate; physical and psychological preparation; demystifying prejudices based in oral and written traditions, myths and rituals and transfer of information on pregnancy, labor and delivery, in order to make the woman "an actress in a play she knows perfectly".

Keywords: healthy parenting, midwife interventions, preparation courses for parenting.

ÍNDICE

	Pág.
0 INTRODUÇÃO	10
1 REFERENCIAL TEORICO	14
1.1 Preparação para a Parentalidade	14
1.2 Contributos do EEESMO	18
2 QUADRO DE REFERENCIA PARA A PRÁTICA	21
3 METODOLOGIA	23
3.1 Revisão Sistemática da Literatura	23
3.2 Estudos Seleccionados na Revisão Sistemática da Literatura	24
4 COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS NA PRÁTICA CLÍNICA	31
4.1 Contextualização do Estágio com Relatório	31
4.1.1 Breve Caracterização do Local de Estágio com Relatório	32
4.2 Análise dos Objetivos	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

APÊNDICES

Apêndice I – Análise dos estudos seleccionados na Revisão Sistemática da Literatura

ANEXOS

Anexo I - Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro de Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Critérios de Inclusão e Exclusão	24

0 INTRODUÇÃO

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular estágio com relatório, do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). O estágio decorreu no bloco de partos de um hospital da região sul do país e teve a duração de 18 semanas com início a 03 de Março e termino a 10 de Julho de 2015, num total de 750 horas, sendo 500 de estágio, 25 de orientação tutorial e as restantes horas de trabalho autónomo. A orientação pedagógica foi efetuada pela professora Irene Soares, docente da ESEL e a orientação no local do estágio por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). A orientação na elaboração do Relatório de Estágio foi efetuada pela docente da ESEL, professora Irene Soares.

De acordo com o Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (PECMESMO) da ESEL e o preconizado no Regulamento de Competências Específicas do EEESMO da Ordem dos Enfermeiros (OE) (2011) e pela International Confederation of Midwives (ICM) delineou-se como finalidade para a Unidade Curricular - Estágio com Relatório:

“Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do pré-natal, trabalho de parto, puerpério imediato e cuidados ao feto/recém-nascido, abarcando ainda a urgência obstétrica e ginecológica.”

O cuidado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (ESMO) tal como é definido pela International Confederation of Midwives (ICM, 2013) assenta na premissa de que a gravidez e parto são acontecimentos fisiológicos. Neste período os casais encontram-se muito motivados e recetivos a informação que os ajude a prepararem-se para o nascimento do seu filho, procuram apoio e orientação sobre gravidez e o parto no sentido de se sentirem mais seguros e confiantes. Esta aprendizagem é “realizada muitas vezes de forma incorreta e empírica, interiorizada por histórias relatadas de

gravidezes e partos complicados, através sobretudo da tradição oral” (COUTO, 2006, p.191), nesta perspectiva o EEESMO tem um papel fulcral na resposta a dar às necessidades dos casais grávidos.

Gravidez e parentalidade são conceitos que implicam mudança. O período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto a nível biológico e psicológico, como social. É por esse motivo que o modelo conceptual escolhido para orientar a prática de cuidados é o **autocuidado** de Dorothea Orem. Este tem um enfoque na crença de que o autocuidado está “associado ao desejo de facilitar e permitir que as pessoas tomem a iniciativa de serem responsáveis pelo próprio cuidado de saúde, quando isso é possível.” (PEARSON, 1992, p.73) Através do curso de preparação para a parentalidade podemos proporcionar à grávida as “ferramentas” de que esta precisa para que inicie o seu **autocuidado** de uma forma que a mesma tenha controlo sobre os seus cuidados durante o período pré-natal, natal e pós-natal. Assim, esta poderá participar ativamente no processo de tomada de decisão, ou seja, poderá identificar as suas carências de **autocuidado**, estabelecer as suas metas de aprendizagem, avaliar os seus comportamentos de **autocuidado** e utilizar todas as aprendizagens que faz durante o CPP para no futuro vivenciar uma parentalidade saudável.

A elaboração deste relatório constitui um momento de análise e reflexão sobre um percurso de aprendizagem, bem como, sobre os objetivos alcançados, aquando da prestação de cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstetrícia nesta unidade curricular. Assim, este trabalho, reflete o caminho percorrido com vista ao desenvolvimento de competências como futura EEESMO, que cuida da mulher/feto/RN/família, durante os diferentes estádios do trabalho de parto, puerpério e período neonatal, de forma maximizar a saúde da mulher e do recém-nascido, adotando intervenções promotoras da parentalidade saudável. Durante o percurso formativo propus-me desenvolver, uma competência adicional, de forma aprofundada, sobre a temática preparação para a parentalidade: intervenções do EEESMO que contribuem para uma parentalidade saudável. Para alcançar

este objetivo, defini estratégias de intervenção na minha prática como futura EEESMO, de acordo com o regulamento das competências específicas do EEESMO, definido em Diário da República 2º. Série, nº 35 de 18 de Fevereiro de 2011 e em consonância as competências 1, 4, 5 e 6 descritas pela International Confederation of Midwives (ICM, 2013). De forma a dar resposta à finalidade deste ensino clínico, defini os seguintes objetivos gerais para, a unidade curricular Estágio com Relatório:

- Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis à mulher/casal/família a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica que recorra ao serviço de urgência ginecológica;

- Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis à grávida/casal/família a vivenciar situações de risco pré-natal que recorra ao serviço de urgência obstétrica;

- Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis à parturiente/feto/RN/casal/família nos quatro estádios do trabalho de parto;

- Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis ao RN/família promovendo a adaptação à vida extrauterina e adaptação à parentalidade;

- Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados no âmbito da preparação para a parentalidade às mulheres/casais/famílias durante o período pré-natal, natal e pós natal.

De forma a refletir sobre a aquisição e desenvolvimento das competências foram definidos como objetivos deste Relatório de Estágio:

- Analisar e refletir sobre os objetivos e atividades desenvolvidas no decorrer do estágio com relatório que contribuíram para a aquisição de competências no cuidado de enfermagem especializado no âmbito da ESMO;

- Refletir sobre as experiências de aprendizagem tendo em conta da evidência científica;

- Refletir sobre a aquisição de competências, com vista a obtenção do grau de mestre em enfermagem de saúde materna e obstetrícia.

Este relatório está organizado em cinco partes, inicialmente apresentará o referencial teórico, através de uma revisão bibliográfica onde será efetuada uma contextualização do tema, em seguida apresentarei o modelo de enfermagem que orienta a minha prática de cuidados, a metodologia de pesquisa e posteriormente as competências adquiridas na prática clínica. Por fim, será elaborada uma reflexão de todo o percurso desenvolvido. Apresentarei alguns apêndices e anexos que considerarei necessário para complementar o relatório.

1 REFERENCIAL TEORICO

1.1 Preparação para a Parentalidade

Vários teóricos desenvolveram métodos de preparação para o parto tendo, todos eles, como objetivo principal a tomada de consciência do corpo e o domínio de técnicas de relaxamento, que permitam controlar a angústia e vencer a dor. Pretendem reduzir esses dois fatores através do aumento dos conhecimentos na mulher do seu próprio corpo, sobre o que esperar durante o trabalho de parto, fomentando com isto, um aumento da autoconfiança e sentido de controlo, ou seja, proporcionando o **autocuidado**. Também podendo ser preparada uma pessoa de apoio (geralmente o marido) treinando as técnicas de respiração e relaxamento que serão muito importantes no decorrer de todo o processo.

Os três métodos mais utilizados na preparação para a parentalidade/parto/nascimento são: o método Read (ou “parto natural”), o método de Bradley (ou “método do parto assistido pelo marido”) e o método de Lamaze (ou psicoprofilático). Na verdade são poucos os EEESMO's que aderem a um só método, incorporando um sistema de estratégias de maneira a aumentar a capacidade da mulher em adaptar-se ao trabalho de parto e minimizar a necessidade de recorrer à terapêutica. Em suma, os cursos de preparação para o parto e parentalidade visam criar as condições necessárias e desenvolver nos casais os seus próprios recursos para que estes possam, em consciência, tomar decisões sobre a vivência da sua gravidez e parto e se sintam capazes de planear a sua parentalidade e **autocuidar-se**. Embora estas metodologias possam apresentar notáveis diferenças teóricas, todas elas preparam as mulheres para o trabalho de parto, ajudando-as a compreender aspetos físicos e emocionais da experiência e ensinando técnicas de relaxamento controlado. Estas aulas têm como finalidade não tornar o parto tão dogmático, aliviar ansiedades e permitir a ida da mulher para a maternidade de forma mais descontraída.

O método de preparação para o parto mais utilizado é o psicoprofilático (Lamaze). Através deste método pretende-se fazer descobrir à futura mãe qual

o mecanismo do parto, bem como o conhecimento da fisiologia do seu corpo. O parto psicoprofilático assenta em três princípios:

- 1- A mulher grávida deve suprimir as ligações nocivas devidas ao medo e à angústia do desconhecido;
- 2- Associar o parto à sua finalidade feliz;
- 3- A mulher grávida não deve compreender o parto como um processo passivo e desagradável. Deve tomar consciência do importante papel, onde ela é a personagem principal, tomando as rédeas de um papel ativo e lúcido, de forma a facilitar o parto.

Preconiza-se também o ensino de como controlar a respiração, de acordo com o ritmo do parto, assim como o relaxamento de determinado grupo de músculos.

Nas aulas de preparação para a parentalidade torna-se muito importante a presença de uma pessoa significativa para a grávida, que a apoie e a ajude no controle da respiração e nos exercícios. Muitas vezes esse papel é preenchido pelo marido, sendo de extrema importância para a grávida a sua presença na hora do parto. Através destas sessões de educação para a saúde, que estão na base destes cursos, os casais preparam-se para o parto, nascimento e parentalidade, desenvolvendo as suas habilidades pessoais para o **autocuidado**.

Os objetivos de um curso de preparação para o parto/nascimento/parentalidade são, segundo COUTO (2003, p. 77): “proporcionar à gestante a informação necessária sobre a gravidez, o parto e o recém-nascido, de modo a que possa viver conscientemente este momento tão especial; vencer a ansiedade e o medo transmitidos de mães para filhas, para que a dor física não seja ampliada pela angústia; reduzir ao mínimo a dor, graças a meios largamente comprovados (técnicas de respiração, relaxamento); ensinar a colaborar com o próprio corpo para que tudo decorra da forma mais fácil e rápida possível; proporcionar o encontro com outras mulheres na mesma situação e que, por isso, melhor do que ninguém podem oferecer a sua colaboração e solidariedade; dar, em muitos casos, ao futuro pai

informação e os conselhos necessários para que em todos os momentos, incluindo o do parto, possa estar o mais perto possível da futura mãe; apresentar à mulher os ambientes em que irá estar internada e onde será assistida, para que lhe sejam menos estranhos, se o curso é organizado pelo hospital ou pela clínica onde irá decorrer o parto.”

Diferentes autores referem-se às vantagens da frequência de cursos de preparação para o parto e parentalidade. COUTO (2004, p. 19) refere que “uma mulher bem elucidada e colaborante terá um parto mais fácil, reduzindo complicações para si e para o recém-nascido, assim como o tempo de internamento, os fármacos administrados, entre outros”. Também ANTUNES, LOPES e FERNANDES (2006, p. 7) referem que a sua frequência é basilar para os futuros pais, uma vez que, sendo a grávida documentada e informada “consegue lidar melhor com as mudanças que se avizinham, mantendo o equilíbrio entre os seus interesses, os do bebé, os do seu parceiro e os de terceiros”.

Segundo a ICM, as competências essenciais do EEESMO são: possuir os necessários conhecimentos e competências relacionados com as ciências sociais, saúde pública e ética que formam a base de cuidados de qualidade, culturalmente relevantes e apropriados à mulher e famílias no seu ciclo reprodutivo; fornecer cuidados de alta qualidade, educação para a saúde e serviços para todos na comunidade, sendo sensíveis à cultura de indivíduos e comunidade, de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da paternidade; fornecer cuidados ante natais de alta qualidade de forma a maximizar a saúde durante a gravidez, incluindo a deteção precoce e tratamento ou referenciação de complicações.

A prática do EEESMO caracteriza-se pela intervenção própria na gestão de cuidados de saúde à mulher inserida na família/comunidade, com incidência na promoção da saúde e prevenção da doença. O regulamento n.º 122/2011, Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, da OE reforça as seguintes premissas: “especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em

conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção.” Assim sendo, o enfermeiro adquire o grau de especialista aprofundando os domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais de forma adquirir um conjunto de competências clínicas especializadas que “envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem.” (OE, regulamento nº122/2011)

Ainda segundo o Regulamento nº127/2011, Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (RCEEESMOG), da OE “ o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica, assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher (...)”.

Segundo a recomendação nº2/2012, recomendações para a preparação para o nascimento, da mesa do colégio da especialidade de enfermagem de saúde materna e obstétrica “as recomendações para a preparação para o nascimento, visam a criação pelo enfermeiro(a) especialista em saúde materna e obstétrica, de um modelo assistencial, centrado na mulher/casal de modo a melhorar o resultado da gravidez/nascimento.” Ainda segundo a mesma recomendação “as dúvidas relativas ao papel parental também atormentam muitos pais – a ansiedade relativa ao cuidar do recém-nascido, o medo de não conseguir amamentar; todos os mitos e crenças existentes em redor do nascimento podem tornar este momento único e mágico num período sombrio e mal vivido.” (OE, recomendação nº2/2012, p.1)

No âmbito dos cursos de preparação para a parentalidade/parto/nascimento o EEESMO tem um papel crucial neste

processo, pela relação de ajuda que celebra com a grávida/casal, pelos cuidados prestados e educação para a saúde fundamentada no diagnóstico efetuado aquele grupo que está a realizar preparação e aos aspetos que têm que ser trabalhados individualmente. Compete ao EEESMO não sugerir modelos de atuação para os futuros pais, mas sim compreendê-los como parte integrante de uma história e sociedade ao longo de gerações e incentivá-los a descobrir, destacar e aceitar a particularidade de cada ser e de cada relação numa perspetiva positiva de saúde possibilitando-lhes o **autocuidado**.

1.2 Contributos do EEESMO

A enfermagem tem um papel ativo na preparação para o parto/nascimento/parentalidade. Como COLLIÈRE afirma, “quando não há doença (...) mas há acontecimentos que exigem recurso a uma ajuda exterior [nascimento de um primeiro filho, período de crise (...)], o campo de competência da enfermagem situa-se na mobilização e desenvolvimento das capacidades da pessoa, da família, dos que a cercam, para fazer face ao acontecimento, resolver a dificuldade, visando torná-la competente e capaz de utilizar os recursos afetivos, físicos, sociais e económicos de que dispõe” (1999, p. 290). Assim sendo, os cuidados de enfermagem na preparação para o parto/nascimento/parentalidade, devem ser prestados através de educação para a saúde e promoção do **autocuidado**.

O cuidado em ESMO tal como é definido pela ICM (2013) assenta na premissa de que a gravidez e parto são acontecimentos fisiológicos. Neste período os casais encontram-se muito motivados e recetivos a informação que os ajude a prepararem-se para o nascimento do seu filho, procuram apoio e orientação sobre gravidez e o parto no sentido de se sentirem mais seguros e confiantes. Esta aprendizagem é “realizada muitas vezes de forma incorreta e empírica, interiorizada por histórias relatadas de gravidezes e partos complicados, através sobretudo da tradição oral” (COUTO, 2006, p. 191), nesta perspetiva o EEESMO tem um papel fulcral na resposta a dar às necessidades dos casais grávidos. Apesar das diversas formas de viver o parto, relacionadas com as mais diferentes culturas, podemos afirmar que pelo menos um agente

era constante: a dor. A forma como a dor é vivenciada e percebida pelas mulheres, durante o trabalho de parto, está relacionada com distintos aspetos, variando de sujeito para sujeito. Esta não resulta somente da duração e intensidade do estímulo (contração do útero), mas sim de uma série de fatores interdependentes nos quais se incluem aspetos sociais, económicos, culturais, psicológicos e familiares.

O momento do parto é, em geral, para todas as mulheres, um momento único, independentemente do número de filhos que já tenha tido anteriormente. Quando se aproxima a hora de parir, a mulher entra em grande expectativa e o sofrimento físico é intensificado pela tensão nervosa e pelo medo, cria-se uma espécie de ciclo vicioso em que a dor estimula a dor, existindo uma concordância relativamente à causa da dor durante o trabalho de parto. Posto isto, o principal motivo que incentiva o casal a procurar aulas de preparação para o parto, centra-se em volta do medo da dor, já que esta é vista por grande parte da nossa sociedade como um dos maiores sofrimentos até hoje descritos. Assim, a maior parte das mulheres grávidas preocupam-se com a dor que irão experimentar durante o trabalho de parto, nascimento do seu bebé, e na forma como lidarão com a dor e com o desconforto.

Parte do estado de espírito da grávida depende do grau de informação que possui, pelo que o EEESMO tem um papel fundamental neste campo, este tem que encarar a mulher como um ser bio-psico-socio-cultural e não excluir as influências psíquicas, a personalidade e fisiologia da mulher, assim como também os métodos de preparação para o parto que deverão ser examinados, interpretados e reavaliados numa visão psicossomática.

Atualmente as aulas de preparação para a parentalidade não utilizam somente um único método, recorrendo a uma complementaridade dos existentes, no sentido de permitir ao casal vivenciar este momento como único e especial, vivenciando uma parentalidade saudável. Assim a mulher grávida tem o direito de conhecer, reconhecer e compreender o que se passa com o seu corpo para poder defendê-lo das agressões externas que poderão ser submetidas e ter o conhecimento que permita **autocuidado**.

A adoção da preparação para a parentalidade depende, em princípio, da mulher grávida e da família. O EEESMO pode ajudar o casal a selecionar um programa na medida das suas necessidades, proporcionando informações sobre os tipos de preparação para a parentalidade disponíveis na comunidade e oferecendo apoio e orientação. Terá que ter em atenção alguns aspetos específicos tais como: componente psicológica, exercícios de relaxamento, exercícios para o fortalecimento da musculatura (abdominal e perineal), exercícios respiratórios e incentivo a uma autoimagem positiva em preparação para a parentalidade, que é uma das responsabilidades mais importantes do cuidador.

A parentalidade é vivenciada de forma única e depende sempre da personalidade, meio social, cultura, educação sexual, da filosofia de vida, experiências anteriores, sensibilidade da mulher/casal, preparação para o nascimento e estado emocional da mulher/casal. No âmbito dos cursos de preparação para o parto/nascimento e parentalidade o EEESMO tem um papel crucial neste processo. Quer pela relação de ajuda que estabelece com a grávida/casal, quer pelos cuidados prestados, quer pela parentalidade saudável que pode ser proporcionada. É por este motivo que a preparação para a parentalidade foi o tema escolhido e o problema principal as “Intervenções do EEESMO nos cursos de preparação para a parentalidade que contribuem para uma parentalidade saudável”.

2 QUADRO DE REFERENCIA PARA A PRÁTICA

Gravidez e parentalidade são conceitos que implicam mudança. O período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto a nível biológico e psicológico, como social. É por esse motivo que o modelo conceptual escolhido para orientar a prática de cuidados é o **autocuidado** de Dorothea Orem. Este tem um enfoque na crença de que o autocuidado está “associado ao desejo de facilitar e permitir que as pessoas tomem a iniciativa de serem responsáveis pelo próprio cuidado de saúde, quando isso é possível.” (PEARSON, 1992, p.73) Através do curso de preparação para a parentalidade podemos proporcionar à grávida as “ferramentas” de que esta precisa para inicie o seu **autocuidado** de uma forma que a mesma tenha controlo sobre os seus cuidados durante o período pré-natal, natal e pós-natal. Assim, esta poderá participar ativamente no processo de tomada de decisão, ou seja, poderá identificar as suas carências de **autocuidado**, estabelecer as suas metas de aprendizagem, avaliar os seus comportamentos de **autocuidado** e utilizar todas as aprendizagens que faz durante o CPP para no futuro vivenciar uma parentalidade saudável.

O CPP permite que o EEESMO, em vez de dizer à grávida/parturiente/puérpera o que fazer ou de fazer por ela, trabalhe concretamente para a capacitar a tomar decisões e a agir por sua iniciativa. Orem descreve duas categorias de requisitos de **autocuidado**. Estes emergem da influência que os acontecimentos têm sobre os requisitos de **autocuidado** universal. Os requisitos de **autocuidado** de desenvolvimento que surgem conforme o estágio de desenvolvimento do indivíduo e o ambiente em que ele vive, em termos do seu efeito no desenvolvimento. Estão relacionados com as mudanças de vida do indivíduo ou com fases do ciclo de vida, como é o caso da transição para a parentalidade. Os requisitos de **autocuidado** por desvios da saúde surgem devido à doença e são carências que aparecem porque a doença ou a incapacidade impõem uma mudança no comportamento de **autocuidado**. No momento do parto a parturiente poderá experienciar dor, mas se recorrer às técnicas respiratórias que aprendeu no CPP poderá **autocuidar-**

se no sentido de aliviar essa dor, por exemplo. O EEESMO nos CPP ajuda a grávida/parturiente/puérpera a responder às necessidades de **autocuidado**, utilizando o sistema educativo e de suporte.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão Sistemática da Literatura

Uma RSL deve identificar métodos de pesquisa para responder a uma pergunta inicialmente formulada, selecionar e avaliar criticamente os dados dos artigos selecionados para responder à questão, segundo os critérios de inclusão e exclusão definidos. Esta RSL foi orientada segundo as etapas do manual JBI.

Assim sendo a pergunta de partida que será o fio condutor do projeto é: “Quais as intervenções do EEESMO nos cursos de preparação para a parentalidade que contribuem para uma parentalidade saudável?” A questão de pesquisa foi formulada com base na análise dos pressupostos teóricos, com a finalidade de aprofundar conhecimento e sistematizar a informação já existente. A pergunta foi formulada de acordo com o método PICO (Reviewer’s Manula, 2011 – JBI), bem como a definição dos critérios de exclusão e inclusão.

P	Casal que frequenta o curso de preparação para a parentamidade
I	Intervenções do EEESMO
O	Parentalidade saudável

Os critérios de inclusão foram definidos tendo em conta a pergunta de investigação, permitindo-me direcionar a pesquisa, para que conseguisse analisar em tempo útil, e de forma criteriosa, todos os estudos. Os critérios de inclusão e de exclusão encontram-se definidos no quadro abaixo:

	Crítérios de Inclusão	Crítérios de Exclusão
Participantes	Casais que frequentem CPP, EEESMO.	_____
Desenho do estudo	Estudos de abordagem quantitativa ou qualitativa, revisões sistemáticas da literatura que se encontrem em português, inglês ou espanhol.	_____
Data de publicação	Estudos que tenham sido publicados entre 2005 e 2015.	_____
	Artigos com acesso através de Bases de Dados, que a ESEL	Artigos repetidos nas bases de dados e, artigos cuja consulta seja

Acessibilidade

tenha acesso e com o texto completo disponível em PDF. paga.

Quadro 1. Critérios de Inclusão e Exclusão

A pesquisa foi realizada recorrendo à plataforma EBSCOhost web, na base de dados da CINAHL Plus with full text, Medline e SciELO Portugal e Brasil.

Para a pesquisa na plataforma EBSCOhost Web, na base de dados da CINAHL Plus with full text e Medline, utilizei como termos de pesquisa childbirth preparation/ birth preparation/ patethood preparation/ antenatal education, midwife's interventions/ midwife's care/ midwifery e healthy parenting/ pareting, operacionalizados através das expressões booleanas AND e OR. Todos os termos foram indicados como Major Concept e incluídos na pesquisa do Abstrat (AB) dos artigos.

Na base de dados SciELO Brasil e Portugal, foi realizada uma pesquisa com os termos preparação para o parto/ nascimento/ parentalidade, parentalidade saudável e intervenções do EEESMO.

No decurso da pesquisa foi necessário recorrer, também, ao motor de busca Google académico com a finalidade de encontrar textos integrais de artigos que haviam surgido na pesquisa inicial, mas cuja consulta integral não estava disponível e, os quais considerei pertinente a sua inclusão na minha revisão.

Obteve-se um total de 32 artigos que foram analisados, tendo sido selecionados 11 artigos. Foram excluídos 4 artigos por se encontrarem repetidos nas bases de dados, 5 artigos por não se encontrarem em acesso gratuito, 3 por serem anteriores a 2005 e os restantes 9 artigos foram excluídos pelo fato de não darem resposta à problemática em questão.

Os estudos selecionados que constituíram a base para a Revisão Sistemática da Literatura serão apresentados em apêndice. (Apêndice I)

3.2 Estudos Selecionados na Revisão Sistemática da Literatura

MIQUELUTTI, CECATTI e MAKUCH (2013) procuraram no seu estudo relatar a experiência de trabalho de parto descrita por nulíparas que participaram e que não participaram em programas de preparação para o

nascimento, chegando à conclusão de que ambos os grupos de mulheres consideraram importante receber informações que as ajudem a assumir o controlo de forma a terem a capacidade de lidar com a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto e parto, mas também durante a gravidez. Estas referiram que o controlo durante o TP se deveu ao uso de técnicas de respiração, exercícios com uma bola de parto, deambulação, massagens, banhos e posições verticais. No que respeita às posições adotadas durante o trabalho de parto, concluiu-se que todas as mulheres, independentemente de terem participado ou não na CPP, referiram que se sentiram mais confortáveis, durante o trabalho de parto, quando adotavam uma posição vertical, quer seja sentada, em pé, caminhando, na bola de parto ou no chuveiro. Referindo também que estas posições permitem a mobilidade pélvica, sendo confortáveis para massagem, ajudando a aliviar dor e a relaxar a região lombo-pélvica.

FRIAS (2008) conclui também no seu estudo que estar envolvida na tomada de decisões e o uso da ventilação e relaxamento são fundamentais para o controlo do trabalho de parto e para a satisfação com o nascimento. Esta autora conclui também nos CPP o EEESMO tem a possibilidade de transmitir às mulheres expectativas mais realistas o que também acaba por contribuir para o controlo e participação durante o TP, e ainda, contribuirá para uma maior satisfação com a experiência. FRIAS (2008) conclui ainda que a Preparação para o Nascimento pretende mobilizar e desenvolver capacidades da grávida, da família e dos que a rodeiam para fazer face ao acontecimento, resolver as dificuldades, visando torná-la competente e capaz de utilizar os recursos afetivos, físicos e sociais de que dispõe, percecionando uma experiência mais positiva do trabalho de parto. Assim, o EEESMO tem nos CPP um papel muito importante no sentido de capacitar as grávidas para o **autocuidado**, ou seja, fornecer-lhe as “ferramentas” para estas possam solucionar e enfrentar sozinhas as dificuldades durante o TP e parto.

COUTO (2006) conclui através do seu estudo que a colaboração e o controle são dois pontos-chave de importância para os EEESMO que estudou, segundo estes, só com essas atitudes, é possível um relaxamento e uma respiração adequados. Também a necessidade da grávida estar bem

informada, com conhecimentos teórico-práticos atualizados foi apontada como muito importante, pois, segundo os mesmos, só assim, é possível a colaboração, coordenação e empatia entre a equipa e a grávida. Também uma boa preparação física e psicológica é valorizada por estes profissionais. Outra das conclusões de COUTO (2006) foi a de que a Preparação para o Parto deve ser um meio privilegiado de transferência de informações sobre gravidez, trabalho de parto e parto, de forma a tornar a mulher “uma atriz numa peça que ela conhece perfeitamente”. Assim os EEESMO que participaram neste estudo, consideraram importante que a grávida conheça o que se passa consigo, com o seu corpo, todos os processos e mecanismos em que está e irá passar, sendo que a gravidez, o TP, o parto e o puerpério serão momentos que têm de ser compreendidos através de preparação adequada. Os EEESMO questionadas têm a necessidade de diminuir a ansiedade, o medo e a dor, nomeadamente através da desmistificação de preconceitos baseados em tradições orais e escritas, mitos e ritos. O esclarecimento de dúvidas e a aquisição de conhecimentos novos são, segundo os inquiridos do estudo de COUTO, determinantes para a desmistificação de valores negativos profundamente integrados na mulher. Segundo COUTO (2006), a expectativa da dor é outro aspeto fundamental na compreensão do processo de gravidez e parto. A enfermeira, como profissional académica e cientificamente bem formada, deve segundo o mesmo, acima de qualquer outro parâmetro, tentar compreender a sua essência e envolvimento de forma a poder trabalhar com a grávida para o seu bem-estar total e satisfação. Segundo o estudo o uso de respiração adequada e de relaxamento profundo irá contribuir para o sucesso final. Também o diálogo aberto, numa base de confiança entre grávida e profissionais envolvidos no processo, assume uma grande importância, para que o parto possa ser vivido como um momento único e irrepetível. No que respeita à relação existente entre grávida e enfermeira, os EEESMO que participaram no estudo de Couto, consideraram que a empatia, a simpatia e o bom atendimento tornarão o CPP num momento agradável de aquisição de conhecimentos; um espaço físico adequado e com privacidade onde o companheiro ou outro familiar possam estar presentes também é referido como fundamental; as enfermeiras pesquisadas afirmaram ainda que a assiduidade

da grávida às sessões para uma boa preparação psicológica e física é outro requisito essencial a uma boa Preparação para o Parto.

COSTA, MEDEIROS, LIMA e SOARES (2013) concluem no seu estudo que os procedimentos do EEESMO durante o pré-natal devem ir de encontro ao diagnóstico e tratamento de eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao RN, este deve proporcionar também à gestante a autonomia para agir e solucionar eventuais alterações ao seu estado de saúde e do feto. Incentivar a participação do pai ou pessoa significativa nas consultas deve ser outra das intervenções do EEESMO segundo este estudo. As grávidas entrevistadas neste estudo referem que a confiança para expor dúvidas e medos é essencial no EEESMO, bem como características como eficácia, efetividade, eficiência, completude, clareza, objetividade, empatia, doação e o ouvir acolhedor, primando pelo reconhecimento da individualidade e necessidades humanas básicas de cada ser. Neste estudo conclui-se ainda que as temáticas abordadas pelos profissionais devem envolver: preparação para o parto, cuidado com as mamas e preparo para o aleitamento materno, vestuário adequado, combate ao tabagismo, uso de medicamentos, alimentação e cuidados com a criança (higiene e vacinação), exames laboratoriais, atividade física regular, contato e afeto com o bebé ainda no útero.

ZAMPIERI, GREGÓRIO, CUSTÓDIO, REGIS e BRASIL (2010) concluíram no seu estudo que para as grávidas o CPP contribui para desmistificar e rever crenças e mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto, para ampliar saberes sobre as formas de participação do companheiro/acompanhante, assim como para compreender melhor as transformações ocorridas na gravidez e parto, os cuidados consigo e com o bebé e os direitos da mulher em todo o processo. Neste estudo, a participação nas ações ou atividades de conscientização corporal, a realização dos exercícios respiratórios e de relaxamento, além da troca de saberes sobre os tipos de parto, suas vantagens e desvantagens, bem como sinais de trabalho de parto foram apontados pelas grávidas como fundamentais na sua preparação para o TP e parto.

Com o seu estudo, BERGSTROM, KIELER e WALDNSTROM (2010), concluíram que questões relacionadas com o alívio da dor parto e nascimento em geral são os temas que mais despertam interesse às mulheres nos CPP seguido de questões relacionadas com a gravidez, aleitamento materno, interação social, cuidados ao bebé e questões relacionadas com a paternidade.

AXELSEN, BRIXVAL, DUE e KOUSHEDE (2014) concluíram no seu estudo que tópicos relacionados com relacionamento dos casais, sexualidade, comunicação, a parentalidade são temas, considerados pelos pais, tão importante como o nascimento e o aleitamento materno.

SERÇEKUS e METE (2010) concluíram no seu estudo que a educação gera conhecimento acerca da gravidez; sendo útil a aprendizagem sobre hábitos alimentares apropriados na gravidez e exercício, contribuindo para a redução de perturbações detetadas na gravidez. Também as informações sobre o parto vaginal e cesariana foram consideradas importantes pelas participantes do estudo por lhes permitir ter uma visão positiva sobre o parto vaginal. Algumas das participantes referiram que a informação que tinham aprendido sobre os exercícios de respiração foi útil para lidar com suas dores de parto, enquanto outras expressaram a opinião contrária, dizendo que não experimentaram nenhum benefício. O CPP foi também referido como proporcionador de conhecimento sobre o período pós-parto e tinha sido eficaz no processo de amamentação. Um número significativo de participantes disseram que a educação tinha sido eficaz para construir habilidades para os cuidados ao RN e no sentido de as preparar para a parentalidade; outras expressaram que a educação as tinha preparado para lidar com sua nova situação pós-parto, apontando a educação que lhe foi fornecida como uma oportunidade de desenvolver a autoconfiança na sua maternidade.

RENKERT e NUTBEAM (2006) concluíram no seu estudo que as mulheres nas aulas estão principalmente focadas do trabalho de parto e parto e apenas metade pensa no pós-parto e mesmo essas mulheres parecem estar interessadas em competências no pós-parto imediato. A confiança é uma premissa considerada indispensável para poder aplicar o que foi ensinado no

CPP. Concluindo-se também que a melhor altura para ensinar as competências parentais é no pós-natal. Os profissionais de saúde que participaram neste estudo referem o trabalho de parto como um obstáculo mental que tem de ser ultrapassado antes a mulher receber mais informação. Os autores concluem que educação pré-natal não pode abarcar tudo o que é conhecimento acerca da gravidez, nascimento e parentalidade e por esse motivo estas devem fornecer à mulher a literacia em saúde para que esta desenvolva competências e confiança para que esta tome decisões e ações que contribuam para o sucesso da sua gravidez, parto e parentalidade. Isto inclui fornecer a mulher o conhecimento para que esta aprofunde a informação recebida e a analise criticamente. Trata-se de “empoderar” a mulher para que esta possa fazer escolhas informadas.

NOLAN (2009) conclui no seu estudo que na educação pré-natal a interação com as mulheres deve ser efetuada com uma linguagem que elas entendem para que possa ajudá-las a tomar decisões no contexto da sua cultura e estilo de vida; as mulheres preferem receber informações de um profissional de saúde envolvido nos seus cuidados, existindo também a necessidade de assegurar uma abordagem multicultural para aulas de pré-natal; as mulheres querem saber o que esperar de funcionários do hospital, aprender como se comportar apropriadamente durante o trabalho. A autora conclui ainda que turmas pequenas informais usando as atividades de resolução de problemas e experiência - sessões de partilha - iria promover a interação e a oportunidade de discussão. A autora conclui ainda que o fato de existir pouco tempo nas aulas para praticar estratégias para lidar com o trabalho de parto é causa de insatisfação. O mesmo estudo conclui ainda que as mulheres precisam de ajuda para recuperar as informações e competências que aprenderam nas aulas a fim de serem capazes de usá-las no ambiente hospitalar e sob o *stress* do trabalho de parto, quando os níveis de adrenalina comprometem a sua memória. Por fim o estudo conclui que as mulheres não frequentam as aulas pré-natais apenas para receber informação e desenvolver competências, procuram também a oportunidade de conhecer outras mulheres grávidas a passar pelo mesmo processo.

SVENSSON, BARCLAY e COOKE (2006) concluem no seu estudo que as preocupações e interesses de futuros e os novos pais são a gravidez, parto e parentalidade. Na gravidez a quantidade de exercícios, alimentos, medicamentos, ingestão de álcool, bem como os seus ambientes de trabalho e em casa, a labilidade emocional, o trabalho de parto e o relacionamento com o parceiro após o nascimento do bebé são importantes preocupações. Saber "o que é normal", e o que esperar durante a gravidez, crescimento e desenvolvimento do bebé, responsabilidades parentais, aleitamento materno, trabalho de parto e parto e serviços disponíveis na comunidade foram algumas das preocupações dos pais que participaram no estudo. Após o nascimento surgem preocupações com o sentimento de isolamento, banho ao bebé, e as alterações corporais após o parto. Por fim o estudo conclui que as mulheres frequentam os CPP desejam ser informadas, obter conselhos e ter as suas perguntas respondidas, ver reduzida a sua ansiedade e conhecer outros futuros pais.

4 COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS NA PRÁTICA CLÍNICA

Como referido anteriormente a elaboração de presente relatório tem também como objetivo apresentar e analisar todo o percurso de aprendizagem que permitiu o desenvolvimento de competências para a prática de cuidados especializados em ESMO, baseada em objetivos concretos, que me propus alcançar e que foram delineados no projeto do estágio com relatório, possibilitando uma reflexão sobre a prática tendo sempre em conta as linhas orientadoras do plano de estudos da ESEL.

4.1 Contextualização do Estágio com Relatório

A unidade curricular (UC) de estágio com relatório decorreu no bloco de partos de um hospital da margem sul do Tejo e teve a duração de 18 semanas com início a 03 de Março e termino a 10 de Julho de 2015, num total de 750 horas, sendo 500 de estágio, 25 de orientação tutorial e as restantes horas de trabalho autónomo. A orientação pedagógica foi efetuada pela professora Irene Soares, Docente da ESEL.

O principal objetivo traçado para o Estágio com Relatório foi a aquisição de competências do EEESMO de acordo com o preconizado no Plano de Estudos do CMESMO, o Regulamento de Competências Específicas do EEESMO da Ordem dos Enfermeiros (OE) (2011) bem como os princípios definidos pela ICM e respeitando os princípios éticos e deontológicos da profissão de Enfermeiro (OE, 2005). Assim sendo, foi traçado como objetivo geral: “Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do pré-natal, trabalho de parto, puerpério imediato e cuidados ao feto/recém-nascido, abarcando ainda a urgência obstétrica e ginecológica.”

No decorrer da UC de Estágio com Relatório tive sempre presente os objetivos para este estágio, procurando desenvolver competências técnico-científicas, éticas e relacionais que me permitissem prestar cuidados de excelência à mulher/feto/recém-nascido/família, como preconizado no plano de estudos do 5º curso de mestrado em ESMO.

4.1.1 Breve Caracterização do Local de Estágio com Relatório

O estágio com relatório desenvolveu-se no bloco de partos de um hospital da margem sul do Tejo. Para além do bloco de partos, o local de estágio tem urgência obstétrica e ginecológica e um internamento de patologia da gravidez, permitindo o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais de modo a prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher, feto, recém-nascido, pessoa significativa, inseridos numa família e comunidade, de forma a potenciar a saúde, detetar e tratar precocemente complicações e a promover o bem-estar no âmbito ginecológico, pré-natal, trabalho de parto e puerpério imediato, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

A missão do bloco de partos é garantir um atendimento de qualidade e segurança na prestação de cuidados obstétricos à mulher, o feto, recém-nascido e família, privilegiando sempre o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar da equipa e as relações interpessoais.

Os objetivos da equipa de enfermagem passam sobretudo por fomentar o parto natural e a autonomia da mulher/família na tomada de decisão, defendendo uma prática de cuidados segura que garanta o bem-estar materno-fetal, sem recurso a técnicas desnecessárias e invasivas.

4.2 Análise dos Objetivos

A temática que desenvolvi ao longo do meu percurso académico possibilitou-me adquirir competências, traçando objetivos, planeando e executando atividades nos diferentes contextos de cuidados, proporcionando importantes momentos de aprendizagem e crescimento quer a nível pessoal quer a nível profissional. De forma a dar resposta ao objetivo geral do estágio com relatório, bem como aos indicadores de avaliação para esta UC, foram traçados objetivos específicos, atividades que visam atingir esses objetivos, baseadas no regulamento de Competências Específicas para o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, definidas pela OE, e publicado no Diário da República, 2ª série, N.º 35 de 18 de Fevereiro de 2011, regulamento 127/2011, (anexo I) bem como nas competências definidas pelo ICM.

Objetivo 1 - Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis à

mulher/casal/família a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica que recorra ao serviço de urgência ginecológica.

No local onde realizei o Estágio com Relatório é constituído por um serviço com bloco de partos, urgência obstétrica e ginecológica e internamento de mulheres com patologia da gravidez. Assim tive oportunidade de passar pelos vários serviços e prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher/casal/família que recorre ao serviço de urgência ginecológica a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica. Prestei cuidados a cerca de 50 mulheres/casais/famílias que passaram por processos de saúde/doença do foro ginecológico, sendo um dos motivos mais frequentes para recorrer ao serviço a dor pélvica causada por vários tipos de patologias como doença inflamatória pélvica. Desenvolvi atividades no sentido de concretizar o objetivo a que me propus, atividades essas que passaram pelo acolhimento da mulher e família a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; anamnese; mostrando disponibilidade para ouvir, esclarecer dúvidas e receios, reduzindo o grau de ansiedade; promovendo uma relação de ajuda com a mulher/casal/família; planificando os cuidados de acordo com as necessidades detetadas; promovendo a saúde ginecológica da mulher, realizando de educação para a saúde, adequada às necessidades detetadas, de forma a apoiar a readaptação e o **autocuidado**; diagnosticando precocemente e prevenindo complicações relacionadas com aparelho genito-urinário e/ou mama; prestando cuidados à mulher com afeções do aparelho genito-urinário e ou mama e facilitando a sua adaptação e autocuidado; respeitando as decisões e diferenças culturais; colaborando com a equipa multidisciplinar e realizando os registos de enfermagem, utilizando o processo clínico.

Segundo o parecer nº12/2011 da MCESMO o EEESMO “constitui um recurso da equipa multiprofissional de referência em planeamento familiar, (...) no climatério e em ginecologia que, pela natureza da especificidade da sua preparação científica e técnica, está habilitado a garantir o atendimento e o encaminhamento adequado à mulher/casal, no contexto de saúde sexual e reprodutiva”. (p.4) Segundo a OE (2011), o EEESMO concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais associadas ao climatério, incluindo os conviventes significativos.

O EEESMO assume também um papel muito importante na prevenção e detecção precoce de situações de “desajuste” pessoal, conjugal e familiar durante o período de climatério. Este, aquando da prestação de cuidados à mulher durante o climatério e adaptação à menopausa, tem de ter em conta uma série de fatores não só de ordem física, como psicológica, como afetiva e sexual. Este é um período da vida da mulher que pode ser crítico, uma vez que envolve múltiplos fatores que atuam, simultaneamente, de forma positiva ou negativa, e favorecem mudanças profundas na saúde emocional e fisiológica da mulher. Para muitas a chegada da menopausa exige um processo de adaptação complexo e neste sentido é muito importante a atuação do EEESMO. No âmbito dos EC I e III prestei cuidados de uma forma holística com vista à promoção da saúde da mulher e apoio ao processo de transição para a menopausa, realizei educação para a saúde sobre as alterações físicas e psicológicas que podem ocorrer durante o período de transição e adaptação à menopausa adequando às necessidades manifestadas pela mulher. Procurei fazer a prevenção de situações de “desajuste” pessoal, conjugal e familiar durante o período de climatério promovendo sempre a saúde ginecológica da mulher.

Com vista a atingir este objetivo mobilizei não só os meus conhecimentos teóricos como também recorri à pesquisa bibliográfica e assim sendo, penso ter alcançado com sucesso este objetivo por mim definido.

Objetivo 2 - Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis à grávida/casal/família a vivenciar situações de risco pré-natal que recorra ao serviço de urgência obstétrica.

No decorrer do Estágio com Relatório foi possível desenvolver competências ao nível dos cuidados de enfermagem especializados à grávida/casal/família durante o período pré-natal, em contexto de urgência, patologia da grávida ou trabalho de parto. Na urgência obstétrica prestei cuidados especializados a cerca de 50 grávidas/casais/famílias com desvios ao padrão normal de gravidez, sendo que neste serviço foi também possível efetuar o primeiro contato com as grávidas em início de trabalho de parto. Prestar cuidados de enfermagem especializados à grávida/casal/família na

urgência obstétrica, foi muito importante no que diz respeito ao desenvolvimento de competências sendo que a diversidade de experiências e o apoio da equipa de enfermagem onde estava integrada revelou-se fundamental para a minha prestação de cuidados especializados, possibilitando assim a aquisição dessas competências.

A OE (2011) defende que a intervenção do EEESMO, no período pré-natal, passa pela capacidade de desenvolver três níveis de competência: promover a saúde da mulher durante o período pré-natal, diagnosticar precocemente e prevenir complicações. Neste sentido planeei e realizei atividades para alcançar este objetivo, atividades essas que passaram pela identificação e monitorização da situação clínica materno-fetal, mobilizando os meios técnicos clínicos e técnicos adequados (avaliação e interpretação do CTG, auscultação dos BCF, tocograma, avaliação dos parâmetros vitais), de forma a diagnosticar precocemente e/ou prevenir complicações, referenciação de situações para além da minha área de atuação, tendo sido efetuados mais de 100 exames pré-natais; realização do acolhimento à grávida/casal/família em situação de risco pré-natal criando um ambiente de empatia e segurança; realização de anamnese; interpretação e avaliação da informação presente no processo clínico e boletim de saúde da grávida; identificação das necessidades de educação para a saúde; realização de educação para a saúde adequada às necessidades detetadas, de forma a promover a saúde e o **autocuidado**; promoção de um ambiente facilitador ao esclarecimento de dúvidas, verbalização de medos/receios/ansiedades, tendo em conta os princípios da relação de ajuda: mostrar empatia, disponibilidade e assertividade, promover a privacidade, transmitir esperança realista, mantendo um ambiente seguro tendo em conta a situação clínica da grávida; informar e orientar a grávida/casal sobre sinais e sintomas de alerta; prestação de cuidados de enfermagem especializados de forma a contribuir para o bem-estar materno-fetal; colaboração com outros profissionais de saúde na realização de exames complementares de diagnóstico; administração de terapêutica quando prescrita; respeito pelas decisões e diferenças culturais; realização dos registos de enfermagem, utilizando o processo clínico, de forma a garantir a continuidade dos cuidados.

Assim sendo, considero que o objetivo traçado no início deste percurso, foi alcançado com êxito.

Objetivo 3 - Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis à parturiente/ feto/ RN/ casal/ família nos quatro estádios do trabalho de parto.

O estágio no bloco de partos proporcionou-me importantes momentos de aprendizagem, e desenvolvimento de competências técnico-científicas e relacionais para o cuidado especializado à parturiente, feto, recém-nascido, casal e família durante os quatro estádios do trabalho de parto, tendo sido uma evolução gradual. Cheguei a este estágio com alguns receios e ansiedades tendo tido alguma dificuldades a início, mas que com o decorrer do mesmo fui ultrapassando, ganhando confiança, segurança e autonomia e ao mesmo tempo ia desenvolvendo as competências preconizadas para este estágio com relatório. Este foi sem dúvida um percurso que me mudou não só a como profissional como futura EEESMO mas também como pessoa.

A integração e adaptação ao serviço decorreram de forma gradual pois não tinha qualquer tipo de experiência profissional em meio hospitalar e nem em bloco de partos, assim, tive construir uma base de conhecimentos neste serviço para que depois pudesse evoluir no sentido de adquirir as competências do EEESMO. O desenvolvimento e aquisição de novas competências técnico-científicas no cuidado especializado durante os quatro estádios do trabalho de parto foram aperfeiçoados durante todo o Estágio com Relatório, tendo havido uma evolução gradual em termos de autonomia, autoconfiança e competências técnicas.

O estágio é uma das componentes da formação prática, que se rege por requisitos preconizados nas diretivas da União Europeia. Neste sentido, de forma a dar cumprimento às orientações fornecidas pela ESEL, bem como as competências definidas pela OE (2011), desenvolvi um conjunto de atividades que visam cuidar da parturiente/ feto/ RN/ casal/ família durante os quatro estádios do trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extra uterina.

Realizei o acolhimento à parturiente/acompanhante, promovendo um ambiente privado e calmo, facilitador ao estabelecimento de uma relação de ajuda assente nos seus princípios: mostrar empatia, disponibilidade e assertividade e promover a privacidade, promovendo o conforto e bem-estar da parturiente e pessoa significativa. Realizei também uma anamnese no sentido de conhecer as necessidades da parturiente, bem como das suas expectativas, desejos e experiências anteriores em relação à gravidez e parto. Possibilitei e estimulei o apoio contínuo da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, tendo verificado que a presença desta é de extrema importância para a parturiente. Esta presença contínua da pessoa significativa foi possível pelo fato de que o hospital onde realizei o Estágio com Relatório ser precursor de práticas promotoras do parto natural, onde é possível a permanência e participação ativa da pessoa significativa ao longo do trabalho de parto e parto o que no âmbito da preparação para a parentalidade é muito importante. Também é prática comum na instituição onde realizei o Estágio com Relatório a utilização de medidas não farmacológicas de alívio da dor, nomeadamente, hidroterapia, massagem, utilização da bola de pilates, liberdade de movimentos, posições e musicoterapia, pelo que este fato constituiu uma mais-valia no desenvolvimento de competências.

Todas as parturientes/acompanhantes eram informados sobre os benefícios das medidas não farmacológicas de alívio da dor. Segundo a ICM (2013) é primordial a educação para a saúde, sendo uma competência essencial do EEESMO o uso de técnicas de aconselhamento e educação para a saúde de forma apropriada. Ao longo do Estágio com Relatório procurei demonstrar sempre disponibilidade junto da parturiente/casal/família, prestando informação e esclarecimento à parturiente e pessoa significativa, de todas as intervenções, bem como a obtenção do seu consentimento livre, promovendo a relação de ajuda, contribuindo assim para cuidados especializados, personalizados e de excelência sempre numa perspetiva de educação para a saúde. A educação para a saúde é um processo interativo no qual as populações alvo são participantes ativos e não beneficiários passivos, sendo que o EEESMO fornece ao utente as “ferramentas” para que estes possam **autocuidar-se**. De acordo com FARIA (2003, p.100) “a atividade de promoção

de saúde destina-se às pessoas que estão saudáveis e procura criar medidas comunitárias e individuais que possam ajudar a adoção de estilos de vida que permitam manter e realizar um estado de bem-estar”.

O apoio à parturiente/casal/família nos quatro estádios do TP promovendo o **autocuidado**, possibilitando o apoio contínuo da pessoa significativa durante o TP e nascimento e a promoção o **autocuidado** através de medidas de conforto e medidas não farmacológicas de alívio da dor, informando dos seus benefícios foram atividades permanentemente desenvolvidas durante o Estágio com Relatório.

Desenvolvi também competências técnico-científicas no cuidado especializado à parturiente e acompanhante, nomeadamente na avaliação do bem-estar materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados, através da identificação e monitorização do trabalho de parto (partograma) e situação clínica materno-fetal, mobilizando os meios clínicos e técnicos adequados (avaliação e interpretação do CTG, auscultação dos BCF, tocograma, avaliação dos parâmetros vitais) de forma a diagnosticar precocemente e/ou prevenir complicações/situações de risco materno/fetal, referenciando à equipa multidisciplinar as situações para além da minha área de atuação. Procedi à avaliação da estrutura pélvica e cercicometria tendo sentido, a início, alguma dificuldade na avaliação e interpretação da cervicometria, da bacia materna e da estática fetal. Proceder a estas avaliações foi um grande desafio em termos de aprendizagem e desenvolvimento de competências, pois comportam uma vertente técnica, que fui aperfeiçoando ao longo das diferentes experiências de aprendizagem, pelo que o seu aperfeiçoamento foi notório ao longo de todo o percurso, dando resposta ao critério de avaliação da competência 3 do regulamento das competências específicas do EEESMO da OE (2011, p.5) onde refere que o EEESMO “avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto”.

Também a vigilância da integridade das membranas e características do líquido amniótico foram atividades que desenvolvi durante o Estágio com Relatório sendo que não foi realizada nenhuma amniotomia por não ter existido essa necessidade.

Realizei 44 partos eutócicos cefálicos, sob a supervisão da EEESMO orientadora, pude também colaborar e apoiar em 14 partos que, por diferentes razões, foram distócicos (incompatibilidade feto-pélvica, sofrimento fetal, paragem na progressão do trabalho de parto, entre outros), tendo nestes casos sido maioritariamente utilizada a ventosa. Dos 44 partos realizados 25 parturientes realizaram analgesia epidural, após consentimento informado das mesmas, tendo colaborado com o anestesista na colocação do cateter e tendo administrado de analgesia epidural prescrita.

Considero que a partilha deste momento único na vida da mulher e pessoa significativa, superou, todas as minhas expectativas, a intensidade das emoções reporta-nos para uma experiência profissional e pessoal de um valor incalculável, tendo sido um percurso muito enriquecer não só em termos de aquisição de competências como em termos pessoais. Dos 44 partos realizados, foi necessário proceder a 15 episiotomias/episiorrafias, e 26 reparações do canal de parto, que resultaram de lacerações de 1º ou 2º grau, este foi sem dúvida, um dos procedimentos técnicos, que a início, apresentei maior dificuldade, no entanto, com o decorrer do estágio e com o apoio, orientação e esclarecimento facultados pela EEESMO orientadora, esta foi ultrapassada tendo ganho autonomia e a capacidade de desenvolvimento desta competência, pois o EEESMO, segundo o regulamento das competências específicas do EEESMO da OE (2011, p.5), “ avalia a integridade do canal de parto e aplica técnicas de reparação, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação”.

Todas as dificuldades sentidas foram sendo ultrapassadas ao longo do estágio pela procura contínua do conhecimento mas também pela relação de empatia, que consegui, estabelecer com as mulheres/casais/famílias, naquele momento tão especial que é o nascimento de um filho. O estabelecimento desta relação foi, sem dúvida, muito importante no sentido de permitir que parturiente/casal/família sentissem confiança em mim e em si próprias, possibilitando-me proporcionar um ambiente de bem-estar e uma experiência de parto positiva.

No que respeita à prestação de cuidados especializados à parturiente durante o terceiro e quarto estágio de trabalho de parto, procurei promover um

ambiente tranquilo, acolhedor e empático, de forma a proporcionar à tríade uma vivência positiva, daqueles momentos únicos após o nascimento. Prestei apoio à parturiente/casal/família na transição para a parentalidade, promoção da vinculação precoce da tríada (mãe/pai/RN), promovendo o contacto pele a pele imediato e prolongado, o corte do cordão umbilical, após o término do pulsar, pela mulher ou acompanhante e o aleitamento materno na 1ª meia hora de vida do RN. Durante o Estágio com Relatório mostrei sempre o respeito pelas decisões e diferenças culturais pois foi possível realizar partos a parturientes de nacionalidades, culturas e raças tão díspares como a chinesa, brasileira, ucraniana, romena e cigana para além da portuguesa, tendo sido necessário ter em conta as questões culturais características de cada uma destas nacionalidades. Ao planearmos os nossos cuidados temos que ter a noção de que aquela parturiente é única e que tem as suas próprias vivências, que devemos respeitar.

Aquando da dequitação proporcionei uma orientação à parturiente antecipada, sobre o processo da dequitação. No terceiro estágio de trabalho de parto desenvolvi estratégias, que visam potenciar a saúde da puérpera, entre elas, a verificação da integridade das membranas, placenta e cotilédones após dequitação. No quarto estágio, a monitorização dos sinais vitais, a monitorização da involução uterina (fundo uterino, localização e tónus – globo de segurança de pinard) e sinais de hemorragia, a monitorização dos lóquios (cor, quantidade, consistência), a monitorização da eliminação urinária e a identificação precoce e referência das situações complicações do puerpério imediato que estão para além da área de atuação. Prestei sempre informação, orientação e apoio da puérpera/ pessoa significativa no seu **autocuidado** (puérpera) e nos cuidados ao RN.

A aquisição de competências para a prestação de cuidados de cuidados especializados à mulher/casal/família, durante o trabalho de parto, desenvolveu-se de uma forma progressiva, sendo que a autonomia foi sendo ganha gradualmente, mas a responsabilidade pelos atos praticados acompanharam todo este percurso.

Durante o Estágio com Relatório realizei também os registos de enfermagem, utilizando o processo clínico, de forma a garantir a continuidade dos cuidados.

Embora tenha realizado 44 partos, tive também a possibilidade de acompanhar muitas parturientes e pessoa significativa durante o trabalho de parto tendo efetuado cerca de 66 conduções trabalho de parto. Tendo sido muito gratificante conseguir estabelecer uma relação de ajuda com as parturientes e seus acompanhantes e sentir que fiz parte daquele momento tão especial. Segundo FRELLO e CARRARO (2010) este apoio “é imprescindível nos momentos que antecedem o parto e durante o nascimento do bebé já que o estado emocional da parturiente muitas vezes se mostra extremamente sensível e vulnerável às condições apresentadas pelo ambiente e pelas relações com as pessoas ao seu redor.” Na sala de partos, a parturiente deposita no EEESMO, toda a sua confiança, sendo que o apoio e esclarecimento que este presta à parturiente são essenciais para que esta possa **autocuidar-se** e para que o parto decorra da melhor forma. As conduções de trabalho de parto requerem muito de nós, muitas competências técnico-científicas e relacionais em simultâneo e por isso foram muito importantes neste processo de aquisição de competências.

Não posso deixar de salientar a conduta dos EEESMO, no bloco de partos onde desenvolvi o Estágio com Relatório pois visam promover o parto natural, reduzir os procedimentos invasivos e desnecessários durante o trabalho de parto, potenciando e salvaguardando a saúde e segurança da mulher/RN, promovendo a autonomia e o **autocuidado** da mulher durante o seu trabalho de parto. Os princípios que orientam a prática do EEESMO neste bloco de partos são os de que a gravidez e o parto acontecimentos naturais e fisiológicos na vida da maioria das mulheres. A possibilidade de estar nesta equipa foi sem dúvida um fator que potenciou, o meu êxito e satisfação, ao longo deste momento de aprendizagem, sendo que considero que este objetivo foi atingido.

4 - Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados e culturalmente sensíveis ao RN/família promovendo a adaptação à vida extrauterina e adaptação à parentalidade.

Neste estágio pretendi desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados, que me permitissem potenciar a saúde do RN, apoiando no seu processo de adaptação à vida extrauterina. Segundo o ICM (2013) o EEESMO “presta cuidados de elevada qualidade, culturalmente sensíveis durante o parto, conduzem um parto limpo e seguro e resolvem determinadas situações de emergência para maximizar a saúde das mulheres e dos seus filhos recém-nascidos”.

Aquando da prestação de cuidados especializados ao RN, no bloco de partos, pretendi sempre que todos os procedimentos visassem o bem-estar do RN/puérpera/pessoa significativa. Realizei contacto pele-a-pele entre mãe e RN em 43 partos realizados, sendo que a puérpera foi sempre previamente questionada sobre se este seria o seu desejo, sendo que apenas 1 das puérperas se recusou a fazer contacto pele a pele. Promovi o aleitamento materno, aplicando medidas de suporte e apoio á puérpera, para a amamentação na primeira hora de vida, realizei educação para a saúde sobre os cuidados ao RN e vinculação. Sempre que foi possível ser responsável pelos cuidados imediatos ao RN (secagem e limpeza da pele, estimulação táctil, aquecimento, desobstrução das vias aéreas, administração de vitamina K, observação física do recém-nascido e avaliação do peso), explicando sempre à puérpera e pessoa significativa, todos os procedimentos realizados ao RN, no sentido de lhes dar segurança e tranquilidade, num momento onde tudo é questionado, e o bem-estar do RN torna-se a principal preocupação da mãe e da pessoa significativa. O momento do nascimento é marcante para todos os implicados, e o bem-estar do RN é das principais preocupações da mulher/família. Os primeiros minutos de vida do RN, são sentidos e observados pelos pais com uma intensidade enorme, e por esse motivo, é essencial uma prática de cuidados humanizada, segura e competente.

Todos os recém-nascidos a quem prestei os cuidados imediatos nasceram com índice de Apgar ao 1º minuto entre 8 e 10, revertendo com estimulação táctil e ao 10º minuto com índice de Apgar de 10. Durante o estágio não tive oportunidade de prestar cuidados especializados ao RN em paragem cardiorrespiratória, sendo que apenas participei num parto distócico

cujo RN em paragem cardiorrespiratória foi assistido pela pediatra. Tive sempre a preocupação de verificar o funcionamento de todos os equipamentos antes do nascimento, preparando a unidade, registar a hora do nascimento e avaliar o Índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minutos de vida, assegurando “a avaliação imediata do recém-nascido implementando medidas de suporte à vida extra-uterina” conforme o preconizado pelo regulamento das competências específicas do EEESMO da OE (2011, p.5). Foram prestados cuidados especializados a mais de 100 recém-nascidos ao longo todos os ensinos clínicos e Estágio com Relatório.

Também o ensino clínico V, em contexto neonatal que decorreu na unidade de cuidados especiais neonatais (UCEN) de um hospital da região sul do país me possibilitou desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados ao RN na adaptação à vida extra-uterina. Assim, considero ter atingido o objetivo a que me propus.

Objetivo 5 - Desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados no âmbito da preparação para a parentalidade às mulheres/casais/famílias durante o período pré-natal, natal e pós-natal.

Da análise dos estudos já apresentados no decorrer deste relatório, constatei que as principais intervenções do EEESMO que contribuem para uma parentalidade saudável, passam por fornecer à mulher informação que lhe permita o controlo e capacidade de lidar com a dor e a ansiedade durante o TP, parto, gravidez e mesmo no puerpério e que esse controlo durante o TP se deve a técnicas de respiração, exercícios com a bola de parto, deambulação, massagens, banhos e posições verticais. Cabe também ao EEESMO a transmissão de expectativas mais realistas, o que contribui para o controlo e participação das mulheres no TP, contribuindo também para uma maior satisfação com a experiência do parto. A preparação física e psicológica são outros dos aspetos que, segundo o resultado dos estudos, devem ser valorizados pelo EEESMO.

Segundo COUTO (2006), é importante que a grávida conheça o que se passa consigo, com o seu corpo, todos os processos e mecanismos em que está e irá passar, sendo que a gravidez, TP, parto e o puerpério serão momentos que têm de ser compreendidos através da preparação adequada.

COSTA, MEDEIROS, LIMA e SOARES (2013) referem que o EEESMO deve proporcionar à gestante a autonomia para agir e solucionar eventuais alterações do seu estado de saúde e do feto. Assim, o EEESMO tem como função não só informar, mas também proporcionar à mulher a capacidade de se **autocuidar**.

Dos estudos emergiram mais temáticas relacionadas com a intervenção do EEESMO, assim este deve abordar os cuidados com as mamas; aleitamento materno; vestuário adequado; tabagismo; uso de medicamentos; alimentação; cuidados com a criança; exames laboratoriais; atividade física; contato e afeto com o bebé *in útero*; direitos da mulher na gravidez, TP e parto; questões relacionadas com a parentalidade; sinais de TP; interação social; relacionamento dos casais; sexualidade; comunicação e informação sobre tipos de parto.

NOLAN (2009) concluiu ainda que na interação com as mulheres, deve ser utilizada uma linguagem que elas entendam, concluindo também que pequenas turmas informais, com sessões de partilha iria promover a interação e discussão, o que segundo os estudos, é o que procuram muitas mulheres/casais que frequentam os CPP.

Fundamentalmente, segundo FRIAS (2008) o EEESMO deve, nos CPP, mobilizar e desenvolver capacidades da grávida, da família e dos que a rodeiam para fazer face ao acontecimento, resolver as dificuldades, visando torná-la competente e capaz de utilizar os recursos afetivos, físicos e sociais de que dispõe, percebendo uma experiência mais positiva do trabalho de parto.

Com vista a atingir as competências a que me propus com este objetivos, desenvolvi atividades em vários ensinamentos clínicos, nomeadamente no ensino clínico III (cuidados de saúde primários), onde tive a oportunidade de participar

no CPP, colaborando com a EEESMO nas várias sessões que constituíram o curso, sendo que esta participação contribuiu também para o meu processo de aquisição de competências. Ainda no âmbito do CPP criei um blogue que visava a discussão, esclarecimento de dúvidas e divulgação de informação no âmbito do curso. A intervenção do EEESMO nos cuidados de saúde primários é de extrema importância, não só ao nível dos CPP, mas também nas consultas de vigilância, pois este efetua a vigilância de toda a gravidez, neste sentido, é muito importante que este garanta uma vigilância adequada da gravidez de baixo risco, referenciando as situações para além da sua área de atuação. Assim sendo, mesmo que a grávida não frequente o CPP é importante que o EEESMO desenvolva intervenções no sentido de a preparar para a parentalidade nas consultas de vigilância da gravidez. A participação neste CPP permitiu-me perceber quais eram as dúvidas e anseios mais frequentes neste grupo de mulheres, que acabaram por corresponder aquilo de os estudos demonstram.

De forma a desenvolver as competências para prestar cuidados de enfermagem especializados no âmbito da preparação para a parentalidade às mulheres/casais/famílias pós-natal, no ensino clínico II (puerpério) desenvolvi entrevistas informais a puérperas no sentido de perceber quais as intervenções do EEESMO que tinham contribuído para a parentalidade saudável e se a frequência do CPP tinha contribuído para controlo da ansiedade, dor, redução do tempo de TP e parto e se a contribuição teria sido, positiva, negativa ou indiferente. Das entrevistas informais que realizei, a maior parte das entrevistadas teve partos eutócicos, existindo apenas uma puérpera com parto com forceps. A maioria fez analgesia epidural e indicaram como constrangimento do curso o fato de horário deste não ser compatível com o seu horário laboral, utilizaram estratégias não farmacológicas de alívio da dor como as técnicas respiratórias, deambulação, bola de pilates, hidroterapia e musicoterapia referindo como resultado da utilização destas estratégias a melhoria no controlo da ansiedade e dor. Todas referiram uma contribuição positiva do CPP sendo que as intervenções do EEESMO destacadas foram a informação sobre o plano de parto, as técnicas respiratórias, utilização da bola

de pilatos, consultas e vigilância do RN, vacinação, “teste do pezinho”, amamentação cuidados às mamas, colocação das fraldas, termos técnicos e massagens para alívio da dor durante o TP. Estas entrevistas informais contribuíram sem dúvida para perceber junto das mulheres quais são as intervenções mais importantes, para elas, que o EEESMO deve desenvolver nos CPP.

No decorrer do Estágio com Relatório realizado no bloco de partos também desenvolvi competências para prestar cuidados de enfermagem especializados no âmbito da preparação para a parentalidade às mulheres/casais/famílias durante o período pré-natal, natal e pós-natal. Neste sentido, efetuei entrevistas informais aos EEESMO peritos, tendo sido destacado pelos mesmos intervenções relacionadas com a utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor, as técnicas respiratórias e os sinais de trabalho de parto. Durante o estágio primei por saber se as grávidas tinham efetuado o CPP e se não o tinham feito se tinham sido seguidas por um EEESMO nas consultas de vigilância durante a gravidez, no sentido de as lembrar ou ensinar quais as estratégias de alívio da dor que poderiam utilizar durante o TP e apoiá-las no puerpério no que diz respeito aos cuidados ao RN, aleitamento materno e cuidados perineais, realizando educação para a saúde com vista ao **autocuidado** no período pré-natal, natal e pós-natal.

Efetuei entrevistas informais a todas as grávidas a quem fiz o parto e que tinham efetuado o CPP ou tinham sido seguidas durante a gravidez por um EEESMO, com a finalidade de perceber quais as intervenções do EEESMO que contribuíram para uma parentalidade saudável. Das 44 grávidas a quem fiz o parto 13 tinham efetuado o CPP e das que não fizeram o CPP nenhuma referiu ter sido seguida por um EEESMO durante a gravidez. Coloquei questões informalmente no sentido de perceber se fizeram o CPP, quem ministrou os cursos, se frequentaram o curso na totalidade, com que idade gestacional iniciaram e terminaram o curso, se as aprendizagens efetuadas tinham contribuído para o controlo da dor e da ansiedade, se consideravam ter tido uma contribuição positiva, se tinha reduzido o tempo do trabalho de parto e quais as intervenções do EEESMO no CPP que consideravam mais relevantes.

Os CPP foram ministrados, na grande maioria por EEESMO, sendo que alguns deles contaram com a colaboração de outros profissionais como fisioterapeutas, assistentes sociais, higienistas orais e psicólogas. Das puérperas que frequentaram o curso, a maioria frequentaram o curso completo, no entanto algumas referiram ter frequentado poucas aulas, o que faz toda a diferença ao longo do trabalho de parto, como pude constatar na sala de partos. Todas as puérperas que frequentaram o CPP referiram que este foi importante no sentido de lhe dar mais segurança durante o trabalho de parto, no entanto, a maioria referiu que nos momentos em que se sentiram mais inseguras ou com mais dor, foi difícil recordar algumas das estratégias de alívio da dor e por esse motivo a presença da EEESMO na sala de partos foi fundamental. O que vem corroborar o que concluiu NOLAN (2009) no seu estudo: as mulheres precisam de ajuda para recuperar as informações e competências que aprenderam nas aulas a fim de serem capazes de usá-las no ambiente hospitalar e sob o *stress* do trabalho de parto, quando os níveis de adrenalina comprometem a sua memória.

Pude constatar também que o fator psicológico é muito importante, as vivências da gravidez e as experiências anteriores influenciam o decorrer do trabalho de parto e por isso, este deve ser trabalhado nos CPP. RENKERT e NUTBEAM (2006) concluíram no seu estudo que o parto constitui um obstáculo mental que tem de ser ultrapassado antes da mulher receber mais informação.

Ao aprofundar conhecimentos nesta área, constatei as intervenções do EEESMO nos CPP são essenciais desde o período pré-concepcional de modo a preparar o casal para aquela gravidez e parto, mas também durante o TP e parto no sentido de apoiar, guiar e relembrar mas também no puerpério contribuindo em todas estas fases para a parentalidade saudável. O EEESMO pode fazer toda a diferença na sala de partos e ajudar as parturientes e acompanhantes a encarar aquela gravidez e parto de forma mais agradável e positiva, tornando aquele momento especial e único, desenvolvendo nestas a capacidade de **autocuidado**, contribuindo assim para uma parentalidade saudável. Este foi sem dúvida um objetivo que alcancei com grande satisfação.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste relatório pretendi apresentar e refletir sobre todo o percurso desenvolvido ao longo dos ensinamentos clínicos, dando especial destaque ao Estágio com Relatório. Durante este percurso de aprendizagem procurei aprofundar conhecimentos e desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do pré-natal, trabalho de parto, puerpério imediato e cuidados ao feto/recém-nascido, abrangendo ainda a urgência obstétrica e ginecológica. Este foi um percurso gradual durante o qual procurei ultrapassar todas as dificuldades encontradas com vista a atingir os objetivos por mim traçados, procurando aproveitar todas as oportunidades para prestar cuidados à mulher/casal/família/feto/RN durante o período pré concecional, gravidez, parto e pós parto. Pretendi também desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem especializados, no âmbito da preparação para a parentalidade, às mulheres/casais/famílias durante o período pré-natal, natal e pós-natal, tendo desenvolvido esta competência ao longo dos diferentes EC. Constatei que na preparação para a parentalidade as intervenções do EEESMO nos CPP são essenciais desde o período pré-concecional de modo a preparar o casal para aquela gravidez e parto, mas também durante o TP e parto no sentido de apoiar, guiar e relembrar mas também no puerpério contribuindo em todas estas fases para a parentalidade saudável. O EEESMO pode fazer toda a diferença na sala de partos e ajudar as parturientes e acompanhantes a encarar aquela gravidez e parto de forma mais agradável e positiva, tornando aquele momento especial e único, desenvolvendo nestas a capacidade de **autocuidado**, contribuindo assim para uma parentalidade saudável.

O relatório, reflete o desenvolvimento das minhas competências como futura EEESMO norteada pelo quadro conceptual de enfermagem do **autocuidado** de Dorothea Orem. Esta tem um enfoque na crença de que o autocuidado está “associado ao desejo de facilitar e permitir que as pessoas tomem a iniciativa de serem responsáveis pelo próprio cuidado de saúde, quando isso é possível.” (PEARSON, 1992, p.73) Através do curso de preparação para a parentalidade podemos proporcionar à grávida as “ferramentas” de que esta precisa para iniciar o seu autocuidado de uma forma que a mesma tenha controlo sobre os seus cuidados durante o período pré-natal, natal e pós-natal.

Durante toda a jornada de aprendizagem foi necessário recorrer constantemente à RSL, à pesquisa bibliográfica no sentido de aprofundar conhecimentos e esclarecer dúvidas e à mobilização da teoria à prática, a mobilização e aprofundamento de conhecimentos já adquiridos e a possibilidade de uma constante reflexão crítica. A evolução ao longo do estágio foi bastante positiva sendo que a aprendizagem, autonomia, capacidade de decisão e desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados especializados foi um processo gradual o qual se pautou sempre pela responsabilidade e reflexão. Na minha prática diária existiu sempre a preocupação com respeito pelo código ético e deontológico da OE e na valorização da profissão.

Os objetivos que tracei para o estágio com relatório, foram alcançados com sucesso e com um enorme sentimento de dever cumprido, tendo sido das experiências mais gratificantes em todo o meu percurso profissional. Assim sendo, com o término do curso considero ser detentora de competências e de conhecimentos que permitam prestar cuidados especializados de excelência a mulheres/casais/famílias/feto/RN.

Ao refletir sobre as implicações do percurso formativo, na minha vida pessoal e profissional, constato que o mais importante foram as experiências pelas quais passei durante todo este percurso, e foi a reflexão sobre estas que me permitiu crescer. A excelência dos cuidados em enfermagem apenas é possível se o percurso profissional promover e estimular a qualidade e o desenvolvimento da prática de enfermagem ancorada numa atitude crítica e reflexiva, e foi isso que procurei fazer durante todo este percurso de aprendizagem. Por tudo o que foi dito anteriormente, concluo este percurso com enorme satisfação, e com a certeza que vou trilhar um novo caminho, onde a responsabilidade e profissionalismo serão determinantes no cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, M.; LOPES, J. & FERNANDES, R (2006) – O grau de satisfação das grávidas face ao curso de preparação para o parto. **Nursing**. Lisboa. ISSN 4556-3214. Nº 213. p. 6-11.

AXELSEN, S. F.; BRIXVAL, C. S; DUE, P. & KOUSHEDE, V (2014) – Integrating couple relationship education in antenatal education – A study of perceived relevance among expectant Danish parents. **Sexual & reproductive healthcare**. Nº5. p.174-175 ISSN: 0269-2163. Acedido a 20-04-2015, de Sexual & Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/med/25433826;jsessionid=Y48YJ2mcf9VAu0za8om5.5?europe PMC extredirect=http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.006>

BERGSTRÖM, M., KIELER, H. & WALDENSTRÖM, U (2011) – A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education, **Midwifery**. Nº27. p. 195-200. ISSN 0959-535X. Acedido 20-04-2015. B-on with Full Text. Disponível em: http://ac.els-dn.com/S0266613810001191/1-s2.0-S0266613810001191-main.pdf?_tid=da386164-cd4c-11e3-9e0e-00000aacb35e&acdnt=1398521751_7ebb2b32ff069ea80dc351fd1e60a0cf

CABRAL, A.; AGUIAR, R. & VITRAL, Z (2002) – **Manual de Assistência ao Parto**. São Paulo: Atheneu. ISBN: 8573795387.

COLLIÈRE, M. F (1999) – **Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. 5ª ed. Lisboa: Lidel - edições técnicas e sindicato dos enfermeiros portugueses. ISBN 972-757-109-3.

COLMAN, L; COLMAN, A (1994) – **Gravidez, a experiência psicológica**. 2ª ed. Lisboa: Edições Colibri. ISBN 972-8047-78-9.

COSTA, K. F. et al (2013) – Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. **Revista Interdisciplinar**. São Paulo. 2317-5079. Vol.6, Nº 4. p.86-94.

COUTO, G. (2003) – **Preparação para o parto – Representações Mentais de um Grupo de Grávidas de uma área urbana e de uma área rural**. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-63-0.

COUTO, G. (2004) – Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural. **Nursing**. Lisboa. ISSN: 4556-3214. Nº 187. p. 10-19.

COUTO, G. (2006) – Preparação para o parto: Percepção pelos Enfermeiros Especialistas. **Revista de Ciências da Saúde de Macau**. Lisboa. ISSN 4556-3214. Vol.6. p.191.

DAVID, R. (2006) – **Preparação para a maternidade: Satisfação das mães**. Lisboa. Monografia de final de curso apresentada na Universidade Atlântica. Acedido em 19-05-2015. Google académico. Disponível em: <http://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/jspui/bitstream/10884/103/1/PreparacaoparaaMaternidadeSatisfacaodasMaes.pdf>

FARIA, M.C. (2003) – Educação para a saúde no ensino superior – presentes no futuro. **Ler educação**. Lisboa. ISSN 5666-4314. Nº3, 2ª série, p.100.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. (2010) – Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrónica de Enfermagem**. Vol.12, nº4 p.660-668. ISSN:0269-2163. Acedido em 23/04/2015. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12n4a10.htm>

FRIAS, A. (2008) – Preparação psicoprofilática e a preparação da experiência do nascimento. **Revista INFAD**. ISSN:0214-9877 Acedido a 15-05-2015. Google académico. Disponível em: http://infad.eu/ReistaINFAD/2008/n1/volumen1/INFAD_010120_47--54.pdf

FRIAS, A. (2011) – **Diálogos dentro da psicologia**. Évora: Edições Aloendro. ISBN:85-277-0506-0. p. 105-114.

FRIAS, A. (2012) – Aprender para bem nascer!.... **International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología**. Vol.2. Nº1. p. 285-292. ISSN: 0269-2163. Acedido em 18-01-2015. Google académico. Disponível em: http://infad.eu/RevistaINFAD/wp-content/uploads/2013/02/INFAD_010224_285-292.pdf;

HESBEEN, W. (2001) – **Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Lisboa: Lusociência. ISBN 972-0-06036-0. p.33-38.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (2013) – **Essential Competencies for Basic Midwifery Practice**. Consultado em 05/04/2015. Disponível em:

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Competencias%20esenciales%20para%20la%20pr%C3%A1ctica%20b%C3%A1sica%20de%20la%20parter%C3%ADa%202010,%20revisado%202013.pdf>;

JORGE, P. (2008) – **Preparação para o nascimento - Da teoria à prática**. Lisboa. Monografia de final de curso apresentada na Universidade Atlântica. Acedido em 20-03-2015. Google académico. Disponível em: <http://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/jspui/bitstream/10884/541/1/Prepara%C3%A7%C3%A3o%20para%20o%20nascimento%20-%20da%20teoria%20%C3%A0%20pr%C3%A1tica.pdf>

LOWDERMILK, D. L. & PERRY, Shannon E. (2008) – **Enfermagem na Maternidade**. 7ª ed. Camarate: Lusoditata. , ISBN 978-989-8075-16-1.

MATTHEY, S., et al (2004) – Prevention of postnatal distress or depression: an evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. **Journal of Affective Disorders**. Nº79. p.113–126. Acedido em 20-03-2015. ScieceDirect with full text. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0165032702003622/1-s2.0-S0165032702003622-main.pdf?_tid=b0d52f34-cd4f-11e3-911a-00000aacb361&acdnat=1398522974_6e1f223427d1f0d7ca81467ea4baa838

MIQUELUTTI, M. A., CECATTI, J. G. & MALUCH, M. Y. (2013) – Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. **BMC Pregnancy & Childbirth**. Nº13. p.171.

NASCIMENTO, M. J. (2003) – **Preparar o nascimento. Análise Psicológica**. Vol. 21. p. 47-5. Acedido em 20-05-2015. Google académico. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-82312003000100007&script=sci_pdf;

NEUMAN, B. & FAWCETT, J. (2011). **The Neuman Systems Model**. 5ª ed. United sates of America: Copyrigh Perason Education. ISBN 972-8535-78-3.

NOLAN, M. L. (2009) – Information giving and education in pregnancy: a review of qualitative studies. **The journal of perinatal education**. Nº18. p.21-30. ISSN: 0269-2163.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2007) – **Parecer do Conselho Jurisdicional n.º 123/2007**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 20-04-2015 e disponível em www.ordemenfermeiros.pt

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012) – **Documento de Consenso: Pelo Direito ao Parto Normal- Uma visão Partilhada**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012) – **Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 44/2008**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido 20-04-2015 e disponível em www.ordemenfermeiros.pt

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011) – **Parecer nº12/2011 da MCESMO: competência do ESMO sobre prevenção e tratamento de incontinência urinária, na consulta de enfermagem realizada pelo EEESMO**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012) – **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011) – **Regulamento n.º 122/2011. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012) – **Recomendação nº2/2012. Recomendações para a preparação para o nascimento. Mesa do colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstetrícia 2012/2015**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011) – **Regulamento nº127/2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

PEARSON, A. & VAUGHAN, B. (1992) – **Modelos para o exercício de enfermagem**. Lisboa: Grafilarte. ISBN 972-9425-51-5.

RENKERT, S. & NUTBEAM, D. (2006) – Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. **Health promotion international**. Sydney. Vol.16. n.4. p.381-388.

SANTOS, M. U. (2007) – **Preparação para o parto - Promoção do bem-estar da parturiente através da Preparação para o parto**. Faro. Dissertação de Mestrado

apresentada na Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas,.
Acedido em 20-04-2015. Google académico. Disponível em:

<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/781/1/tese%20-%20todos%20capitulos.pdf>;

SERÇEKUS, P. & METE, S. (2010). Turkish women's perceptions os antennal education. **Internotional Nursing Review**. Nº57. p.395-401.

SOUSA, M. C. & COSTA, M. R. (1998) – **Opinião das puérperas sobre a importância da preparação para o parto pelo método psicoprofilático para a promoção da saúde**. Lisboa. Dissertação de mestrado apresentado na Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende.

SVENSSON, J., BARCLAY, L. & COOKE, M. (2006) – The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. **Journal of perinatal education**. Nº15. p.18-27.

VELHO, C. (2001) – Preparação e recuperação do parto. **Revista “Mamãs e Bebés”**. Lisboa. , ISSN 0874-8241. Nº 1. p. 21.

ZAMPIERI, M. et al (2010) – Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Contexto Enferm**. Nº19. p.719-727.

APÊNDICES

**Apêndice I: Análise dos estudos selecionados na
Revisão Sistemática da Literatura**

Apêndice I: Análise dos estudos selecionados na Revisão Sistemática da Literatura

Quadro 1: Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study.

Autor/Ano/Título	Maria Amelia Miquelutti, José Guilherme Cecatti e Maria Yolanda Makuch/ 2013/ Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study.
Objetivo do Estudo	O objetivo do estudo foi relatar a experiência de trabalho de parto descrita por nulíparas que participaram e outras que não participaram em programas de preparação para o nascimento (PPN).
Tipo de estudo	Qualitativo.
Metodologia	Entrevista semiestruturada aplicadas a todas as participantes.
Participantes	Onze mulheres que participaram num PPN e dez mulheres que participaram em consultas pré-natais de rotina selecionados por amostragem proposital.
Resultados	<p>Não foram observadas diferenças significativas nas características das mulheres que participaram no PPN e aqueles que não o fizeram. Após a análise das entrevistas foram encontradas as seguintes categorias: controle no trabalho de parto, posições adotadas durante o trabalho de parto e satisfação com o trabalho parto.</p> <p>No que se refere à categoria controle no trabalho de parto, as entrevistadas acreditavam que a informação fornecida as tinha ajudado durante o trabalho de estar controladas associando este controle com a sua <u>capacidade de lidar com a dor e ansiedade durante o trabalho de parto e parto</u> mas também reduzindo a ansiedade durante a gravidez. Referindo uma "sensação de segurança", principalmente durante o parto, porque tinham aprendido como lidar com a dor e tiveram capacidade para manter o autocontrole. Todas as mulheres que participaram no PPN disseram ter mantido o controle maior parte ou todo o tempo durante o parto por terem recorrido ao uso de <u>técnicas de respiração, exercícios com uma bola de parto, deambulação, massagens, banhos e posições verticais</u>; tomando a iniciativa de usar essas técnicas e sentindo-se à vontade para usá-las. Referido que as informações que receberam durante a preparação se tornaram significativas quando colocaram as técnicas não farmacológicas em prática durante o trabalho de parto.</p> <p>No que respeita à categoria posições adotadas durante o trabalho de parto, todas as mulheres, independentemente de terem participado ou não na PPN, disseram que se sentiram mais confortáveis, durante o trabalho de parto, quando adotavam uma <u>posição vertical, quer seja sentada, em pé, caminhando, na bola de parto ou no chuveiro</u>. Referindo também que estas <u>posições permitem a mobilidade pélvica, sendo confortáveis para massagem, ajudando a aliviar dor e a relaxar a região lombo-pélvica</u>. As mulheres que participaram na PPN disseram que se sentiram à vontade para assumir diferentes posições verticais com base no que estavam a sentir e de acordo com o que tinham aprendido durante a preparação, referindo que adotaram a posição vertical para facilitar a dilatação do colo e a</p>

ajudando a progressão do trabalho de parto.

No que se refere à satisfação com o trabalho de parto e parto, mulheres mantiveram o autocontrolo durante o trabalho, mostraram-se satisfeitas com o seu trabalho de parto. As razões para a sua satisfação prendem-se com o fato de: o trabalho de parto não ter sido longo e dor não foi tão intensa, porque receberam anestesia, os cuidados da equipe de maternidade foram bons e principalmente porque elas e seus bebês estavam bem.

Quadro 2: Preparação psicoprofilática e a percepção da experiência do nascimento.

Autor/Ano/Título	Ana Frias/ 2008/ Preparação psicoprofilática e a percepção da experiência do nascimento
Objetivo do Estudo	Conhecer a percepção da experiência do nascimento em parturientes que realizaram Preparação Psicoprofilática para o Nascimento (PPN), comparando-a com a das parturientes que não realizaram PPN.
Tipo de estudo	Quantitativo
Metodologia	Para obter a percepção da primípara durante o trabalho de parto foi utilizada a Escala PPQ (Postpartum Perception Questionnaire)
Participantes	385 Puérperas que efectuaram parto por via vaginal, sem epidural. Realizaram o Curso de PPN 178 grávidas (46%) e 207 não o fizeram (54%). Todas as participantes tinham nacionalidade portuguesa e de idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos.
Resultados	<p>No grupo que realizou o PPN, há menor intervenção, nomeadamente, menos uso de analgésicos e menos procedimentos médicos que no grupo sem PPN.</p> <p>As primíparas do grupo com PPN, reagiram melhor à dor durante o trabalho de parto, tendo tido mais controlo.</p> <p>Segundo a autora o Método Psicoprofilático influencia positivamente a percepção da experiência do trabalho de parto. Ainda segundo a mesma, <u>estar envolvida na tomada de decisões e o uso da ventilação e relaxamento aprendidos</u> no Curso de PPN é fundamental para o controlo do trabalho de parto e para a satisfação com o nascimento.</p> <p>Segundo a autora, as mulheres que apresentam <u>expectativas mais realistas</u>, são as que fizeram PPN, apresentando também um maior controlo e participação em todo o decorrer do trabalho de parto. Sendo que a autora considera a PPN crucial para alcançar o <u>controlo do trabalho de parto, o que permite, segundo a mesma, uma maior satisfação da experiência</u>.</p> <p>Segundo a autora, a Preparação para o Nascimento pretende mobilizar e desenvolver capacidades da grávida, da família e dos que a rodeiam para fazer face ao acontecimento, resolver as dificuldades, visando <u>torná-la competente e capaz de utilizar os recursos afetivos, físicos e sociais</u> de que dispõe, percecionando uma experiência mais positiva do trabalho de parto.</p> <p>A Preparação Psicoprofilática para o Nascimento, segundo a autora, pretende facultar o <u>“encorajamento” específico para lidar com a dor</u>, havendo menos mulheres em situação de cansaço, de dor insuportável ou de pânico, assim como</p>

há menor utilização de analgésicos.

Quadro 3: Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto.

Autor/Ano/Título	Germano Couto/ 2006/ Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto.
Objetivo do Estudo	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar as ideias e concepções consensuais que um grupo de enfermeiras possui sobre a Preparação para o Parto;2. Saber quais as fontes de informação que consensualmente são mais utilizadas pelas enfermeiras;3. Saber qual a sua aceitação acerca de programas sobre Preparação para o Parto como forma da grávida ter um trabalho de parto ativo.
Tipo de estudo	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.
Metodologia	Dois questionários, utilizando a Técnica de Delphi.
Participantes	32 Enfermeiras especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que exercem funções em 3 hospitais e 9 centros de saúde do distrito do Porto, norte de Portugal. Média etária de 43 anos, compreendida entre a idade mínima de 31 anos e máxima de 59 anos de idade.
Resultados	<p>Segundo o autor, a Preparação para o Parto, para o profissional, revela-se bastante complexa e variada, pois abrange campos tão distintos como a informação transmitida, a colaboração da grávida e do companheiro e a empatia e diálogo entre a equipe e a grávida.</p> <p>Segundo o estudo a <u>colaboração e o controle</u> são dois pontos chaves de importância para o profissional. Só com essas atitudes, <u>é possível um relaxamento e uma respiração adequados.</u></p> <p>O estudo revelou que para a enfermeira prestadora de cuidados à grávida considera um pilar fundamental, a necessidade da <u>grávida estar bem informada, com conhecimentos teórico-práticos atualizados,</u> pois, só assim, é possível a colaboração, coordenação e empatia entre a equipe e a grávida. Também uma boa <u>preparação física e psicológica</u> é valorizada pelo profissional.</p> <p>Outra das conclusões do estudo foi que a Preparação para o Parto deve ser um meio privilegiado <u>de transferência de informações sobre gravidez, trabalho de parto e parto,</u> de forma a tornar a mulher uma atriz numa peça que ela conhece perfeitamente.</p> <p>Segundo o estudo as enfermeiras consideram que a grávida tenderá a considerar importante <u>conhecer o que se passa consigo, com o seu corpo, todos os processos e mecanismos em que está e irá passar.</u> A gravidez, o <u>trabalho de parto, o parto e o puerpério serão momentos que têm de ser compreendidos através de preparação adequada.</u></p> <p>As enfermeiras questionadas têm a necessidade de diminuir a ansiedade, o medo e a dor, nomeadamente através <u>da desmistificação de preconceitos baseados em tradições orais e escritas, mitos e ritos.</u> O <u>esclarecimento de dúvidas e a aquisição de conhecimentos novos</u> são, segundo as inquiridas, determinantes para a desmistificação de valores negativos profundamente integrados na mulher.</p> <p>Segundo o autor a expectativa da dor é outro aspeto fundamental na compreensão do processo de gravidez e parto. A enfermeira, como profissional académica e</p>

cientificamente bem formada, deve segundo mesmo, acima de qualquer outro parâmetro, tentar **compreender a sua essência e envolvimento de forma a poder trabalhar com a grávida para o seu bem-estar total e satisfação da mesma**. A cultura de nascimento da mulher pode ajudar a compreender as suas expectativas, comportamentos e atitudes. Segundo o mesmo tenta-se trabalhar para a obtenção de um sucesso último que será a sua atenuação e mesmo anulação da dor.

Segundo o estudo o **uso de respiração adequada e de relaxamento profundo irá contribuir para o sucesso final**. Também o **diálogo aberto, numa base de confiança entre grávida** e profissionais envolvidos no processo, assume uma grande importância, para que o parto possa ser vivido como um momento único e irrepetível.

O estudo revelou que as enfermeiras consideram que as ações de educação e Preparação para o Parto pelo Método Psicoprofilático, levam à diminuição da ansiedade devido ao conhecimento do processo do trabalho de parto e com a ajuda de técnicas respiratórias e outras, ajuda a reduzir e controlar a dor e o desconforto. Origina, também ao casal, segundo as inquiridas, uma **oportunidade para o marido/companheiro ajudar a sua mulher nessa experiência única**, sendo os benefícios para a saúde imensos, indo desde partos mais breves, diminuição da administração de medicação e anestesia até utilização diminuta ou abolida de instrumentação no parto.

A Preparação para o Parto é vista pelas entrevistadas como um resultado, em que o autocontrole, a serenidade, a calma e a tranquilidade fomentam a diminuição da ansiedade e do medo, assim como a aceitação e participação da grávida no trabalho de parto. Também a vinculação entre os pais e o recém-nascido, foi vista pelas inquiridas como um resultado fortemente conseguido através de uma boa Preparação para o Parto.

O domínio de técnicas e procedimentos (posições, respiração, relaxamento) é também igualmente referido no estudo como meta alcançável através da Preparação para o Parto.

As inquiridas neste estudo consideram que os requisitos essenciais na preparação da grávida para o parto prendem-se com aspetos psicológicos, espaciais, formais e pedagógicos, entre os quais a motivação da grávida e a presença de uma enfermeira especialista em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica para a realização das sessões de Preparação para o Parto; a relação existente entre grávida e enfermeira, as mesmas consideram que a **empatia, a simpatia** e o bom atendimento tornarão a Preparação para o Parto um momento agradável de aquisição de conhecimentos. Um **espaço físico adequado e com privacidade onde o companheiro ou outro familiar possam estar presentes** também são referidos como fundamentais; as enfermeiras pesquisadas afirmaram ainda que a **assiduidade da grávida às sessões** é essencial para uma boa preparação psicológica e física e uma boa Preparação para o Parto.

O local ou meios através dos quais as enfermeiras entrevistadas consideram que se adquirem competências técnicas, relacionais e científicas para desenvolver

ações de Preparação para o Parto são: em centros de Preparação para o Parto, através de profissionais preparados para tal e nas escolas de enfermagem, quer no curso básico de licenciatura, quer nas pós-graduações de especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

As entrevistadas consideram que as diferenças significativas de comportamento e atitudes, entre as mulheres que fizeram Preparação para o Parto e as que não fizeram são o controlo, a motivação e a colaboração da grávida, sendo que a maior diferença citada foi sobre o conhecimento dos procedimentos a ter tais como os posicionamentos a optar, a respiração e o relaxamento, a calma e a tranquilidade.

Quadro 4: Perceção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal

Autor/Ano/Título	Katyanne Ferreira da Costa, Maria Lúcia Dias Medeiros, Israel Coutinho Sampaio Lima, Nara Silva Soares/ 2013/ Perceção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal
Objetivo do Estudo	Analisar a perceção das gestantes sobre a assistência realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal.
Tipo de estudo	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.
Metodologia	Entrevista semiestruturada.
Participantes	14 Gestantes, na faixa etária de 17 a 32 anos de idade. Três gestantes solteiras, cinco casadas e seis em união estável. O nível de escolaridade oscilava do básico incompleto ao superior incompleto: quatro com ensino básico incompleto, uma com básico completo, seis com ensino secundário incompleto, uma com ensino secundário completo e duas com ensino superior incompleto.
Resultados	<p>A análise das entrevistas deu origem a três categorias: a importância do pré-natal; perceção sobre a assistência do enfermeiro no pré-natal; os benefícios da consulta de enfermagem no pré-natal. No que respeita à primeira categoria, é referido que os procedimentos do EEESMO durante o pré-natal devem ir de encontro ao <u>diagnóstico e tratamento eventos indesejáveis à gestação</u>, ao parto e ao RN, este deve <u>proporcionar também à gestante a autonomia para agir e solucionar</u> eventuais alterações ao seu estado de saúde e do feto. <u>Incentivar a participação do pai ou pessoa significativa</u> nas consultas deve ser outra das intervenções do EEESMO.</p> <p>Na categoria perceção sobre a assistência do enfermeiro no pré-natal, as grávidas referem a <u>confiança para expor dúvidas e medos</u> é essencial no EEESMO, bem como características como <u>eficácia, efetividade, eficiência, completude, clareza, objetividade, empatia, doação e o ouvir acolhedor, primando pelo reconhecimento da individualidade e necessidades humanas básicas de cada ser.</u></p> <p>Na categoria benefícios da consulta de enfermagem no pré-natal, as grávidas referem que o profissional deve valorizar todas as queixas referidas e procurar escutar atentamente a gestante para que seja estabelecido um vínculo de apoio e confiança. As temáticas abordadas pelos profissionais devem envolver: <u>preparação para o parto, cuidado com as mamas e preparo para o aleitamento materno,</u></p>

vestuário adequado, combate ao tabagismo, uso de medicamentos, alimentação e cuidados com a criança (higiene e vacinação), exames laboratoriais, atividade física regular, contato e afeto com o bebê ainda no útero. É importante estimular o desenvolvimento de conhecimentos da mulher e de seu acompanhante, permitindo-lhes a possibilidade de cuidarem de si e do bebê, com o objetivo de auxiliar a gestante e o acompanhante no cumprimento da função de pais, permitindo que demonstrem os sentimentos e temores em relação ao filho e seus cuidados.

Quadro 5: Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade.

Autor/Ano/Título	Maria Zampieri, Vitória Gregório, Zaira Custódio, Maria Regis, Cássia Brasil/ 2010/ Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade.
Objetivo do Estudo	Conhecer os significados e a contribuição do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos para gestantes, acompanhantes e acadêmicos.
Tipo de estudo	Pesquisa documental, retrospectiva. Os documentos utilizados para subsidiar a análise de dados foram as fichas de inscrição e os questionários de avaliação das atividades de monitorização do Grupo de gestantes.
Metodologia	Análise de conteúdo de 902 fichas de inscrição, as quais determinaram o perfil das gestantes, 500 questionários de avaliação e 20 fichas de depoimentos de acadêmicos de enfermagem.
Participantes	902 Gestantes entre os 12 e os 45 anos.
Resultados	<p>Para as gestantes e acompanhantes, a participação no Grupo de preparação para o parto (PPP) contribuiu para <u>desmistificar e rever crenças e mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto, para ampliar saberes sobre as formas de participação do companheiro/acompanhante</u>, assim como para <u>compreender melhor as transformações ocorridas na gravidez e parto, os cuidados consigo e com o bebê e os direitos da mulher em todo o processo.</u></p> <p>A oportunidade de trocar saberes e vivências sobre as etapas do processo de nascimento, de se familiarizar com um ambiente parecido ao que poderá acontecer no parto, de expressar sentimentos e medos, conhecer experiências e refletir sobre situações semelhantes às suas, possibilitou aos participantes, ao construírem coletivamente o conhecimento, fortalecerem seus recursos pessoais, reelaborarem suas compreensões sobre o processo de nascimento, escolherem alternativas saudáveis para vivenciar o processo, e ainda, terem subsídios para a superação de limitações e oportunidades para participar ativamente e com segurança.</p> <p>Foi ressaltada pelos participantes a importância da preparação para o parto, em especial, o parto normal e humanizado e as reflexões sobre os diferentes tipos de parto.</p> <p>A participação nas ações <u>ou atividades de conscientização corporal, a realização dos exercícios respiratórios e de relaxamento</u>, além da troca de saberes sobre os tipos <u>de parto, suas vantagens e desvantagens, bem como sinais de trabalho de parto</u> foram apontados pelas gestantes como fundamentais</p>

na sua preparação para o trabalho de parto e parto.

Quadro 6: A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education.

Autor/Ano/Título	Malin Bergstrom, Helle Kieler, Ulla Waldenstrom/2010/ A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education.
Objetivo do Estudo	Estudar a satisfação de mulheres e homens com dois modelos de educação pré-natal: preparação para o parto natural com psicoprofilaxia e educação pré-natal padrão, incluindo a preparação para o parto e parentalidade, mas não com psicoprofilaxia.
Tipo de estudo	Randomizado, multicêntrico controlado.
Metodologia	Questionário.
Participantes	1087 Nulíparas e 1064 dos seus companheiros.
Resultados	<p>A maioria das mulheres classificaram os tópicos relacionados com o intraparto como "muito importante", enquanto que o "trabalho de parto" foi classificado como muito importante pela maior proporção de homens, seguindo-se os cuidados ao recém-nascido. Em geral, as <u>questões relacionadas com o intraparto foram classificadas como as mais importantes, seguido dos problemas pós-natais, informações sobre a gravidez e a oportunidade de interagir com outros pais que espera um bebé.</u></p> <p>Nos inquiridos com preparação para o parto natural com psicoprofilaxia, 76% das mulheres e 73% dos homens estavam satisfeitos com a educação acima de tudo, em comparação com 68% das mulheres e 65% dos homens nos grupos de cuidados padrão.</p> <p>A maioria das mulheres indicaram que tinha sido utilizado, durante o curso, tempo suficiente em <u>questões relacionadas com a gravidez</u> (naturais 78%, padrão 79%), o <u>alívio da dor</u> (natural 84%, padrão 83%), <u>parto e nascimento em geral</u> (naturais 85%, padrão 79%), o <u>aleitamento materno</u> (natural 60%, padrão 68%) e da <u>interação social</u> (natural 68%, padrão 71%). Em comparação com os grupos com preparação para o parto natural com psicoprofilaxia, mais mulheres nos grupos de cuidados padrão consideraram o tempo alocado para <u>os cuidados ao bebé</u> (34% versus 48%) e <u>as questões de paternidade</u> (46% versus 66%) suficientes.</p> <p>Independentemente do modelo, as mulheres estavam mais satisfeitas com a educação pré-natal nos grupos em que as dinâmicas de grupo foram classificados como "muito positivas" pelo líder do grupo.</p>

Quadro 7: Integrating couple relationship education in antenatal education – A study of perceived relevance among expectant Danish parents.

Autor/Ano/Título	Solveig Forberg Axelsen, Carina Sjöberg Brixval, Pernille Due, Vibeke Koushede/2014/ Integrating couple relationship education in antenatal education – A study of perceived relevance among expectant Danish parents.
Objetivo do Estudo	O objetivo deste estudo foi examinar relevância percebida pelo casal acerca de

	tópicos de relacionamento integrados num programa pré-natal bem como o seu reflexo no relacionamento com o RN.
Tipo de estudo	Quantitativo.
Metodologia	Questionário.
Participantes	1037 participantes.
Resultados	Concluiu-se neste estudo que a primeira sessão do curso de preparação para a parentalidade cujos temas foram constituídos por 6 tópicos: as <u>alegrias e desafios de se tornar um pai; os desafios de se tornar pai</u> (que são percebidos como relevantes para a grande maioria dos participantes num total de 91% e 92%, respetivamente); <u>diferenças entre casais</u> ; filme mostrando técnicas de <u>comunicação</u> ; aliança entre comunicação e parentalidade e o tempo um para o outro, o <u>cuidarem-se</u> e a <u>sexualidade</u> , em comparação, a perceção média de relevância da segunda sessão sobre o <u>nascimento</u> e a terceira sessão sobre <u>aleitamento materno</u> é de 96%, ou seja apresentam percentagem de relevância semelhantes.

Quadro 8: Turkish women's perceptions of antenatal education.

Autor/Ano/Título	P. Serçekus, S. Mete/2010/ Turkish women's perceptions of antenatal education.
Objetivo do Estudo	Descrever as perceções das mulheres sobre a eficácia da educação pré-natal sobre a gravidez, o parto e no período pós-parto, e também para descrever suas impressões sobre o tipo de educação recebida.
Tipo de estudo	Qualitativo.
Metodologia	Entrevistas semiestruturadas utilizando o método de análise de conteúdo.
Participantes	15 Primíparas com idades entre os 21 e os 30 anos, maioria possuíam licenciatura (60%), desempregados (80%), e a maioria encontrava-se classe média (86,7%).
Resultados	<p>Quatro categorias principais de conclusões foram encontradas: gravidez, parto, pós-parto e tipo de educação recebida.</p> <p>Na categoria gravidez, maioria das participantes afirmaram que a educação gera conhecimento acerca da gravidez; sendo útil na <u>aprendizagem sobre hábitos alimentares apropriados</u> na gravidez, <u>exercício</u> sendo útil na redução de perturbações detetadas na gravidez.</p> <p>Na categoria parto, maioria das participantes disse que a educação tinha fornecido <u>informações importantes sobre o parto vaginal e cesariana</u> e lhes permitiu ter uma visão positiva sobre o parto vaginal. Algumas das participantes referiram que a informação que tinha aprendido sobre os <u>exercícios de respiração foi útil para lidar com suas dores de parto</u>, enquanto outras expressaram a opinião contrária, dizendo que não experimentaram nenhum benefício.</p> <p>No que respeita ao pós-parto, a maioria das participantes revelou que a educação que receberam, lhes tinha dado conhecimento sobre o período pós-parto e tinha sido eficaz no processo de <u>amamentação</u>. Um número significativo de participantes disseram que a educação tinha sido eficaz para construir <u>habilidades para os cuidados ao RN</u> e no sentido de as <u>preparar para a parentalidade</u>; outras expressaram que a educação as tinha <u>preparado para lidar com sua nova</u></p>

situação pós-parto, apontando a educação que lhe foi fornecida como uma oportunidade de **desenvolver a autoconfiança** na sua maternidade. Cerca de metade das participantes referiram também que os seus hábitos alimentares foram afetados positivamente pela educação pré-natal.

Quanto ao tipo de educação, as mulheres que receberam educação individual citaram as seguintes vantagens: estar num ambiente em que as perguntas poderiam facilmente ser feitas e compartilhadas, sem sofrer o constrangimento de ter que falar na frente dos outros, tendo tempo adequado para fazer perguntas, e não ter que ouvir as experiências negativa dos e correr o risco de ser afetado negativamente. Todas as mulheres que receberam educação em grupo enfatizaram a sua satisfação com as sessões de grupo. Referindo como vantagens da **educação em grupo: a troca de informações / ideias, aprendendo com a interação do grupo, estando perto de pessoas com problemas semelhantes, recebendo apoio social**, não se sentindo solitárias e estando num agradável ambiente de aprendizagem.

Quadro 9: Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study.

Autor/Ano/Título	Susan Renkert, Don Nutbeam/2006/ Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study.
Objetivo do Estudo	Examinar o conceito de literacia em saúde nas grávidas, definido como competências cognitivas e sociais, que determinam a motivação e a habilidade para a mulher ter acesso ao entendimento e usar a informação de maneira a promover e manter a sua saúde e a do seu bebé.
Tipo de estudo	Qualitativo.
Metodologia	Entrevistas.
Participantes	5 Grávidas, todas com mais de 28 semanas de gestação, 7 mães de recém-nascidos com 5 a 6 semanas de vida, 5 EEESMO do hospital de Sydney e 3 profissionais de saúde pós-natais.
Resultados	<p>No que respeita aos educadores pré-natais estes referiram que as mulheres nas aulas estão principalmente focas do trabalho de parto e parto e apenas metade pensa no pós-parto e mesmo essas mulheres parecem estar interessadas em competências no pós-parto imediato. Referindo também que estas necessitam de confiança para poder aplicar com sucesso aquilo que lhes foi ensinado. Estes afirmam também que a melhor altura para ensinar as competências parentais é no pós-natal.</p> <p>No que respeita ao grupo e grávidas, estas referem que tem interesse na preparação para a parentalidade, no trabalho de parto e parto. Referiram também que a confiança é essencial tanto para o trabalho de parto como para a parentalidade. Nas aulas pós-natais as mulheres estão interessadas não só em aprender informação e competências como também contactar com outros pais.</p> <p>Os profissionais de saúde que prestam cuidados no pós-natal referem o trabalho de parto como um obstáculo mental que tem de ser ultrapassado antes a mulher receber mais informação. Refere que a informação dada no período pré-</p>

natal tem de ter em conta a experiência da mulher e o respeito pela sua cultura.

As mães de recém-nascidos referem que gostariam de ter recebido mais informação acerca do **pós-parto**, e que embora tenham recebido essa informação, a sua maior preocupação na altura era acerca do trabalho de parto. Referiram também que não tiveram consciência de como iria ser até chegarem a casa com os seus bebés e que não é possível preparar-se para a mudança emocional até passar pela experiência.

É comum a todos referirem limitação de tempo no que diz respeito às aulas e que isso combinado com a natural ansiedade e curiosidade sobre o nascimento faz com que as aulas fiquem confinadas **à gravidez e nascimento**, no entanto, existem interesses acerca **da parentalidade**. Os autores concluem que educação pré-natal não pode abarcar tudo o que é conhecimento acerca da gravidez, nascimento e parentalidade e por esse motivo estas devem **fornecer à mulher a literacia em saúde para que esta desenvolva competências e confiança** para que esta tome decisões e ações que contribuam para o sucesso da sua gravidez, parto e parentalidade. Isto inclui fornecer a mulher o conhecimento para que esta aprofunde a informação recebida e a analise criticamente. Trata-se de **“empoderar” a mulher** para que esta possa fazer escolhas informadas.

Quadro 10: Information Giving and Education in Pregnancy: A Review of Qualitative Studies.

Autor/Ano/Título	Mary L. Nolan/2009/ Information Giving and Education in Pregnancy: A Review of Qualitative Studies.
Objetivo do Estudo	Determinar quais as abordagens educativas melhor acolhidas pelas mulheres e mais uteis para que estas possam aprender sobre o trabalho de parto, nascimento e parentalidade precoce.
Tipo de estudo	Revisão sistemática da literatura sobre educação pré-natal publicada em inglês entre 1996 e 2006 que buscou pontos de vistas e experiências de mulheres.
Resultados	Foram analisados 13 estudos através dos quais submergiram as seguintes categorias: - Educação pré-natal: a linguagem da mulher e o seu contexto de vida - a interação com as mulheres deve ser efetuada com uma linguagem que elas entendem para que possa ajudá-las a tomar decisões no contexto da sua cultura e estilo de vida. O envolvimento do pai é importante em todas as fases da gravidez e após o nascimento pois pode ser relacionado com uma maior estabilidade da familiar. A revisão demonstra que é importante que seja fornecida informação à grávida acerca do rastreio da síndrome de down, mas também acerca da vida de pessoas com este síndrome e das suas famílias. - Preferências das mulheres para a educação pré-natal: parto – muitos recursos têm sido utilizados na educação pré-natal incluindo DVDs, CD-ROMs, folhetos baseadas em evidências e cartazes, no entanto, estudos concluem que as mulheres preferem receber informações de um profissional de saúde envolvido nos seus cuidados . Existe também a necessidade de assegurar uma

abordagem multicultural para aulas de pré-natal.

- Preferências das mulheres na educação pré-natal: Estilo de Ensino e tamanho do grupo – num dos estudos as mulheres queriam **saber o que esperar de funcionários do hospital, aprender como se comportar apropriadamente durante o trabalho, mulheres que frequentam aulas pré-natais gostam de se sentir à vontade para fazer perguntas e receber respostas**. Turmas muito grandes de pré-natal dificultam a exposição de dúvidas, discussão e abordagem dos problemas pessoais das mulheres. Os autores concluem **que turmas pequenas informais usando as atividades de resolução de problemas e experiência - sessões de partilha - iria promover a interação**, sendo que a turma deve compreender entre 12 e 20 adultos, a fim para permitir que os tutores criem um clima onde a interação onde as pessoas podem participar e aprender uns com os outros.

- Quantidade de informação - Alguns estudos referem a informação fornecida foi excessiva em relação a tempo disponível para as aulas sendo que é difícil reter a informação por não ter havido a **oportunidade de discussão** com os seus pares e, portanto, sem chance para contextualizar o que estavam a aprender nas suas próprias vidas e circunstâncias. Estudos referem também a insatisfação por ter havido pouco tempo nas aulas para praticar **estratégias para lidar com o trabalho de parto**. O mesmo estudo conclui que **as mulheres precisam de ajuda para recuperar as informações e competências que aprenderam nas aulas a fim de serem capazes de usa-las no ambiente hospitalar e sob o stress do trabalho de parto**, quando os níveis de adrenalina comprometem a sua memória.

- Socialização – As mulheres não frequentam, as aulas pré-natais apenas para receber informação e desenvolver competências, **procuram também a oportunidade de conhecer outras mulheres grávidas a passar pelo mesmo processo**.

- Estilo de aprendizagem e ensino - mulheres que tiveram muita experiência com bebés recém-nascidos e apoio constante de alguém com experiência recente de maternidade sentiram-se mais confiantes sobre suas habilidades como novos pais do que as mulheres sem essa experiência.

Quadro 11: The Concerns and Interests of Expectant and New Parents: Assessing Learning Needs.

Autor/Ano/Título	Jane Svensson, Lesley Barclay, Margaret Cooke/2006/ The Concerns and Interests of Expectant and New Parents: Assessing Learning Needs.
Objetivo do Estudo	Determinar as preocupações e interesses dos futuros e novos pais e a maneira como eles preferem aprender durante os períodos de gestação e as primeiras semanas de paternidade.
Tipo de estudo	Qualitativo.
Metodologia	Entrevistas.
Participantes	205 mulheres e os seus companheiros, empregados e com idades entre os 26 e os 34 anos.

Resultados

Do estudo emergiram categorias em três áreas:

1. as preocupações e interesses de pela primeira vez expectante e os novos pais – **gravidez, parto e parentalidade** são as primeiras. Comportamentos na vida, tais como a **quantidade de exercícios, alimentos, medicamentos, ingestão de álcool, bem como os seus ambientes de trabalho e em casa**, tornaram-se importantes preocupações com vista a obter para si e para o bebé uma vida saudável. Preocupações com o **sentimento de isolamento** nas primeiras semanas que o bebé esteja em casa são referidas pelas mulheres, o **trabalho de parto e o relacionamento com o parceiro após o nascimento do bebé** são outras das preocupações. A **labilidade emocional** é outro dos aspetos muito valorizados pelas mulheres referindo que esta deveria ser mais valorizada pelas parteiras. A necessidade de saber "**o que é normal**", **e o que esperar durante a gravidez, crescimento e desenvolvimento do bebé, responsabilidades parentais, aleitamento materno, trabalho de parto e parto e serviço disponíveis na comunidade** foram outras das preocupações dos pais que participaram no estudo. Também o **banho ao bebé, e as alterações corporais após o parto** foram outras das preocupações.

2. como os pais se prepararam para o parto e parentalidade– falando com outras pessoas, profissionais de saúde ou não, observando os outros pais e a busca de suporte, quer seja familiar de um grupo de yoga ou de um profissional de saúde, foram maneiras como os pais se preparam para o parto. A aprendizagem experiencial, ou seja treinando em sala de aula, foi classificada pelos participantes do estudo como a estratégia de aprendizagem preferida.

3. idéias dos pais para melhorar a educação pré-natal com vista a satisfazer as suas necessidades – **o apoio social** é referido como o mais importante componente dos cuidados e educação pré e pós-natais. As mulheres desejam ser **informadas, obter conselhos e ter as suas perguntas respondidas, ver reduzida a sua ansiedade e conhecer outros futuros pais.**

ANEXOS

**Anexo I - Regulamento das Competências
específicas do Enfermeiro de Saúde Materna e
Obstétrica e Ginecológica**

Regulamento n.º 127/2011

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

Preâmbulo

Em concordância com o conceito alvo de intervenção, definido e assente na premissa que “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue”, define-se a Mulher no âmbito do ciclo reprodutivo como a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, tendo subjacente o pressuposto de que a pessoa, como ser sociável e agente intencional de comportamentos é um ser único, com dignidade própria e direito a auto-determinar-se (a Mulher, como a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, deve ser entendida numa perspectiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais; e numa perspectiva colectiva como grupo-alvo entendido como o conjunto das Mulheres em idade fértil ligadas pela partilha de condições e interesses comuns).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica assume a responsabilidade pelo exercício das seguintes áreas de actividade de intervenção: 1. Planeamento familiar e pré-concepcional — assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença no âmbito da sexualidade, do planeamento da família e do período pré-concepcional; 2. Gravidez — assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal; 3. Parto — assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o trabalho de parto e parto; 4. Puerpério — assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pós-natal; 5. Climatério — assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período peri-menopáusicos; 6. Ginecologia — assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; 7. Comunidade — assistência às mulheres em idade fértil, actuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir processos de doença.

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica, assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher.

Assim:

Nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 31.º-A, da alínea o) do artigo 20.º e da alínea i) do artigo 12.º, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, após aprovação pelo Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sob proposta do Conselho Directivo, ouvido o Conselho Jurisdicional e os conselhos directivos regionais, a Assembleia Geral aprova o seguinte Regulamento:

Artigo 1.º

Objecto

O presente regulamento define o perfil das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica.

Artigo 2.º

Âmbito e Finalidade

O perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica integra, junto com o perfil das competências comuns, o conjunto de competências clínicas especializadas que visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar.

Artigo 3.º

Conceitos

Os termos utilizados no presente Regulamento regem-se pelas definições previstas no artigo 3.º do Regulamento que estabelece as competências comuns dos enfermeiros especialistas.

Artigo 4.º

Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica

1 — As competências do enfermeiro especialista e enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica são as seguintes:

- a) Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
- b) Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;
- c) Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- d) Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
- e) Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;
- f) Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
- g) Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

2 — Cada competência prevista no número anterior é apresentada com descritivo, unidades de competência e critérios de avaliação (Anexo I).

ANEXO I

Competência

H1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional

Descritivo

Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
H1.1 Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional.	H1.1.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de educação sexual e de saúde pré-concepcional. H1.1.2. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da regulação da fecundidade e da fertilidade. H1.1.3. Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade no âmbito do planeamento familiar e pré-concepcional. H1.1.4. Informa e orienta em matéria de planeamento familiar e pré-concepcional. H1.1.5. Promove a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar e saúde pré-concepcional. H1.1.6. Faculta métodos contraceptivos e supervisiona a utilização.
H1.2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional.	H1.2.1. Concebe, planeia, coordena, implementa e avalia intervenções de rastreio e de diagnóstico da situação de saúde da mulher. H1.2.2. Concebe, planeia, coordena, implementa e avalia intervenções de protecção da saúde e prevenção das infeções sexualmente transmissíveis. H1.2.3. Identifica problemas relacionados com a vivência da sexualidade, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação.

Unidades de competência	Critérios de avaliação
	H1.2.4. Identifica e monitoriza o potencial de risco pré-concepcional e obstétrico, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H1.2.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com infecção sexualmente transmissível, incluindo os conviventes significativos.
H1.3. Providencia cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis.	H1.3.1. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais, incluindo os conviventes significativos. H1.3.2. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro. H1.3.3. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com disfunções sexuais e ou com problemas de fertilidade, incluindo conviventes significativos. H1.3.4. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com infecção sexualmente transmissível, incluindo os conviventes significativos. H1.3.5. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro.

Competência

H2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

Descritivo

Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detectar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal.

Unidades de competência	Critérios de avaliação
H2.1. Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento.	H2.1.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde pré-natal. H2.1.2. Diagnostica e monitoriza a gravidez. H2.1.3. Promove a decisão esclarecida no âmbito da interrupção voluntária da gravidez, informando e orientando para os recursos disponíveis na comunidade. H2.1.4. Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez. H2.1.5. Promove a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade. H2.1.6. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez. H2.1.7. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável. H2.1.8. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção do aleitamento materno. H2.1.9. Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão. H2.1.10. Informa e orienta a mulher sobre sexualidade e contracepção no período pós-aborto.
H2.2. Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento.	H2.2.1. Informa e orienta a grávida e conviventes significativos sobre os sinais e sintomas de risco. H2.2.2. Identifica e monitoriza saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados. H2.2.3. Prescreve exames auxiliares de diagnóstico necessários à detecção de gravidez de risco. H2.2.4. Identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H2.2.5. Identifica e monitoriza desvios ao padrão de adaptação à gravidez, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H2.2.6. Avalia bem-estar materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados. H2.2.7. Avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto. H2.2.8. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável. H2.2.9. Identifica e monitoriza trabalho de abortamento. H2.2.10. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher durante o abortamento e após o aborto. H2.2.11. Identifica complicações pós-aborto, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação.
H2.3. Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação, durante o período pré natal e em situação de abortamento.	H2.3.1. Informa e orienta sobre medidas de suporte para alívio dos desconfortos da gravidez. H2.3.2. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com desvios ao padrão de adaptação à gravidez. H2.3.3. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia associada e ou concomitante com a gravidez. H2.3.4. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações da gravidez, ainda que com patologia associada e ou concomitante. H2.3.5. Aplica medidas de suporte básico de vida à mulher em situação crítica. H2.3.6. Assume a decisão de transferir, assegura a transferência e cuida da grávida durante o transporte. H2.3.7. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com complicações pós-aborto. H2.3.8. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher, incluindo conviventes significativos, durante o período de luto em caso de abortamento. H2.3.9. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações pós-aborto.

Competência

H3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto.

Descritivo

Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efectuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extra-uterina.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
H3.1. Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina.	H3.1.1. Actua de acordo com o plano de parto estabelecido com mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado. H3.1.2. Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto. H3.1.3. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos. H3.1.4. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção da vinculação mãe/pai/recém-nascido/conviventes significativos. H3.1.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno. H3.1.6. Cooperar com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor.
H3.2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido.	H3.2.1. Identifica e monitoriza trabalho de parto. H3.2.2. Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H3.2.3. Identifica e monitoriza desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H3.2.4. Avalia e determina a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto. H3.2.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, optimizando as condições de saúde da mãe e do feto. H3.2.6. Aplica as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica e, em caso de urgência, do parto de apresentação pélvica. H3.2.7. Assegura a avaliação imediata do recém-nascido implementando medidas de suporte na adaptação à vida extra-uterina. H3.2.8. Assegura reanimação do recém-nascido em situação de emergência. H3.2.9. Cooperar com outros profissionais no tratamento do recém-nascido com alterações morfológicas e funcionais. H3.2.10. Identifica alterações morfológicas e funcionais do recém-nascido, referenciando as que estão para além da sua área de actuação.
H3.3. Providencia cuidados à mulher com patologia associada e ou concomitante com a gravidez e ou com o trabalho de parto.	H3.3.1. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente e à mulher em trabalho de parto, incluindo conviventes significativos. H3.3.2. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à parturiente com patologia associada e ou concomitante com a gravidez durante o trabalho de parto. H3.3.3. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à parturiente em caso de retenção de placenta, efectuando em caso de urgência, extracção manual e revisão uterina. H3.3.4. Avalia a integridade do canal de parto e aplica técnicas de reparação, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H3.3.5. Cooperar com outros profissionais no tratamento da parturiente com complicações da gravidez e do parto. H3.3.6. Assume a decisão de transferir, assegura a transferência e cuida da parturiente durante o transporte.

Competência

H4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o o período pós-natal.

Descritivo

Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
H4.1. Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.	H4.1.1. Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do recém-nascido, promovendo a decisão esclarecida. H4.1.2. Informa e orienta a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido. H4.1.3. Informa e orienta a mulher sobre sexualidade e contracepção no período pós-parto. H4.1.4. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno. H4.1.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto. H4.1.6. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
H4.2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal.	H4.2.1. Informa, orienta e apoia a mãe no auto-cuidado e a cuidar do seu filho. H4.2.2. Identifica e monitoriza alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H4.2.3. Identifica e monitoriza o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H4.2.4. Identifica complicações pós-parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H4.2.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto.
H4.3. Providencia cuidados nas situações que possam afectar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.	H4.3.1. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos. H4.3.2. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de recuperação pós-parto. H4.3.3. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas correctivas ao processo de aleitamento materno. H4.3.4. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com complicações pós-parto. H4.3.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à puérpera com patologia associada e ou concomitante. H4.3.6. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher, incluindo conviventes significativos, em caso de alterações morfológicas e ou funcionais do recém-nascido. H4.3.7. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de apoio à mulher, incluindo conviventes significativos, durante o período de luto em caso de morte fetal/neo-natal. H4.3.8. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações pós-parto. H4.3.9. Cooperar com outros profissionais no tratamento da puérpera com patologia associada e ou concomitante. H4.3.10. Cooperar com outros profissionais no tratamento do recém-nascido com problemas de saúde no período neo-natal. H4.3.11. Assume a decisão de transferir, assegura a transferência e cuida da puérpera e do recém-nascido durante o transporte.

Competência

H5. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério.

Descritivo

Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, no sentido de potenciar a saúde, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
H5.1. Promove a saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa.	H5.1.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de rastreio e de promoção da saúde durante o climatério. H5.1.2. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da menopausa. H5.1.3. Informa e orienta a mulher com alterações associadas ao climatério. H5.1.4. Informa e orienta a mulher sobre os recursos disponíveis, promovendo a decisão esclarecida.
H5.2. Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério.	H5.2.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia intervenções de protecção da saúde e prevenção das alterações associadas ao climatério. H5.2.2. Identifica e monitoriza o estado de saúde da mulher no climatério, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H5.2.3. Identifica e monitoriza o potencial de risco de doenças causadas pelo decréscimo da função ovárica, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H5.2.4. Identifica alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes do climatério, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H5.2.5. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com alterações associadas ao climatério.
H5.3. Providencia cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa.	H5.3.1. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com disfunções sexuais associadas ao climatério, incluindo os conviventes significativos. H5.3.2. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia associada e ou concomitante ao climatério. H5.3.3. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com complicações associadas ao climatério, incluindo conviventes significativos. H5.3.4. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações associadas ao climatério.

Competência

H6. Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

Descritivo

Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica no sentido de potenciar a saúde.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
H6.1. Promove a saúde ginecológica da mulher.	H6.1.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica. H6.1.2. Informa e orienta a mulher sobre saúde ginecológica. H6.1.3. Informa e orienta a mulher sobre recursos da comunidade no âmbito da saúde ginecológica, promovendo a decisão esclarecida.
H6.2. Diagnostica precocemente e previne complicações relacionadas com afecções do aparelho genito-urinário e/ou mama.	H6.2.1. Diagnostica e monitoriza potencial de risco da mulher para afecções do aparelho genito-urinário e ou mama. H6.2.2. Diagnostica e monitoriza afecções do aparelho genito-urinário e ou mama, referenciando as situações que estão para além da sua área de actuação. H6.2.3. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com afecções do aparelho genito-urinário e ou mama, incluindo os conviventes significativos. H6.2.4. Cooperar com outros profissionais no diagnóstico das afecções do aparelho genito-urinário e ou mama.
H6.3. Providencia cuidados à mulher com afecções do aparelho genito-urinário e ou mama e facilita a sua adaptação à nova situação.	H6.3.1. Informa e orienta a mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e ou mama. H6.3.2. Concebe, planeia implementa e avalia intervenções à mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e ou mama. H6.3.3. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocionais e psicológicas à mulher em tratamento de afecções do aparelho genito-urinário e ou mama, incluindo os conviventes significativos. H6.3.4. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com complicações pós-cirúrgicas de afecções do aparelho genito-urinário e ou mama. H6.3.5. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com afecções do aparelho genito-urinário e ou mama.

Competência

H7. Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade

Descritivo

Cuida o grupo-alvo promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação
H7.1. Promove a saúde do grupo alvo.	H7.1.1. Identifica infra-estruturas de saúde da comunidade e as condições de acesso. H7.1.2. Gere os recursos disponíveis na comunidade para dar resposta em situação de urgência/emergência e de transporte. H7.1.3. Diagnostica e monitoriza o estado de saúde das mulheres em idade fértil. H7.1.4. Identifica necessidades em cuidados de enfermagem relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva. H7.1.5. Identifica as causas directas e indirectas da morbi-mortalidade materna e neo-natal utilizando o conhecimento epidemiológico. H7.1.6. Desenvolve estratégias para promover cuidados seguros em diferentes ambientes de nascimento. H7.1.7. Advoga e promove estratégias de "empowerment" para as mulheres em idade fértil. H7.1.8. Advoga o cumprimento da legislação em vigor relacionada com a saúde reprodutiva e maternidade/paternidade.
H7.2. Diagnostica precocemente e intervém no grupo alvo no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva.	H7.2.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções no sentido de responder às necessidades de saúde sexual e reprodutiva. H7.2.2. Valoriza as práticas de saúde tradicionais e contemporâneas, gerindo os seus riscos e benefícios para a saúde das mulheres em idade fértil. H7.2.3. Gere os benefícios e riscos dos locais de nascimento disponíveis. H7.2.4. Avalia e dá parecer sobre condições apropriadas à prática clínica. H7.2.5. Aplica o programa nacional de vacinação e informa sobre as condições de acesso aos serviços de imunização.
H7.3. Intervém na minimização das causas de morbi-mortalidade materno-fetal.	H7.3.1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projectos e intervenções no sentido de minimizar as causas directas e indirectas de morbi-mortalidade materno-fetal. H7.3.2. Cooperar com outros profissionais em programas, projectos e intervenções para melhorar a qualidade global dos serviços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

Aprovado em Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica de dia 11 de Setembro de 2010.

Aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 20 de Novembro de 2010.

20 de Novembro de 2010. — A Bastonária, *Maria Augusta Purificação Rodrigues de Sousa*.

