



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**Literacia em Saúde e Internet na Gravidez:
Implicações para o Enfermeiro Obstetra**

Irina Pereira Neves Dutra



**Lisboa
2022**



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**Literacia em Saúde e Internet na Gravidez:
Implicações para o Enfermeiro Obstetra**

Irina Pereira Neves Dutra

Orientador: Professora Maria Helena Bértolo Pereira Gomes Ferreira

**Lisboa
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Disciplines should be dynamic to respond to emerging and changing needs of societies and to new demands imposed by population movements and transformation of global order.” (Meleis, 2007, p.3)

AGRADECIMENTOS

A todas as professoras que ao longo deste percurso me inspiraram a valorizar cada vez mais a ciência de enfermagem, em especial à Sra. Professora Helena Bértolo, pela sua disponibilidade e dedicação, que tenho o prazer de ter desde os caminhos trilhados na licenciatura.

A todas as excelentíssimas senhoras enfermeiras especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica com as quais tive o privilégio de me cruzar ao longo dos diversos ensinamentos clínicos. Obrigada pela vossa disponibilidade e pela partilha altruísta de conhecimento.

Um grande agradecimento à Sra. Enfermeira EESMO Conceição. Não há palavras para agradecer a sua dedicação, compreensão e humanismo. Possa eu um dia ser metade da enfermeira que é.

A ti Lucas, por me motivares a querer ser mais e melhor por nós. Obrigada por atares as pontas que fui deixando soltas ao longo deste caminho.

Ao Afonso, pela graça maravilhosa de ser sua mãe e ter-me ajudado a compreender em primeira mão o maravilhoso mundo da maternidade.

“Pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas.” Romanos 11:36

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ABCF – Auscultação dos batimentos cardíacos fetais

AFU – Altura do Fundo do Útero

APGAR - Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration

BP – Bloco de Partos

CC - Contexto Clínico

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTG - Cardiotocografia

DGS - Direção Geral da Saúde

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EC – Ensino clínico

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FC – Frequência Cardíaca

FCF – Frequência Cardíaca Fetal

FIV – Fertilização *in vitro*

ICM – International Confederation of Midwives

IG – Idade Gestacional

IMC – Índice de Massa Corporal

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

JBI – Joanna Briggs Institute

LS – Literacia em Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA - Pressão arterial

PF – Planejamento Familiar

RCCU – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

RLS – Revisão da Literatura *Scoping*

RN – Recém-nascido

SUOG – Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica

TP – Trabalho de parto

UC – Unidade Curricular

V - Variável

RESUMO

As reconfigurações sociais das últimas décadas têm conduzido ao surgimento de fontes de apoio informal alternativas durante a transição para a maternidade, nomeadamente a internet, constituindo-se atualmente como uma das principais fontes de informação em saúde da mulher grávida. No entanto, não basta ter acesso à informação *online*, é necessário também ter literacia em saúde (LS). Sendo uma das competências específicas do enfermeiro obstetra cuidar a mulher durante o período pré-natal, é essencial que este considere e mobilize todas as fontes de informação da mulher grávida, compreendendo as propriedades e condições inerentes ao processo de transição para a maternidade da mulher do século XXI. É então objetivo deste relatório a reflexão sobre as implicações para o enfermeiro obstetra desta nova realidade, através da construção de um suporte bibliográfico e científico sobre a temática.

Concluiu-se que os profissionais de saúde continuam a ser a principal fonte de informação em saúde, apesar da utilização crescente da internet. O nível de LS das mulheres grávidas influencia de forma determinante a utilização da internet, sendo que um menor nível de LS está associado a maior dificuldade na avaliação e compreensão da informação. Por outro lado, é nas mulheres grávidas com maior nível de LS que se verifica o recurso a sites de entidades de referência. Os principais temas pesquisados *online* são desenvolvimento fetal, evolução da gravidez e alimentação na gravidez, sendo ainda bastante valorizada a presença *online* do enfermeiro obstetra para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez, que deverá atuar como um mediador, sabendo referenciar fontes de informação *online* válidas, fidedignas e adaptadas ao nível de LS da mulher grávida.

Palavras-Chave: grávida, internet, literacia em saúde, enfermeiro obstetra, cuidado transicional

ABSTRACT

The social reconfigurations of the last decades have led to the emergence of alternative sources of informal support during the transition to motherhood, namely the internet, currently constituting one of the main sources of health information for pregnant women. However, having access to online information is not enough, it is also necessary to have health literacy (HL). As one of the specific competences of midwives is to care for women during the prenatal period, it is essential that they consider and mobilize all sources of information for the pregnant woman, understanding the properties and conditions inherent in the process of transition to motherhood of the woman of the XXI century. It is therefore the objective of this report to reflect on the implications for midwives of this new reality, through the construction of a bibliographic and scientific support on the subject.

It was concluded that health professionals continue to be the main source of health information, despite the increasing use of the internet. The level of HL of pregnant women has a decisive influence on the use of the internet, and a lower level of HL is associated with greater difficulty in evaluating and understanding information. On the other hand, it is in pregnant women with a higher level of HL that the use of websites of reference entities is verified. The main topics researched online are fetal development, evolution of pregnancy and nutrition in pregnancy, and the online presence of midwives is highly valued to clarify doubts about pregnancy. Midwives should act as a mediator, referring valid and reliable online sources of information, and adapted to the HL level of the pregnant woman.

Keywords: pregnant, internet, health literacy, midwife, transitional care

ÍNDICE

Introdução	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	13
1.1 Revisão da literatura	13
1.1.1 A internet como fonte de informação para a mulher grávida.....	13
1.1.2 Literacia em Saúde	15
1.1.3 Implicações para o EEESMO	17
1.2 Referencial Teórico de Enfermagem – Teoria das Transições de Afaf Meleis	19
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	22
2.1 Revisão da Literatura <i>Scoping</i>	22
2.2 Projeto de investigação – Aplicação de questionário <i>online</i>	27
3. PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DA ESPECIALIDADE E DO GRAU DE MESTRE	40
3.1 Percurso de aquisição de competências comuns, específicas do EEESMO e do ICM: análise crítica e reflexiva.....	40
3.2 Competências de Grau de Mestre.....	62
4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	63
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64

ANEXOS

Anexo I – Certificado participação jornadas de enfermagem de saúde materna e obstétrica

Anexo II – Parecer Comissão de ética ESEL

Anexo III - Síntese de registo de atividades práticas

APÊNDICES

Apêndice I – Pesquisa na base de dados *Medline*

Apêndice II – Pesquisa base de dados *CINAHL*

Apêndice III – Pesquisa base de dados *web of science*

Apêndice IV – Tabelas de Sistematização de Palavras-Chave

Apêndice V– Fluxograma do processo de revisão *Scoping*

Apêndice VI– Tabela de extração de dados

Apêndice VII–Extração e análise de dados

Apêndice VIII–Tabela de síntese das características dos artigos incluídos

Apêndice IX- Codificação de Resultados-chave da Revisão *Scoping*

Apêndice X – Questionário

Apêndice XI – Dados obtidos através do Questionário *online*

Apêndice XII – Página inicial do blogue criado

Apêndice XIII – Póster de divulgação da página *online*

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Principal fonte de informação para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez	32
Gráfico 2 – Frequência de recorrência à internet para pesquisa de informação sobre gravidez	33
Gráfico 3 – <i>Sites</i> mais frequentemente acedidos para pesquisa de informação sobre gravidez	34
Gráfico 4 – Temas relacionados com a gravidez pesquisados mais frequentemente	35
Gráfico 5 – Fatores de confiabilidade da informação acedida <i>online</i>	36
Gráfico 6 – Frequência de aplicação da informação acedida <i>online</i>	37
Gráfico 7 – Probabilidade de recorrência a <i>sites</i> referenciados por enfermeiro	37
Gráfico 8 – Importância da presença <i>online</i> de profissionais de saúde para fornecimento de informação sobre gravidez.....	38

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular (UC) Estágio com Relatório, integrada no segundo ano do 12º mestrado em enfermagem de saúde materna e obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sendo a sua apresentação e discussão o culminar do percurso de aquisição de competências de enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO). Este percurso de aquisição e aprofundamento de conhecimentos e competências foi definido pelas competências contempladas na legislação portuguesa, as comuns do enfermeiro especialista (Regulamento 140/2019, 2019), as específicas do EEESMO (Regulamento 391/2019, 2019), as de grau de mestre (Decreto-Lei 65/2018, 2018) e ainda as definidas pelo International Confederation of Midwives (ICM, 2019).

O desenvolvimento do conhecimento é um meio para o empoderamento da enfermagem como profissão, dos enfermeiros como cientistas, clínicos, educadores e legisladores, beneficiando os que o desenvolvem, os que o utilizam e os que beneficiam dele (Meleis, 2007), prosperando-se uma prática baseada na evidência e a aprendizagem ao longo da vida como ferramentas essenciais. Tendo iniciado no início deste percurso académico a construção de um projeto de relatório de estágio intitulado “Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro Obstetra”, e considerando a investigação como componente essencial para a obtenção do grau de mestre em enfermagem de saúde materna e obstétrica, importou a continuidade da exploração do tema. Considerando que a prática da enfermagem é influenciada pelos eventos socioculturais que ocorrem na sociedade, bem como os avanços tecnológicos que ditam uma relação entre o enfermeiro e a pessoa de quem cuida cada vez menos limitada pela prestação direta de cuidados em contexto de unidades de saúde, importa considerar as novas condicionantes ditadas pelo tempo e pela tecnologia (Meleis, 2007). As reconfigurações sociais das últimas décadas têm alterado o papel da mulher na sociedade, afastando-a da família alargada e diminuindo o seu tempo para construir relações de suporte (Baker & Yang, 2018), fatores essenciais de apoio informal durante a transição para a maternidade (McCarty, 2016). Esta nova realidade conduziu ao surgimento de fontes de apoio informais alternativas, nomeadamente a internet, constituindo-se atualmente como uma das principais fontes de informação em saúde da mulher grávida (Ginja et al., 2018). No entanto, não basta ter acesso à informação *online*

para saber aplicá-la na tomada de decisões de saúde, é necessário também avaliá-la, compreendê-la e interpretá-la, ou seja, é necessário ter literacia em saúde (LS). É então necessária a compreensão das propriedades e condições inerentes ao processo de transição para a maternidade da mulher do século XXI, para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem congruentes com a sua experiência única e individual, promovendo respostas saudáveis à transição (Meleis et al., 2000). Sendo uma das competências específicas do EEESMO cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal (Regulamento n.º 391/2019, 2019), promovendo a sua saúde e bem-estar e individualizando os cuidados de acordo com as suas especificidades, importa que este considere, valorize e mobilize todas as fontes de informação da mulher grávida.

É então objetivo geral do presente relatório de estágio a análise e reflexão das atividades desenvolvidas durante o percurso de aquisição de competências necessárias à obtenção do título profissional de enfermeiro especialista e do grau académico de Mestre, tendo ainda sido definido como objetivo específico a reflexão sobre a utilização da internet como fonte de informação para a mulher grávida e a relação com o seu nível de LS, retirando-se implicações para a prática do EEESMO, através da construção de um suporte bibliográfico e científico sobre a temática, incorporado nos diferentes ensinamentos clínicos realizados.

Em relação à sua estrutura, o relatório encontra-se organizado em 5 capítulos: o enquadramento teórico e conceptual que contempla a revisão da literatura sobre a utilização da internet como fonte de informação na gravidez e literacia em saúde (LS) da mulher grávida, bem como o referencial teórico adotado como fio condutor, a teoria das transições de Afaf Meleis. O segundo capítulo, que contempla o enquadramento metodológico, com a realização de uma revisão da literatura *scoping* (RLS) e o estudo empírico elaborado. O terceiro capítulo descreve e analisa de forma reflexiva o percurso de aquisição de competências supracitadas, e o quarto contempla as considerações éticas, finalizando com o quinto capítulo, as considerações finais e apresentação das referências bibliográficas.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

1.1 Revisão da literatura

1.1.1 A internet como fonte de informação para a mulher grávida

A transição para a maternidade é uma transição de desenvolvimento provocada por um evento de vida major que começa antes ou durante a gravidez (McCarty, 2016) e que envolve um processo complexo de aprendizagem de novas competências cognitivas e sociais, bem como a mudança do autoconceito, à medida que a mulher se prepara para o seu novo papel, o de mãe (Link, 2016). Rubin (1967) apresentou esta transição como um processo de aquisição de papel com etapas que decorrem na gravidez e pós-parto. No entanto, Mercer (2004) define este processo não como uma aquisição, mas como um crescimento na própria identidade de mãe que vai para além do nascimento do filho, mas que acompanha o seu desenvolvimento e desafios inerentes.

Existem vários fatores que, mediante a sua presença ou ausência, podem facilitar ou inibir a transição, nomeadamente o apoio social, que é uma fonte essencial de informação, compreensão e apoio emocional (Baker & Yang, 2018), estando a sua presença positivamente relacionada com melhores resultados de saúde mental em mulheres grávidas (Leahy-Warren; McCarthy & Corcoran, 2012).

A procura regular de cuidados de saúde é um dos comportamentos da mulher durante a transição para a maternidade (Link, 2016), sendo o apoio formal dado por profissionais de saúde, nomeadamente o EESMO um fator facilitador da transição, que com uma filosofia de cuidados centrados nas reais necessidades da mulher/família, empodera-a para a tomada de decisões conscientes e informadas ao longo da gravidez, parto e pós-parto (Barradas, et al., 2015), sendo a gravidez uma oportunidade única para influenciarem a saúde não só da mulher e do feto, mas de toda a família (Link., 2016). Outro comportamento comum da mulher durante a transição para a maternidade é a procura de informação (Meleis et al., 2010). Durante este período, os principais recursos das mulheres grávidas são os profissionais de saúde, familiares, amigos e cada vez mais, a internet (Donelle et al., 2021). Devido às reconfigurações sociais decorridas nas últimas décadas, com afastamento das redes familiares, com mulheres a desempenharem papéis cada vez mais significativos no mercado de trabalho, limitando o tempo disponível para o desenvolvimento de relações significativas, têm surgido fontes de informação e de

suporte alternativas (Baker & Yang, 2018; Nikolova & Lynch, 2015), nomeadamente a internet, utilizada por cerca de $\frac{3}{4}$ das mulheres grávidas (Ginja et al., 2018).

A internet, definida pelo *The Oxford English Dictionary* (2022) como uma rede global e interconectada de computadores que providencia uma variedade de informação e meios de comunicação, constitui-se como um meio para obtenção de informações de saúde privilegiado, principalmente por pessoas em idade reprodutiva (Espanha, et al., 2016), chegando a ser preferido em relação às fontes de informação baseadas em relações interpessoais (Ferreira & Silva, 2017), como por exemplo a relação entre o profissional de saúde e utente. Os meios tradicionais de comunicação, como rádio, televisão, telefone, jornais e outros têm vindo a ser redefinidos pela internet, dando lugar a novos meios de interação como blogues, fóruns *online* e redes sociais (Techopedia, 2020). A nível global, 62.5% da população é utilizadora da internet, em Portugal, 8,63 milhões de pessoas têm acesso à internet e 83,7% é utilizadora ativa das redes sociais, sendo que 82,4% dos portugueses refere que uma das razões primárias para aceder à internet é a pesquisa de informação (Kemp, 2022), algo partilhado pelas mulheres grávidas pela sua acessibilidade, conveniência, prontidão e anonimato (Baker & Yang, 2018), especialmente quando os serviços de saúde não estão disponíveis e surgem dúvidas que requerem resposta imediata (Donelle et al., 2021). A internet permite uma pesquisa personalizada, ativa e intencional, permitindo ainda funcionalidades como a interação de comunidades reunidas em torno de um interesse ou tema comum (Ferreira & Silva, 2017), nomeadamente através das redes sociais e fóruns *online*, onde mulheres grávidas procuram apoio social entre pares (Harpel, 2018; Sayakhot & Carolan-Olah, 2016). Num estudo realizado por Baker & Yang (2018), 83,9% das mulheres participantes consideraram os contactos realizados através das redes sociais como apoio social efetivo, utilizando este recurso para esclarecimento de questões e solicitação de conselhos relacionados com gravidez e parentalidade. É nas primíparas que os comportamentos de procura de informação *online* são mais frequentes (Donelle et al., 2021; Sayakhot & Carolan-Olah, 2016), sendo prevalentes em todas as grávidas antes e depois das consultas de vigilância da gravidez, principalmente para esclarecimento de temas abordados de forma superficial ou não abordados de todo pelos profissionais de saúde (Ferreira & Silva, 2017; Sayakhot & Carolan-Olah, 2016). É ainda durante o primeiro trimestre que as mulheres grávidas mais recorrem à internet para esclarecimento de dúvidas, período marcado por

contacto pouco frequente com profissionais de saúde (Larsson, 2009). Os temas mais pesquisados são desenvolvimento fetal, nutrição na gravidez, fármacos e gravidez, parto e vigilância pré-natal (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016; Nikolova & Lynch, 2015; Larsson, 2009). No entanto, a abundância de informação de saúde existente *online* sobre gravidez pode ser avassaladora, confusa e até perigosa, se não for acedida sob orientação de profissionais de saúde (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016), pois surgem questões relacionadas com a sua fidedignidade e credibilidade, e ainda com a adequabilidade da informação face à pessoa que a pesquisa (Ferreira & Silva, 2017).

1.1.2 Literacia em Saúde

Para tomar decisões de saúde fundamentadas no dia-a-dia não basta ter capacidade de acesso à informação, é necessário compreendê-la, interpretá-la, avaliar a sua fidedignidade e aplicá-la em situações diversas, ou seja, é necessário ter Literacia em Saúde (LS) (Arriaga et al., 2019). A LS envolve três tipos de literacia: a funcional (competências básicas necessárias para funcionar efetivamente em situações do quotidiano), a interativa (competências cognitivas utilizadas para participar de forma ativa na sociedade) e a crítica (competências mais avançadas para analisar de forma crítica a informação e aplicá-la), influenciando os resultados em saúde em três pontos críticos: acesso aos cuidados de saúde, interação com os profissionais de saúde e autocuidado (Nutbeam, 2008). A LS é uma ferramenta para empoderar as pessoas, que deve ser construída e melhorada ao longo do ciclo de vida (Nutbeam, 2013), ajudando-as a terem controlo sobre a sua saúde, capacitando-as para utilizarem informação de forma correta e assim obterem ganhos quer a nível pessoal quer a nível social, sendo um meio para o desenvolvimento social e humano (Kumaresan, 2013). Envolve fatores psicológicos, como a motivação pessoal e a perceção de autoeficácia, fatores sociais e ambientais, que influenciam a tomada de decisão e os comportamentos de saúde, promovendo uma maior capacidade para lidar com situações de doença, uma utilização mais eficaz dos serviços de saúde e melhor compreensão e controlo das situações da vida (Loureiro, 2015).

O inquérito sobre literacia em saúde em Portugal 2016 revelou que 5 em cada 10 portugueses têm níveis reduzidos de LS e apenas 8,6% apresenta um nível

excelente (Espanha et al.,2016), sendo a sua promoção um desafio de saúde pública que deve preocupar todos os profissionais de saúde (Arriaga et al., 2019). No mesmo inquérito foi possível identificar que é entre as pessoas com maior nível de escolaridade que se encontram melhores níveis de LS e, pelo contrário, é nas pessoas com menor nível de escolaridade que se encontram piores níveis de LS, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, melhor o nível de LS (Espanha et al.,2016). É ainda nas pessoas com maior nível de escolaridade que se verifica diminuição da confiança acrítica em fontes de informação não especializadas, verificando-se aumento das atitudes reflexivas e críticas (Espanha et al.,2016), ou seja, melhores competências de avaliação da informação acedida.

As práticas de promoção de LS devem considerar a etapa do ciclo de vida e os níveis dos diferentes tipos de literacia de cada pessoa, devendo ir ao encontro dos diferentes contextos de quotidiano da população (Vaz de Almeida et al., 2019). Considerando o crescimento exponencial das tecnologias de informação e comunicação com uso praticamente predominante da internet, quer para atividades de trabalho, quer para atividades de lazer (Ferreira & Silva, 2017), emergiu um novo conceito, a Literacia em Saúde Digital, que engloba as competências para procurar, encontrar, compreender e avaliar informações de saúde a partir de fontes eletrónicas e aplicar os conhecimentos adquiridos para responder a questões e resolver problemas de saúde (Vaz de Almeida et al., 2019).

Quanto maior o nível de LS, maior a prevalência de comportamentos de procura de informação em todos os meios disponíveis, nomeadamente a internet (Espanha, et al., 2016). Por outro lado, um baixo nível de LS está associado a menor competência de avaliação da qualidade da informação que é acedida, sendo que é nas pessoas com menor nível de LS que se regista menor incidência de comportamentos preventivos e uma elevada taxa de utilização dos serviços de saúde (Kumaresan, 2013). Referente à pesquisa de informação *online*, as pessoas com baixa LS tendem a distrair-se com elementos extra de um *site* (como *links*), a escolher a primeira resposta que encontram à sua questão, não confirmando a sua veracidade, têm ainda dificuldade em saber identificar as diferenças entre a informação de alta e baixa qualidade, tendem a desistir da pesquisa se não encontrarem de forma rápida a resposta ao que procuram, desconsiderando ainda informação com palavras complexas e técnicas ou que não façam parte do seu léxico (Vaz de Almeida, 2020).

1.1.3 Implicações para o EEESMO

É, portanto, fulcral o papel desempenhado pelos profissionais de saúde, que vendo a sua tradicional relação a ser remodelada pelas novas tecnologias (Espanha, 2013), deverão promover a LS de quem cuidam, compreendendo quais as novas fontes de informação em saúde utilizadas, mediando a sua utilização e aproveitando a potencialidade das novas tecnologias de comunicação e informação, como a internet, para expandir o acesso das pessoas a informação de saúde fidedigna (Vaz de Almeida et al., 2019).

O EEESMO tem como uma das suas competências específicas o cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal (Regulamento n.º 391/2019, 2019), promovendo a sua saúde e bem-estar e individualizando os cuidados de acordo com as especificidades de quem cuida, nomeadamente o nível de LS (Link, 2016). A utilização de diferentes meios de comunicação, nomeadamente plataformas digitais e redes sociais, é um dos meios identificados como promotores da LS da população no Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde da DGS (Vaz de Almeida et al., 2019), no qual é proposta aos profissionais de saúde uma utilização destas mesmas ferramentas. As redes sociais tornaram-se numa forma eficaz de aumentar o acesso a informação credível e simultaneamente aumentar o alcance dessa mesma informação. A internet mudou efetivamente a forma como as mulheres tomam decisões de saúde durante a gravidez, deixando de serem beneficiárias passivas de instruções técnicas (Vaz de Almeida et al., 2019), mas querendo estar cada vez mais ativamente envolvidas na tomada de decisões em saúde e diminuindo a assimetria de conhecimento entre si e os profissionais de saúde. As mulheres querem sentir-se empoderadas e confiantes para discutirem com os profissionais de saúde, recorrendo à internet para pesquisa de informação (Nikolova. & Lynch, 2015).

Uma das expectativas das mulheres em relação aos cuidados pré-natais é terem oportunidade de realizar perguntas e acederem a informação credível sobre vários temas relacionados com a gravidez (Larsson, 2009), mas é de todo impossível que nas consultas de vigilâncias da gravidez e nos cursos de preparação para o parto e parentalidade seja abordada de forma integral a gravidez, parto e parentalidade. Sendo um dos objetivos do EEESMO a promoção da LS das mulheres de quem cuida, deverá aproveitar os momentos de prestação de cuidados para promover a aquisição de competências que conduzam a uma gravidez saudável,

nomeadamente a aquisição de mais informação e como analisá-la de forma crítica (Renkert & Nutbeam, 2001).

Sendo atualmente a internet uma fonte de informação privilegiada pelas mulheres grávidas, o enfermeiro especialista deverá estar familiarizado com os recursos *online* relacionados com a gravidez mais acedidos, bem como direccionar a mulher para sites fidedignos (Baker & Yang, 2018; Link, 2016; Nikolova & Lynch, 2015), capacitando-a para tomada de decisões conscientes e informadas ao longo da gravidez. Deverá ainda aproveitar as potencialidades das novas tecnologias e desenvolver informação sobre gravidez e parto baseada em evidência, partilhá-la *online* e guiar as mulheres de quem cuida para estas fontes de informação (Larsson, 2009). A informação deverá ser desenvolvida com recurso a linguagem clara e concisa, envolvendo as pessoas na validação da compreensão da informação (Vaz de Almeida et al., 2019).

Considerando que a maioria das mulheres grávidas refere não discutir com profissionais de saúde a informação pesquisada *online* (Sayakhov & Carolan-Olah, 2016), deverá ser o EEESMO a iniciar o debate sobre essa mesma informação e dúvidas associadas, contemplando espaço para tal nas consultas de vigilância da gravidez (Nikolova. & Lynch, 2015).

Apesar da abundância de informação de saúde existente *online*, a que é baseada em evidência científica, não se encontra facilmente acessível ao público em geral (Kumaresan, 2013). As informações disponíveis *online* sobre gravidez, parto e parentalidade nem sempre são disponibilizadas por organizações de saúde ou grupos de profissionais de saúde, mas frequentemente por marcas comerciais e grupos de interesse (Baker & Yang, 2018), pelo que a credibilidade e adequabilidade da informação que é acedida *online* deve ser uma preocupação presente dos profissionais de saúde (Ferreira & Silva, 2017), que deverão ainda capacitar as mulheres grávidas para avaliar a fidedignidade da informação acedida (Baker & Yang, 2018), identificar a presença de referências credíveis (Donelle et al., 2021) e procurar consistência na informação comparativamente a outras fontes (Larsson, 2009).

1.2 Referencial Teórico de Enfermagem – Teoria das Transições de Afaf Meleis

Desde a primeira metade do século XX que começou a ser reconhecida a importância de uma base de conhecimento específico de enfermagem, com o objetivo não só de a valorizar, mas também de criar a própria ciência de enfermagem (Tomey & Aligood, 2004). O cuidar, preocupação central, está alicerçado nas teorias, na investigação e na prática, que providenciam a estrutura e a evidência, ajudando a integrar o conhecimento que suporta os cuidados de enfermagem como um todo coeso (Meleis, 2007). Uma teoria é um conjunto organizado e coerente de afirmações, articuladas de forma sistemática, relacionadas com questões significativas para a disciplina (Meleis, 2007). Na teoria das Transições, Afaf Meleis define enfermagem como a arte e a ciência de facilitar a transição da população pela saúde e bem-estar, sendo um dos seus principais objetivos o de ajudar as pessoas através de transições saudáveis, potencializando os seus resultados de saúde (Meleis et al., 2010), ajudando na aquisição de competências, na promoção da saúde e na prevenção de episódios de doença (Meleis, 2007).

Uma transição refere-se a uma alteração no estado de saúde, nas relações de papel, nas expectativas ou competências, requerendo que a pessoa incorpore novo conhecimento e que altere o seu comportamento, o que conduz a uma redefinição do seu próprio papel no seu contexto pessoal, familiar e na sociedade (Meleis, 2007). Durante uma transição, uma pessoa, família ou comunidade, experimenta ambientes, sensações e emoções desconhecidas, sendo confrontada com diferentes níveis de incerteza acerca do que se poderá seguir, devido a expectativas muitas vezes desinformadas, que poderão ter impacto na sua saúde e bem-estar (Meleis, 2019). Como uma pessoa percebe a mudança que vivencia, o seu significado, a disponibilidade de apoio e recursos, influencia de forma determinante a sua resposta. A enfermagem preocupa-se com a facilitação das transições, personalizando os cuidados de acordo com as expectativas individuais, fornecendo informação precisa sobre o que poderão esperar, ajudando na aquisição de competências necessárias para a gestão da nova realidade e garantindo acesso aos recursos necessários, de forma a garantir uma transição saudável (Meleis, 2019), sendo indicadores desta o bem-estar subjetivo, a mestria de papel e o bem-estar nas relações interpessoais (Meleis et al., 2010). As transições são

despoletadas por eventos críticos e mudanças na vida dos indivíduos ou ambientes, podendo ser classificadas como transições de desenvolvimento, de saúde-doença, situacionais e organizacionais (Meleis et al., 2000). No entanto, o enfermeiro deverá avaliar o padrão de transição de cada pessoa, família ou comunidade, considerando que as transições podem ser múltiplas, ocorrendo de forma sequencial ou simultânea, de acordo com o evento ou estímulo que desencadeia a transição.

A transição para a maternidade é uma transição de desenvolvimento provocada por um evento de vida major (McCarty, 2016) que começa antes ou durante a gravidez, conduzindo a que a mulher comece a preparar-se essencialmente através da procura de informação e do autocuidado (Meleis et al., 2010).

Segundo Meleis et al. (2000), as intervenções de enfermagem durante uma transição consistem inicialmente na avaliação das condições da transição, nomeadamente os fatores inibidores e os facilitadores, como os significados atribuídos à transição, as crenças e atitudes culturais, o *status* socioeconómico, recursos da comunidade, o conhecimento e preparação do alvo dos cuidados e o nível de literacia em saúde, que aplicado à transição para a maternidade emerge como conceito de literacia em saúde materna, definida como “as competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade para a mulher aceder, compreender e utilizar informação com vista a promover a sua saúde e a dos seus filhos.” (Renkert & Nutbeam, 2001, p.382). Ao considerar-se o nível de LS para guiar a prestação de cuidados durante a transição para a maternidade, para além da transmissão de informação, o objetivo é a promoção do desenvolvimento de competências e aumento de confiança necessários para a tomada de decisões que resultem em ganhos de saúde para a mulher e seus filhos (Renkert & Nutbeam, 2001).

Após a avaliação das condições e da preparação da mulher em transição para a maternidade, o enfermeiro deverá desenvolver a suplementação de papel, intervenção definida pela teórica como a informação ou experiência necessária para que a pessoa e as suas pessoas significativas estejam completamente conscientes dos padrões de comportamentos, sentimentos, sensações e objetivos envolvidos em cada papel (Meleis, 2010). A suplementação de papel é operacionalizada nas intervenções de enfermagem através da clarificação de papel, que consiste na transmissão do conhecimento e informações específicas necessárias para

desempenhar um papel, nomeadamente dos comportamentos e sentimentos associados, e na criação de modelos de papéis, através da observação de pessoas de referência a desempenhar um dado papel, conduzindo à compreensão da sua complexidade. Posteriormente, o ensaio de papéis, onde a pessoa imagina e encena como será o seu desempenho, ajudando na antecipação e no planeamento das futuras ações associadas ao seu novo papel (Meleis, 2010), sendo os cursos de preparação para o parto e parentalidade um exemplo desta operacionalização.

Considerando que a transição para a maternidade é um processo contínuo de realização e transição de papel (McCarty, 2016), é necessário que o enfermeiro avalie os indicadores de processo, como o sentimento de conexão com os recursos informais, como a família e amigos, e formais, como os profissionais de saúde, a interação, o aumento do nível de confiança e o desenvolvimento de estratégias de *coping* (Meleis et al., 2000). A avaliação destes indicadores permite identificar se a mulher está a caminhar no sentido dos indicadores de resultado, como a mestria do papel e desenvolvimento de uma nova identidade fluída (Meleis et al., 2000). A mestria de papel é desenvolvida ao longo da transição, referindo-se ao domínio das competências e comportamentos necessários para gerir a nova situação, sendo manifesta pela tomada de decisões de forma autónoma, pela avaliação dos recursos disponíveis e pela prestação de cuidados ao seu bebé de forma cada vez mais competente e em sintonia com o comportamento e necessidades do novo elemento (McCarty, 2016). Como resultado da reformulação da identidade prévia durante o processo de transição, desenvolve-se uma nova identidade fluída, a de mãe. No entanto, a mestria de papel e o desenvolvimento da nova personalidade poderá apenas ser adquirida cerca de 3-6 meses após o parto (McCarty, 2016), sendo, portanto, de extrema importância a continuação do acompanhamento e suporte da mulher pelo enfermeiro.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1 Revisão da Literatura *Scoping*

É reconhecida ao enfermeiro especialista competência científica, pretendendo-se que este seja “(...) facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação” (Regulamento nº 140/2019, 2019, p.4749), sendo ainda uma das competências gerais do ICM (2019) o desenvolvimento de uma prática clínica baseada em evidência científica. Neste sentido, foi elaborada uma revisão da literatura *scoping* (RLS) como passo metodológico do presente relatório de estágio. A sua elaboração, segundo as orientações definidas e atualizadas em 2020 pelo Joanna Briggs Institute (JBI), foi iniciada na UC de Opção II em outubro de 2020, tendo sido construída desde então uma ampla revisão da literatura sobre a internet como fonte de informação para a mulher grávida e literacia em saúde. Com o objetivo de contemplar a mais recente evidência científica publicada sobre o tema, foi realizada nova RLS entre maio e junho de 2022, contemplada no presente relatório.

2.1.1 Objetivo e Questão

O objetivo desta RLS é identificar na literatura existente se existe uma relação entre a literacia em saúde da mulher grávida e a utilização da internet como fonte de informação. Para tal, foi definida a seguinte questão inicial: Qual a relação entre a utilização da internet como fonte de informação e a literacia para a saúde da mulher grávida?

Foram definidas as seguintes palavras-chave: *pregnant women; internet; health literacy*.

Foi realizada no início de maio de 2022 uma pesquisa preliminar nas bases de dados de revisões sistemáticas do JBI e da *Cochrane Database of Systematic Reviews*, não tendo sido encontradas, até à data, RLS sobre este tema.

2.1.2 Critérios de inclusão

Na presente RLS, os critérios de inclusão foram definidos com base na mnemónica PCC, P de população, C de conceito e C de contexto, segundo a metodologia definida pelo JBI (Peters. et al., 2020).

População: Mulher grávida

Conceito: a internet como fonte de informação e literacia em saúde

Contexto: não foi considerada relevante a definição de um contexto.

Como fontes de informação, foram utilizados estudos de investigação de fontes primárias e secundárias de pesquisas qualitativas e quantitativas, bem como literatura não publicada, nomeadamente dissertações de mestrado.

2.1.3 Estratégia de pesquisa

O processo de pesquisa teve o objetivo de identificar a investigação primária e secundária publicada e não publicada. Para a pesquisa de investigação não publicada, recorreu-se ao *Google Scholar* e ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. A estratégia de pesquisa foi realizada em três etapas, como é preconizado na metodologia do JBI (Peters et al., 2020). Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial, nas duas bases de dados mais relevantes para o tema em estudo, a *MEDLINE* e a *CINAHL*, através da plataforma *EBSCOhost*. Nesta pesquisa foram utilizados os termos *pregnancy*, *internet* e *health literacy*, tendo sido identificados alguns artigos e posteriormente analisadas as palavras incluídas nos títulos e resumos, bem como os termos de indexação. Na segunda etapa foi concretizada uma pesquisa organizada em três bases de dados separadamente, *MEDLINE*, *CINHAL* e *Web of Science*, utilizando o conjunto de palavras-chave em linguagem natural e termos indexados identificados. Cada conceito foi pesquisado como principal, pois era pretendido apenas identificar artigos em que estes surgissem como conceito principal em estudo.

Para cada base de dados, foram identificados os termos indexados para as palavras-chave selecionadas sendo que, quando verificada a existência de termos com truncatura, foi feita a sua agregação de acordo com a relevância. Após a identificação para cada palavra-chave de todos os termos naturais, indexados e de truncatura relevantes, foi feita a sua agregação com o operador booleano *OR*. No final, entre todas as palavras-chave já agregadas, foi realizada a sua associação com o operador booleano *AND*. Os processos de pesquisa das bases de dados encontram-se em Apêndice I (*MEDLINE*), Apêndice II (*CINHAL*) e Apêndice III (*Web of Science*). As palavras-chave, termos indexados e termos com truncatura utilizados

nas bases de dados *MEDLINE* e *CINHAL*, encontram-se sistematizadas na tabela que consta em apêndice IV.

Foram considerados artigos publicados em inglês, português, francês e espanhol. Como limites temporais, foi considerada a evidência publicada desde 2015, dada a temática da utilização das novas tecnologias de informação como fonte de informação em saúde ser relativamente recente.

Na terceira etapa, foi analisada a lista de referências dos artigos selecionados, de forma a identificar eventuais artigos interessantes para a temática em estudo. É intenção da autora contactar os autores dos estudos primários identificados como relevantes, de forma a obter mais informação.

2.1.4 Seleção de fontes de evidência

O processo de seleção de fontes de evidência encontra-se esquematizado em fluxograma que consta no apêndice V do presente relatório.

A pesquisa feita para identificar literatura cinzenta feita na base de dados do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal não identificou resultados. Na base de dados *Google Scholar* foram identificados 10 artigos. A pesquisa realizada na base de dados *Medline*, identificou 39 artigos. Após leitura e análise do título, resumo e palavras-chave, foram selecionados 12 artigos. Na base de dados *CINHAL*, foram identificados 21 artigos e após leitura e análise do título, resumo e palavras-chave foram selecionados 8 artigos. Na base de dados *Web of Science*, foram identificados 62 artigos e após leitura e análise do título, resumo e palavras-chave foram selecionados 21 artigos. Foi feita então a triagem de artigos duplicados, tendo resultado num total de 29 artigos.

Posteriormente foi analisada a lista de referências dos artigos identificados, não tendo sido identificado nenhum artigo que correspondesse a todos os critérios de seleção. Foram então selecionados os artigos a incluir na revisão *scoping* de acordo com a sua relevância para a temática em estudo, através da análise do título e resumo. Nos artigos cuja relevância não era clara através da leitura do resumo, foi feita uma análise do texto integral. Durante a etapa de seleção de fontes de evidência, foram excluídos 16 artigos por não corresponderem aos critérios de seleção definidos. 2 artigos foram excluídos por a sua população serem os

profissionais de saúde que cuidam de mulheres grávidas que recorrem à internet, sendo que os restantes foram excluídos por apenas apresentarem um conceito e não os dois simultaneamente. Foram então selecionados 13 artigos a incluir na presente RLS.

2.1.5 Extração e Análise de dados

A extração dos dados dos artigos selecionados foi feita através de uma tabela, elaborada pela autora, encontrando-se em apêndice VI. A tabela tem como objetivo extrair os dados relevantes dos artigos identificados, mapeando a evidência existente sobre a relação entre a internet e a literacia em saúde da mulher grávida. A análise e extração de dados dos 13 artigos incluídos na presente revisão *scoping* encontra-se em apêndice VII.

2.1.6 Apresentação de Resultados

De forma a apresentar os resultados da presente RLS, foram elaboradas duas tabelas: uma com as características dos estudos, nomeadamente ano de publicação, área de estudo, país de origem, e tipo de estudo (Apêndice VIII) e uma segunda tabela onde foram codificados os resultados-chave (Apêndice IX).

A presente RLS permitiu mapear a evidência científica existente sobre a relação entre os dois conceitos em estudo: internet e literacia em saúde na população definida, mulheres grávidas, concluindo-se que o nível de literacia em saúde das mulheres grávidas influencia de forma determinante a utilização da internet como fonte de informação. Arcia; Stonbraker & Warner (2019), Guendelman et al. (2017) e Lu et al. (2022) afirmam que é nas mulheres grávidas com menor nível de LS que se verifica menor utilização das ferramentas digitais para procura de informação de saúde, apresentando menor capacidade de compreensão e aplicação da informação acedida *online*, bem como dificuldades individuais na pesquisa de informação (Bäckström et al., 2022; Šoštarić & Jokić-Begić, 2020), requerendo apoio dos profissionais de saúde (Arcia; Stonbraker & Warner, 2019; Hussey et al., 2016). É ainda nas mulheres grávidas com menor nível de LS que se verifica menor recurso a fontes de informação *online* de referência e maior o recurso a fontes como blogues e redes sociais (Álvarez-Pérez et al., 2022).

Por sua vez, as mulheres com maiores níveis de LS realizam mais pesquisas de informação de saúde *online* (Guendelman et al. 2017; Sayakhot & Carolan-Olah, 2016; Šoštaric & Jokić-Begić, 2020), tendo melhores competências de avaliação da precisão da informação que acedem (Šoštaric & Jokić-Begić, 2020). Tendem a recorrer a fontes *online* formais e têm maior intenção de discussão com profissionais de saúde sobre a informação de saúde que acederam (Chung et al., 2020).

Perante as assimetrias existentes entre mulheres grávidas com diferentes níveis de LS, devem ser definidas estratégias pelos profissionais de saúde para eliminar as desigualdades que emergem na utilização da internet como fonte de informação de saúde (Guendelman et al., 2017). Em primeira instância deverão avaliar o nível de LS com instrumentos validados para prestação de apoio personalizado (Bäckström et al., 2022; Hussey et al., 2016) e questionar sobre os comportamentos de pesquisa de informação de saúde *online* das mulheres grávidas de quem cuidam (Guendelman et al., 2017). Deverão saber referenciar fontes *online* de referência, especialmente a mulheres com menor nível de LS (Arcia; Stonbraker & Warner, 2019; Donelle et al., 2021) e promover competências de avaliação da qualidade e precisão da informação disponível *online* (Álvarez-Pérez et al., 2022; Bäckström et al., 2021; Donelle et al., 2021). Deverão ainda estar ativamente presentes nas ferramentas de apoio *online* (Bäckström et al., 2021), desenvolvendo informação de saúde em linguagem corrente e com elementos audiovisuais (Arcia; Stonbraker & Warner, 2019), que seja adaptada a diferentes níveis de LS (Bäckström et al., 2022).

2.2 Projeto de investigação – Aplicação de questionário *online*

Neste subcapítulo são descritas as opções metodológicas no âmbito da construção do projeto de investigação.

2.2.1 Formulação do problema e questão

Através da construção do quadro de referência e posterior elaboração de uma revisão da literatura *scoping*, emergiu a utilização crescente da internet como fonte de informação em saúde das mulheres grávidas. Considerando que não importa apenas o acesso à sua informação, mas sim a sua compreensão, interpretação, avaliação e aplicação nos diversos contextos quotidianos com vista à obtenção de ganhos em saúde, importa refletir sobre a literacia em saúde das mulheres grávidas, e como esta influencia os comportamentos de procura de informação *online*. Considerando as competências específicas do EEESMO, nomeadamente a de cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal (Regulamento nº391/2019, 2019), importa reconhecer, avaliar e mobilizar todas as fontes de informação da mulher durante a transição para a maternidade, período caracterizado por comportamentos de procura de informação. Foi então formulada a seguinte questão:

Como descrevem as mulheres grávidas a sua utilização da internet como fonte de informação em saúde?

Para tal, foi desenhado um estudo transversal de abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário. Como opção metodológica, não foi medido o nível de literacia em saúde das mulheres grávidas, mas sim definida como variável em estudo o nível de escolaridade, fator que condiciona de forma decisiva as competências de LS (Espanha, Ávila & Mendes, 2016).

2.2.2 Objetivo do estudo

Foram definidos vários objetivos do estudo:

- Identificar a principal fonte de informação sobre saúde e gravidez das mulheres grávidas;

- Identificar a principal fonte de informação sobre saúde e gravidez *online* das mulheres grávidas;
- Identificar os temas relacionados com a saúde e gravidez mais pesquisados *online* pelas mulheres grávidas;
- Identificar se as mulheres grávidas com maior nível de escolaridade recorrem mais a *sites* de entidades de referência para pesquisa de informação relativa à gravidez;
- Identificar os principais fatores de confiabilidade da informação sobre saúde pesquisada *online* referidos pelas mulheres grávidas;
- Analisar a influência da informação pesquisada *online* na tomada de decisões de saúde das mulheres grávidas;
- Identificar se a mulher grávida considera importante a referência de *sites online* de referência sobre gravidez pelo EEESMO.
- Identificar se a mulher grávida considera importante a presença *online* de profissionais de saúde para fornecimento de informação sobre a gravidez.

2.2.3 Definição de variáveis

Como variáveis (V) independentes, cuja ação sobre a variável dependente se pretendeu descrever foram definidas:

- Dados obstétricos: paridade (V1), trimestre da gravidez em que se encontra (V2)
- Dados sociodemográficos: faixa etária (V3), nível de escolaridade (V4)

Como variável dependente foi definida a utilização da internet como fonte de informação na gravidez (V5).

2.2.4 População/ amostra

Por população entende-se como um conjunto de elementos que têm características comuns (Fortin; Côté & Fillion, 2009), tendo sido definida como população-alvo em estudo as mulheres grávidas da população portuguesa. Foi definido como critério de inclusão, mulheres que estivessem grávidas no momento de preenchimento do questionário e que tivessem acesso à internet. Foram

excluídas mulheres que não estivessem grávidas no momento da colheita de dados e as mulheres grávidas que não tivessem acesso à internet.

Sendo a amostra definida como uma fração da população da população-alvo (Fortin; Côté & Filion, 2009), pretende-se que esta seja representativa, ou seja que devido à presença de diversidade de características, possa substituir o conjunto da população-alvo. Recorreu-se à técnica de amostragem não probabilística em bola de neve, onde após a distribuição do questionário a mulheres grávidas do conhecimento da investigadora, as mesmas foram convidadas a sugerir outras mulheres grávidas que conhecessem para integrar o estudo. Foi então obtida uma amostra de 50 mulheres grávidas, entre fevereiro e março de 2022.

2.2.5 Instrumento de recolha de dados – Questionário

Tendo sido definido como objetivo a descrição da utilização da internet como fonte de informação em saúde pelas mulheres grávidas, foi realizado um desenho descritivo, visando identificar as suas características demográficas e obstétricas e os comportamentos associados, nomeadamente temas pesquisados, *sites* acedidos e fatores de confiabilidade referidos, bem como a sua perceção face à presença do EEESMO *online*.

Foi criado pela investigadora um inquérito *online* com recurso à plataforma Google Formulários® composto por 12 questões fechadas com resposta em escolha múltipla e resposta com escala psicométrica de Likert (Apêndice X). O inquérito era anónimo, contemplava a solicitação do consentimento informado, garantido o direito à recusa do preenchimento, bem como a garantia de confidencialidade dos dados colhidos. As questões foram elaboradas de acordo com o quadro conceptual e revisão da literatura *scoping*, tendo sido realizado um pré-teste com cerca de 7 mulheres grávidas. As mesmas preencheram todo o questionário, não tendo sido identificadas dificuldades na compreensão das questões ou no seu preenchimento, pelo que não foram efetuadas correções ao questionário inicialmente elaborado. As duas primeiras questões pretendiam a colheita de dados obstétricos, nomeadamente trimestre da gravidez em que se encontravam (V1) e paridade (V2), sendo seguidas duas questões para breve caracterização sociodemográfica, nomeadamente faixa etária (V3) e nível de escolaridade (V4). Para estudo da utilização da internet como fonte de informação na gravidez (V5) foram formuladas questões relativas à

frequência da utilização da internet como fonte de informação, *sites* acedidos, temas pesquisados, fatores de confiabilidade, frequência de aplicação da informação acedida nas decisões de saúde e percepção face à referência pelo EEESMO de fontes de informação *online* em consultas de vigilância da gravidez e percepção sobre a importância da presença *online* de profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas sobre gravidez..

Os dados obtidos foram extraídos e submetidos a tratamento estatístico automático na plataforma GoogleForms®, sendo apresentados em Apêndice XI.

2.2.6 Análise e discussão dos dados

Para determinar a representatividade da amostra obtida (50 grávidas) face à população-alvo (mulheres grávidas portuguesas) importa analisar a caracterização obstétrica e sociodemográfica da mesma.

2.2.6.1 Caracterização obstétrica e sociodemográfica

Em relação à V1 (trimestre da gravidez), 4 mulheres (8% da amostra) estavam no 1º trimestre, 17 mulheres (34% da amostra) estavam no 2º trimestre e 29 mulheres (58% da amostra) estavam no 3º trimestre da gravidez. Em relação à V2 (paridade), 33 mulheres (66% da amostra) eram primigestas, 12 mulheres (24%) estavam grávidas pela segunda vez e 5 mulheres (10% da amostra) estavam na terceira ou gravidez de ordem superior. Em relação à V3 (faixa etária), 1 mulher (2% da amostra) encontrava-se na faixa etária entre os 18-24 anos, 37 mulheres (74% da amostra) encontravam-se na faixa etária entre os 25-35 anos e 12 mulheres (24% da amostra) tinham mais de 35 anos. Nenhuma mulher grávida da amostra tinha menos de 18 anos. Em relação à V4 (nível de escolaridade), nenhuma mulher grávida referiu ter até ao ensino básico, 4 mulheres (8% da amostra) referiram ter o ensino secundário, 31 mulheres (62% da amostra) referiram ter licenciatura e 15 mulheres (30% da amostra) referiram ter mestrado ou doutoramento.

Segundo o Inquérito à Fecundidade – 2019 (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2021), a estrutura etária das mulheres portuguesas em idade fértil tem vindo a alterar-se, verificando-se um aumento do número de mulheres nas idades menos férteis. O número de mulheres com idade compreendida entre os 20-29 anos (a faixa etária estatisticamente mais fértil) tem vindo a diminuir, correspondendo em 2019 a

23,8%. Por outro lado, o número das mulheres com idade entre os 40-49 anos tem vindo a aumentar, correspondendo a 36,2%.

Em 2021, a idade média da mulher portuguesa aquando do nascimento do 1º filho era de 30,4 anos (INE, 2022), sendo que no presente estudo, das 33 mulheres primigestas, 26 encontravam-se na faixa etária entre os 25-35 anos de idade. Salientam-se ainda 6 mulheres primigestas com idade superior a 35 anos, o que corresponde a 12% da amostra total. É nas mulheres com faixa etária superior a 35 anos que se tem registado os maiores aumentos das taxas de fecundidade (INE, 2021). Por outro lado, a taxa de fecundidade em mulheres na adolescência (na faixa etária entre os 15-19 anos) tem vindo a diminuir em Portugal (INE, 2021) o que vai de encontro aos dados obtidos, pois nenhuma mulher referiu ter menos de 18 anos.

Nos dados colhidos pelo Inquérito à Fecundidade – 2019 (INE, 2021), mais de metade dos nascimentos em Portugal eram para as mães, primeiros filhos, sendo que a parentalidade em Portugal está cada vez mais associada a “primoparentalidade”, o que vai de encontro dos dados obtidos no presente estudo, em que 66% das mulheres eram primigestas. Já nas estatísticas Demográficas 2020 (INE, 2021), em relação ao número de nados-vivos obtidos (84 426), 33,1% eram segundos filhos e 12,8% terceiros filhos ou de ordem superior (INE, 2021), sendo que no presente estudo 24% das mulheres estavam grávidas pela segunda vez e 10% estavam na terceira ou gravidez de ordem superior.

Não tendo sido possível a obtenção de dados estatísticos atuais e relevantes sobre o nível de escolaridade das mulheres portuguesas em idade reprodutiva, resgataram-se os dados relativos à população portuguesa residente do sexo feminino com idade compreendida entre os 30-34 anos, em que 50,8% tinha o nível superior concluído (PORDATA, 2022). Nos dados obtidos, 92% das mulheres tinham nível de educação superior (licenciatura ou mestrado/doutoramento).

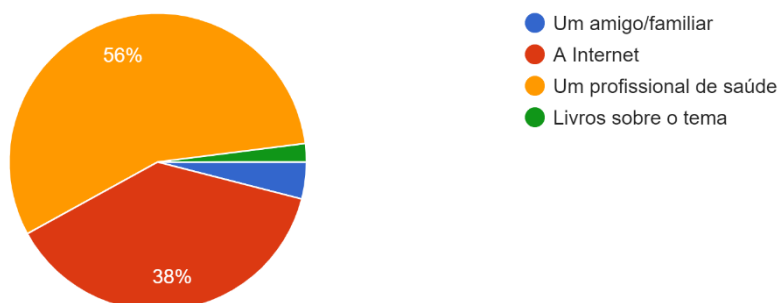
Em suma, a amostra obtida é constituída maioritariamente por mulheres na faixa etária entre os 25-35 anos (74%), com licenciatura (62%), grávidas pela primeira vez (66%) e no terceiro trimestre da gravidez (58%). Face aos dados da população portuguesa apresentados, emerge como discrepância o nível de escolaridade da amostra, o que pode enfraquecer a representatividade da mesma.

2.2.6.2 Utilização da Internet como fonte de informação na gravidez

Quando questionadas sobre a principal fonte de informação para esclarecimento de dúvidas relacionadas com a gravidez, 56% das mulheres referiram ser um profissional de saúde e 38% referiram a internet. Estes dados não vão ao encontro dos achados de Lu et al. (2022); Donelle et al. (2021); Baker & Yang (2018); Ginja et al. (2018) e Guendelman, et al. (2017), que referem que a principal fonte de informação sobre saúde e gravidez das mulheres grávidas é a internet, pois a internet apenas é referida como principal fonte de informação por 38% das mulheres inquiridas, mas vão ao encontro dos resultados de Espanha, Ávila & Mendes (2016), que afirmam que os profissionais de saúde constituem de forma inequívoca a principal fonte de informação em saúde e ainda de Álvarez-Pérez et al. (2022), que concluem que a internet é uma fonte de informação secundária, quando o contacto com profissionais de saúde não é possível. Bäckström et al. (2021), reiteram ainda a importância do contacto com os profissionais de saúde e que este não pode ser substituído por tecnologia, cabendo ainda ao profissional de saúde alertar para o facto de que a informação disponível *online* não substitui o contacto com os profissionais de saúde (Sayakhov & Carolan-Olah, 2016).

Gráfico 1 - Principal fonte de informação para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez

Quando tem uma dúvida relacionada com a gravidez, qual a sua principal fonte de informação?
50 respostas



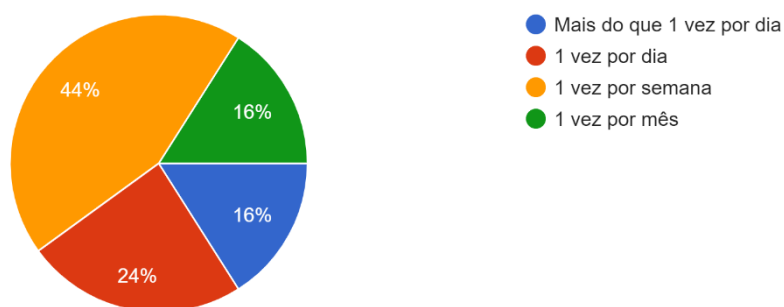
Quando questionadas sobre a frequência de recorrência à internet para procurar informação sobre gravidez, 44% das mulheres referiu recorrer 1 vez por semana, 24% 1 vez por dia, 16% mais do que uma vez por dia e 16% 1 vez por mês. É nas grávidas primigestas que mais se verifica a escolha da hipótese “mais do que uma

vez por dia” e “1 vez por dia”, sendo que não se verificou nas mulheres grávidas pela segunda, terceira ou gravidez de ordem superior, a escolha da hipótese “mais do que uma vez por dia”. Nas multigestas a resposta mais frequente foi “1 vez por semana”. Os dados obtidos confirmam os achados de Donelle et al. (2021); Šoštaric &, Jokić-Begić (2020) e Sayakhot & Carolan-Olah (2016), que referem que mulheres primigestas recorrem mais frequentemente à internet para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez.

Nas mulheres com licenciatura ou mestrado/doutoramento (92% da amostra), quando questionadas sobre a frequência de recorrência à internet para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez, a resposta mais frequente foi “1 vez por semana”, verificando-se 47,8, contrapondo os dados de Šoštaric &, Jokić-Begić (2020); Guendelman. et al. (2017); Espanha, Ávila & Mendes, (2016) e Sayakhot & Carolan-Olah (2016), que afirmam que mulheres com maior nível de escolaridade recorrem mais à internet para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez. Ainda em relação ao nível de escolaridade e frequência de recorrência à internet, nas mulheres com nível secundário (8% da amostra), a resposta mais frequente foi “mais do que uma vez por dia”, verificando-se em 50%, refutando os achados de Álvarez-Pérez et al. (2022); Arcia.; Stonbraker. & Warner (2019) e Guendelman et al. (2017), que referem que mulheres com menor nível de escolaridade recorrem menos à internet para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez.

Gráfico 2 – Frequência de recorrência à internet para pesquisa de informação sobre gravidez

Com que frequência recorre à Internet para procurar informação sobre a gravidez?
50 respostas



Quando questionadas sobre os sites mais frequentemente acedidos para procurar informação sobre gravidez, 58% das mulheres referiram recorrer a sites de entidades de referência como a DGS, OMS, sites de sociedades médicas. 24% referiram recorrer a blogues e fóruns sobre gravidez, 10% referiram recorrer a redes

sociais, 4% referiram recorrer a aplicações. Estando prevista a hipótese de serem referidas outras fontes *online* que não as indicadas, 1 mulher referiu “plataformas de informação *peer-reviewed*” e 1 referiu ir explorando no Google. Por apenas terem existido 2 respostas que não as indicadas, evidencia-se a representatividade das respostas previamente seleccionadas.

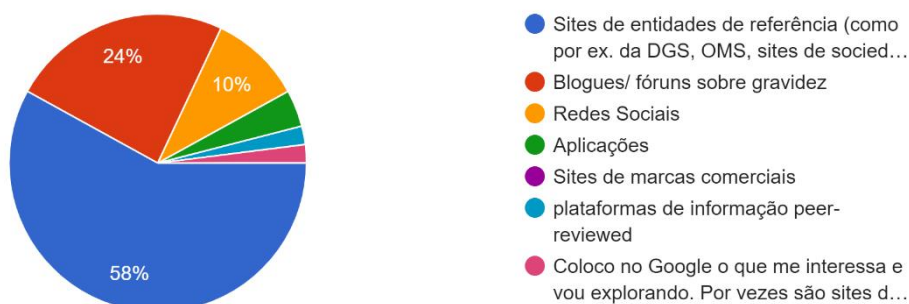
Nas mulheres com nível de escolaridade licenciatura ou mestrado/doutoramento, a resposta mais frequente foi “Sites de entidades de referência (como por ex. da DGS, OMS, sites de sociedades médicas)”, sendo que das 31 mulheres com licenciatura, 18 escolheram esta opção, e das 15 mulheres com mestrado, 10 também referiram recorrer a sites de entidades de referência. Os dados vão ao encontro das conclusões de Chung et al. (2020), que afirmam que mulheres com maior nível de escolaridade tendem a recorrer a sites de entidades de referência para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez.

Na percentagem da amostra com nível de escolaridade secundário (8%), 50% referiu recorrer mais frequentemente a blogues/ fóruns sobre gravidez, 25% referiu recorrer a redes sociais e 25% referiu recorrer a sites de entidades de referência, indo ao encontro dos dados de Álvarez-Pérez et al. (2022), que referem que mulheres com menor nível de escolaridade tendem a recorrer a blogues, fóruns e redes sociais para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez. Curiosamente, Fredriksen et al. (2016), referem que as interações entre mulheres grávidas em fóruns *online* podem potenciar o seu nível de LS, aumentando os seus conhecimentos de saúde e de utilização do sistema de saúde.

Gráfico 3 – Sites mais frequentemente acedidos para pesquisa de informação sobre gravidez

Quando recorre à internet para procurar informação sobre a gravidez, a que sites recorre mais frequentemente? (escolha apenas uma opção)

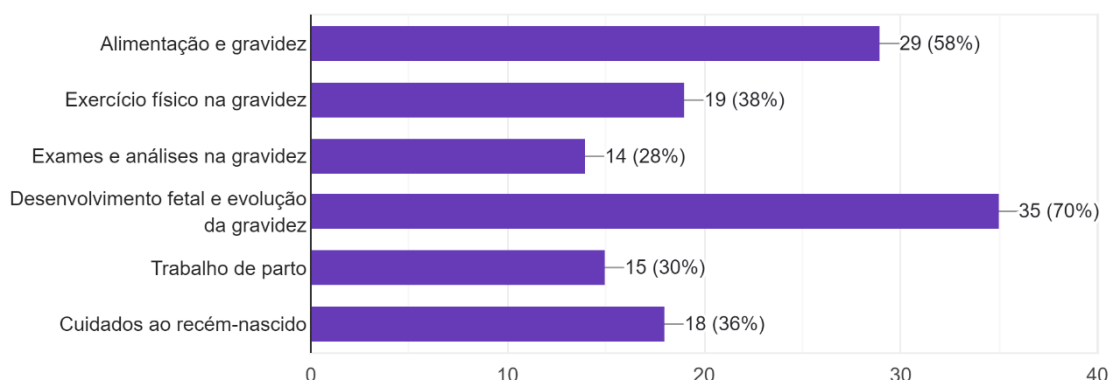
50 respostas



Quando questionadas sobre os temas relacionados com a gravidez pesquisados mais frequentemente por si, sendo possível a seleção de várias opções, 70% das mulheres referiram “Desenvolvimento fetal e evolução da gravidez”, 58% referiram “Alimentação e gravidez”, 38% referiram “Exercício físico na gravidez”, 30% referiram “Cuidados ao recém-nascido”, 30% referiram “Trabalho de parto”, sendo o tema menos pesquisado “Exames e análises na gravidez”, referido por apenas 28% da amostra, indo ao encontro dos dados de Lu et al. (2022); Šoštarić & Jokić-Begić, (2020); Sayakhot & Carolan-Olah (2016); Nikolova. & Lynch (2015) e Larsson (2009).

Gráfico 4 – Temas relacionados com a gravidez pesquisados mais frequentemente

Quais os temas relacionados com a gravidez que pesquisa mais frequentemente na internet?
 Selecione uma ou mais opções que sejam mais adequadas a si
 50 respostas

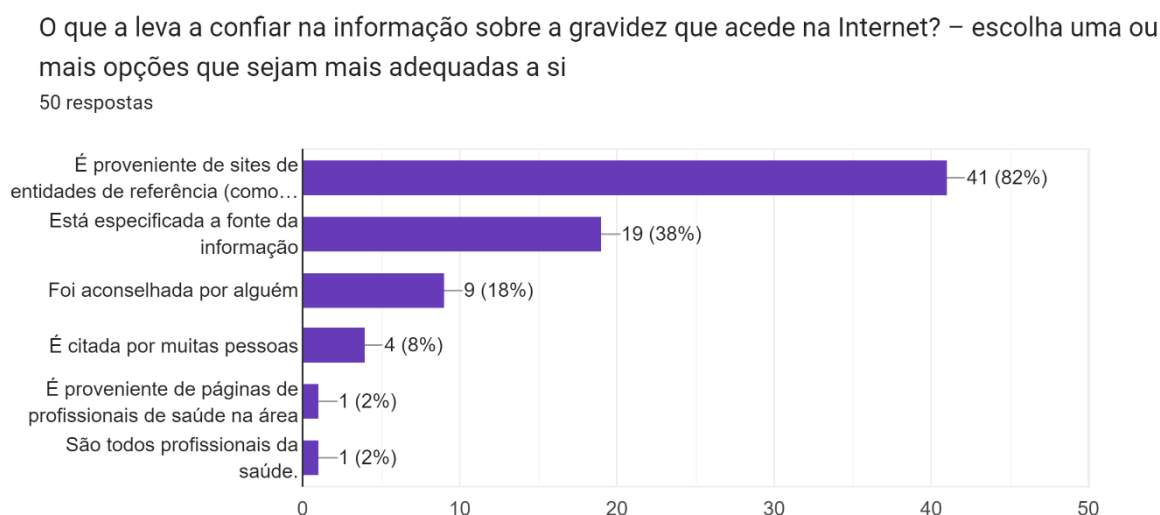


Questionadas acerca dos principais fatores de confiabilidade da informação acedida *online*, sendo possível a escolha de várias opções, 82% da amostra referiu confiar num *site* proveniente de entidades de referência, sendo este o principal fator de confiabilidade das mulheres grávidas inquiridas, o que vai ao encontro dos dados de Álvarez-Pérez et al. (2022); Donelle et al. (2021) e Vamos (2019), que referem que o principal fator de confiabilidade da informação acedida *online* pelas mulheres grávidas é ser proveniente de entidades de referência. O segundo fator de confiabilidade referido foi a especificação da fonte da informação, referido por 38% da amostra, indo de encontro a resultados de Donelle et al. (2021) que afirmam que a credibilidade da informação é validada pelas mulheres grávidas pela presença de referências, quer a instituições reconhecidas, como a OMS, por exemplo, quer a profissionais de saúde com notoriedade no tema. As restantes hipóteses não tiveram expressão significativa na amostra, sendo ainda possível a especificação de outro fator de confiabilidade, tendo sido referido por uma mulher grávida “É proveniente de

páginas de profissionais de saúde na área” e por outra “São todos profissionais de saúde”. Pelo facto de apenas terem existido 2 mulheres grávidas que referenciaram opções que não as disponíveis, evidencia-se a representatividade das respostas previamente selecionadas.

Nas mulheres com nível de educação superior (licenciatura ou mestrado/doutoramento), o fator de confiabilidade mais referido foi “É proveniente de sites de entidades de referência”, seguido da especificação da fonte de informação, sendo que nas mulheres com nível de educação secundário, não se verificou a expressão marcada de um fator de confiabilidade, mas sim dispersão entre as diferentes hipóteses existentes. Espanha, Ávila & Mendes (2016) referem que, quanto maior o nível de escolaridade, menor a confiança acrítica em fontes não especializadas e melhores competências de avaliação da informação acedida, ou seja, melhor nível de LS.

Gráfico 5 – Fatores de confiabilidade da informação acedida *online*

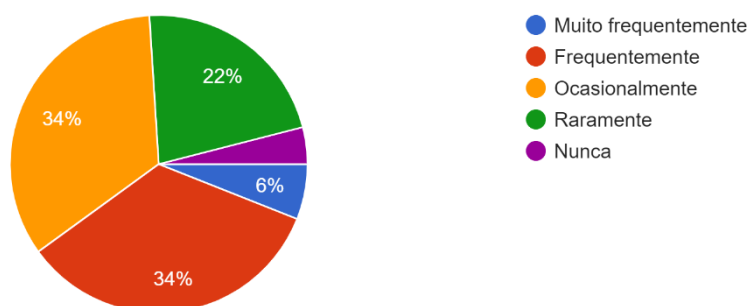


Quando questionadas sobre a frequência de aplicação da informação acedida *online* para tomada de decisões de saúde na gravidez, 34% das mulheres referiram aplicar frequentemente, 34% das mulheres ocasionalmente, 22% raramente, 6% muito frequentemente e 4% referiram nunca aplicar a informação.

Gráfico 6 – Frequência de aplicação da informação acedida *online*

Com que frequência aplica a informação obtida na internet para tomar decisões de saúde na gravidez? (ex: prática de exercício físico, consumo ou restrição de certos alimentos, etc.)

50 respostas

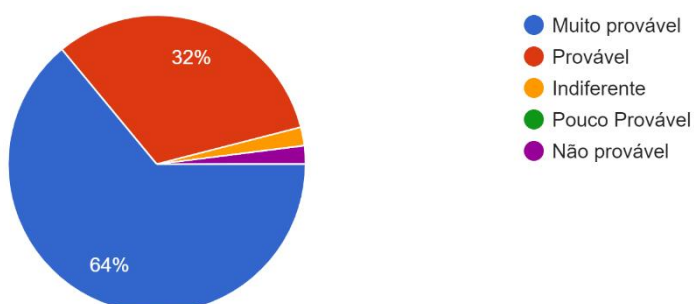


Quando questionadas se nas consultas de vigilância da gravidez, o enfermeiro a aconselhasse algum *site* de referência com informação sobre a gravidez, qual a probabilidade de passar a recorrer a esse *site* para esclarecer dúvidas, 64% das mulheres referiram ser muito provável e 32% referiram ser provável. Apenas 1 mulher referiu ser indiferente a referência pelo enfermeiro de *sites* e 1 mulher referiu não ser provável o recurso a *sites* referenciados pelo enfermeiro, confirmando os achados de Arcia; Stonbraker. & Warner (2019), que referem que as mulheres grávidas consideram importante a referência de fontes de informação *online* pelos enfermeiros para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez. Donelle et al. (2021) referem que os profissionais de saúde devem promover competências de LS digital e devem saber referenciar fontes *online* fidedignas, sendo esta referência ainda mais importante para mulheres grávidas com menor nível de LS (Arcia; Stonbraker. & Warner, 2019).

Gráfico 7 – Probabilidade de recorrência a *sites* referenciados por enfermeiro

Se nas consultas de vigilância da gravidez, o enfermeiro a aconselhasse algum site de referência com informação sobre a gravidez, qual a probabilidade de passar a recorrer a esse site para esclarecer dúvidas?

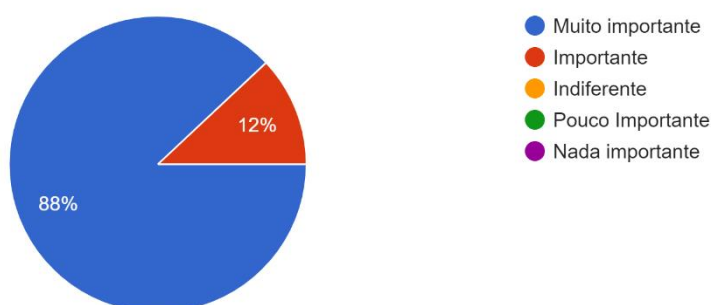
50 respostas



Questionadas sobre a importância da presença *online* de profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas sobre a gravidez, 88% das mulheres referiram considerarem muito importante e 12% referiram ser importante, indo ao encontro dos dados de Bäckström et al. (2021), que referem que as mulheres grávidas consideram importante a presença *online* dos profissionais de saúde para fornecimento de informações sobre a gravidez. Os mesmos autores afirmam que os profissionais de saúde devem estar ativamente presentes nas ferramentas *online*, dando especial apoio a pessoas com níveis inferiores de LS, aproveitando ainda para desenvolver informação *online* adaptada a diferentes níveis de LS (Bäckström et al., 2022).

Gráfico 8 – Importância da presença *online* de profissionais de saúde para fornecimento de informação sobre gravidez

Quão importante considera a presença dos profissionais de saúde na Internet para fornecimento de informações sobre a gravidez?
50 respostas



2.2.7 Conclusões

Neste estudo obteve-se uma amostra de 50 mulheres grávidas, maioritariamente primíparas, no terceiro trimestre da gravidez, na faixa etária entre os 25-35 anos e com nível de escolaridade maioritariamente de licenciatura, tendo sido possível a descrição da sua utilização da internet como fonte de informação em saúde. A principal fonte de informação para esclarecimento de dúvidas relacionadas com a gravidez não é a internet, mas sim os profissionais de saúde. A principal fonte de informação *online* são os sites de entidades de referência. Os principais temas pesquisados *online* são desenvolvimento fetal, evolução da gravidez e alimentação na gravidez. É nas mulheres grávidas com maior nível de escolaridade (fator associado positivamente ao nível de literacia em saúde) que se verifica o recurso aos *sites* de entidades de referência, sendo também referidos como o principal fator de confiabilidade da informação acedida. A informação acedida *online* é aplicada

com precaução na tomada de decisões de saúde na gravidez. A probabilidade de recurso a *sites* referenciados pelos enfermeiros é elevada, sendo ainda bastante valorizada a presença *online* de profissionais de saúde para fornecimento de informação sobre a gravidez.

3. PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DA ESPECIALIDADE E DO GRAU DE MESTRE

Neste capítulo é descrito o percurso de aquisição de competências, as comuns do enfermeiro especialista, as específicas do EEESMO e do ICM e as competências de grau de mestre.

3.1 Percurso de aquisição de competências comuns, específicas do EEESMO e do ICM: análise crítica e reflexiva

“O enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados (...).” (Regulamento 140/2019, 2019, p.4744), e a quem se verifica um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento 140/2019, 2019), bem como “competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (Regulamento 140/2019, 2019, p.4745). Ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica reconhecem-se competências específicas para cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, durante o período pré-natal, durante o trabalho de parto, durante o período pós-natal, durante o período do climatério e nos processos de saúde/doença ginecológica (Regulamento 391/2019, 2019). Importa também considerar as competências do International Confederation of Midwives (ICM), que define um conjunto de competências, conhecimentos e comportamentos necessários para a prática de *midwifery*. As mesmas estão organizadas em competências gerais e competências específicas relativas à gravidez e cuidados pré-natais, competências relativas ao trabalho de parto e nascimento e competências relativas aos cuidados contínuos à mulher e recém-nascido (ICM, 2019).

Na legislação portuguesa, ao EEESMO é reconhecida a competência para no âmbito do seu exercício profissional, desenvolver “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” (Regulamento 391/2019, p. 13561). Para tal, é essencial o recurso à prática baseada na evidência, ou seja, uma utilização explícita, judiciosa e em consciência da melhor evidência científica, a par com os valores da pessoa de quem se cuida e da experiência clínica do profissional (Straus et al., 2018), bem como o desenvolvimento de uma filosofia de cuidados em que o EEESMO trabalha em parceria com a mulher (Barradas et al., 2016), a principal entidade beneficiária dos cuidados especializados do EEESMO (Regulamento 391/2019, 2019), considerando as múltiplas transições que vai vivenciado ao longo do seu ciclo reprodutivo, quer sejam de desenvolvimento, como a transição para a maternidade ou para a menopausa, de saúde-doença, situacionais, como a viuvez ou migração ou organizacionais. Incumbe ao EEESMO a facilitação destas transições, ajudando a mulher a adquirir competências, promovendo a sua saúde, prevenindo episódios de doença, promovendo transições saudáveis e ganhos em saúde (Meleis, 2007).

Este percurso de aquisição de competências foi trilhado ao longo do presente mestrado e em particular nos diferentes contextos clínicos (CC) em unidades de saúde da área metropolitana de Lisboa, entre outubro de 2021 e julho de 2022, sendo o mesmo analisado de forma crítica e reflexiva por competências, organizado pela ordem referida no Regulamento 391/2019 (2019).

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

Nesta competência pretende-se a promoção de famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade (Regulamento 391/2019, 2019), tendo o seu desenvolvimento decorrido essencialmente no CC de cuidados de saúde primários (CSP) e consultas de ginecologia.

O Planeamento Familiar (PF) representa uma componente fundamental no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, sendo o seu objetivo possibilitar às pessoas, quer individuais, quer em casal, possibilidade de alcançar e planear o número de filhos

desejados, o espaçamento entre os nascimentos bem como permitir o respeito pela decisão de ter ou não filhos (Associação para o Planeamento da Família, 2014). As atividades do PF contemplam ainda a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (IST), promovendo uma vivência positiva da sexualidade, o rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais, prevenção do tabagismo e uso de drogas ilícitas (Direção Geral da Saúde (DGS), 2008).

No âmbito do desenvolvimento desta competência, nos CSP, realizei consultas de PF autónomas e interdependentes a mulheres desde a adolescência até aos 54 anos de idade. Nas mulheres mais jovens, o motivo da consulta era maioritariamente o acesso a métodos contraceptivos e a realização de consulta pré-concepcional pelo que tive a oportunidade de informar e orientar em matéria de PF e saúde pré-concepcional, garantindo o acesso a métodos contraceptivos, averiguando a adaptação da mulher aos mesmos e realizando educação para a saúde sobre os vários métodos contraceptivos existentes e a sua correta utilização. Quando as mulheres manifestavam indecisão perante os diversos métodos disponíveis, fornecia literatura em formato folheto e referenciava, quando pertinente e manifestado interesse, informação *online* de fontes fidedignas e de referência, permitindo a reflexão e garantindo sempre o respeito pela autonomia e autodeterminação da mulher, critério desenvolvido no âmbito da competência comum “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.” (Regulamento 140/2019, 2019, p. 4746). Coloquei e removi dispositivos intrauterinos e implantes subcutâneos, realizei citologias cervicais no âmbito do rastreio do RCCU, realizei exames ginecológicos com palpação uterina bi-manual, e exame da mama, capacitando a mulher para a autorrealização do mesmo. Todas estas intervenções eram inseridas numa abordagem holística, pois para além do objetivo principal da consulta, era realizada anamnese, verificado o estado vacinal, verificado o Índice de Massa Corporal (IMC), avaliada a pressão arterial (PA) e feita educação para a saúde e promoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico e a alimentação saudável, intervenção bastante desenvolvida com todas as mulheres em todas as fases do seu ciclo reprodutivo.

Em especial nas consultas pré-concepcionais, sempre que possível era envolvido o casal, sendo determinado o risco concepcional e risco genético através dos antecedentes pessoais, familiares e história obstétrica, referenciando para outros

profissionais em função dos riscos identificados. Salientei a importância da adoção de estilos de vida saudáveis, através de uma alimentação saudável e a prática de exercício físico, bem como a prevenção de IST e ainda recomendando o início de suplementação de ácido fólico antes da interrupção do método contraceptivo, para prevenção dos defeitos do tubo neural (DGS, 2015).

Considerando que a transição para a maternidade pode iniciar-se antes da gravidez (McCarty, 2016), abordei aspetos psicológicos, familiares, sociais e financeiros relacionados com a preparação da gravidez, pretendendo identificar os eventuais fatores facilitadores e inibidores da transição.

Verifiquei sempre o estado vacinal das mulheres, aproveitando as consultas de PF e consultas pré-concepcionais para realização de vacinação oportuna. Pude observar que principalmente nas mulheres migrantes, muitas vezes a cobertura vacinal era incompleta ou inexistente, pois ou não tinham realizado vacinas ou não tinham qualquer registo vacinal do país de origem. Nessas situações, salientei a importância da vacinação contra doenças como o sarampo e rubéola, principalmente em mulheres em idade reprodutiva. A migração é uma transição situacional complexa que raramente ocorre de forma isolada, mas concomitantemente com transições de desenvolvimento (como a transição para a maternidade) ou transições de saúde-doença. É nas comunidades migrantes que frequentemente se encontram disparidades de saúde, como por exemplo a inexistência de cobertura vacinal suprarreferida, bem como dificuldades na compreensão e acesso ao sistema de saúde do país de acolhimento, comprometendo gravemente o seu nível de literacia em saúde, cabendo ao enfermeiro facilitar interações com os cuidados de saúde, algo essencial para uma transição de migração saudável (Messias, 2010).

Desenvolvi ainda intervenções de proteção da saúde e prevenção das IST, abordei situações com problemas relacionados com a vivência da sexualidade, referenciando sempre quando a sua abordagem estava para além da área de atuação do EEESMO, nomeadamente para profissionais como o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental, psicólogo ou assistente social.

No contexto de CSP, ainda no âmbito do PF, deparei-me com mulheres que utilizavam métodos contraceptivos desadequados ao seu estado de saúde, como por exemplo mulheres fumadoras, com excesso de peso ou com sintomatologia de enxaqueca a realizarem contraceção oral combinada, o que não é aconselhado ou

está clinicamente contraindicado (Pacheco et al., 2020). Considero que valorizei todas essas situações e em relação de parceria com cada mulher, tentei encontrar um método contraceptivo adequado ao seu estado de saúde e especificidades pessoais.

Foi ainda no âmbito do PF que me consciencializei sobre a importância dos cuidados culturalmente sensíveis, assegurando o respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos (Regulamento 140/2019, 2019), ao deparar-me com mulheres que referiam que o companheiro não permitia a utilização de métodos contraceptivos hormonais, recusando também a utilização dos métodos de barreira. Nestas situações, a demonstração de sensibilidade e respeito pela identidade cultural foram essenciais para a construção da relação terapêutica e criação de um ambiente terapêutico seguro, competência comum do enfermeiro especialista (Regulamento 140/2019, 2019) para que cada mulher se sentisse respeitada e compreendida na sua especificidade.

Desenvolvendo o critério “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de educação sexual e de saúde pré-concepcional” (Regulamento 391/2019, 2019, p. 13561) e de promoção da saúde pré-natal, desenvolvi um projeto para criação de uma ferramenta *online* de transmissão de informação válida, atualizada, fidedigna e adaptada aos diferentes níveis de LS das mulheres utentes da unidade de saúde, em formato blogue. O projeto foi apresentado à enfermeira coordenadora do agrupamento de centros de saúde do local, como uma ferramenta para criação e transmissão de informação de saúde aos utentes da mesma, tendo sido prontamente aceite. As plataformas digitais e redes sociais são um dos meios identificados como promotores da LS da população (Vaz de Almeida et al., 2019), e sendo atualmente a internet uma fonte de informação privilegiada pelas mulheres grávidas (Baker & Yang, 2018; Link, 2016; Nikolova, & Lynch, 2015), torna-se relevante a referência pelo EEESMO de fontes *online* fidedignas, bem como a sua participação ativa nas mesmas (Larsson, 2009). Considerando que a quantidade de informação disponível *online* é muitas vezes avassaladora, dificultando a sua avaliação e compreensão e consequente aplicação (Hussey; Frazer & Kopulos, 2016), e que a que é baseada em evidência científica, não se encontra facilmente acessível ao público em geral (Kumaresan, 2013), criei de raiz uma página *online* com informações de saúde (sempre com recurso a fontes científicas), com linguagem adaptada ao nível básico e com elementos audiovisuais

(Arcia; Stonbraker & Warner, 2019), sendo a vista geral da página apresentada em Apêndice XII. Foram criados conteúdos sobre os principais temas abordados nas consultas de PF, como os diferentes métodos contraceptivos existentes, contraceção de emergência, RCCU, autoexame da mama e IST's, e nas consultas de vigilância da gravidez, sendo ainda considerados os temas que a literatura nos diz que são os mais pesquisados *online* pelas mulheres grávidas, nomeadamente desenvolvimento fetal, nutrição na gravidez, fármacos e gravidez, parto e vigilância pré-natal (Sayakhot & Carolan-Olah, 2016; Nikolova & Lynch, 2015; Larsson, 2009). Foi posteriormente realizada uma sessão de formação em serviço, tendo como destinatários todos os elementos da equipa multidisciplinar, apresentando a página criada como uma ferramenta dinâmica para transmissão de informação aos utentes da unidade, através da qual poderiam conceber publicações consoante as necessidades de educação para a saúde identificadas, traduzi-las para que a informação fosse acessível aos utentes de diferentes nacionalidades, podendo vir a substituir os tão tradicionais folhetos. Esta experiência permitiu o desenvolvimento da competência “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento 140/2019, 2019, p. 4749), desenvolvendo competências de facilitação nos processos de aprendizagem em que é pretendido que o enfermeiro especialista atue “(...) como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” (p.4749). A página criada começou a ser divulgada às mulheres utentes da unidade, inicialmente no âmbito da saúde materna e PF, tendo criado cartazes para o efeito (Apêndice XIII). Quando em consulta referia às mulheres que a unidade tinha uma página *online* onde podiam consultar informação sobre os principais temas da gravidez e PF, geralmente era demonstrado agrado e entusiasmo, principalmente por verem reunidos vários temas num mesmo local.

Ainda no âmbito da mesma competência, prestei cuidados mulheres e casais com problemas de fertilidade, no CC de ginecologia. Neste CC, que decorreu no centro de procriação medicamente assistida de um hospital da área de Lisboa, participei nas consultas de apoio à fertilidade, que se destinavam a casais que desejavam engravidar, mas ainda não o tinham conseguido. Na consulta de enfermagem, realizei anamnese cuidada, abordei os estilos de vida de cada elemento do casal, nomeadamente a sua alimentação, a prática de exercício físico, o consumo de álcool e tabaco e fiz educação para a saúde de acordo com as

necessidades identificadas. Avaliei os sinais vitais, o peso, o perímetro abdominal e calculei o IMC. O excesso de peso e a obesidade têm um impacto negativo na fertilidade, sendo um fator que influencia tanto a mulher, provocando irregularidades nos ciclos ovário e menstrual e maior risco de aborto espontâneo, como o homem, levando a alterações na espermatogénese (Hunter et al. 2021), sendo, portanto, uma área de intervenção major do enfermeiro no âmbito do apoio à fertilidade. Considerando que, a infertilidade é clinicamente definida como uma doença do sistema reprodutivo caracterizada pela incapacidade em conseguir uma gravidez após 12 meses ou mais de relações sexuais frequentes e desprotegidas (Zegers-Hochschild et al., 2009), os casais que chegavam à consulta tinham no mínimo um ano de espera para conseguirem concretizar o seu projeto de serem pais, apresentando-se frequentemente ansiosos e vulneráveis. Sentimentos de tristeza, culpa, raiva e dúvida acerca da própria feminilidade ou masculinidade são frequentes nas pessoas com diagnóstico de infertilidade (Sirevičiūtė & Jarašiūnaitė-Fedosejeva, 2022). Desenvolvendo um dos critérios da competência específica do EEESMO, desenvolvi intervenções de suporte emocional e psicológico à mulher/casal com problemas de fertilidade. Observei ainda que muitos dos casais que recorriam à consulta tinham expectativas irrealistas, como por exemplo que no espaço de meses iriam conseguir uma gravidez. No relatório nacional da atividade em procriação medicamente assistida de 2017 é referido que, em 8388 ciclos iniciados, apenas 2130 resultaram em gravidez, e desses apenas 1849 resultaram num recém-nascido vivo (Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, 2020), sendo, portanto, essencial o papel do EEESMO na gestão de expectativas e promoção de esperança. A gestão de expectativas é uma intervenção de enfermagem essencial durante uma transição, sendo ainda importante o fornecimento de informação precisa sobre o todo o processo (nomeadamente sobre os tratamentos de infertilidade), ajudando na aquisição de competências necessárias para a gestão da nova realidade e garantindo acesso aos recursos necessários, de forma a garantir uma transição saudável (Meleis, 2019).

Foi no âmbito deste contexto que tive oportunidade de prestar cuidados a casais homossexuais e a pessoas em processo de transição de género do feminino para o masculino, mas que pretendiam congelar ovócitos para posterior fertilização, tendo esta experiência sido essencial para o desenvolvimento da competência comum “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as

responsabilidades profissionais” (Regulamento 140/2019, 2019) e da competência geral do ICM (2019) “Defende os direitos humanos fundamentais dos indivíduos na prestação de cuidados”, pois implícitos nos direitos humanos, estão os direitos sexuais, estando relacionados com os direitos à liberdade, igualdade, privacidade, autonomia, integridade e dignidade de todas as pessoas (International Planned Parenthood Federation, 2009).

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

Nesta competência específica do EEESMO pretende-se essencialmente a promoção do bem-estar materno-fetal, através da promoção da saúde da mulher, da deteção e tratamento precoce de complicações (Regulamento 391/2019, 2019), tendo o seu desenvolvimento decorrido no CC de CSP, no CC de medicina materno-fetal e no CC de Bloco de Partos (BP).

No contexto de CSP, tive oportunidade de realizar duas modalidades de consultas a mulheres grávidas de baixo risco: consultas de enfermagem interdependentes com as consultas médicas e consultas de enfermagem autónomas, sendo as últimas mais frequentes quando as mulheres grávidas não tinham médico de família e também a mulheres grávidas no terceiro trimestre, com o objetivo de avaliação do bem-estar materno-fetal e realização de educação para a saúde sobre parto, plano de parto e amamentação. O esquema de vigilância definido para cada grávida, bem como a conduta de avaliação em cada consulta foram definidos de acordo com o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015). Nas consultas de saúde materna realizadas, iniciei com uma avaliação do bem-estar da mulher grávida, tentando perceber a adaptação da mulher à gravidez e identificar alguns fatores inibidores e facilitadores da transição, realizando uma anamnese cuidada. Uma gravidez não planeada, antecedentes obstétricos de aborto ou história de infertilidade são fatores inibidores na transição para a maternidade, adiando a passagem pelas diferentes etapas de desenvolvimento de identidade materna (Meleis et al., 2010; Sirevičiūtė & Jarašiūnaitė-Fedosejeva, 2022). Questionava sobre a existência de desconfortos associados, referindo quais os esperados segundo a idade gestacional (IG) e respetivos métodos de alívio. Avaliei a PA, a frequência cardíaca (FC), o peso e

altura (esta apenas na primeira consulta, para cálculo do IMC e identificação do intervalo de peso adequado a ganhar durante a gravidez), realizei o teste Combur e verifiquei o estado vacinal. Quando a IG o justificava, avaliei a altura do fundo uterino (AFU) e executei a auscultação dos batimentos cardíacos fetais (ABCF). Avaliei ainda o bem-estar materno-fetal através do escrutínio dos exames até então realizados (ecografias e análises clínicas) e alertei sempre sobre os sinais e sintomas de alerta na gravidez de acordo com a IG. Todas as informações recolhidas eram registadas no Boletim de Saúde da Grávida, assegurando a continuidade dos cuidados e a articulação entre os CSP e os cuidados hospitalares, como preconizado na circular normativa da DGS Nº 16/DSMIA (2001). Realizei educação para a saúde, de acordo com a IG, adaptando sempre a informação a transmitir ao nível de LS da mulher e do outro elemento do casal ou pessoa significativa (se presente), sendo que o tema mais frequentemente abordado foi sobre a alimentação na gravidez, quer em relação à alimentação saudável e ao ganho de peso adequado, quer em relação à segurança alimentar na gravidez, salientando os cuidados para a prevenção de doenças como a toxoplasmose, salmonelose, brucelose, listeriose, bem como o consumo de peixes com elevado nível de contaminação de mercúrio (Teixeira et al., 2021). Este tema foi bastante abordado, pois verifiquei frequentemente a prevalência de excesso de peso e até obesidade, bem como a prática de hábitos alimentares desadequados, tendo ainda identificado em duas situações o consumo de álcool. Nestas situações desenvolvi a competência comum “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento nº140/2019, 2019, p.4747), desenvolvendo em consulta a minha sensibilidade bem como o respeito pelas especificidades daquelas mulheres, garantindo que não se sentissem julgadas, mas sim compreendidas e empoderadas para tomarem novas decisões de saúde, quer em relação à alimentação, quer em relação ao consumo de álcool.

Considerando que a orientação antecipada sobre aleitamento materno é essencial para encorajar as mulheres para amamentarem (Alden, 2016), promovi o aleitamento materno, realizando educação para a saúde, averiguando experiências passadas nas multíparas e avaliando a motivação de cada mulher para amamentar, referindo sempre as suas vantagens para a mulher e para o bebé, como a menor prevalência de morbilidade e mortalidade associada a infeções, menor incidência de diabetes, excesso de peso e obesidade ao longo da vida e níveis mais elevados de

cognição infantil (Grummer-Strawn et al., 2017; Victora et al., 2016), fornecendo literatura de referência sobre o tema. A educação para a saúde pré-natal influencia a decisão sobre amamentar, o sucesso do aleitamento materno e a sua duração (Alden, 2016), tendo sido um critério da competência específica do EEESMO em análise que desenvolvi em pleno.

Outra temática abordada era o Plano de Parto, tema que constatei que era do desconhecimento da maioria das mulheres de quem cuidei no âmbito dos CSP. Expliquei no que consistia, a sua importância enquanto manifesto de crenças e expectativas da mulher grávida perante os profissionais de saúde presentes no seu parto, promovendo uma maior consciência dos seus direitos enquanto parturiente. Forneci modelos de plano de parto, apoiando a mulher na elaboração do seu, como preconizado na Lei 110/2019 (2019). O EEESMO deve promover a formulação de um plano de parto, pois esta é uma ferramenta que promove a autonomia da mulher grávida e conduz a que reflita sobre as suas expectativas e os seus próprios direitos durante a gravidez e parto, melhorando a comunicação entre a mulher e os profissionais de saúde responsáveis pela sua assistência e aumentando a sensação de controlo da mulher durante o seu trabalho de parto (Carvalho et al., 2019).

Considerando a importância dos cursos de preparação para o parto e parentalidade como uma das intervenções de enfermagem que ajudam as mulheres grávidas a clarificar o papel de mãe, através da transmissão do conhecimento e informações específicas necessárias para desempenhar esse mesmo papel (Meleis, 2010), não estando o curso disponível da unidade onde realizei o EC, alertei para a sua existência na unidade de cuidados na comunidade respetiva e referenciei todas as mulheres que manifestavam interesse para a realização do mesmo.

Outro contexto de prestação de cuidados à mulher durante o período pré-natal, foi no CC de medicina materno-fetal, que decorreu numa unidade de internamento de medicina materno-fetal de um hospital de Lisboa e nas consultas de vigilância da gravidez de alto risco da mesma unidade de saúde. Na unidade de internamento, prestei cuidados a mulheres grávidas internadas em situação de risco materno-fetal, com patologias como a hipertensão induzida pela gravidez, a restrição de crescimento fetal, pré-eclâmpsia, rutura prematura de membranas e incompetência cérvico-ístmica. Assegurei monitorização do bem-estar materno-fetal a todas as mulheres grávidas, planeando os cuidados de acordo com as prioridades e alterando o plano de cuidados à medida que novos dados iam sendo adquiridos. A

avaliação e monitorização do bem-estar materno-fetal foi desenvolvida através da realização da cardiotocografia (CTG) e interpretação do traçado cardiotocográfico, e da avaliação do bem-estar físico e psicológico da mulher, averiguando a presença de sintomas específicos como cefaleias, escotomas, epigastralgias, nos casos de pré-eclâmpsia, perdas vaginais (de sangue e/ou líquido amniótico) nos casos de rutura prematura de membranas e de hemorragias na gravidez e qual o padrão de movimentos do feto. Salientei a importância de a mulher saber identificar o padrão de movimentos do seu feto, capacitando-a para identificar desvios da normalidade, sendo a presença de pelo menos 10 conjuntos de movimentos fetais em 12 horas um sinal de bem-estar, que deve ser contabilizado a partir das 35 semanas de IG (DGS, 2015).

A interpretação do traçado cardiotocográfico permite retirar informação pertinente sobre o estado oxigenativo do feto, através da interpretação das modificações da frequência cardíaca fetal (FCF) relacionadas com os movimentos fetais e com as contrações uterinas (Graça & Carvalho, 2017). Quando identifiquei alterações no traçado CTG, nomeadamente quando se classificava como suspeito, segundo os critérios de classificação da International Federation of Gynecology and Obstetrics (Ayres-de-Campos et al., 2015), estimulei a alteração de decúbito da mulher grávida, nomeadamente para decúbito lateral esquerdo. É nesta posição que o débito cardíaco da mulher grávida aumenta cerca de 1,2L/min, traduzindo-se num aumento de cerca de 10% da saturação de oxigénio do feto (Cunningham et al., 2016). No entanto, referenciei sempre à equipa médica assistente, principalmente em todas as situações de traçado patológico, cooperando na prestação de cuidados à mulher com patologia ou em situação de risco materno-fetal.

Considerando que a minha experiência neste CC decorreu num período em que as restrições de visitas decorrentes da pandemia ainda estavam presentes nas dinâmicas hospitalares e que a presença de patologia na gravidez requer muitas vezes internamentos prolongados, verifiquei frequentemente a presença de ansiedade e labilidade emocional nas mulheres grávidas internadas, tendo desenvolvido intervenções de suporte emocional, incentivando a expressão de sentimentos, gerindo expectativas, fazendo escuta ativa e promovendo a esperança, desenvolvendo a competência geral do ICM (2019) “Demonstra comunicação interpessoal efetiva” e a competência comum “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (Regulamento nº140/2019, 2019, p.4747), solicitando ainda apoio religioso

do capelão do hospital, quando desejado pelas mulheres. A presença de patologia na gravidez pode ser um fator inibidor na transição para a maternidade, no entanto uma gravidez de alto risco não parece impedir a competência materna percebida, estando presente nas mulheres grávidas de alto risco uma maior complacência perante os tratamentos propostos e um elevado compromisso com o estado de saúde do seu feto (Mercer, 2004).

No âmbito internamento de medicina materno-fetal, colaborei ainda com a equipa médica na realização de procedimentos como a versão cefálica externa, a colocação de sondas foley no canal cervical para indução de trabalho de parto (TP), dando ainda apoio emocional à mulher grávida durante estas intervenções.

Tive ainda oportunidade de realizar consultas de enfermagem de vigilância da gravidez a mulheres grávidas de alto risco no CC de medicina materno-fetal. A presença do risco era devido à existência de patologia prévia à gravidez, como lúpus, artrite reumatóide, hipertensão arterial ou presença de patologia associada à gravidez, como a diabetes gestacional, a hipertensão induzida pela gravidez, ou mulheres em cujo feto foi identificada alguma patologia. Nestas consultas avaliei o bem-estar materno-fetal através de intervenções como a avaliação de sinais vitais, a ABCF, a determinação da AFU e a realização de CTG, realizando educação para a saúde de acordo com a idade gestacional e de acordo com as necessidades de cada mulher.

Prestei ainda cuidados a mulheres em situação de interrupção voluntária da gravidez (IVG), colaborando na realização das consultas que decorrem ao longo deste processo. Na primeira consulta era realizada colheita de dados de saúde e era dado esclarecimento sobre todo o processo necessário para a IVG, o que a mulher iria sentir, o que deveria fazer face a eventuais complicações, e era realizada educação para a saúde sobre os métodos contraceptivos disponíveis, sendo averiguado se tinha algum método, o motivo da gravidez e se já tinha ideia de qual o método contraceptivo que iria adotar após a interrupção. Era oferecida a possibilidade de referenciação para outros profissionais como psicólogo ou assistente social, se fosse desejo da mulher. Garantido o período de reflexão legalmente exigido de pelo menos 3 dias (Lei 16/2007, 2007), colaborei na realização da interrupção pelo médico obstetra. No mínimo uma semana após a interrupção, a mulher comparecia para uma última consulta, onde era realizado controlo ecográfico para se determinar se o aborto tinha sido completo ou se existiam restos ovulares na cavidade uterina.

Nesta consulta a mulher era referenciada para uma consulta de PF a realizar no hospital ou no centro de saúde, de acordo com a sua preferência, sendo reforçada a educação para a saúde sobre métodos contraceptivos, esclarecendo mais uma vez sobre o seu funcionamento, efeitos secundários e eficácia, estando sempre disponível para clarificar todas as dúvidas que a mulher manifestasse. No âmbito da consulta de IVG, por ser uma área que colide com os meus valores pessoais, desenvolvi a competência comum “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” (Regulamento nº140/2019, 2019, p.4749), gerindo as minhas idiossincrasias para não transparecer qualquer julgamento ou desconforto na minha comunicação, com o objetivo de estabelecer uma relação terapêutica com cada mulher ali presente.

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

No âmbito desta competência pretende-se a prestação de cuidados à “(...) mulher inserida na família e comunidade durante o 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” (Regulamento 391/2019, 2019, p. 13562), tendo o seu desenvolvimento decorrido no Bloco de Partos (BP) e Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG) de um hospital de Lisboa.

Ao iniciar o meu contacto com cada mulher grávida, principiava por uma colheita de dados, averiguando o grupo sanguíneo, antecedentes pessoais relevantes, alergias e antecedentes obstétricos, concretizando um dos indicadores da competência específica do ICM (2019) “Promove um trabalho de parto e parto fisiológico” (p.17). Fazia o acolhimento ao serviço, punccionava um acesso venoso periférico, explicando a sua necessidade, quer para controlo da dor, quer para a administração de terapêutica em situação de emergência, segundo o protocolo da unidade de saúde e colocava os transdutores para vigilância cardiotocográfica. A realização de CTG contínuo por rotina para avaliação do bem-estar materno-fetal em mulheres grávidas de baixo risco e em trabalho de parto espontâneo não é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020), no entanto era protocolo da unidade de saúde a realização de CTG a todas as grávidas internadas. Questionava ainda sobre a existência de plano de parto, explorando o mesmo com a

mulher grávida, esclarecendo dúvidas e assegurando o respeito pela sua autonomia ao longo de todo o internamento. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2012), o plano de parto consiste num documento escrito, elaborado pelo casal grávido em que este expressa os seus desejos relativamente ao seu trabalho de parto, devendo o mesmo ser discutido na unidade de saúde onde se prevê o seu decorrer (Lei 110/2019, 2019). Quando a mulher não apresenta plano de parto, deve ser encorajada a pronunciar-se sobre as suas preferências, nomeadamente sobre a escolha e presença de acompanhante, estratégias de alívio da dor que quer adotar, posição para o trabalho de parto, entre outros (Barradas et al., 2015). Nos planos de parto com que me defrontei, a maioria das preferências apresentadas estavam relacionadas com a liberdade de movimentos, com o desejo de contacto pele-a-pele imediato e corte tardio do cordão umbilical, cuidados que são por norma prestados a todas as mulheres, salvo exceções clinicamente justificadas com a necessidade de reanimação neonatal ou instabilidade materna. Explorei e discuti junto de cada mulher e casal cada ponto do seu plano de parto, assegurando que era desejo partilhado de toda a equipa a garantia do bem-estar materno-fetal e a promoção de uma experiência de parto positiva. A OMS (2018) definiu experiência de parto positiva como aquela que preenche completamente ou excede as crenças pessoais e socioculturais e expectativas da mulher, incluindo parir um bebé saudável num ambiente clínica e psicologicamente seguro com continuidade de apoio prático e emocional de um acompanhante e de profissionais tecnicamente competentes e empáticos, sendo as intervenções não clínicas como o apoio emocional, permanência de acompanhante, comunicação efetiva entre a mulher e os profissionais de saúde e o respeito pelas crenças e valores pessoais e culturais que promovem uma experiência positiva de parto. Esta definição concilia-se com a filosofia de cuidados do EEESMO, em que a mulher deverá ser a principal protagonista do seu trabalho de parto, assumindo o EEESMO o papel de seu defensor, capacitando-a para a tomada de decisões conscientes e informadas (Barradas et al., 2015). Esta filosofia operacionaliza-se, nomeadamente, através das competências comuns dos enfermeiros especialistas “Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” e “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (Regulamento 140/2019, 2019, p.4746). Considero que desenvolvi em pleno estas mesmas competências, respeitando em absoluto os princípios éticos,

nomeadamente o respeito pela autonomia e autodeterminação de cada mulher de quem cuidei, pedindo sempre o consentimento informado antes de qualquer intervenção, respeitando a sua privacidade, bem como as suas especificidades culturais e religiosas.

Um dos critérios da competência específica em análise é “Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos” (Regulamento 391/2019, 2019, p.15563). Foi minha preocupação permanente a promoção do conforto e bem-estar de cada mulher de quem cuidei, promovendo a adoção de métodos de alívio da dor farmacológicos e não farmacológicos, como a musicoterapia, a hidroterapia, a deambulação, a alternância de decúbitos e a realização de básculas na bola de Bobath, a promoção de técnicas de relaxamento através da respiração e controlo da luminosidade, promoção da permanência constante do acompanhante e envolvimento do mesmo nos cuidados e apoio emocional. A musicoterapia foi uma intervenção bastante desenvolvida, constatando que algumas mulheres/casais traziam *playlists* preparadas. A música providencia distração, promove relaxamento e reduz o nível de ansiedade (Zauderer, 2016). Considerando que a dor é um fenómeno vivido de forma individual, com componentes sensoriais e emocionais, cuja intensidade varia de mulher para mulher (Zauderer, 2016), os métodos referidos eram promovidos de acordo com o desejo e recetividade da parturiente, independentemente da adoção ou não dos métodos farmacológicos de alívio da dor.

Ao longo da minha experiência neste CC, vigiei e assisti 77 mulheres em TP, avaliando o bem-estar materno-fetal através da interpretação do traçado cardiotocográfico, executando e interpretando o exame físico da mulher grávida, monitorizando a evolução do seu TP, nomeadamente através da cervicometria, referenciando sempre que identificava alguma situação para além da minha área de atuação, tendo colaborado em 13 partos distócicos. Nos partos distócicos, assegurei a avaliação imediata do recém-nascido (RN), implementando medidas de suporte na adaptação à vida extra-uterina (Regulamento 391/2019, 2019), assegurando a sua reanimação em situações de emergência. Desenvolvi a competência do ICM (2019) “Presta cuidados ao recém-nascido imediatamente após o nascimento” (p.18), a todos os RN de quem cuidei, promovendo uma transição normal para o meio extrauterino, monitorizando o índice de APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*), administrando a profilaxia da doença hemorrágica do RN, a

vitamina K, promovendo sempre a vinculação mãe/pai/recém-nascido, bem como o estabelecimento do aleitamento materno. A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é um dos critérios essenciais da competência em análise (Regulamento 391/2019, 2019), critério que considero que cumpro escrupulosamente em todos os partos em que estive presente. Verifiquei sempre a presença de condições iniciais necessárias para promover o aleitamento materno, ou seja, que a mulher tinha serologias negativas, nomeadamente a serologia do vírus da imunodeficiência humana e que tinha desejo em amamentar. Despertei a mulher/casal para os reflexos de busca tão presentes desde os primeiros minutos de vida do seu RN, ajudando na consecução de uma boa adaptação à mama.

O suporte emocional e psicológico à mulher em TP e suas pessoas significativas é outro dos indicadores da competência em análise (Regulamento 391/2019, 2019), intervenções que considero que desenvolvi com todas as mulheres/casais/famílias de quem cuidei. A satisfação de uma mulher com a sua experiência de parto é determinada por vários fatores, sendo um deles a qualidade do apoio e interação estabelecida com os profissionais de saúde. Para tal é essencial o estabelecimento de uma comunicação eficaz, a transmissão contínua de informação, o esclarecimento de dúvidas e demonstração de calma e confiança (Zauderer, 2016), sendo uma das recomendações da OMS (2018) para uma experiência de parto positiva.

Assisti a 40 partos eutócicos, atingido os requisitos vigentes na Lei nº 25/2014 (2014), promovendo um parto e nascimento fisiológico, uma das competências específicas do ICM (2019). Na maioria dos partos que assisti, recebi as mulheres em fase latente ou fase ativa do TP, tendo desenvolvido várias intervenções de monitorização da progressão do TP, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto. Adquiri mestria crescente na realização da cervicometria, avaliando a adequação da estrutura pélvica materna bem como a posição do feto. Monitorizei e registei de forma escrupulosa a progressão do TP, encorajando a adoção de posições mais verticalizadas, deambulação e realização de exercícios na bola de Bobath. As posições verticalizadas e a manutenção da mobilidade estão associadas com contrações uterinas mais eficazes e TP mais curto, bem como menor prevalência de partos instrumentalizados (Walker, 2016). Preveni o TP estacionário, um indicador preconizado pelo ICM (2019), realizando de forma criteriosa e não rotineira, intervenções como a amniotomia e a administração de perfusão de

oxitocina, tal como preconizado nas recomendações da OMS (2020). Promovi e apoiei a mulher a adotar a sua posição de escolha, como definido pelo ICM (2019), tendo assistido a partos de mulheres na posição de litotomia, posição de sentada e na posição de cócoras. O parto é um processo dinâmico, que envolve diversas estruturas maternas e fetais, com ângulos entre as estruturas de ambos em permanente modificação ao longo da passagem do feto pelo canal de parto (Walker, 2016), sendo que a mulher deve ser incentivada a alternar a posição de acordo com o seu desejo e bem-estar. As posições verticalizadas no segundo estágio do TP promovem uma descida mais eficaz da apresentação fetal, as contrações uterinas são mais eficazes e o débito cardíaco é maior, o que se traduz numa maior perfusão uteroplacentária (Walker, 2016). Nos partos que assisti em posições verticalizadas, assumi a posição de *hands-off*. No entanto, sempre que possível implementei intervenções de proteção do períneo, como recomendado pela OMS (2020), como a manobra de *Ritgen*, a aplicação de calor para permitir uma distensão suave dos tecidos perineais, massagem perineal, intervenções que estão associadas a menor incidência de lacerações de grau III e IV (Walker, 2016), o que pude constatar, pois apenas assisti uma mulher com laceração grau III e nenhuma mulher com laceração de grau IV. Desenvolvi competências de sutura e reparação do canal de parto, tendo reparado lacerações de grau I, II, episiotomias e tendo referenciado para a equipa médica uma laceração de grau III.

A realização de episiotomia foi uma intervenção com a qual não estava inicialmente confortável, não apenas pela minha inexperiência, mas por ser uma intervenção cada vez mais envolta em polémica, necessitando de gerir as minhas próprias idiossincrasias na tomada de decisão de realização da técnica, como preconizado na competência comum “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade” (Regulamento 140/2019, 2019, p.4749). O aumento da LS, o acesso *online* a informação de múltiplas fontes entre as mulheres grávidas, tem conduzido a que estas tenham vindo a adquirir uma voz crescente no que concerne às suas escolhas e expectativas sobre o parto, defendendo que este é um acontecimento natural e não necessariamente um problema de saúde que necessita de intervenções como a episiotomia (Barros et al., 2018). A episiotomia define-se como uma incisão no períneo com o objetivo de aumentar a abertura do canal vaginal durante o parto (Walker, 2016) e é uma intervenção cuja realização por rotina está atualmente desaconselhada nos partos vaginais eutócicos (OMS, 2020), estando o

seu recurso apenas indicado em situações como sofrimento fetal, parto instrumental ou complicado (com distócia de ombros, macrosomia fetal) ou lesão perineal grave iminente (Barradas, A. & Salgueiro, E., n.d.). Num questionário realizado pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto a 3378 mulheres acerca das suas experiências de parto, decorridas entre 2012 e 2015, 72,7% das mulheres referiram terem tido episiotomia no seu parto, uma percentagem bastante longínqua da de 10% recomendada pela OMS em 1996. Alguns autores consideram a episiotomia como violência obstétrica, juntamente com intervenções como tricotomia, manobra de *Kristeller*, toques vaginais excessivos, imposição de posição para o período expulsivo e não permissão de permanência de acompanhante durante o parto (Alexandria et al., 2019; Leal et al., 2018). A violência obstétrica é uma problemática que não se encontra definida quer pela OMS quer pela DGS, não obstante, a mesma instituição refere que as grávidas e seus companheiros e/ou família devem ser tratados com respeito e dignidade, de modo a fazer parte na tomada de decisão nas intervenções que sejam necessárias (DGS, 2015). Os profissionais devem escutar e respeitar as opiniões, valores da mulher/casal e família, crenças e ambientes culturais que se relacionam com a prestação de cuidados quer à grávida, quer ao bebé, preocupação que considero que tive sempre presente em todos os momentos de prestação de cuidados.

Com a assistência a 40 partos, adquiri mestria crescente na condução dos esforços expulsivos da mulher, bem como na realização das manobras de extração do feto, tal como preconizado na competência do ICM “Gere um parto vaginal espontâneo seguro; previne, deteta e estabiliza complicações” (ICM, 2019, p.18), tendo sido confrontada com duas situações de distócia de ombros.

Sempre que o RN apresentava sinais de boa adaptação à vida extra-uterina, com choro espontâneo e vigoroso, pele rosada e bom tônus muscular, não necessitando de manobras de reanimação, realizei corte tardio do cordão umbilical, uma recomendação da OMS (2020) com múltiplos benefícios para o RN, nomeadamente o aumento das reservas de ferro (OMS, 2014), tão importantes nos primeiros anos de vida.

Assisti na realização do terceiro estágio do TP, ajudando no nascimento da placenta e membranas, verificando a sua integridade, realizando o manuseamento ativo ou esperando pela dequitação espontânea, administrando útero-tónicos para redução do risco de hemorragia materna.

Durante o quarto estágio do TP, privilegiei a primeira hora de vida de cada RN como essencial para o estabelecimento da vinculação de cada família. A percepção sobre a experiência de parto e o contacto permanente entre a mãe e o seu bebé são fatores facilitadores na transição para a maternidade (Mercer, 2004), devendo a sua promoção ser uma preocupação primordial do EEESMO.

Duas horas após o parto, avalei o bem-estar e estabilidade hemodinâmica de cada mulher/ RN. Avalei os sinais vitais, não esquecendo a dor como quinto sinal vital, as mamas, a involução uterina, as características dos lóquios, garantia o esvaziamento vesical, observava o períneo e os membros inferiores. Em relação ao RN, realizava um exame físico completo, envolvendo o pai ou acompanhante presente nos cuidados, como preconizado na competência do ICM “Presta cuidados ao recém-nascido imediatamente após o nascimento” (ICM, 2019, p.18).

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

O desenvolvimento desta competência decorreu em três contextos: CSP, BP e internamento de puérperas. O puerpério é definido como o intervalo de tempo entre o parto e o retorno dos órgãos reprodutivos ao seu estado pré-gravídico, tendo uma duração de cerca de 6 semanas (Alderman, 2016), dividindo-se em: puerpério imediato (desde o nascimento até às primeiras 24 horas), precoce (até ao final da primeira semana), e tardio (período que termina no final da sexta semana pós-parto) (Ferreira, 2016). Por sua vez, a transição para a parentalidade é um processo que se pode iniciar antes da conceção, prolongando-se para além da retoma física ao estado pré-gravídico, definindo-se como um crescimento na própria identidade de mãe, que é adquirida quando a mulher desenvolveu amor pelo seu filho, bem como um profundo conhecimento do novo membro da família, sentindo-se competente e confiante na prestação de cuidados e no seu novo papel (Mercer, 2004).

No âmbito da comunidade, nos CSP, tive oportunidade de realizar consultas de avaliação pós-parto, onde avalei o estado de saúde da puérpera através da realização de exames ginecológico, com observação e palpação da cicatriz perineal (quando presente) e realização de citologia cervical para RCCU, bem como exame da mama. Realizei educação para a saúde sobre os cuidados com a cicatriz (perineal ou abdominal), a retoma da atividade sexual e uso de métodos

contracetivos. A promoção do aleitamento materno foi constante, tentando averiguar como estava a correr a experiência daquela mulher e daquele bebé, como se sentia e como ultrapassava as dificuldades que iam surgindo. Esclarecia as dúvidas presentes, nomeadamente sobre medicação e amamentação e abordava a prevenção de complicações, como a mastite. Desenvolvi intervenções de suporte emocional e psicológico à puérpera, avaliando os indicadores de uma transição saudável, a mestria do papel e o desenvolvimento de uma nova identidade fluída (Meleis et al., 2000), referenciando para outros profissionais, como assistente social, de acordo com as necessidades identificadas. Fatores como a inexistência de apoio social, situações de *stress* familiar ou dificuldades socioeconómicas são fatores inibidores na transição para a maternidade (Mercer, 2004), devendo a sua existência ser identificada e referenciada.

No puerpério imediato e precoce os cuidados de enfermagem deverão focar-se na recuperação da mulher após o parto, na avaliação da adaptação fisiológica e psicológica após o parto, na prevenção de complicações, na educação para a saúde relativa ao autocuidado e aos cuidados ao recém-nascido e no apoio à mulher/casal na fase inicial da transição para a parentalidade (Alderman, 2016), intervenções que desenvolvi no contexto de internamento de puérperas. Realizei um exame físico completo e cuidado a cada puérpera e cada RN, referenciando sempre que eram detetadas complicações como PA elevada, cefaleias, escotomas, epigastrias ou perdas hemáticas aumentadas, no caso da puérpera. Uma das competências do ICM (2019) é “Presta cuidados ao recém-nascido saudável” (p.19), sendo um dos critérios dessa mesma competência a avaliação, em frequentes intervalos, do RN, para monitorizar o seu crescimento, avaliar o seu desenvolvimento e identificar de forma precoce alterações sugestivas de patologia. Desenvolvendo a competência referida, avalei diariamente cada RN a meu cuidado, de forma mais completa durante os cuidados de higiene, e ao longo do turno, sempre que necessário, envolvendo sempre a mãe nos cuidados ao seu filho, como nos cuidados de higiene e nos procedimentos de vigilância da saúde, como a avaliação do peso. Aproveitei os momentos proporcionados para avaliar a vinculação, nomeadamente através do contacto visual estabelecido, do toque e da forma como a mãe se referia ao seu RN, desenvolvendo o critério “Identifica e monitoriza alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação” (Regulamento 391/2019, 2019, p.13563). Os

primeiros sinais indicativos de uma transição bem-sucedida começam a aparecer no puerpério imediato e no puerpério precoce, sendo manifestos através de reações positivas, como manifestação de prazer nos cuidados ao RN e respostas adequadas ao choro, como a disponibilização imediata de conforto (Alden, 2016). Um dos fatores facilitadores da transição para a maternidade é a existência de apoio social (Baker & Yang, 2018), bem como uma boa relação com o parceiro (Link, 2016), no entanto, devido às ainda presentes limitações nos períodos de visita decorrentes da pandemia, não me foi possível avaliar por exemplo, a interação entre o outro progenitor e o RN.

Realizei educação para a saúde sobre sinais e sintomas de alarme na mulher e RN, sobre aleitamento materno, evolução dos lóquios, cuidados com a cicatriz (perineal ou abdominal), sexualidade e contraceção no pós-parto, promovendo as competências da puérpera para o autocuidado e cuidados ao RN. Nesta etapa devem ser avaliados os indicadores do processo de transição para a maternidade, tais como o sentimento de conexão com os recursos informais, como a família e amigos, e formais, como os profissionais de saúde, a interação com o bebê, o aumento do nível de confiança e o desenvolvimento de estratégias de *coping* (Meleis et al., 2000), permitindo identificar se a mulher está a caminhar no sentido de uma transição saudável, caracterizada por uma prestação de cuidados ao seu bebê de forma cada vez mais competente e em sintonia com o comportamento e necessidades do novo elemento (McCarty, 2016).

A labilidade emocional é uma característica do puerpério devido às alterações hormonais pós-parto, às mudanças psicológicas, familiares e sociais e adoção de um novo papel e cerca de 50-85% das mulheres desenvolve *blues* pós-parto e 1 em cada 10 mulheres desenvolve sintomas depressivos (Leitão, 2016; McCarty, 2016). Foi, portanto, minha preocupação a identificação precoce de sinais e sintomas de perturbações depressivas associadas ao puerpério, promovendo a saúde mental de cada puérpera e desenvolvendo intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto.

3.1.5 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

Estas competências foram desenvolvidas nos contextos de CSP e de ginecologia. A transição para a menopausa é muitas vezes subvalorizada pelas próprias mulheres, que tendem a ignorar e a normalizar a sintomatologia sentida, devido às exigências dos múltiplos papéis que desempenham na família e comunidade, procurando ajuda junto de profissionais de saúde apenas quando a sintomatologia é incapacitante (Im & Meleis, 2010). No âmbito dos CSP, desenvolvi a competência geral do ICM (2019) “Avalia o estado de saúde, despista riscos de saúde e promove a saúde geral e o bem-estar de mulheres e crianças” (p. 11), através da prestação de cuidados a mulheres no climatério, promovendo a sua saúde, desenvolvendo intervenções de rastreio do cancro da mama, do RCCU e do cancro colorretal, informando e orientando a mulher sobre as alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes da menopausa, pois a gestão eficaz da sintomatologia e a gestão de problemas de saúde potenciais através da realização de rastreios são indicadores de transição para a menopausa bem-sucedida (Im & Meleis, 2010).

No âmbito das consultas de ginecologia, tive oportunidade de prestar cuidados a mulheres com neoplasia da mama, que tinham sido submetidas a cirurgia, quer mastectomia radical quer quadrantectomia, recorrendo para realização de cuidados à ferida cirúrgica. O cancro da mama é o cancro mais frequente e a primeira causa de morte de mulheres em todo o mundo (OMS, 2020), sendo um diagnóstico com um elevado impacto psicológico, que leva a mulher a confrontar-se com a sua morte (Pais, 2004). Devido à particular vulnerabilidade que caracteriza a situação destas mulheres, a sua necessidade de cuidados vai muito para além dos cuidados à ferida cirúrgica, sendo necessárias intervenções de suporte psicológico e emocional, intervenções que englobei nos meus cuidados, nomeadamente através da criação de um ambiente terapêutico seguro. O elevado sofrimento psicológico associado a um de cancro da mama pode estar presente até dois anos após o diagnóstico, pelo que o desenvolvimento da resiliência para uma adaptação à transição de saúde/doença bem-sucedida deve ser um foco de atenção do EEESMO (Edward et al., 2019).

3.2 Competências de Grau de Mestre

Segundo o Decreto-Lei 65/2018 (2018), o grau de mestre é conferido, entre outros pressupostos, perante o desenvolvimento de conhecimento em contexto de investigação, competência que considero que desenvolvi através da construção do enquadramento teórico do presente relatório, pela revisão da literatura e revisão *scoping*, bem como pela construção de um estudo empírico. Desenvolvi ainda competências de comunicação e disseminação de conhecimento científico, através da divulgação da revisão *scoping* efetuada nos diversos contextos de ensino clínico, bem como através da participação com uma comunicação oral nas XIV Jornadas Internacionais de Enfermagem de saúde Materna e Obstétrica (Anexo I).

Através do percurso percorrido ao longo dos diferentes contextos clínicos no âmbito da UC Estágio com Relatório, fui consolidando a capacidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na compreensão e resolução de problemas que concernem a saúde da mulher na família e comunidade ao longo das diversas etapas do seu ciclo reprodutivo. Delineei planos de cuidados em parceria com as mesmas, tendo em conta as suas necessidades e especificidades e refletindo sempre sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais inerentes.

Salientando ainda a importância de uma prática baseada na melhor evidência como uma ferramenta essencial para uma prestação de cuidados de enfermagem de especialista de excelência, a construção do presente relatório surge como o culminar do percurso de especialização, apresentando a evidência mais recente sobre a utilização da internet como fonte de informação pela mulher grávida e literacia em saúde, tendo incorporado essa mesma evidência na minha prestação de cuidados, objetivando o estímulo de inovação nos cuidados de enfermagem especializados nos diferentes contextos.

4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Sendo uma das competências comuns do enfermeiro especialista o desenvolvimento de uma prática profissional ética e legal de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (Regulamento 140/2019, 2019), este percurso académico foi iniciado pelo desejo de aperfeiçoamento profissional, valor universal a observar na relação profissional (Lei 156/2015, 2015), tendo sido conduzido pela ética profissional, quer ao longo da prestação de cuidados nos diferentes contextos, quer na metodologia de investigação utilizada.

A preocupação pela aquisição de conhecimento técnico e científico rigoroso, esteve presente ao longo de todos os contextos clínicos, bem como o profundo respeito pela vida, dignidade humana e pela saúde e bem-estar de todas as mulheres, recém-nascidos e famílias de quem cuidei, como contemplado no Código Deontológico do Enfermeiro (Lei 156/2015, 2015). Assegurei, cumpri e zelei pelo direito ao consentimento informado em todas as minhas intervenções, como contemplado na Lei 15/2014 (2014), assegurando o respeito pela escolha e autodeterminação da mulher no âmbito dos cuidados especializados e de saúde (Regulamento 140/2018, 2019). Garanti o respeito pelos direitos humanos, pela privacidade, bem como pelos valores, costumes, crenças espirituais e práticas específicas de cada mulher/ família, prestando cuidados culturalmente sensíveis. Cuidei sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa, mesmo nas situações que colidiram com os meus valores pessoais, tendo gerido as minhas próprias idiossincrasias.

No desenho do estudo empírico foi consultada a comissão de ética da ESEL, tendo o mesmo sido reformulado após parecer intermédio, tendo-se iniciado a fase de colheita de dados apenas após o parecer positivo da mesma comissão (Anexo II). O instrumento de colheita de dados criado não permitia a identificação das participantes, sendo garantido o direito ao anonimato e sigilo, bem como a recusa a qualquer momento de participação no estudo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso trilhado para a obtenção do grau de mestre e título de enfermeira especializada encontra-se um pouco mais perto do fim, com a apresentação e posterior discussão pública do presente relatório, tendo sido um verdadeiro desafio de crescimento pessoal e profissional. O meu desejo de aprofundamento de conhecimentos e gosto pessoal pela leitura e pesquisa de evidência científica foram forças motrizes que me ajudaram a desenvolver uma prática baseada na evidência em cada contexto de ensino clínico. A crescente aquisição de responsabilidade e competências inerentes à prática especializada de enfermagem, motivaram diariamente a autorreflexão e o questionamento das práticas enraizadas, conduzindo ao desejo de melhoria constante para uma prestação de cuidados de enfermagem de excelência.

Constituiu-se como desafio o confronto com situações novas e delicadas, como a violência doméstica, como práticas culturais e religiosas relacionadas com a vivência da sexualidade, como a presença de patologia complexa na gravidez e outras, não contempladas na descrição do presente relatório, tendo sido essencial o papel de cada orientadora clínica, motivando-me para o aprofundamento constante de conhecimentos e competências, salientando ainda as competências de referenciação e cooperação com outros profissionais de saúde, tão essenciais para uma prestação de cuidados holística a cada mulher.

A minha paixão pessoal pela saúde da mulher foi outra força motriz, tendo sido um privilégio poder prestar cuidados a mulheres em diferentes etapas do seu ciclo de vida ao longo dos diferentes contextos clínicos, admirando hoje ainda mais o papel desempenhado pelo EEESMO na sociedade, empoderando a mulher para a tomada de decisões de saúde em torno do seu bem-estar, desenvolvendo relações de parceria em que os cuidados são centrados na mulher/família, considerando todas as suas especificidades, pessoais, culturais e religiosas, sendo ainda de destacar o imenso privilégio de poder cuidar e assistir a mulher numa das mais profundas e significativas transições do seu ciclo de vida: a transição para a maternidade.

A minha própria experiência de transição para a maternidade, incorporada temporalmente neste percurso, foi inicialmente um desafio, pela necessidade de conciliação de diferentes papéis em diferentes contextos, mas tornou-se num fator

impulsionador, tendo-me ajudado a desenvolver de forma mais profunda empatia por todas as mulheres de quem cuidei. Foi também através da minha experiência pessoal que me consciencializei para a utilização da internet como fonte de informação na gravidez, tendo sentido necessidade de aprofundar os meus conhecimentos e refletir sobre as implicações para a prática desta nova realidade. Nos diferentes contextos clínicos que fizeram parte deste percurso formativo, observei o quão presente a utilização da internet como fonte de informação está nas mulheres grávidas do século XXI, tendo assistido à consulta de *sites*, utilização de redes sociais e aplicações. No entanto, mesmo que os profissionais de saúde continuem a ser referidos como a principal fonte de informação sobre saúde das mulheres grávidas, importa, pois, considerar as novas condicionantes ditadas pelos avanços tecnológicos, devendo o EEESMO ser um mediador da sua utilização, capacitando para o acesso a informação válida, fidedigna e adaptada ao nível de literacia em saúde de cada mulher de quem cuida. Importa ir além da garantia do acesso à informação e considerar o nível de literacia em saúde como uma ferramenta para empoderar as mulheres, essencial para promover competências de acesso aos cuidados de saúde, interação com os profissionais de saúde e de autocuidado.

A construção de um corpo de conhecimento sobre a temática foi essencial para a sua incorporação na prática clínica, tendo criado um instrumento de divulgação de informação *online* válida, fidedigna e com fontes científicas, tendo despertado os diferentes profissionais com quem me cruzei nos diferentes contextos para a sua importância.

Estando ainda preconizada a aquisição de competências que permitam uma prática de aprendizagem ao longo da vida, este percurso não se esgota na apresentação do presente relatório, pretendendo que este promova novos caminhos de exploração da utilização da internet como fonte de informação na gravidez e literacia em saúde da mulher grávida, tendo sido despertado em mim o interesse pelos processos formativos académicos pós-graduados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alden, K. (2016). Newborn Nutrition and Feeding. In Lowdermilk; Perry; Cashion & Alden, *Maternity & Women's Health Care* (601-632). Elsevier.
- Alderman, J. (2016). Nursing Care of the Family during the Postpartum Period. In Lowdermilk; Perry; Cashion & Alden, *Maternity & Women's Health Care* (481-501). Elsevier
- Alexandria, S., Oliveira, M., Alves, S., Bessa, M., Albuquerque, G., Santana, M. (2019). La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermeira involucrados en la asistencia al parto. *Cultura de los cuidados*, 53, 119-128. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.12>
- Álvarez-Pérez, Y.; Perestelo-Pérez, L.; Rivero-Santana, A.; Torres-Castanõ, A.; Toledo-Chávarri, A.; Duarte-Díaz, A.; Mahtani-Chugani, V.; Marrero-Díaz, M.; Montanari, A.; Tangerini, S.; González, C.; Perello, M. & Serrano-Aguilar, P. (2022). Co-Creation of Massive Open Online Courses to Improve Digital Health Literacy in Pregnant and Lactating Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (913). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020913>
- Arcia, A.; Stonbraker, S. & Warner, E. (2019). Information Needs and Information-Seeking Processes of Low-Income Pregnant Women in Relation to Digital Maternity Education Resources. *The Journal of Perinatal Education*, 28(3), 151–162. <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.28.3.151>
- Arriaga, M.; Santos, B.; Silva, A.; Mata, F.; Chaves, N. & Freitas, G. (2019). *Plano de Ação Para a Literacia em Saúde 2019-2021* – Portugal. Direção Geral da Saúde.
- Associação para o Planeamento da Família (2014, 24 de setembro). *Planeamento Familiar*. <http://www.apf.pt/metodos-contracetivos>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (2015).

Experiências de Parto em Portugal: Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto. Lisboa. https://associacaogravidezeparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experi%C3%Aancias_Partos_Portugal_2012-2015.pdf

Ayres-de-Campos, D.; Spong, C. & Chandrachud, E. (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131 (1), 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.020>

Bäckström, C.; Carlén, K.; Larsson, V.; Mårtensson, L.; Thorstensson, S.; Berglund, M.; Larsson, T.; Bouwmeester, B.; Wilhsson, M. & Larsson, M. (2022). Expecting parents' use of digital sources in preparation for parenthood in a digitalised society – a systematic review. *Digital Health*, 8. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20552076221090335>

Bäckström, C.; Chamoun, S.; Tejani, S. & Larsson, V. (2021). Parents' Perceptions About Future Digital Parental Support—A Phenomenographic Interview Study. *Frontiers in Digital Health*, 3. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2021.729697/full>

Baker, B. & Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 31-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575617302604?via%3Dihub>

Barradas, A. & Salgueiro, E. (n.d.). *Maternidade com qualidade: Episiotomia selectiva ou rotineira.* Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Episiotomia_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf

Barradas, A.; Torgal, A.; Gaudêncio, A.; Prates, A.; Madruga, C.; Clara, E. ... Varela, V. (2015) *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras.* Ordem dos Enfermeiros.

- Barros, H., Rodrigues, C. & Teixeira, C. (2018). Em Torno do Nascimento In *Observatório Português dos Sistemas de Saúde* (Ed.) Relatório Primavera 2018 (p. 29-41). Lisboa. <https://www.ensp.unl.pt/relatorio-primavera-2018-disponivel-para-download/>
- Carvalho, A.; Pedroga, A.; Ribeiro, C.; Assis, L.; Kalil, J. & Silva, S. (2019). Violência Obstétrica: A Ótica sobre os Princípios Bioéticos e Direitos das Mulheres. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 26(1), 52-58. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf
- Chung, K.; Cho, H.; Kim, Y.; Jhung, K.; Koo, H. & Park, J. (2020). Medical Help-Seeking Strategies for Perinatal Women with Obstetric and Mental Health Problems and Changes in Medical Decision Making Based on Online Health Information: Path Analysis. *Journal Of Medical Internet Research*, 22 (3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7083619/>
- Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (2020). *Relatório Atividade Desenvolvida Pelos Centros De PMA em 2017*. https://www.spmr.pt/images/pdf/RELATORIO_ATIVIDADE_PMA2017.pdf
- Cunningham; Leveno; Bloom; Spong; Dashe; Hoffman; Casey & Sheffield (2016). *Obstetrícia de Williams* (24ª Edição). AMGH Editora LTDA.
- Decreto-Lei 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República n.º 157/2018*, Série I de 2018-08-16. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html>
- Direção-Geral da Saúde. (2001). Circular Normativa N.º 16/DSMIA (2001): *Boletim de Saúde da Grávida*. Direção-Geral da Saúde
- Direção Geral da Saúde (2008). *Saúde Reprodutiva, Planeamento Familiar*. Direção Geral da Saúde. https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Direção Geral da Saúde.

Donelle, L.; Hall, J.; Hiebert, B.; Jackson, K.; Stoyanovich, E.; LaChance, J. & Facca, D. (2021). Investigation of Digital Technology Use in the Transition to Parenting: Qualitative Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 4(1). <https://pediatrics.jmir.org/2021/1/e25388>

Edward, Chipman, Giandinoto & Robinson (2019). Quality of life and personal resilience in the first two years after breast cancer diagnosis: systematic integrative review. *British Journal of Nursing*, 28 (10), (Oncology Supplement). <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.10.S4>

Espanha, R. (2013). *Informação e Saúde*. Fundação Francisco Manuel dos Santos

Espanha, R.; Ávila, P. & Mendes, R. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferreira, A. (2016). Fisiologia do Puerpério. In Néné, M.; Marques, R. & Amado Batista, M., *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (438-442). Lidel.

Ferreira, P. M. & Silva, P. A. (2017). Internet: uma fonte privilegiada no acesso à informação sobre saúde?. In Ferreira, P. M.; Lunet, N.; Silva, S. (Orgs.), *A Informação sobre Saúde dos Portugueses: Fontes, Conhecimentos e Comportamentos*, pp. 53-72. Associação para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina de Lisboa

Fortin; Côté & Filion (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta

Fredriksen, E.; Moland, K. & Harris, J.(2016). Web-based Discussion Forums on Pregnancy Complaints and Maternal Health Literacy in Norway: A Qualitative Study. *Journal of medical Internet Research*, 18 (5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4901190/>

Ginja, S.; Coad, J.; Bailey, E.; Kendall, S.; Goodenough, T.; Nightingale, S.; Smiddy,

J.; Day, C.; Deave, T. & Lingam, R. (2018). Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLLeS cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(441).
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2049-x>

Graça, L. M. & Carvalho, R. M. (2017). Avaliação biofísica do feto. In Graça, L.M., *Medicina Materno-Fetal* (167-190). Lidel.

Guendelman, S.; Broderick, A.; Mlo, M.; Gemmill, A. & Lindeman, D. (2017). Listening to Communities: Mixed-Method Study of the Engagement of Disadvantaged Mothers and Pregnant Women With Digital Health Technologies. *Journal Of Medical Internet Research*, 19 (7).
<http://www.jmir.org/2017/7/e240/>

Grummer-Strawn, L.; Zehner, E.; Stahlhofer, M.; Lutter, C.; Clark, D.; Sterken, E.; Harutyunyan, S. & Ranson, E. on behalf of the WHO/UNICEF (2017). New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. *Maternal Child Nutrition*, e12491. <https://doi.org/10.1111/mcn.12491>

Harpel, T. (2018). Pregnant Women Sharing Pregnancy-Related Information on Facebook: Web-Based Survey Study. *Journal Of Medical Internet Research*, 20 (3). <https://www.jmir.org/2018/3/e115/>

Hunter; Avenell; Maheshwari; Stadler & Best (2021). The effectiveness of weight-loss lifestyle interventions for improving fertility in women and men with overweight or obesity and infertility: A systematic review update of evidence from randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 22 (12), e13325.
<https://doi.org/10.1111/obr.13325>

Hussey, L.; Frazer, C. & Kopulos, M. (2016). Impact of Health Literacy Levels in Educating Pregnant Millennial Women. *International Journal of Childbirth Education*, 31 (3), 13- 18. <https://icea.org/wp-content/uploads/2015/12/CBEEd-JUL-web-FINAL.pdf>

Im, E. & Meleis, A. (2010) A Situation-Specific Theory of Korean Immigrant Women's Menopausal Transition *In* Meleis, A., *Transitions Theory: Middle-Range And Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice*, 121-128. Springer Publishing Company.

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Inquérito à Fecundidade – 2019*. INE.
<https://www.ine.pt/xurl/pub/6358344>>

Instituto Nacional de Estatística (2021). *Estatísticas Demográficas – 2020*. INE.
<https://www.ine.pt/xurl/pub/442993507>>

Instituto Nacional de Estatística (2022). *Anuário Estatístico de Portugal – 2021*. INE.
<https://www.ine.pt/xurl/pub/6174083>>

International Confederation of Midwives (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice (2019 Update)*. International Confederation of Midwives.
https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf

International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2009). *Sexual rights: an IPPF declaration*. International Planned Parenthood Federation.
https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_pocket_guide.pdf

Kemp, S. (2022). DIGITAL 2022: PORTUGAL. *The Essential Guide to the latest Connected Behaviours*. Kepios. <https://datareportal.com/reports/digital-2022-portugal?rq=portugal>

Kumaresan, J. (2013). Health Literacy Work of The World Health Organization. *In Health Literacy: Improving Health, Health Systems, and Health Policy Around the World*. Institute of Medicine of the National Academies.

Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25 (1), 14-20.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.010>

Leahy-Warren, P.; McCarthy, G. & Corcoran, P. (2012). First-Time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy and Postnatal Depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (3), 388-397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>

Leal, S., Lima, V., Silva, A., Soares, P., Santana, L. & Pereira, A. (2018). Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca da Violência Obstétrica. *Cogitare Enferm.*, 23(2). <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/04/52473-231497-1-PB.pdf>

Lei 16/2007 (2007). Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Assembleia da República. *Diário da República nº 75/2007*, Série I de 2007-04-17, 2417 – 2418. <https://data.dre.pt/eli/lei/16/2007/04/17/p/dre/pt/html>

Lei nº 15/2014 (2014). Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Assembleia da República. *Diário da República n.º 57/2014*, Série I de 2014-03-21, 2127 – 2131. <https://data.dre.pt/eli/lei/15/2014/03/21/p/dre/pt/html>

Lei nº 25/2014 (2014). Procede à segunda alteração à Lei n.º 9/2009, de 4 de março, e transpõe parcialmente para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2013/25/UE, do Conselho, de 13 de maio, que adapta determinadas diretivas no domínio do direito de estabelecimento e da livre prestação de serviços, devido à adesão da República da Croácia. *Diário da República nº 84/2014*, Série I de 2014-05-02. <https://data.dre.pt/eli/lei/25/2014/05/02/p/dre/pt/html>

Lei 156/2015 (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República n.º 181/2015*, Série I de 2015-09-16. <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>

Lei 110/2019 (2019). Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda

alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Assembleia da República. *Diário da República* nº 172/2019, Série I de 2019-09-09, 94 – 101.
<https://data.dre.pt/eli/lei/110/2019/09/09/p/dre/pt/html>

Leitão, M. (2016). Alterações Psicológicas no Puerpério In Néné, M.; Marques, R. & Amado Batista, M., *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (443-454). Lidel.

Link, D. (2016). Nursing Care of the family during Pregnancy In Lowdermilk, D.; Perry, S.; Cashion, K. & Alden, K., *Maternity & Women's Health Care* (301-343). Elsevier.

Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão (Editorial). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33 (1).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000206?via%3Dihub>

Lu, Y.; Barret, L.; Lin, R.; Amith, M.; Tao, C. & He, Z. (2022). Understanding Information Needs and Barriers to Accessing Health Information Across All Stages of Pregnancy: Systematic Review. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 5(1). <https://pediatrics.jmir.org/2022/1/e32235>

McCarty, D. (2016). Transition to Parenthood. In Lowdermilk, D.; Perry, S.; Cashion, K. & Alden, K., *Maternity & Women's Health Care* (502-522). Elsevier.

Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A. (2010). Theoretical Development of Transitions In *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (13-24) Springer Publishing Company.

Meleis, A.; Sawyer, I.; Im, E.; Messias, D. & Schumaker, K. (2010). Transition Theory

In Meleis, A. (Ed.) *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (52-65). Springer Publishing Company.

Meleis, A. (2019). Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. *Investigación in Enfermería*, 21(1). https://www.researchgate.net/publication/331537467_Facilitating_and_Managing_Transitions_An_Imperative_for_Quality_Care

Meleis, A. I.; Sawyer, L.M.; Im, E.O.; Schumacher, K. & Messias, D.K. (2000) Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10970036/>

Mercer, R. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal Of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226-232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15495491/>

Messias, D. (2010). Situational Transitions: Immigration In Meleis, A., *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice*. Springer Publishing Company.

Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLOS Medicine* 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Nikolova, G. & Lynch, C. (2015). Do Mothers Use The Internet For Pregnancy Related Information And Does It Affect Their Decisions During The Pregnancy? A Literature Review. *MIDIRS Midwifery Digest*, 25 (1), 21-26. <http://repository.uwl.ac.uk/id/eprint/1681/1/Article%20PDF%20March.pdf>

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67, 2072–2078. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18952344/>

Nutbeam, D. (2013). The Evolving Concept of Health Literacy. In *Health Literacy:*

Improving Health, Health Systems, and Health Policy Around the World.
Institute of Medicine of the National Academies.

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Plano de parto*. Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. PARECER N.º 7 / 2012.

Organização Mundial da Saúde (1996). *Guia Prático de Cuidados no Parto Normal*. Organização Mundial da saúde.

Organização Mundial da Saúde (2014). *Corte Tardio do Cordão Umbilical para Reduzir a Anemia Infantil*. Organização Mundial da Saúde.

Organização Mundial da Saúde (2018). *Recomendações da OMS de Cuidados Intra-Parto para uma experiência de Parto Positiva*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Organização Mundial da Saúde (2020). *WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all*. World Health Organization

Organização Mundial da Saúde (2020). *WHO labour care guide: user's manual*.
World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>

Pacheco, A.; Costa, A.; Lanhoso, A.; Almeida Santos, A.; Rodrigues, C.; Rebelo, C.; Capela, E.; Águas, F.; Geraldês, F.; Solheiro, H.; Martins, I.; Santos Silva, I.; Neves, J.; Marques, J.; Palma, F.; Sousa, F.; Gomes, G.; Almeida, M.; Carvalho, M.; ... Feraz, T. (2020). *CONSENSO SOBRE CONTRACEÇÃO 2020*. Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.
https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_27Nov_Final_web_versao_livro_digital.pdf

Pais, F. (2004). O impacto da doença oncológica no doente e família. In Bilro, M. & Cruz, A. (Coords.). *Enfermagem oncológica* (25-38). Formasau.

- Peters, M.D.J.; Godfrey, C.; McInerney, P.; Munn, Z.; Tricco, A.C. & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews. In Aromataris E.; Munn, Z. (Ed.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- PORDATA (2022, 1 de agosto). *População residente com 30 a 34 anos com o ensino superior completo em % da população residente: total e por sexo*. <https://www.pordata.pt/portugal/popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+30+a+34+anos+com+o+ensino+superior+completo+em+percentagem+da+populac%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+sexo-3512-316853>
- Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. *Diário da República*, n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06, 4744 – 4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 391/2019 (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Assembleia da república. *Diário da República*, nº85/2019, Série II de 2019-05-03, 13560 – 13565. https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/122216892/details/maximized?serie=II&parte_filter=33&day=2019-05-03&date=2019-05-01&dreId=122202664
- Renkert, S. & Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education; an exploratory study. *Health Promotion International*, 16(4), 381-388. <https://academic.oup.com/heapro/article/16/4/381/656754?login=false>
- Rubin, R. (1967). Attainment of the maternal role. Part 1. Processes. *Nursing Research*, 16 (3), 237-245. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1967/01630/attainment_of_the_maternal_role_part_i_processes.6.aspx
- Sayakhot, P. & Carolan-Olah, M. (2016). Internet Use by Pregnant Women Seeking

Pregnancy-Related Information: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (65). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0856-5>

Sirevičiūtė, A. & Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G. (2022). Transition to Parenthood after Unexplained Infertility: Interpretative Phenomenological Analysis. *The Family Journal*, 30 (4). 638-643. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/10664807211061817>

Šoštaric, M. & Jokić-Begić, N. (2020). The Importance of the Internet in Obtaining Health-related Information in Pregnant Women. *Social Psychiatry*, 48(2), 210-234. <https://www.socijalnapsihijatrija.com/en/social-psychiatry/48/48-2/the-importance-of-the-internet-in-obtaining-healthrelated-information-in-pregnant-women/>

Straus, S.; Glasziou, P.; Scott Richardson, W. & Waynes R. (2018). *Evidence-Based Medicine How to Practice and Teach EBM*(5ªEdição). Elsevier.

Techopedia (2020, 17 de agosto). *Internet*. <https://www.techopedia.com/definition/2419/internet>

Teixeira, D.; Marinho, R.; Mota, I.; Castela, I.; Morais, J.; Pestana, D.; Calhau, C.; Mendes de Sousa, S.; Bica, M.; Lopes, S.; Nabais, P.; Vasconcelos, F.; Moreira, p.; Graça, P. & Gregório, M. (2021). *Alimentação e Nutrição na Gravidez*. Direção Geral da Saúde.

The Oxford English Dictionary (2022). *Internet* (online version). Oxford University Press.

Tomey, A.M. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra* (5ª edição). Lusociência.

Vamos, C.; Merrel, L.; Detman, L.; Louis, J. & Daley, E. (2019). Exploring Women's

Experiences in Accessing, Understanding, Appraising, and Applying Health Information During Pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64 (4).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmwh.12965>

Vaz de Almeida, C. (2020). Literacia em Saúde: desafios da leitura e do processamento cognitivo da informação online. *A Pátria* (25 dezembro 2020).
<https://apatRIA.org/saude/literacia-em-saude-desafios-da-leitura-e-do-processamento-cognitivo-da-informacao-on-line/>

Vaz de Almeida, C.; Ribeiro da Silva, C.; Rosado, D.; Miranda, D.; Oliveira, D.; Mata, F.; Maltez, H.; Luis, H.; Filipe, J.; Moutão, J.; Laranjeira, J.; Cid, I.; Menezes, M.; Ferreira, M.; Loureiro, M.; Correia, M.; Silva, N.; Barbosa, P.; Carvalho, P. ...Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção Geral da Saúde.

Victora, C.; Bahl, R.; Barros, A.; França, G.; Horton, S.; Krasevec, J.; Murch, S.; Sankar, M.; Walker, N. & Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387 (475-490).
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

Walker, D. (2016). Nursing Care of the Family During Labor and Birth. In Lowdermilk; Perry; Cashion & Alden, *Maternity & Women's Health Care* (430-472). Elsevier

Zauderer, C. (2016) Maximizing Comfort for the Laboring Woman. In Lowdermilk; Perry; Cashion & Alden, *Maternity & Women's Health Care* (381-409). Elsevier

Zegers-Hochschild; Adamson; de Mouzon; Ishihara; Mansour; Nygren...Van der Poel (2009). *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*. Human Reproduction, 24 (11), 2683-2687. <https://academic.oup.com/humrep/article/24/11/2683/629168>

ANEXOS

**ANEXO I – CERTIFICADO PARTICIPAÇÃO JORNADAS DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

ANEXO I – CERTIFICADO PARTICIPAÇÃO JORNADAS DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA



**XIV JORNADAS INTERNACIONAIS de ENFERMAGEM
de SAÚDE MATERNA e OBSTÉTRICA - WEBINAR**

Por uma vida melhor...

Diploma

Para os devidos efeitos certifica-se que:

Irina Pereira Neves Dutra

Portador(a) doc. de identificação

participou
com a Comunicação Livre: "Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro
Obstetra", nas

**"XIV Jornadas de Obstetrícia - Por uma vida melhor...", realizadas
nos dias 19 e 20 de Novembro de 2021, através da plataforma Zoom
via Webinar.**

Famalicão, 20 de Novembro de 2021

A Comissão Organizadora



**19/20
NOVEMBRO**

**E.S.S. Vale do Ave
Famalicão**

ANEXO II – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA ESEL

ANEXO II – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA ESEL

ESEL Nº931/2022 Data: 15/02/2022



DE: Comissão de Ética da ESEL

PARA: Exmo. Sr. Presidente da ESEL, Professor João Santos

Assunto: Pedido da mestranda Irina Pereira Neves Dutra, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, para apreciação do projeto "Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro Obstetra".

Processo n.º 6516/2021/CE

Data: 11 de fevereiro de 2022

A Comissão de Ética da ESEL recebeu, com data de _04_ de novembro_ de 2021, o pedido da mestranda Irina Pereira Neves Dutra, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, para apreciação do projeto "Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro Obstetra".

Documentos que suportavam o pedido:

- 1) Carta dirigida ao Presidente da ESEL a solicitar a apreciação do projeto pela CE da ESEL;
- 2) Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL;
- 3) Documento Literacia em Saúde e Internet na Gravidez - consentimento informado

O projeto apresentado estava enquadrado no projeto de estágio do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL. Na carta dirigida ao presidente da ESEL, a estudante afirma que vem "...solicitar autorização para aplicação de questionário e apreciação do projeto pela Comissão de Ética, no âmbito do projeto de Relatório de Estágio de Mestrado ". O formulário submetido apresenta o projeto de investigação "Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro Obstetra"

A Comissão de Ética analisou o pedido e emitiu em 03 de janeiro de 2022 parecer intermédio solicitando resposta às seguintes questões com implicações éticas:

1) Não há informação sobre o enquadramento do projeto "Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro Obstetra" no projeto de estágio da estudante.

2) A informação disponibilizada aos participantes sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios é escassa o que compromete que o consentimento seja livre e esclarecido.

3) Sobre a Construção do questionário não há qualquer informação no formulário de submissão, que suporte a identificação de variáveis e Tipo de questões. Também não há qualquer informação sobre o tratamento estatístico dos dados.

Em 26/janeiro /2022, em resposta ao parecer intermédio, a mestranda enviou à CE os seguintes documentos:

- 1) Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL.
- 2) Documento Literacia em Saúde e Internet na Gravidez - consentimento informado
- 3) Projeto de Estágio com Relatório "Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro Obstetra"

Da análise efetuada ao material enviado (os documentos 1 e 2 foram objeto de reformulação; o documento 3 é apresentado pela 1ª vez) a CE considerou que as questões com implicações éticas estavam esclarecidas

Da decisão da CE:

A Comissão de Ética é de parecer que o projeto tem interesse para o desenvolvimento da área de conhecimento e que reúne as condições para ser aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **MARIA ANTÓNIA MIRANDA
REBELO BOTELHO ALFARO VELEZ**
Num. de Identificação: 04585273
Data: 2022.02.14 21:05:32+00'00'



(Prof.ª Coordenadora Maria Antónia Rebelo Botelho)

ANEXO III - SÍNTESE DE REGISTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS

ANEXO III - SÍNTESE DE REGISTO DE ATIVIDADES PRÁTICAS



13. Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

1. Aconselhamento à família e promoção da saúde/ <i>Family counselling and health promotion</i>	51
2. Vigilância e prestação de cuidados à grávida/ <i>Supervision and care to the pregnant woman</i>	
• Exames Pré-Natais/ <i>Prenatal Examinations</i> (100)	147
3. Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/ <i>Supervision and care to the women in labor.</i>	
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries</i> (40)	40
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	7
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiple births</i>	7
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	14
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	11
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorraphy</i>	36
4. Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/ <i>Supervision and care to the woman at risk</i>	
• Gravidez/ <i>Pregnancy</i> (40)	40
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	5
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	7
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	101
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/ <i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	100
7. Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/ <i>Supervision and care to the new-born in need of special care</i>	4
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/ <i>Supervision and care to the women with gynaecological pathology</i>	5

9. Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual/*Supervision and care to the woman in the area of sexual health*

- Colocação de DIU/IUD *insertion practice* 1
- Colocação de implantes/*Implants insertion practice* 1
- Observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* 20

10. Prática Simulada/*Simulated practice*

- Prática em partos eutócicos/*Practice eutocic delivery* ✓
- Prática em partos de apresentação pélvica/*Practice in breech presentation deliveries* ✓
- Prática de episiotomia e iniciação à sutura/*Practice on episiotomy and initiation to the suture technique* ✓
- Prática na colocação de DIU/IUD *insertion practice* ✓
- Prática na colocação de implantes/*Implants insertion practice* ✓
- Prática de observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* ✓

Lisboa, 17 10 /2022

Estudante/*Student*

Carina Pereira Magalhães

Docente/*Teacher*

Coordenador do Curso/*The Course Coordinator*

Helena Cortes

Dr.ª Anabela Pereira da Silva

APÊNDICES

APÊNDICE I – PESQUISA NA BASE DE DADOS *MEDLINE*

APÊNDICE I – PESQUISA NA BASE DE DADOS MEDLINE

6/9/22, 2:32 PM

Print Search History: EBSCOhost



Thursday, June 09, 2022 1:32:52 PM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S14	S5 AND S8 AND S11	Limiters - Date of Publication: 20150101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	38
S13	S5 AND S8 AND S11	Limiters - Date of Publication: 20150101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	39
S12	S5 AND S8 AND S11	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	50
S11	S9 OR S10	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	15,196
S10	(MM "Health Literacy")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	6,188
S9	health literacy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search	15,196

			Database - MEDLINE Complete	
S8	S6 OR S7	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	137,809
S7	(MM "Internet+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	51,269
S6	INTERNET	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	129,504
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	1,066,153
S4	(MM "Pregnant Women")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	6,507
S3	pregnant women	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete	119,230
S2	(MM "Pregnancy")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search	32,312

		Database - MEDLINE Complete	
S1	pregnancy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE Complete 1,054,408

APÊNDICE II – PESQUISA BASE DE DADOS *CINAHL*

APÊNDICE II – PESQUISA BASE DE DADOS CINAHL

6/9/22, 2:22 PM

Print Search History: EBSCOhost



Thursday, June 09, 2022 1:22:00 PM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S13	S5 AND S8 AND S11	Limiters - Published Date: 20150101-20211231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	21
S12	S5 AND S8 AND S11	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	27
S11	S9 OR S10	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	10,055
S10	(MM "Health Literacy")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	4,078
S9	health literacy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	10,055
S8	S6 OR S7	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	104,323
S7	(MM "Internet+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	62,295

S6	internet	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	74,686
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	282,496
S4	(MM "Expectant Mothers")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	7,318
S3	pregnant	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	61,341
S2	(MM "Pregnancy+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	33,901
S1	pregnancy	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	265,334

APÊNDICE III – PESQUISA BASE DE DADOS *WEB OF SCIENCE*

APÊNDICE III – PESQUISA BASE DE DADOS *WEB OF SCIENCE*

6/14/22, 1:24 PM

Histórico de pesquisa

Português

Produtos

Web of Science™

Pesquisar

Lista de itens marcados

Histórico

Alertas

 Irina Neves Dutra ▾

Histórico de pesquisa



Interessado em mais opções de pesquisa?

Gerenciar ou executar novamente suas pesquisas salvas em [Página de alertas](#). Para combinar pesquisas, vá para [Pesquisa avançada](#).



Limpar histórico

Tipo	Pesquisar consulta e resultados	Base de dados	Resultados	Ações
Sessão atual				
Pesquisar	(((TS={pregnancy}) OR TS={pregnant women}) OR TS={expectant mother}) AND TS={internet}) AND TS={health literacy}	Coleção principal da Web of Science Mostrar edições ▾	62	   
12:13 PM Tempo estipulado: 2015-01-01 to 2022-06-14 (Data de publicação)				

© 2022
Clarivate
Portal de
treinamento
Suporte ao
produto

Correção de
dados
Declaração
de
privacidade
Boletins
informativos

Aviso de
direitos
autorais
Política de
Cookies
Termos de
uso

Definições
de
cookies

Siga-nos
 

APÊNDICE IV – TABELAS DE SISTEMATIZAÇÃO DE PALAVRAS-CHAVE

APÊNDICE IV – TABELAS DE SISTEMATIZAÇÃO DE PALAVRAS-CHAVE

Tabela 1 – Tabela de Sistematização de palavras-chave na base de dados *Medline*

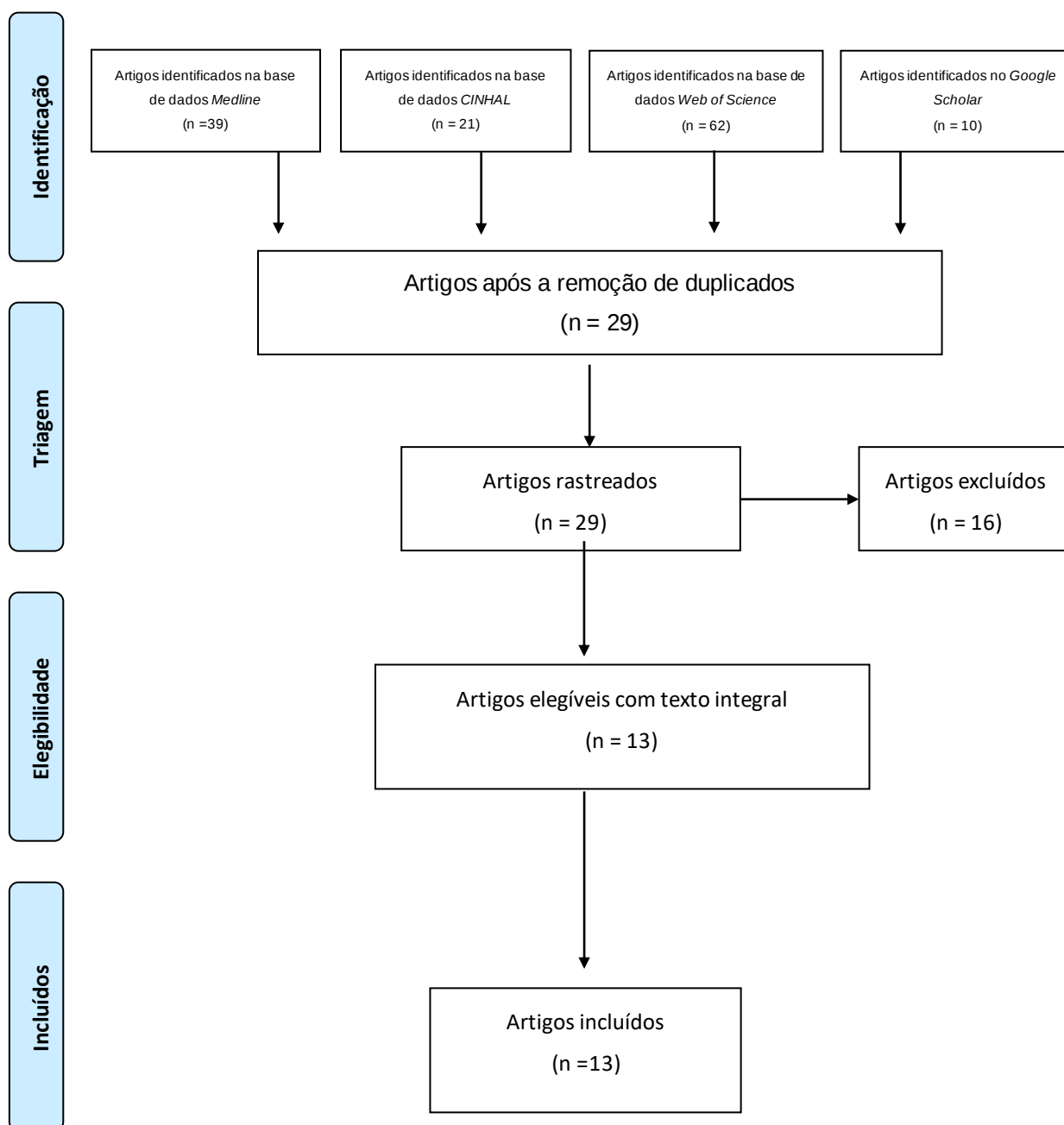
	Termo natural	Termo indexado <i>MEDLINE</i>	Termo com truncatura
População	<i>Pregnant</i>	<i>Pregnant women</i>	
	<i>Pregnancy</i>	<i>Pregnancy</i>	
Conceito	<i>internet</i>	<i>internet</i>	<i>Web archives as topic</i> <i>Internet based intervention</i> <i>Internet of things</i> <i>Internet access</i> <i>Social media</i>
	<i>Health literacy</i>	<i>Health literacy</i>	

Tabela 2 – Tabela de Sistematização de palavras-chave na base de dados *CINHAL*

	Termo natural	Termo indexado <i>CINAHL</i>	Termo com truncatura
População	<i>Pregnant</i>	<i>Expectant mother</i>	
	<i>Pregnancy</i>	<i>Pregnancy</i>	<i>Childbirth</i> <i>labor</i>
Conceito	<i>internet</i>	<i>internet</i>	<i>Social media</i> <i>World wide web</i> <i>Email</i> <i>Gopher</i> <i>Internet access</i> <i>Internet connections</i> <i>Internet protocols</i> <i>Internet based intervention</i>
	<i>Health literacy</i>	<i>Health literacy</i>	

APÊNDICE V– FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE REVISÃO *SCOPING*

APÊNDICE V– FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE REVISÃO SCOPING



Adaptado de: Moher et al. (2009).

APÊNDICE VI- TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

APÊNDICE VI– TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Título	
Ano	
Autor	
País	
Objetivo	
População	
Metodologia	
Resultados	
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	
Implicações para o EEESMO	

Tabela desenvolvida de acordo com a metodologia do JBI: Peters et al. (2020).

APÊNDICE VII-EXTRAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

APÊNDICE VII—EXTRAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

1. Título	<i>Impact of Health Literacy Levels in Educating Pregnant Millennial Women</i>
Ano	2016
Autor	Hussey, L.; Frazer, C. & Kopulos, M.
País	Estados Unidos da América
Objetivo	Perceber como os níveis de literacia em saúde das mulheres grávidas <i>millenials</i> influencia a sua educação para a saúde
População	Mulheres grávidas <i>Millennials</i> (nascidas entre 1980-2000)
Metodologia	Revisão da Literatura
Resultados	É essencial a consciência dos níveis de literacia em saúde das mulheres grávidas para poder satisfazer as suas necessidades de informação; Níveis baixos de literacia contribuem para prejudicar a comunicação das mulheres com os profissionais de saúde; Os profissionais de saúde deverão utilizar várias técnicas de educação para a saúde, nomeadamente a recomendação de recursos <i>online</i>.
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	Informação prontamente disponível na internet não é sinónimo de informação correta e de qualidade, nem existe garantia que as mulheres grávidas que acedem à mesma compreendem essa informação e são capazes de a aplicar às suas necessidades de saúde. Baixos níveis de literacia em saúde prejudicam a capacidade de a mulher compreender e aplicar informação de saúde na sua gravidez. Os níveis de literacia em saúde afetam a tomada de decisões de saúde, que durante a gravidez, afeta não só a mulher mas também o feto, pelo que a ênfase deverá estar em ajudar as mulheres grávidas, especialmente as com baixos níveis de literacia em compreender e utilizar a informação que está prontamente disponível <i>online</i>. De forma a poderem recomendar informação útil e precisa, os profissionais de saúde deverão ter conhecimento dos recursos existentes <i>online</i>. Os profissionais de saúde deverão estar conscientes dos níveis de

	literacia das mulheres de quem cuidam e utilizar técnicas de educação para a saúde apropriadas para garantir que a informação de saúde é compreendida. Os autores sugerem que os profissionais de saúde avaliem os níveis de literacia em saúde das mulheres grávidas através de instrumentos validados de forma a poderem personalizar a informação ao nível identificado.
--	---

2. Título	<i>Investigation of Digital Technology Use in the Transition to Parenting: Qualitative Study</i>
Ano	2021
Autor	Donelle, L.; Hall, J.; Hiebert, B.; Jackson, K.; Stoyanovich, E.; LaChance, J. & Facca, D.
País	Canada
Objetivo	Aumentar a compreensão sobre o contributo das tecnologias digitais na transição para a parentalidade
População	26 Mulheres grávidas e mães recentes (até 24 meses de pós-parto)
Metodologia	Estudo fenomenológico
Resultados	As tecnologias digitais são utilizadas por mães para monitorizar ciclos menstruais durante a preconceção, para monitorizar e documentar a gravidez e preparar-se para o parto e pós-parto; As participantes referiram utilizar as tecnologias digitais para se tranquilizarem em relação às suas próprias experiências e para procurar ajuda em situações anormais; As tecnologias digitais são um meio conveniente para aceder a informações de saúde; Foi demonstrada apreensão pelas participantes sobre a credibilidade e confiabilidade da informação acedida.
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	A quantidade de informação disponível <i>online</i> é avassaladora, criando dificuldades na interpretação e aplicação da informação acedida; O confronto da informação acedida <i>online</i> perante os profissionais de saúde é um dos meios utilizados pelas participantes para verificar a veracidade da informação; As estratégias utilizadas pelas participantes para confirmar a

	credibilidade da informação acedida <i>online</i> são: avaliar a presença de patrocinadores, aceder a sites de instituições estatais e de organizações de saúde e procurar consistência na informação acedida em diferentes sites; É necessário que as mães melhorem as suas competências de e-literacia em saúde para serem capazes de distinguir fontes de informação das de desinformação; A promoção das competências de e-literacia em saúde deve ser considerada pelos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal; Os profissionais de saúde devem referenciar fontes de informação <i>online</i> credíveis.
--	---

3. Título	<i>Listening to Communities: Mixed-Method Study of the Engagement of Disadvantaged Mothers and Pregnant Women With Digital Health Technologies</i>
Ano	2017
Autor	Guendelman, S.; Broderick, A.; Mlo, M.; Gemmill, A. & Lindeman, D.
País	Estados Unidos da América
Objetivo	Compreender a extensão da utilização das ferramentas digitais e perceber as motivações psicológicas para a utilização da tecnologia
População	92 grávidas primíparas e mães de crianças pequenas de meios desfavorecidos
Metodologia	Método Misto
Resultados	97% dos participantes reportaram recorrer à internet para esclarecer dúvidas de saúde; A literacia em saúde digital foi positivamente correlacionada com o número de pesquisas online de informação de saúde; Quanto maior o nível de educação maior a utilização de ferramentas digitais para a gestão de questões de saúde; Quanto menor o nível de educação menor a utilização das ferramentas digitais; Verificou-se que as participantes do estudo utilizam maioritariamente a internet para pesquisas de questões de saúde, não sendo predominante a utilização das ferramentas digitais para marcarem consultas, entrarem em contacto com profissionais de saúde ou utilizarem aplicações de gestão de saúde; Não existe diferença significativa entre as mulheres grávidas e as mães de crianças pequenas na utilização das ferramentas digitais para gestão de questões de saúde;
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	Verificou-se que quanto maior o nível de literacia em saúde digital, maior a frequência de atividades de pesquisa <i>online</i> sobre questões de saúde; Não se verificou uma associação significativa entre o nível de literacia em saúde e a utilização das ferramentas digitais para gestão de questões de saúde; Para além da literacia em saúde digital, existem outros fatores associados com a utilização das ferramentas digitais para gestão de questões de saúde, como a orientação pessoal para a saúde;

	Os profissionais de saúde deverão questionar os utentes sobre os seus comportamentos de pesquisa de informação de saúde <i>online</i>, bem como avaliar a sua destreza na utilização de ferramentas que requerem literacia em saúde, de forma a identificar lacunas; Os benefícios da utilização das ferramentas digitais só irão decorrer para as mulheres com mais competências para a sua utilização, pelo que deverão ser definidas estratégias para eliminar as desigualdades entre as mulheres com diferentes níveis de literacia em saúde digital.
--	---

4. Título	<i>Medical Help-Seeking Strategies for Perinatal Women with Obstetric and Mental Health Problems and Changes in Medical Decision Making Based on Online Health Information: Path Analysis</i>
Ano	2020
Autor	Chung, K.; Cho, H.; Kim, Y.; Jhung, K.; Koo, H. & Park, J.
País	Coreia do Sul
Objetivo	Desenvolver e validar um modelo de resolução de problemas para determinar as estratégias de procura de ajuda médica, mudanças na tomada de decisão médica e a utilização de informação de saúde <i>online</i> , com foco no fator mediador da auto-eficácia na literacia em saúde na intenção de consultarem profissionais de saúde em mulheres perinatais com dois problemas médicos distintos: mentais e obstétricos
População	164 mulheres perinatais
Metodologia	Estudo <i>quasi</i> -experimental
Resultados	Mulheres que recorrem a fontes de informação de saúde <i>online</i> informais (blogues, redes sociais) mais provavelmente tomam decisões de saúde baseadas em informações <i>online</i> dúbias sem consultar profissionais de saúde; 92,1% das participantes referiram preferir procurar informação sobre gravidez e parto em diversas fontes para compensar a falta de precisão e confiabilidade de algumas fontes <i>online</i>; A internet é considerada uma fonte de informação suplementar prévia ou pós-tuma ao contacto com os profissionais de saúde; A literacia em saúde das participantes foi positivamente correlacionada com a intenção de consultar profissionais de saúde; Quanto maior o nível de literacia em saúde das participantes, mais facilmente identificavam questões para esclarecer com um profissional de saúde, mais envolvidas estavam no processo de tomada de decisão, tomavam melhores decisões e exerciam maior controlo sobre as suas decisões; A literacia em saúde está positivamente correlacionada com a procura de informação de saúde <i>online</i> em fontes formais;
Achados relevantes para a revisão	A literacia em saúde tem um efeito mediador positivo na intenção das mulheres discutirem questões pessoais de saúde com

scoping	profissionais de saúde baseadas em informação <i>online</i> que acederam
----------------	--

5. Título	<i>Parents' Perceptions About Future Digital Parental Support—A Phenomenographic Interview Study</i>
Ano	2021
Autor	Bäckström, C.; Chamoun, S.; Tejani, S. & Larsson, V.
País	Suécia
Objetivo	Explorar a perceção de pais sobre fontes de apoio <i>online</i> durante a gravidez e os primeiros 18 meses de vida do bebé
População	11 mulheres e 4 homens grávidos ou pais de bebé até 18 meses
Metodologia	Estudo fenomenológico
Resultados	Os participantes reiteraram a importância do apoio formal dos profissionais de saúde e que este não pode ser substituído por tecnologia; As ferramentas de apoio <i>online</i> devem complementar os cuidados <i>standard</i> e não substituí-los; Os participantes referiram que as ferramentas de apoio <i>online</i> deveriam permitir o contacto com profissionais de saúde de forma direta; Os participantes acreditam no papel que as ferramentas de apoio <i>online</i> podem vir a desempenhar na redução de tempos de espera e de permanência em unidades de saúde, ao permitirem o contacto com profissionais de saúde remotamente; As ferramentas de apoio <i>online</i> permitem aos participantes o contacto com outros pais, para partilha de experiências e desenvolvimento de uma rede de apoio; Os participantes referiram que a informação disponível <i>online</i> é generalizada, não refletindo as necessidades específicas de cada mulher/casal; A informação disponível <i>online</i> deveria ser revista por profissionais de saúde e baseada em evidência científica.
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	As ferramentas de apoio <i>online</i> deverão adaptar-se aos diferentes níveis de competência de pesquisa de informação, permitindo aos pais com mais competências pesquisarem informação mais

	avançada; As ferramentas de apoio <i>online</i> deverão ser individualizadas de forma a poderem corresponder às necessidades e características da mulher/casal, nomeadamente a diferentes níveis de literacia em saúde; Os profissionais de saúde deveriam estar ativamente presentes nas ferramentas de apoio <i>online</i>, dando apoio às mulheres/casais com níveis críticos de literacia em saúde; Através da educação e facilitação, os profissionais de saúde poderão potenciar as competências analíticas e críticas das mulheres/casais, ajudando-os a tornarem-se mais literados.
--	---

6. Título	<i>Web-based Discussion Forums on Pregnancy Complaints and Maternal Health Literacy in Norway: A Qualitative Study</i>
Ano	2016
Autor	Fredriksen, E.; Harris, J. & Moland, K.
País	Noruega
Objetivo	Compreender como os fóruns <i>online</i> influenciam a literacia em saúde materna
População	11 mulheres grávidas que participam em fóruns <i>online</i>
Metodologia	Estudo fenomenológico
Resultados	As participantes reconheceram recorrer a fóruns <i>online</i> por a informação contida nestes ser baseada em experiências pessoais de mulheres em situações semelhantes; A maioria das participantes aumentou a sua compreensão sobre como manter a saúde e bem-estar durante a gravidez; As participantes referiram aplicar de forma seletiva a informação obtida em fóruns <i>online</i>, avaliando e aplicando a informação que ressoasse com as suas próprias experiências; As interações entre mulheres grávidas em fóruns <i>online</i> influenciam a sua literacia em saúde em termos de aumento de conhecimento e competências sobre saúde, aumento da consciência para a promoção e proteção de saúde e aumento da pesquisa; Para muitas participantes, a informação obtida <i>online</i> proveniente

	de outras mulheres com a mesma experiência, foi mais valorizada do que a informação proveniente de profissionais de saúde.
Achados relevantes para a revisão scoping	As grávidas necessitam de fontes de informação e apoio adicionais para complementar o recurso tradicional aos profissionais de saúde; As mulheres grávidas acedem à internet para obter informação e ganharem mais controlo sobre as decisões que afetam a sua gravidez; A informação obtida em fóruns <i>online</i> influencia a literacia em saúde das mulheres grávidas, aumentando os seus conhecimentos e competências de saúde e dando orientação na utilização do sistema de saúde.

7. Título	<i>Co-Creation of Massive Open Online Courses to Improve Digital Health Literacy in Pregnant and Lactating Women</i>
Ano	2022
Autor	Álvarez-Pérez, Y.; Perestelo-Pérez, L.; Rivero-Santana, A.; Torres-Castanõ, A.; Toledo-Chávarri, A.; Duarte-Díaz, A.; Mahtani-Chugani, V.; Marrero-Díaz, M.; Montanari, A.; Tangerini, S.; González, C.; Perello, M.; Serrano-Aguilar, P.
País	Espanha e Itália
Objetivo	Explorar a experiência, necessidades e expetativas de mulheres grávidas e lactantes na utilização da internet para questões relacionadas com a saúde, para explorar de forma qualitativa dimensões da literacia em saúde digital
População	Mulheres grávidas e lactantes
Metodologia	Método Misto
Resultados	A internet é reconhecida pelas participantes como uma fonte de informação de saúde secundária, para dar resposta a questões específicas/rápidas, quando o contacto com o EESMO não é possível; As participantes não consideram adequada a utilização da internet para responder a questões de saúde quando existe a possibilidade de consultar em primeiro lugar profissionais de saúde ou quando o assunto em questão é um assunto sério de saúde;

	As participantes referiram recorrer a diversas fontes de informação <i>online</i>, contrastando-as entre si; As participantes referiram preferir fontes de informação oficiais; As participantes referiram preferir informação em formato audiovisual; As participantes referiram preferir informação em linguagem corrente (ao invés de informação em linguagem técnica)
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	Participantes com nível de educação inferior apresentaram <i>score</i> de literacia em saúde digital inferior; Fatores sociais e demográficos como o nível de educação, cultura e linguagem, influenciam as competências de literacia em saúde; Níveis socioeconómicos mais baixos podem ser um fator de risco para níveis inferiores de literacia em saúde; A criação de cursos online é uma das formas de reduzir as disparidades de literacia em saúde, tendo-se verificado aumento dos <i>scores</i> de literacia em saúde das participantes após a realização dos mesmos; Menor literacia em saúde está associada a menor confiança e menor recurso a profissionais de saúde e fontes de informação <i>online</i> de referência, tendo mais probabilidade de recorrer a informação não verificada proveniente de redes sociais e blogues; É essencial a promoção nas mulheres grávidas e lactantes de competências para avaliar a qualidade e precisão da informação que acedem <i>online</i>, para que possam tomar decisões informadas sobre a sua saúde. Os cursos online poderão ser uma ferramenta dos profissionais de saúde para empoderar as mulheres grávidas e lactantes para acederem a informação de saúde válida e fidedigna.

8. Título	<i>Expecting parents' use of digital sources in preparation for parenthood in a digitalised society – a systematic review</i>
Ano	2022
Autor	Bäckström, C.; Carlén, K.; Larsson, V.; Mårtensson, L.; Thorstensson, S.; Berglund, M.; Larsson, T.; Bouwmeester, B.; Wilhsson, M. & Larsson, M.

País	Suécia
Objetivo	Explorar a utilização de fontes digitais (internet, fóruns <i>online</i> e aplicações móveis) pelos casais grávidos e como a sua saúde é influenciada durante a gravidez
População	Casais grávidos
Metodologia	Revisão Sistemática
Resultados	O acesso a informação promove a capacidade dos casais de adaptarem à parentalidade; Os casais necessitam de direção profissional para selecionarem informação relevante e credível; O acesso a fontes digitais pode promover a saúde e o bem-estar dos casais durante a gravidez; Os contactos presenciais com profissionais de saúde continuam a ser preferidos em relação às fontes digitais; O acesso a informação de saúde através das fontes digitais facilita a compreensão dos casais, promovendo uma sensação de estarem informados, em controlo e fortalecidos; As fontes digitais são um dos meios de as mulheres grávidas se prepararem para a parentalidade, recorrendo a diversas fontes de informação <i>online</i> para a tomada de decisão em relação a questões de saúde; Os casais grávidos alternam entre consumidores passivos e reflexivos da informação disponível <i>online</i>.
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	As competências de literacia em saúde dos casais grávidos influenciam a sua relação com a informação disponível <i>online</i>, sendo que uma baixa literacia em saúde está relacionada com dificuldades individuais na pesquisa de informação <i>online</i>; O nível de literacia em saúde dos casais grávidos deverá ser considerado pelos profissionais de saúde na prestação de apoio individual; Os profissionais de saúde devem ter oportunidades para desenvolverem informação de saúde digital adaptadas às necessidades individuais dos casais grávidos e ao seu nível de literacia em saúde, ou pelo menos aconselhar fontes de informação baseadas em evidência; As fontes digitais e a literacia em saúde digital deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde para desenvolverem e

	aconselharem fontes de informação digitais aos casais grávidos.
--	---

9. Título	<i>Exploring Women's Experiences in Accessing, Understanding, Appraising, and Applying Health Information During Pregnancy</i>
Ano	2019
Autor	Vamos, C.; Merrel, L.; Detman, L.; Louis, J. & Daley, E.
País	Estados Unidos da América
Objetivo	Explorar as experiências de mulheres grávidas no acesso, compreensão, avaliação e aplicação de informação de saúde durante a gravidez
População	17 mulheres grávidas
Metodologia	Estudo fenomenológico
Resultados	Os profissionais de saúde foram a fonte de informação preferida pelas participantes, seguidas das fontes de informação <i>online</i> e digitais; A informação proveniente da internet é por vezes avassaladora, contribuindo para sentimentos de ansiedade, medo e stress; A compreensão da informação é facilitada pela informação clara, elementos audiovisuais, apresentação de dados estatísticos e informação personalizada; As participantes avaliaram a credibilidade da informação através da fonte (profissional de saúde, múltiplas referências).
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	As intervenções de educação para a saúde pré-natal devem ser desenvolvidas de acordo com o nível de literacia em saúde, assegurando a sua acessibilidade, compreensão e aplicabilidade.

10. Título	<i>Information Needs and Information-Seeking Processes of Low-Income Pregnant Women in Relation to Digital Maternity Education Resources</i>
Ano	2019
Autor	Arcia, A.; Stonbraker, S. & Warner, E.

País	Estados Unidos da América
Objetivo	Realizar uma exploração qualitativa de duas questões: como é que as mulheres grávidas com baixo salário caracterizam as suas necessidades de informação e os seus processos de procura de informação em relação aos recursos digitais? Que fatores identificam como barreiras e facilitadores para satisfazer essas necessidades?
População	Mulheres com baixo salário nos Estados Unidos da América, com gravidez com menos de 35 semanas de gestação, com 18 anos de idade ou mais, com acesso à internet
Metodologia	Teoria Fundamentada
Resultados	As principais dificuldades das mulheres na procura de informação <i>online</i> referidas foram: desconhecimento de fontes de informação <i>online</i> reputáveis, desconhecimento dos termos clínicos específicos a pesquisar; As participantes referiram que seria mais fácil de confiar numa fonte <i>online</i> se esta fosse recomendada por um profissional de saúde; As mulheres necessitam de recursos que possam satisfazer as suas necessidades de informação quando elas surgem, mas também que forneçam direção antecipada para as várias questões da gravidez.
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	A literacia em saúde limitada das mulheres grávidas é uma barreira para encontrarem e interpretarem corretamente as informações de saúde a que acedem; A literacia em saúde limitada nas mulheres grávidas está associada com baixa adesão terapêutica, menor compreensão dos exames de vigilância da gravidez e maior probabilidade de terem comportamentos de risco durante a gravidez, como fumar; A literacia em saúde limitada está associada com menor propensão a pesquisar informações relacionadas com a gravidez <i>online</i>. De forma a garantir que a informação <i>online</i> é compreensível mesmo a quem tenha níveis de literacia mais limitados, esta deverá apresentar-se em linguagem comum e em vários formatos (áudio, vídeo); Pessoas com baixos níveis de literacia poderão necessitar de apoio pessoal para saberem aceder a informação fidedigna; Os autores propõem que os profissionais de saúde dirijam as mulheres grávidas de quem cuidam em direção a informação de qualidade baseada em evidência, especialmente as mulheres com baixos níveis de literacia, pois poderão ter mais problemas em avaliar a qualidade da

	informação.
--	-------------

11. Título	<i>Understanding Information Needs and Barriers to Accessing Health Information Across All Stages of Pregnancy: Systematic Review</i>
Ano	2022
Autor	Lu, Y.; Barret, L.; Lin, R.; Amith, M.; Tao, C. & He, Z.
País	Estados Unidos da América
Objetivo	Identificar falhas na pesquisa sobre necessidades de consumo de informação relacionada com a gravidez e a disponibilidade de informação de diferentes fontes
População	Artigos sobre mulheres grávidas ou no puerpério imediato
Metodologia	Revisão sistemática
Resultados	As maiores necessidades de informação foram relacionadas com o trabalho de parto, medicação na gravidez, cuidados ao recém-nascido e exames analíticos; A fonte de informação mais frequentemente acedida foi a internet.
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	Baixa literacia em saúde está associada a menor utilização da internet, bem como a maiores dificuldades no acesso e avaliação da informação de saúde disponível <i>online</i> sobre gravidez, podendo prejudicar a capacidade de tomada de decisão e a aquisição de melhores resultados de saúde na gravidez; A informação de saúde disponível <i>online</i> deverá ser apresentada para um nível de compreensão compatível com o ensino básico, de forma a ser compreensível para pessoas de diferentes níveis de literacia em saúde.

12. Título	<i>Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review</i>
Ano	2016
Autor	Sayakhot, P. & Carolan-Olah, M.
País	Austrália
Objetivo	Investigar as formas como as mulheres grávidas utilizam a internet para obter informação relacionada com a gravidez

População	Mulheres grávidas utilizadoras da internet
Metodologia	Revisão Sistemática
Resultados	7 artigos incluídos que referiam que as mulheres utilizam a internet como fonte de informação durante a gravidez, recorrendo a este meio pelo menos uma vez por mês; Os temas mais pesquisados foram desenvolvimento fetal e nutrição durante a gravidez. Mulheres mais escolarizadas têm 3 vezes mais probabilidade de procurar informação, bem como nulíparas e mulheres grávidas casadas. A maioria das mulheres considera a informação <i>online</i> útil e de confiança
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	A maioria das mulheres grávidas referiu não discutir a informação que obteve <i>online</i> com o seu enfermeiro obstetra (<i>midwife</i>), a menos que este iniciasse a discussão, mas referiram pesquisar sobre temas trazidos pelos enfermeiros obstetras após as consultas. As mulheres referiram necessitar de informação adicional após as consultas, sendo a internet o meio de obtenção dessa informação. Os profissionais de saúde deverão alertar que a informação disponível <i>online</i> não pode substituir o contacto com profissionais de saúde, não devendo tomar decisões de saúde durante a gravidez sem consultarem um profissional de saúde. Mulheres com níveis inferiores de literacia em saúde necessitam de ser empoderadas através de intervenções dirigidas às suas competências de pesquisa de informação; Os profissionais de saúde devem ter conhecimento dos sites mais acedidos pelas mulheres em busca de informação de saúde de forma a avaliar a confiabilidade dessa informação.

13. Título	<i>The Importance of the Internet in Obtaining Health related Information in Pregnant Women</i>
Ano	2020
Autor	Šoštarić, M. &, Jokić-Begić, N.
País	Croácia

Objetivo	Descrever fatores facilitadores e inibidores que conduzem a que as mulheres grávidas se empenhem em pesquisas <i>online</i> sobre saúde, bem como os processos no sistema de saúde que conduzem a essas pesquisas
População	Mulheres grávidas
Metodologia	Revisão Sistemática
Resultados	As mulheres grávidas recorrem à internet para pesquisar tópicos relacionados com saúde devido à rapidez e facilidade de aquisição de informação, bem como flexibilidade no acesso, privacidade e pela grande quantidade de informação disponível <i>online</i>; As mulheres grávidas também recorrem à internet para partilhar sentimentos e experiências com outros utilizadores, obtendo assim apoio; Os fatores facilitadores associados à pesquisa de informação de saúde na internet durante a gravidez são o encorajamento por pessoas próximas, curiosidade, sentimento de falta de informação sobre o seu estado de saúde, conhecimento necessário para pesquisar adequadamente nos recursos <i>online</i>, apoio dado pelos profissionais de saúde e boa relação com os mesmos; Os fatores inibidores prendem-se com informação insuficiente dada pelos profissionais de saúde, dificuldades na pesquisa de informação <i>online</i>, como falta de recursos, falta de experiência na pesquisa; As mulheres grávidas referiram recorrer principalmente à internet como fonte de informação no período entre consultas periódicas de vigilância da gravidez; As mulheres referiram recorrer à internet para validar a informação fornecida pelo profissional de saúde e compreendê-la melhor; As principais fontes de informação <i>online</i> das mulheres grávidas são a pesquisa em motores de busca, sites específicos familiares, referenciados por um familiar, amigo ou profissional de saúde; Os sites mais visitados são páginas de unidades de saúde, de instituições de saúde, bem como blogues e fóruns de mulheres grávidas; Os fóruns são a página que mais ansiedade provoca nas mulheres grávidas, pela partilha de experiências negativas; As mulheres grávidas referiram recorrer a mais do que uma fonte de

	informação <i>online</i>; Os principais temas pesquisados são: desenvolvimento fetal, análises e exames da gravidez, complicações da gravidez, fisiologia da gravidez, parto, estilo de vida durante a gravidez, medicação e efeitos teratogénicos e amamentação; A percentagem de fontes de informação <i>online</i> criadas ou geridas por profissionais de saúde é diminuta; As mulheres grávidas referiram encontrar informação <i>online</i> incorreta, confusa, inconsistente, incompleta e não referenciada; A maioria das mulheres grávidas sabe identificar pelo menos um indicador de qualidade da informação disponível <i>online</i>; As mulheres grávidas parecem preferir que a conversa sobre a pesquisa de informação <i>online</i> seja iniciada pelo profissional de saúde; O grupo etário de mulheres grávidas que mais recorre à internet como fonte de informação é entre os 25-34 anos; Mulheres com níveis de educação mais elevados recorrem mais à internet para a pesquisa de informação de saúde; A paridade é um preditor da pesquisa <i>online</i> mais frequente, sendo as nulíparas as que mais recorrem à internet para pesquisar sobre saúde; A utilização da internet como fonte de informação durante a gravidez está associada a sentimentos de empoderamento, sensação de segurança e envolvimento na tomada de decisão, maior preparação para a colocação de questões a profissionais de saúde
Achados relevantes para a revisão <i>scoping</i>	Mulheres grávidas com níveis mais elevados de literacia em saúde recorrem mais à internet para pesquisar sobre saúde e gravidez do que mulheres com níveis mais baixos de literacia em saúde; Mulheres com níveis mais elevados de literacia em saúde são mais competentes na avaliação da precisão da informação disponível <i>online</i>, formulam questões mais claras aos profissionais de saúde e estão mais envolvidas na tomada de decisão durante a gravidez; Mulheres grávidas com níveis mais baixos de literacia em saúde têm menor autoeficácia e maior dificuldade na utilização da internet para obter informação; As mulheres grávidas com menor nível de literacia em saúde têm maior probabilidade de ter um locus de controlo externo,

	acreditando que são os profissionais de saúde os responsáveis pela sua saúde durante a gravidez;
--	--

**APÊNDICE VIII—TABELA DE SÍNTESE DAS CARACTERÍSTICAS DOS
ARTIGOS INCLUÍDOS**

**APÊNDICE VIII–TABELA DE SÍNTESE DAS CARACTERÍSTICAS DOS
ARTIGOS INCLUÍDOS**

Parâmetro	Resultados	
Nº total de publicações por ano	2015	-
	2016	3
	2017	1
	2018	-
	2019	2
	2020	2
	2021	2
	2022	3
	Total	13
País de origem	Austrália	1
	Canadá	1
	Coreia do Sul	1
	Croácia	1
	Espanha e Itália	1
	Estados Unidos da América	5
	Noruega	1
	Suécia	2
	Total	13
Área de estudo	Enfermagem	7
	Medicina	2
	Psicologia	1
	Saúde pública	3
	Total	13
Tipo de estudo	Revisão da literatura	5
	Estudo qualitativo descritivo	3
	Estudo misto	2
	Estudo quantitativo não randomizado	1
	Estudo qualitativo de método fenomenológico	2
	Total	13

APÊNDICE IX- CODIFICAÇÃO DE RESULTADOS-CHAVE DA REVISÃO
SCOPING

APÊNDICE IX- CODIFICAÇÃO DE RESULTADOS-CHAVE DA REVISÃO SCOPING

Autor	Resultados		
	Relação entre Literacia em saúde (LS) e utilização da internet		
	Menor nível de LS	Maior nível de LS	Implicações para a prática/ para profissionais de saúde
Hussey, L.; Frazer, C. & Kopulos, M. (2016)	Menor capacidade de compreensão e aplicação da informação acedida <i>online</i> ; Mulheres grávidas com menor LS requerem apoio dos profissionais de saúde para compreender e aplicar a informação de saúde que acedem <i>online</i> .	-	Devem avaliar o nível de LS com instrumentos validados para personalizar a informação
Donelle, L.; Hall, J.; Hiebert, B.; Jackson, K.; Stoyanovich, E.; LaChance, J. & Facca, D. (2021)	A quantidade avassaladora de informação disponível <i>online</i> dificulta a sua compreensão; É necessário que as mulheres grávidas aumentem o seu nível de LS para saberem identificar fontes <i>online</i> fidedignas;		Devem promover competências de LS digital Devem saber referenciar fontes <i>online</i> fidedignas
Guendelman, S.; Broderick, A.; Mlo, M.; Gemmill, A. & Lindeman, D. (2017)	Menor a utilização das ferramentas digitais;	Maior o número de pesquisas <i>online</i> sobre	Deverão questionar sobre os comportamentos de pesquisa de

		informação de saúde; Maior a utilização de ferramentas digitais para a gestão de questões de saúde;	informação de saúde <i>online</i> e avaliar a destreza na utilização de ferramentas <i>online</i> que requerem LS; Deverão definir estratégias para eliminar as desigualdades entre as mulheres com diferentes níveis de LS digital
Chung, K.; Cho, H.; Kim, Y.; Jhung, K.; Koo, H. & Park, J. (2020)	-	Pesquisa <i>online</i> de informação em fontes formais; Maior intenção de discussão com profissionais de saúde sobre a informação <i>online</i> acessada <i>online</i> .	-
Bäckström, C.; Chamoun, S.; Tejani, S. & Larsson, V. (2021)	As ferramentas de apoio <i>online</i> deverão poder ser individualizadas a diferentes níveis de LS;		Devem estar ativamente presentes nas ferramentas de apoio <i>online</i> , dando apoio a pessoas com níveis críticos de LS; Deverão potenciar as competências críticas e analíticas, promovendo a LS
Fredriksen, E.; Harris, J. &	As interações entre mulheres		-

Moland, K. (2016)	grávidas em fóruns <i>online</i> influenciam o seu nível de LS, aumentando os seus conhecimentos e competências de saúde e dando orientação na utilização do sistema de saúde.	
Álvarez-Pérez, Y.; Perestelo-Pérez, L.; Rivero-Santana, A.; Torres-Castanõ, A.; Toledo-Chávarri, A.; Duarte-Díaz, A.; Mahtani-Chugani, V.; Marrero-Díaz, M.; Montanari, A.; Tangerini, S.; González, C.; Perello, M.; Serrano-Aguilar, P. (2022)	A criação de cursos <i>online</i> abertos é uma das formas de reduzir a disparidade entre diferentes níveis de LS;	Deverão promover competências de avaliação da qualidade e precisão da informação disponível <i>online</i> ; Os cursos <i>online</i> poderão ser uma ferramenta para empoderarem as mulheres grávidas, permitindo o acesso a informação válida e fidedigna.
	Menor recurso a fontes de informação <i>online</i> de referência e maior o recurso a fontes como blogues e redes sociais;	
Bäckström, C.; Carlén, K.; Larsson, V.; Mårtensson, L.; Thorstensson, S.; Berglund, M.; Larsson, T.; Bouwmeester, B.; Wilhsson, M. & Larsson, M. (2022)	Menor LS está relacionada com dificuldades individuais na pesquisa de informação <i>online</i> .	- Deverão considerar o nível de LS para prestação de apoio personalizado; Deverão desenvolver informação <i>online</i> adaptados a diferentes níveis de LS.
Vamos, C.; Merrel, L.; Detman, L.; Louis, J. & Daley, E. (2019)	Avaliaram 3 componentes da LS: Compreensão: informação em linguagem corrente; elementos audiovisuais e informação personalizada; Avaliação: múltiplas referências; credibilidade da fonte e presença de patrocínios; Aplicação: a pesquisa <i>online</i>	A gravidez é um período privilegiado para a promoção da LS; As intervenções de educação para a saúde pré-natal devem ser desenvolvidas de acordo com o nível de

	permite a formulação de questões prévias ao contacto com os profissionais de saúde e tomar decisões de saúde sobre temas como alimentação e exercício físico na gravidez.		literacia em saúde, assegurando a sua acessibilidade, compreensão e aplicabilidade.
Arcia, A.; Stonbraker, S. & Warner, E. (2019)	É uma barreira para a correta interpretação da informação de saúde que é acedida <i>online</i> ; Está associado a menor propensão para pesquisa de informação <i>online</i> ; Está associado à necessidade de apoio para acesso a informação <i>online</i> fidedigna.	-	Deverão saber referenciar fontes <i>online</i> de referência, especialmente a mulheres com menor nível de LS
	Para que a informação <i>online</i> seja adaptada a diferentes níveis de LS, esta deverá apresentar-se em linguagem corrente e com elementos audiovisuais;		
Lu, Y.; Barret, L.; Lin, R.; Amith, M.; Tao, C. & He, Z. (2022)	Está associado a menor pesquisa <i>online</i> ; Associado a maiores dificuldades no acesso a informação de saúde disponível	-	-

	<i>online;</i>		
	A informação de saúde disponível <i>online</i> deverá ser formulada para um nível de compreensão básico, de forma a ser compreensível a todos os níveis de LS.		
Sayakhot, P. & Carolan-Olah, M. (2016)	É necessário empoderamento através da promoção de competências de pesquisa de informação	Maior propensão para realizar pesquisas <i>online</i> ;	Deverão alertar que a informação disponível <i>online</i> não substitui o contacto com o profissional de saúde
Šoštarić, M. & Jokić-Begić, N. (2020)	Está associado a maior dificuldade em obtenção de informação <i>online</i>	Está associado a maior realização de pesquisas <i>online</i> ; Maior competência de avaliação da precisão da informação <i>online</i> ;	-

APÊNDICE X – QUESTIONÁRIO

APÊNDICE X – QUESTIONÁRIO

9/14/22, 3:21 PM

Literacia em Saúde e Internet na Gravidez - consentimento informado

Literacia em Saúde e Internet na Gravidez - consentimento informado

Sou enfermeira, a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e nesse âmbito pretendo refletir sobre as implicações para o enfermeiro obstetra da utilização da internet, como fonte de informação para a mulher durante a gravidez. Neste âmbito pretendo identificar se a internet é a principal fonte de informação das mulheres durante a gravidez, quais os temas pesquisados, os sites mais utilizados, os critérios de confiabilidade na informação acedida e a importância da referenciação de informação online pelos enfermeiros nas consultas de vigilância da gravidez.

Este questionário é composto por 12 questões de resposta fechada e destina-se apenas a mulheres que estejam grávidas, independentemente do trimestre de gravidez em que se encontrem.

A participação neste questionário é voluntária e anónima, não sendo solicitado qualquer dado identificativo, apenas dados para caracterização da população em estudo.

Os dados colhidos destinam-se exclusivamente a fins académicos, sendo que quando forem divulgados no âmbito de relatório de mestrado, não será possível qualquer identificação. Após a análise dos dados, os mesmos não serão utilizados para quaisquer outros fins, sendo apagados.

O preenchimento do questionário tem o tempo médio de 3 minutos.

Se necessitar de algum esclarecimento poderá entrar em contacto através do email neves.irina@campus.esel.pt, bem como se a qualquer momento quiser que a sua resposta não seja considerada para o estudo em questão.

Obrigada pela sua colaboração.

***Obrigatório**

1. A participação neste estudo é voluntária e anónima. Se considera que recebeu toda a informação necessária e aceita participar neste estudo, por favor selecione aceite. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Aceito - por favor prossiga para a secção seguinte
- ☐ Não aceito

Literacia em Saúde e Internet na Gravidez: Implicações para o Enfermeiro Obstetra

2. Qual o trimestre da gravidez em que se encontra? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1º Trimestre
☐ 2º Trimestre
☐ 3º Trimestre

3. Quantas vezes já esteve grávida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3 ou mais

4. Qual a sua faixa etária? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 18 anos
☐ Entre 18-25 anos
☐ Entre os 25-35 anos
☐ Mais de 35 anos

5. Qual o seu nível de escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino básico - até ao 9º ano
☐ Ensino secundário - até ao 12º ano
☐ Licenciatura
☐ Mestrado ou doutoramento

6. Quando tem uma dúvida relacionada com a gravidez, qual a sua principal fonte de informação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Um amigo/familiar
- ☐ A Internet
- ☐ Um profissional de saúde
- ☐ Livros sobre o tema
- ☐ Outro: _____

7. Com que frequência recorre à Internet para procurar informação sobre a gravidez? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mais do que 1 vez por dia
- ☐ 1 vez por dia
- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 1 vez por mês

8. Quando recorre à internet para procurar informação sobre a gravidez, a que sites recorre mais frequentemente? (escolha apenas uma opção) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sites de entidades de referência (como por ex. da DGS, OMS, sites de sociedades médicas)
- ☐ Blogues/ fóruns sobre gravidez
- ☐ Redes Sociais
- ☐ Aplicações
- ☐ Sites de marcas comerciais
- ☐ Outro: _____

9. Quais os temas relacionados com a gravidez que pesquisa mais frequentemente na internet? Selecione uma ou mais opções que sejam mais adequadas a si *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Alimentação e gravidez
- ☐ Exercício físico na gravidez
- ☐ Exames e análises na gravidez
- ☐ Desenvolvimento fetal e evolução da gravidez
- ☐ Trabalho de parto
- ☐ Cuidados ao recém-nascido
- ☐ Outro: _____

10. O que a leva a confiar na informação sobre a gravidez que acede na Internet? – *
escolha uma ou mais opções que sejam mais adequadas a si

Marque todas que se aplicam.

- ☐ É proveniente de sites de entidades de referência (como a DGS, OMS, etc.)
- ☐ Está especificada a fonte da informação
- ☐ Foi aconselhada por alguém
- ☐ É citada por muitas pessoas
- ☐ Outro: _____

11. Com que frequência aplica a informação obtida na internet para tomar decisões de saúde na gravidez? (ex: prática de exercício físico, consumo ou restrição de certos alimentos, etc.) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito frequentemente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

12. Se nas consultas de vigilância da gravidez, o enfermeiro a aconselhasse algum *
site de referência com informação sobre a gravidez, qual a probabilidade de
passar a recorrer a esse site para esclarecer dúvidas?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito provável
☐ Provável
☐ Indiferente
☐ Pouco Provável
☐ Não provável

13. Quão importante considera a presença dos profissionais de saúde na Internet *
para fornecimento de informações sobre a gravidez?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito importante
☐ Importante
☐ Indiferente
☐ Pouco Importante
☐ Nada importante

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

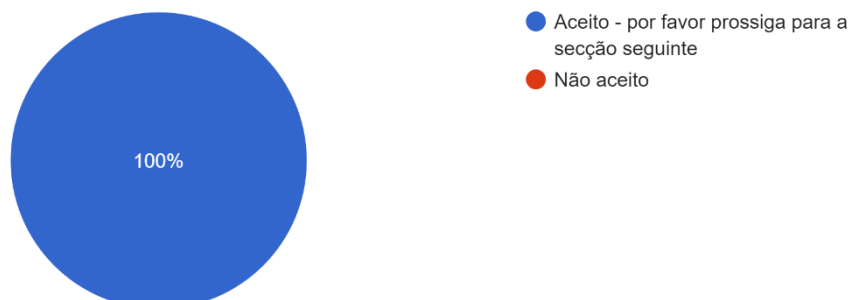
Google Formulários

APÊNDICE XI – DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO *ONLINE*

APÊNDICE XI – DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO *ONLINE*

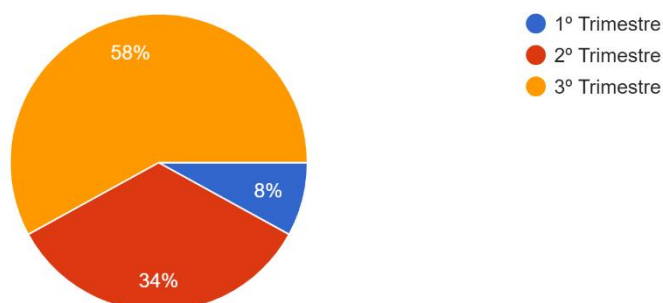
A participação neste estudo é voluntária e anónima. Se considera que recebeu toda a informação necessária e aceita participar neste estudo, por favor selecione aceite.

50 respostas



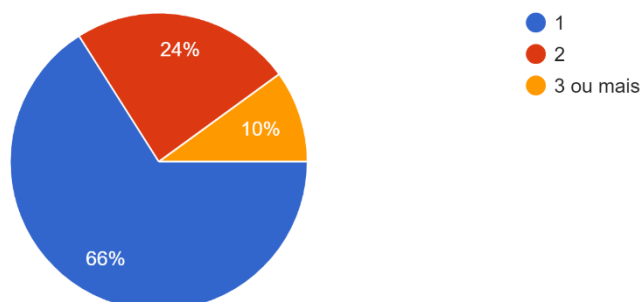
Qual o trimestre da gravidez em que se encontra?

50 respostas



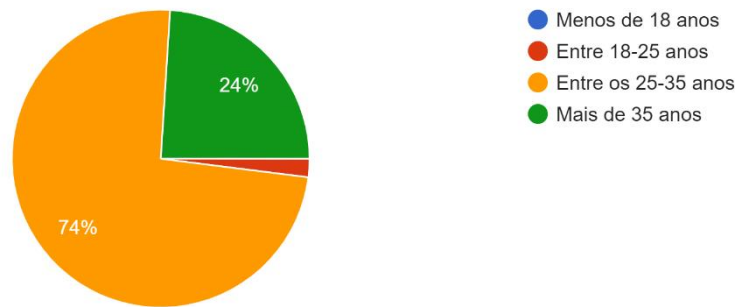
Quantas vezes já esteve grávida?

50 respostas



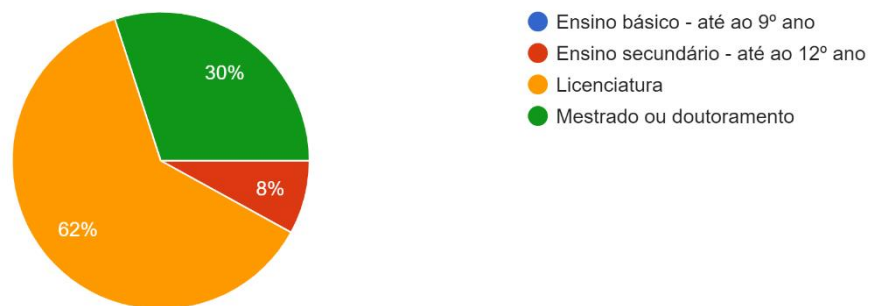
Qual a sua faixa etária?

50 respostas



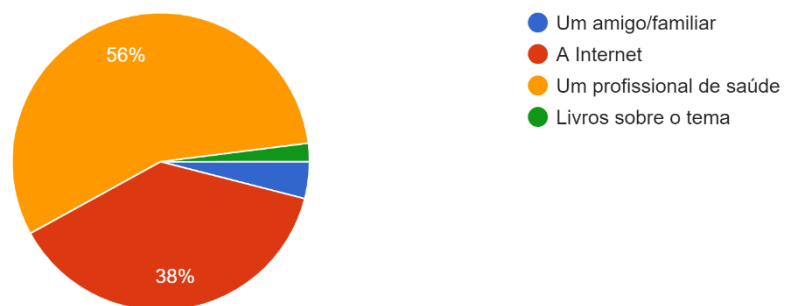
Qual o seu nível de escolaridade?

50 respostas



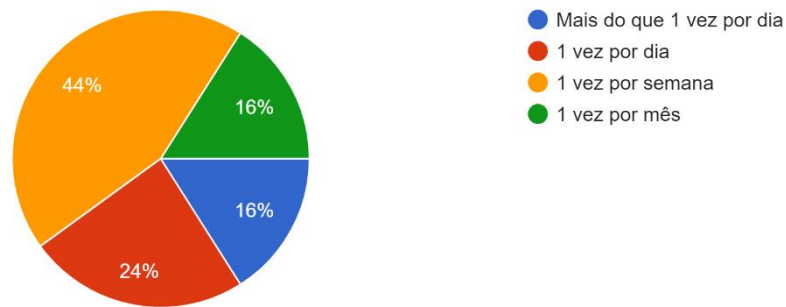
Quando tem uma dúvida relacionada com a gravidez, qual a sua principal fonte de informação?

50 respostas



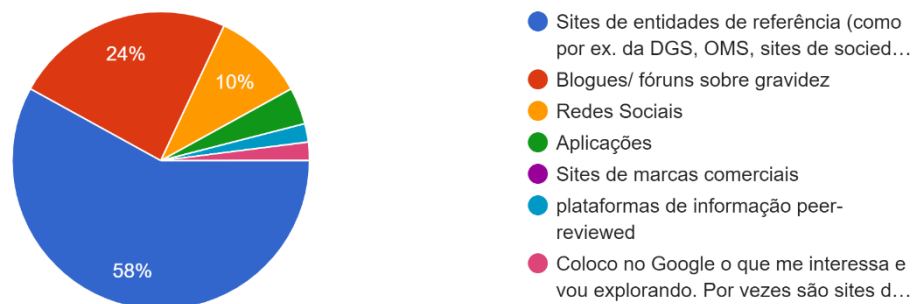
Com que frequência recorre à Internet para procurar informação sobre a gravidez?

50 respostas



Quando recorre à internet para procurar informação sobre a gravidez, a que sites recorre mais frequentemente? (escolha apenas uma opção)

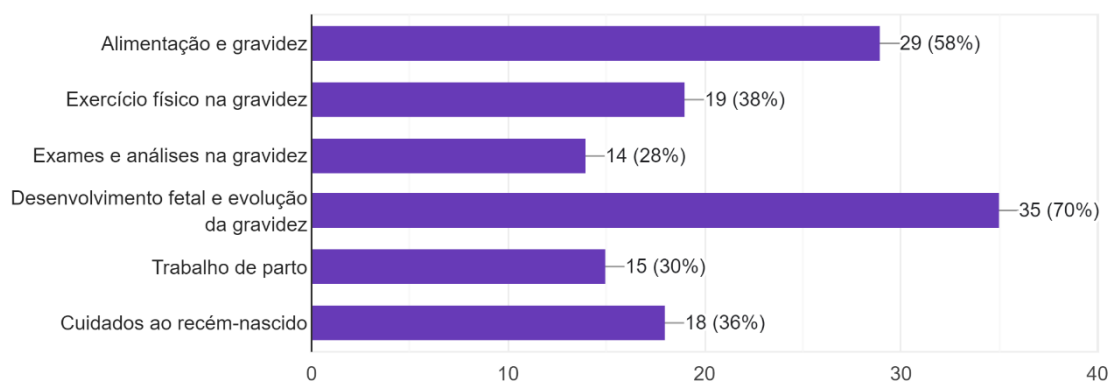
50 respostas



Quais os temas relacionados com a gravidez que pesquisa mais frequentemente na internet?

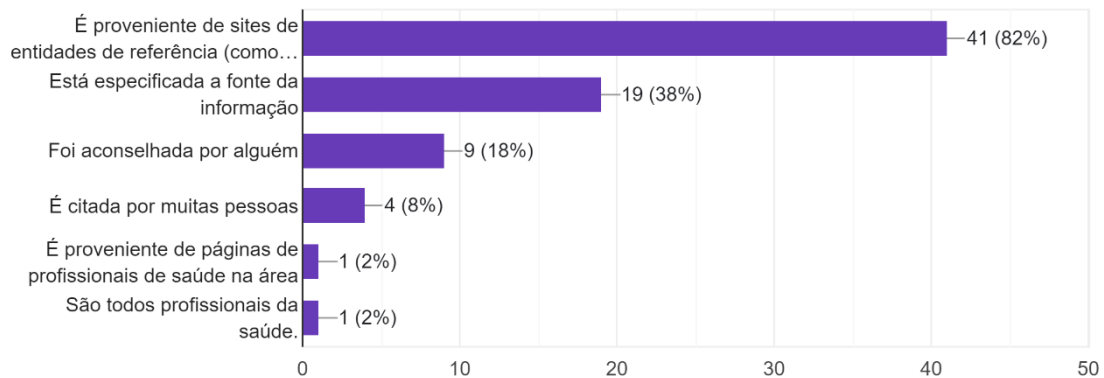
Selecione uma ou mais opções que sejam mais adequadas a si

50 respostas



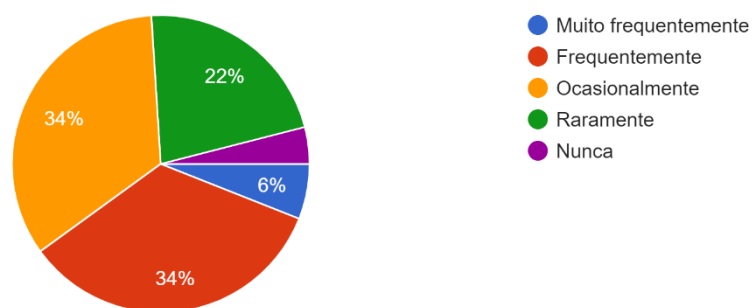
O que a leva a confiar na informação sobre a gravidez que acede na Internet? – escolha uma ou mais opções que sejam mais adequadas a si

50 respostas



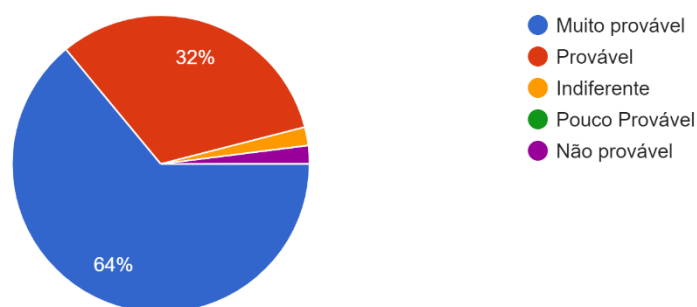
Com que frequência aplica a informação obtida na internet para tomar decisões de saúde na gravidez? (ex: prática de exercício físico, consumo ou restrição de certos alimentos, etc.)

50 respostas



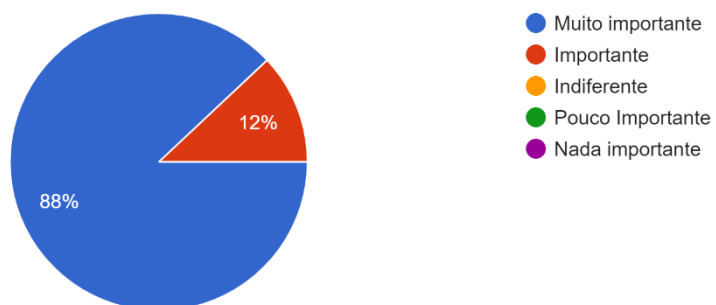
Se nas consultas de vigilância da gravidez, o enfermeiro a aconselhasse algum site de referência com informação sobre a gravidez, qual a probabilidade de recorrer a esse site para esclarecer dúvidas?

50 respostas



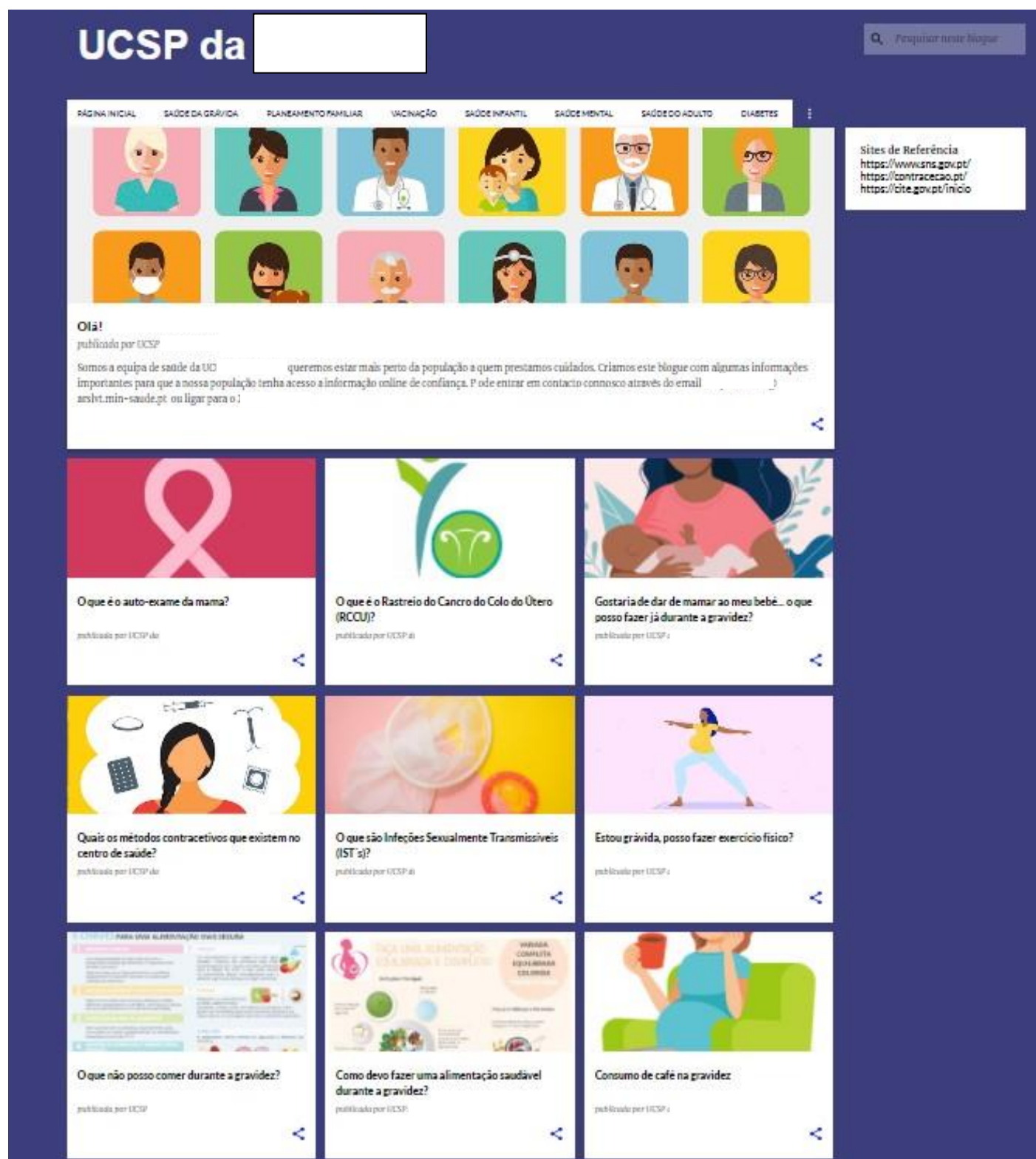
Quão importante considera a presença dos profissionais de saúde na Internet para fornecimento de informações sobre a gravidez?

50 respostas



APÊNDICE XII – PÁGINA INICIAL DO BLOGUE CRIADO

APÊNDICE XII – PÁGINA INICIAL DO BLOGUE CRIADO



APÊNDICE XIII – PÓSTER DE DIVULGAÇÃO DA PÁGINA *ONLINE*

BLOGUE DA UCSP DA

[www.cs\[REDACTED\].blogspot.pt](http://www.cs[REDACTED].blogspot.pt)

Somos a equipa de saúde da UCSP da [REDACTED] e queremos estar mais perto da população a quem prestamos cuidados. Criamos este blogue com algumas informações importantes para que a nossa população tenha acesso a informação online de confiança sobre:



SAÚDE DA GRÁVIDA



PLANEAMENTO FAMILIAR



SAÚDE DO ADULTO



SAÚDE INFANTIL



SAÚDE MENTAL



VACINAÇÃO

Poderá sempre contactar-nos através do email: [cs\[REDACTED\]@gmail.com](mailto:cs[REDACTED]@gmail.com)