



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e
Obstétrica

**O “*Plano para apoiar-te durante o Parto*” como estratégia
para a conceção de cuidados no âmbito da preparação para o
parto da pessoa significativa**

(Dissertação)

Ana Martins Carneiro, Ep10366

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**O “*Plano para apoiar-te durante o parto*”
como estratégia para a conceção de
cuidados no âmbito da preparação para o
parto da pessoa significativa**

The Plan to support you during childbirth as
a strategy for conception of care in the
context of preparation the significant person
for the birth

Orientação: Professora Doutora Alexandrina
Cardoso

Coorientação: Mestre Clara Aires

Ana Martins Carneiro

Porto, 2024

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação marca o fim de um percurso altamente desafiante, mas que se revelou um dos mais importantes da minha vida, tanto a nível pessoal como profissional.

Não poderia, portanto, deixar de agradecer às pessoas que fizeram parte deste percurso e que me ajudaram a percorrer este caminho de uma forma mais tranquila.

Agradeço à minha orientadora, a Professora Doutora Alexandrina Maria Ramos Cardoso, pela partilha de conhecimentos, pela dedicação, pelo estímulo e pela exigência ao longo deste percurso.

Agradeço à Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Mestre Clara Aires, pelo acompanhamento, compreensão e apoio prestados durante este caminho.

Agradeço a todos os professores que durante estes dois anos contribuíram para a aquisição de conhecimentos para o meu crescimento profissional.

Agradeço à minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão pelo apoio incondicional, não apenas ao longo do mestrado, como de toda a vida. À minha mãe pelo carinho nas fases mais difíceis. Ao meu pai pela perspicácia e experiência de vida. Ao meu irmão pela compreensão e por me incentivar a ser sempre melhor.

Agradeço ao Dmytro, o meu namorado, por toda a confiança, pela presença constante, pelo apoio incondicional nos momentos mais difíceis e pela certeza de que eu seria capaz.

Agradeço aos meus amigos mais próximos pela transmissão de força e apoio constantes.

Agradeço a todos os casais que me permitiram concluir este objetivo.

Agradeço profundamente.

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

PQCEESMO - Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS - Unidade Local de Saúde

WHO - World Health Organization

RESUMO

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na preparação para o parto ao fornecerem orientação e apoio à pessoa significativa e à mulher grávida, no âmbito das mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante a gravidez, bem como os desafios e responsabilidades que a parentalidade acarreta. Pessoa significativa da grávida é definida como uma pessoa de confiança que oferece suporte emocional e físico durante o trabalho de parto. A escolha da pessoa significativa é importante, pois a presença de alguém com quem a grávida tem um relacionamento próximo e considera de confiança, pode aumentar a sensação de segurança e de conforto durante o trabalho de parto.

No presente estudo, torna-se crucial identificar as necessidades em cuidados da pessoa significativa no âmbito da preparação para o parto, pois permite que o EEESMO ofereça cuidados mais ajustados e personalizados, contribuindo para uma experiência mais positiva. O estudo tem como objetivo contribuir para a qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, através da identificação das necessidades em cuidados da pessoa significativa, de modo a preparar-se para apoiar a mulher durante o trabalho de parto e parto, através do modelo “Plano para apoiar-te durante o parto”, bem como perceber se este modelo fornece os dados relevantes para os diagnósticos.

Trata-se de estudo misto, descritivo, exploratório e transversal, onde os participantes (n = 23) foram todos os parceiros de parto da mulher que, no período de dezembro de 2023 a março de 2024, tiveram interesse em preparar-se para o parto e que tenham sido identificadas como pessoa significativa pela grávida referenciada para uma Unidade Local de Saúde (ULS) do Norte do país.

Do estudo emerge que, exceto num caso, os acompanhantes escolhidos são do sexo masculino, correspondendo companheiro (pai da criança). Como principais resultados, o estudo revelou que as pessoas significativas que participaram no estudo foram capazes de atribuir “superpoderes” e palavras de empoderamento e resiliência às mulheres. Concluiu-se ainda que a maioria dos participantes considerou “Muito importante” o apoio para contribuir para uma experiência de parto positiva. Relativamente ao nível de preparação percebido pela pessoa significativa para apoiar a mulher no parto, destacou-se a importância de investir nos conhecimentos e competências necessárias para os parceiros de parto desempenharem as suas funções e responsabilidades. Este plano permite uma orientação da pessoa significativa sobre o seu papel e responsabilidades como acompanhantes. Essa orientação contribui para uma experiência positiva da pessoa significativa pelo aumento do sentimento de confiança e o valor percebido do seu papel.

Palavras-chave: Pessoa significativa; Plano de parto; Conceção de cuidados; Preparação para o parto

ABSTRACT

Nurses play a fundamental role in preparing for childbirth by providing guidance and support to the significant other and the pregnant woman, within the scope of the physical and emotional changes during pregnancy, as well as the challenges and responsibilities that parenthood entails. The pregnant woman's significant person is defined as a trusted person who provides emotional and physical support during labor. Choosing a significant person is important, as the presence of someone with whom the pregnant woman has a close relationship and considers trustworthy can increase the feeling of security and comfort during labor.

In the present study, it's crucial to identify the care needs of the significant person in the context of preparation for childbirth, as it allows EEESMO to offer more adjusted and personalized care, contributing to a more positive experience. The study aims to contribute to the quality of specialized care in Maternal Health and Obstetric Nursing, by identifying the care needs of the significant person, in order to prepare to support women during labor and delivery, through of the Plan to support you during childbirth model, as well as understanding whether this model provides the relevant data for diagnoses. This is a mixed, descriptive, exploratory, and cross-sectional study, where the participants (n = 23) were all the woman's birth partners who, from December 2023 to March 2024, were interested in preparing for childbirth and who have been identified as a significant person by the pregnant woman referred to a Local Health Unit (ULS) in the North of the country.

From the study it emerges that, except in one case, the companions chosen are male, corresponding to a partner (father of the child). As main results, the study revealed that the significant people who participated in the study were able to attribute "superpowers" and words of empowerment and resilience to women. It was also concluded that the majority of participants considered it "Very important" to contribute to a positive birth experience. Regarding the level of preparation perceived by the significant person to support the woman during childbirth, the importance of investing in the knowledge and skills necessary to carry out their roles and responsibilities was highlighted. This plan allows the significant person to be guided about their role and responsibilities as companions when they arrive at the delivery room. This guidance contributes to a positive experience for the significant person by increasing feelings of trust and the perceived value of their role.

Keywords: Significant person; Birth plan; Healthcare design; Preparation for childbirth

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. UMA ANÁLISE DA ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA PREPARAÇÃO PARA O PARTO	13
2. PESSOA SIGNIFICATIVA PARA A GRÁVIDA	15
3. PREPARAÇÃO DA PESSOA SIGNIFICATIVA PARA APOIAR A MULHER NO PARTO	17
3.1. Conceção de cuidados.....	19
3.1.1. Plano de parto: uma estratégia de recolha de dados no âmbito da preparação para o parto.....	20
4. METODOLOGIA	23
4.1. Justificação do estudo	23
4.2. Objetivos de investigação	23
4.3. Tipo de estudo.....	24
4.4. População e participantes	24
4.5. Instrumento de recolha de dados.....	25
4.6. Operacionalização das variáveis	25
4.7. Tratamento dos dados.....	28
4.8. Considerações éticas	29
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
5.1. Caracterização sociodemográfica	30
5.2. Caracterização das fontes de conhecimento	30
5.3. Caracterização da história associada a gestações/partos	31
5.4. Caracterização da perceção face às forças da mulher	32
5.5. Caracterização das expectativas face ao apoiar a mulher durante o parto	34
5.6. Dados e diagnósticos	37

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	40
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50
Anexo 1 - Instrumento de recolha de dados.....	51

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Operacionalização das variáveis sociodemográficas e obstétricas.....	26
Quadro 2. Operacionalização das variáveis consideradas no "Plano para apoiar-te durante o parto"	27
Quadro 3. Caracterização da perceção face às forças da mulher	33

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica.....	30
Tabela 2. Caracterização das fontes de conhecimento.....	31
Tabela 3. Caracterização da história associada a gestações/partos	32
Tabela 4. Caracterização das expectativas face ao apoiar a mulher durante o parto.....	36
Tabela 5. Caracterização da perceção face ao apoiar a mulher durante o parto	37
Tabela 6. Dados e diagnósticos.....	38

INTRODUÇÃO

O Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) tem contemplado a possibilidade do desenvolvimento de uma dissertação para obtenção do grau de mestre. Para a concretização desta dissertação escolheu-se como objeto de estudo a conceção de cuidados centrada nas necessidades da pessoa que a mulher escolheu para a acompanhar no parto, de forma a promover a preparação para a apoiar no parto.

A preparação para o parto é uma área central no âmbito da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). Os estudos demonstram que a preparação para o parto pode ajudar as mulheres a sentirem-se mais confiantes, o que pode tornar a experiência do parto mais positiva com benefícios na saúde materno-fetal (Beck & Watson, 2008; Simkin, 1992; Smith et al., 2018, Bohren et al., 2016; Bohren et al., 2017; Hodnett et al., 2013).

A elaboração de um plano para apoiar a mulher durante o parto torna-se crucial para moldar a abordagem de cuidados na preparação para o parto, destacando a importância desta temática na prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), pois visa aprimorar a qualidade dos cuidados, centrando-se na experiência da mulher e promovendo o bem-estar físico e emocional durante o processo de parto. Para além da preparação da mulher, é da responsabilidade do EEESMO incentivar o envolvimento e a preparação da pessoa significativa que a grávida escolheu para a acompanhar na fase de trabalho de parto e parto. A presença de uma pessoa da escolha da mulher durante o trabalho de parto é uma prática reconhecida e recomendada pelas organizações de saúde em todo o mundo, podendo trazer diversos benefícios para a mulher em trabalho de parto, incluindo maior satisfação com o parto, menor uso de medicamentos para a dor, menor duração do trabalho de parto e menor taxas de cesarianas (Bohren et al., 2017).

Os objetivos do estudo incluem a identificação das forças percebidas pela pessoa significativa na mulher, a identificação de fatores cruciais para uma experiência de parto positiva, a avaliação do nível de preparação percebido, a identificação de diagnósticos, bem como os dados relevantes para os diagnósticos reconhecidos. É um estudo de natureza mista, envolvendo abordagens descritivas, exploratórias e transversais. A combinação dos métodos qualitativos e quantitativos permitirá uma compreensão abrangente das necessidades da pessoa significativa para apoiar a mulher no trabalho de parto. A população-alvo consiste em todas as pessoas significativas identificadas pelas mulheres grávidas que tenham interesse em preparar-se para apoiar a mulher no parto. Os dados serão submetidos a análises estatísticas descritivas, enquanto a análise de conteúdo será utilizada para dados qualitativos.

A identificação das necessidades da pessoa significativa para se preparar para apoiar no parto constitui um desafio para cada EEESMO. Então, será que o modelo “plano para apoiar-te no teu parto” (Cardoso et al., 2022) fornece uma base significativa para a conceção de cuidados no âmbito da preparação para o parto da pessoa significativa?

Tendo esta questão como plano de fundo, partiu-se para um estudo cuja finalidade é contribuir para a qualidade dos cuidados através da identificação das necessidades em cuidados da pessoa significativa para se preparar para apoiar a mulher no parto.

A dissertação encontra-se dividida em seis capítulos principais, onde no primeiro capítulo é feita uma breve análise da enfermagem no âmbito da preparação para o parto; de seguida, no segundo capítulo é abordada a importância da pessoa significativa para a grávida durante o trabalho de parto; no terceiro capítulo está descrita a importância da preparação da pessoa significativa para apoiar a mulher no parto; no quarto capítulo está descrita a metodologia utilizada no presente estudo; o quinto capítulo remete para a apresentação dos resultados e, por fim, no sexto capítulo é apresentada a discussão dos resultados obtidos no estudo.

1. UMA ANÁLISE DA ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA PREPARAÇÃO PARA O PARTO

Ao longo dos tempos, a Enfermagem tem evoluído como uma disciplina que combina a ciência e a arte no contexto da saúde. A evolução da Enfermagem como uma disciplina científica destaca-se pelo desenvolvimento de um conhecimento próprio, fundamentado em pesquisas e práticas clínicas. A integração da ciência nesse campo, permitiu que a Enfermagem avançasse para além de abordagens tradicionais, adotando métodos baseados na evidência, tecnologias inovadoras e contribuições para a compreensão das complexidades do cuidado. Simultaneamente, a Enfermagem é uma arte que vai além dos protocolos e procedimentos técnicos. Envolve a aplicação de habilidades interpessoais, empatia e sensibilidade na interação, reconhecimento a singularidade de cada pessoa e personalizando os cuidados de acordo com as suas necessidades. Esta área de estudo busca desenvolver conhecimentos adaptados para atender às necessidades sociais, de modo a torná-la numa profissão distinta, dotada de padrões e práticas específicas, essenciais para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados de enfermagem (Ribeiro et al., 2018).

O estudo de Ribeiro et al. (2018) revela que adotar abordagens teóricas na prática seja o caminho para a enfermagem, uma vez que proporcionam estrutura e organização do conhecimento, isto é, a busca de uma base sólida e fundamentada para a tomada de decisão, o planeamento dos cuidados e a interação personalizada com a pessoa e, simultaneamente, oferecem um modo sistemático de recolher dados, através do aprimoramento, da precisão e da relevância das informações recolhidas. Neste contexto, as teorias de enfermagem desempenham funções importantes na prática clínica, pois são diretrizes que orientam a prática dos enfermeiros e contribuem para o aprimoramento dos cuidados, ou seja, guiam a avaliação, o planeamento e a implementação dos cuidados, auxiliando os profissionais na prestação de cuidados individualizados, consistentes e baseados na evidência. Permitem ainda o fornecimento de conteúdo teórico que capacita os enfermeiros a justificar as suas práticas, pois são como uma estrutura conceitual que sustenta a compreensão das ações dos enfermeiros e os orienta nas suas intervenções (Ribeiro et al., 2018).

Afaf Meleis definiu “transição” como a passagem de um período de estabilidade para outro período de estabilidade, intermediado por um período de instabilidade. Nesta perspectiva, a transição pode ser compreendida como uma experiência humana que ocorre quando as pessoas enfrentam mudanças que afetam a saúde e o bem-estar. Essas mudanças podem ser físicas e/ou emocionais e as respostas das pessoas a essas transições são influenciadas pelas condições pessoais e ambientais, pelos significados que atribuem às experiências, pelas percepções e expectativas das pessoas, pelo conhecimento e

habilidade em lidar com as mudanças e como essas mudanças afetam a sua percepção de bem-estar (Meleis et al., 1994)

A transição para a parentalidade começa durante a gravidez e envolve transformações à medida que a mulher se sente como mãe e o homem se sente como pai de um filho (Cardoso, 2011). Neste contexto, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na preparação para o parto ao fornecerem orientação e apoio à pessoa significativa e à mulher grávida, no âmbito das mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante a gravidez, bem como os desafios e responsabilidades que a parentalidade acarreta. Por outro lado, e na medida em que a mulher decide quem será a pessoa significativa para acompanhá-la durante o parto, os enfermeiros têm um papel crucial no empoderamento dessa pessoa, preparando-a para oferecer apoio e estar presente durante esta transição (Hwang et al., 2022).

2. PESSOA SIGNIFICATIVA PARA A GRÁVIDA

Pessoa significativa da grávida é definida como uma pessoa de confiança que oferece suporte emocional e físico durante o trabalho de parto (Hodnett et al., 2011; Bohren et al., 2019). Essa pessoa pode ser um parceiro, marido, membro da família, amigo, etc. A escolha da pessoa significativa é importante, pois a presença de alguém com quem a grávida tem um relacionamento próximo e considera de confiança, pode aumentar a sensação de segurança e de conforto durante o trabalho de parto. Para além disso, pode ajudar a reduzir a ansiedade e o stresse promovendo, ainda, a sensação de controlo e autonomia da mulher. A pessoa significativa pode oferecer suporte emocional, como encorajamento e conforto e, também, suporte prático, nomeadamente ajudar a mulher a movimentar-se, mudar de posição e a controlar o padrão de respiração durante as contrações.

A presença da pessoa significativa é especialmente importante em casos de parto vaginal, quando a mulher pode beneficiar da presença de alguém que a ajude a lidar com a dor e com as incertezas que podem surgir durante o trabalho de parto. No entanto, mesmo em casos de parto por cesariana, a presença da pessoa significativa pode ajudar a reduzir a ansiedade e a melhorar a experiência da mulher.

A presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto é recomendada pelas organizações de saúde nacionais e internacionais.

Um estudo de Afulani et al. (2021) amplia as evidências sobre o apoio contínuo na experiência da mulher durante o trabalho de parto e parto. A variável independente é o suporte contínuo durante o trabalho de parto, onde as mulheres apoiadas por uma pessoa significativa da sua escolha obtiveram pontuações mais elevadas, na medida em que pretendiam ter alguém a acompanhar. O mesmo estudo concluiu que o apoio contínuo durante o trabalho de parto por uma pessoa significativa que não seja o profissional de saúde aumenta a probabilidade de receber mais cuidados centrados na pessoa (Afulani et al., 2021).

Segundo Benadé et al. (2018), o apoio contínuo durante o parto afeta tanto as experiências da mulher como o resultado do parto. Reduz a necessidade de intervenções médicas, incluindo partos medicamentosos e melhores resultados maternos e neonatais. O mesmo estudo teve como objetivo obter provas científicas relativamente ao apoio contínuo durante o parto, com base nas opiniões e experiências das mulheres. Concluíram que a decisão de ter uma pessoa significativa depende da preferência individual da mulher, podendo ser o(a) companheiro(a), familiar ou amigo(a). A base para essa preferência engloba a familiaridade, experiência anterior ou antecedentes culturais. No entanto, é unânime que as mulheres apreciam a presença de uma pessoa significativa da

sua escolha devido à atenção individualizada, tornando-se uma experiência tranquilizante e reconfortante (Benadé et al., 2018).

Em Portugal, a presença de pessoa significativa na sala de partos é regulamentada pela Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança dos serviços de saúde prestados aos cidadãos. De acordo com esta lei, é garantido o direito de acompanhamento à mulher grávida durante todo o trabalho de parto, incluindo a dilatação e expulsão e durante o período de recuperação pós-parto imediato, respeitando as condições clínicas e de segurança da mulher e do recém-nascido, podendo ser escolhida livremente pela mulher grávida e pode ser o pai do bebé, outro familiar ou pessoa de confiança. A lei também estabelece que a presença da pessoa escolhida pela mulher não pode prejudicar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados à mulher e ao recém-nascido, nem interferir na privacidade e dignidade de outras pessoas. Além disso, deve cumprir as normas e regras estabelecidas pelo hospital ou maternidade. Na lei também está contemplado a situação de caso a pessoa significativa seja impedida de entrar na sala de partos, a mulher grávida tem o direito de apresentar uma reclamação formal junto da Comissão de Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde ou da Entidade Reguladora da Saúde.

Embora a literatura científica destaque os benefícios da presença de uma pessoa significativa durante o trabalho de parto, a sua prática pode variar em diferentes contextos e sistemas de saúde. É importante que as grávidas discutam as suas preferências com a equipa de saúde para garantir que as suas escolhas sejam respeitadas.

3. PREPARAÇÃO DA PESSOA SIGNIFICATIVA PARA APOIAR A MULHER NO PARTO

O processo de parto é um evento singular na vida de uma mulher, repleto de significados e emoções intensas que deixam uma marca duradoura. Durante o parto, muitas vezes a mulher vivencia um sentimento de empoderamento. A capacidade de trazer uma nova vida ao mundo desencadeia uma série de emoções positivas, contribuindo para a construção de uma identidade materna. Este sentimento de empoderamento pode ser resultado de superação de desafios e do apoio recebido durante o trabalho de parto e parto. A transição para a maternidade é um momento de transformação e crescimento pessoal. A mulher, ao tornar-se mãe, passa por uma transição psicológica que envolve a redefinição da sua identidade e o estabelecimento de novos papéis. Além disso, a rede de apoio durante o parto desempenha um papel vital na formação dessas experiências positivas, onde o suporte emocional e prático oferecido pelo EEESMO e pela pessoa significativa da escolha da mulher, contribui para a construção de um ambiente propício ao florescimento da maternidade (Mohaghegh et al., 2022).

A gravidez é uma fase na vida da mulher onde decorrem várias modificações a nível físico, psicológico e biológico. É neste sentido que a preparação da mulher para o parto é fundamental para uma experiência positiva (Frias et al., 2021). O processo de se ir consciencializando envolve o reconhecimento do que mudou e em que medida as coisas estão diferentes. Neste seguimento, a mulher consegue encontrar uma coerência para o que está a acontecer e reorganizar-se num novo modo de viver, facilitando a gestão de expectativas. Além disso, planear o parto durante o período pré-natal melhora a literacia em saúde e facilita a comunicação entre as mulheres e os profissionais de saúde (Mohaghegh et al., 2022).

A preparação para o parto envolve o fornecimento de informação às mulheres para que elas estejam bem preparadas física e emocionalmente para o parto. Essa informação centra-se no que poderá ocorrer durante o trabalho de parto, a promoção da consciencialização dos recursos internos que a mulher já possui e o desenvolvimento de outros que permitam enfrentar este acontecimento com uma atitude positiva e nas melhores condições possíveis. Assim, é necessária a aprendizagem e a consciencialização dos recursos que pode levar para o seu trabalho de parto. Importa, por isso, a criação de expectativas realistas para um maior controlo e participação ao longo do trabalho de parto, maior capacidade para lidar com a dor, menor ansiedade e maior satisfação na experiência do parto (Frias et al., 2021).

A decisão de engravidar e de ter um filho desencadeiam uma transição desenvolvimental na vida da mulher e da pessoa que lhe é significativa com quem partilha

o projeto de maternidade. O trabalho de parto surge como um evento crítico desta transição, no qual se confrontam expectativas e emoções, sendo uma experiência que cria memórias para toda a vida.

A vivência e a partilha, desde a gravidez até ao parto, com alguém significativo, escolhido pela mulher, têm sido entendidas como algo com forte impacto na saúde e na percepção da qualidade dos cuidados. De facto, a presença de uma pessoa à sua escolha pode ajudar as mulheres a terem uma experiência de parto positiva e está associado a um aumento da satisfação com os serviços de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

A presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto também pode trazer diversos benefícios para a parturiente. Estudos mostram que a presença de uma pessoa significativa durante o trabalho de parto pode reduzir a dor percebida pela mulher durante o parto; proporcionar apoio emocional, conforto e encorajamento à mulher, o que pode tornar a experiência do parto mais positiva (Madi et al., 1999); reduzir a necessidade de intervenções médicas, como cesarianas ou partos instrumentados; e, ajudar a mulher a sentir-se mais confiante e em controlo durante o trabalho de parto, o que pode aumentar a satisfação com a experiência do parto (Bohren et al., 2017; Hodnett et al., 2013; Albers et al., 2019).

A revisão sistemática da Cochrane "*Continuous support for women during childbirth*", desenvolvido por Bohren et al. (2017), teve como objetivo avaliar a eficácia da presença contínua de uma pessoa significativa durante o trabalho de parto. A revisão incluiu 26 ensaios clínicos randomizados com um total de 15.858 mulheres que tiveram o parto em diferentes ambientes. A presença contínua da pessoa da escolha da mulher foi comparada com a assistência de rotina do profissional de saúde ou presença intermitente. Os resultados indicaram que a presença da pessoa significativa durante o parto reduziu significativamente a taxa de cesarianas (de 28,8% para 22,1%) e a necessidade de analgesia (de 55,6% para 36,2%), além de aumentar a satisfação com a experiência do parto (de 75,3% para 84,3%). Além disso, esta revisão também mostrou que aumentou a satisfação da mulher com a experiência do parto, melhorou a comunicação entre a mulher e a equipa de saúde, aumentou a probabilidade de parto vaginal espontâneo, diminuiu a duração do trabalho de parto, reduziu a necessidade de assistência fetal invasiva e melhorou a interação mãe-filho após o parto. Em resumo, esta revisão fornece evidências robustas sobre a eficácia da presença contínua da pessoa significativa durante o trabalho de parto, trazendo benefícios significativos para a saúde e o bem-estar da mulher e do recém-nascido. Os resultados do estudo sustentam as recomendações das organizações de saúde em todo o mundo, de que a presença contínua do acompanhante deve ser oferecida como uma prática padrão em todo o mundo.

Um estudo de Berlington et al. (2020) foi desenhado para determinar a eficácia de uma preparação estruturada para o parto, integrando a pessoa significativa. O modelo

conceitual utilizado neste estudo foi baseado na Teoria das Transições de Meleis, que explica como fornecer apoio a uma pessoa num período de transição pode facilitar o desenvolvimento da resiliência. O modelo é usado neste estudo recorrendo a três etapas: a primeira etapa envolve a aquisição de conhecimentos sobre o parto e sobre a mulher que a pessoa está a acompanhar; a segunda etapa consolida os papéis relevantes esperados para prestar apoio e a terceira etapa permite o desenvolvimento de estratégias para promover a autoeficácia da mulher durante o seu parto. O mesmo estudo concluiu que houve uma redução significativa do medo por parte da mulher relativamente ao parto por estar na presença de uma pessoa significativa com uma preparação estruturada. Torna-se evidente que a preparação adequada para o parto é vital para melhorar o bem-estar psicossocial e aumentar a sua capacidade de dar à luz (Berlington et al., 2020).

3.1. Conceção de cuidados

Os cuidados de enfermagem focam-se na promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive. Assim, ao longo do ciclo vital, pretende-se prevenir a doença e promover a saúde, os processos de readaptação procurando a satisfação das necessidades humanas fundamentais, bem como a máxima independência possível na realização das atividades de vida diárias (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A conceção de cuidados é uma abordagem sistemática e organizada para a prestação de cuidados de enfermagem individualizados e de alta qualidade, que tem como objetivo principal promover a saúde e o bem-estar da/o cliente. Essa abordagem envolve várias etapas, desde a recolha de dados sobre a/o cliente e a caracterização da situação de saúde, passando pelo planeamento e implementação do plano de cuidados, até a avaliação contínua dos resultados.

O processo de cuidados de enfermagem é baseado em evidências científicas e em princípios éticos e deve ser adaptado às necessidades específicas de cada cliente, levando em consideração a sua história clínica, os seus sintomas, as suas preferências e expectativas. A adoção dessa abordagem pode ajudar a garantir a segurança da/o cliente, reduzir o risco de erros, melhorar a qualidade da assistência prestada e aumentar a satisfação com os cuidados recebidos. Os estudos apontam no sentido desta relevância. Numa revisão sistemática realizada por Polit e Beck (2018), que avaliou a eficácia do processo de enfermagem em clientes hospitalizados, constatou que a sua adoção está associada a melhores resultados clínicos e de satisfação do cliente. As etapas da conceção de cuidados geralmente incluem avaliação, diagnóstico, planeamento e reavaliação (Carpenito-Moyet, 2019; Doenges, Moorhouse & Murr, 2019; Wilkinson & Treas, 2019). A implementação das intervenções corresponde à concretização clínica do plano de cuidados estabelecido.

A recolha de dados é uma etapa crítica no processo de enfermagem, já que fornece a base para a tomada de decisões clínicas e para a implementação de planos de cuidados individualizados (Carpenito-Moyet, 2019; Doenges, Moorhouse & Murr, 2019; Wilkinson & Treas, 2019). Estes autores defendem que a capacidade para a recolha de dados é uma habilidade fundamental para os enfermeiros e para a qualidade dos cuidados prestados.

No presente estudo, torna-se crucial identificar as necessidades em cuidados da pessoa significativa no âmbito da preparação para o parto, pois permite que o EEESMO ofereça cuidados mais ajustados e personalizados, contribuindo para uma experiência mais positiva. Compreender as necessidades da pessoa significativa permite que ela se envolva mais ativamente durante o trabalho de parto da mulher, bem como a identificação das suas preocupações permite uma abordagem desses aspetos na preparação para apoiar a mulher no parto, de forma a reduzir a ansiedade associada ao papel de apoiar a mulher no trabalho de parto e parto. Desta forma, ao personalizar a preparação para o parto de acordo com as necessidades individuais da pessoa significativa, o EEESMO pode melhorar a qualidade do suporte fornecido e da comunicação, promovendo um ambiente de parto mais seguro.

3.1.1. Plano de parto: uma estratégia de recolha de dados no âmbito da preparação para o parto

Um plano pode ser definido como um projeto elaborado com um objetivo específico e em que se estabelecem várias etapas para o atingir. Assim, plano de parto é entendido como um processo de reflexão e de tomada de decisão da mulher e da pessoa significativa em torno das expectativas relevantes para o parto. Quando os cuidados se concentram numa mulher, existe o potencial para criar situações onde ela se pode tornar mais poderosa e, assim, fortalecer a sua família (Mohagheh et al., 2022).

Segundo PQCEESMO (2021) da Ordem dos Enfermeiros, define-se plano de parto como um planeamento pela mulher, em colaboração com pessoa significativa, do seu próprio parto, em conformidade com as suas crenças, valores e desejos. Assume-se, por isso, que cada mulher possui dignidade própria e direito a autodeterminar-se. O plano de parto é desenhado ao longo da gestação, à medida que são analisadas cada uma das opções disponíveis, baseando-se sempre na melhor evidência possível para orientar a gestão das expectativas e a decisão informada. A World Health Organization (WHO) recomenda a realização de um plano personalizado, elaborado em conjunto com a mulher a pessoa que ela escolheu para a acompanhar no seu parto, que é discutido e acordado com sua equipa de saúde (WHO, 2015).

A preparação para o parto, tendo por referência o seu próprio plano de parto, é um componente fundamental e desenvolve-se e evolui a partir da consciencialização dos seus valores pessoais, reconhecimento das necessidades e dos recursos que podem contribuir para uma experiência de parto positiva. Elaborar o plano para apoiar a mulher durante o parto oferece à pessoa significativa a oportunidade de determinar as suas expectativas e preparar-se para apoiar a mulher no processo do trabalho de parto e parto (PQCEESMO, 2021).

O estudo de Mohagheg et al. (2022) demonstrou que o plano de parto é identificado como guia, que tem efeitos positivos significativos na determinação do caminho para o objetivo final do parto, no sentido de ajudar as mulheres a conhecer as suas expectativas e preferências, a prever as necessidades do parto e a fazer escolhas informadas em conformidade, envolvendo três passos: identificar o objetivo e tomar decisões informadas, aumentar o poder e a criatividade da mente, guia passo a passo para visualizar o processo de parto, isto é, o plano de parto serve como uma ferramenta para a articulação clara dos objetivos e preferências, aumentando o controlo e o empoderamento. A referência à criatividade da mente sugere que o plano de parto oferece espaço para a expressão individual, permitindo uma personalização da sua experiência de acordo com as suas visões e necessidades. Além disso, o plano de parto serve como um instrumento prático a visualização e planeamento de cada etapa do trabalho de parto e parto. O mesmo estudo tem como objetivo explorar as perspetivas das mulheres, pessoas significativas e profissionais de saúde relativamente à implementação do plano de parto, afirmando que este plano ajudou as mulheres a consciencializarem-se da participação da pessoa significativa na implementação do plano de parto, bem como a sua presença ao longo do trabalho de parto, permitindo encorajamento, apoio, e melhorando a condição mental da mulher (Mohagheg et al., 2022).

Na elaboração do “Plano para apoiar-te durante o parto”, é importante que a pessoa significativa desenvolva um conhecimento da mulher e se consciencialize dos elementos que fornecem força e empoderamento à mulher durante o seu trabalho de parto, com o intuito de se preparar para a encorajar e estar presente durante o trabalho de parto. Este plano desempenha um papel fundamental ao contribuir para uma experiência positiva, sendo crucial compreender as preferências da mulher e identificar o que ela se sente capaz de realizar durante o seu parto.

Segundo o estudo de Mohagheg et al. (2022), a elaboração do plano de parto permite o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a pessoa significativa e a mulher, que inclui a compreensão das suas necessidades físicas e emocionais, promovendo a prestação de um apoio personalizado de acordo com as suas preferências, sendo uma abordagem que visa assegurar uma experiência mais gratificante para ambas as partes envolvidas, o que favorece a sua autoconfiança e reduz o medo do parto.

Além disso, a pessoa significativa desempenha um papel fundamental em encorajar a mulher durante o trabalho de parto. Ela pode se uma fonte de motivação, incentivando-a a confiar no seu corpo e instintos naturais. Ao estar presente de forma ativa, fornece um apoio contínuo, transmitindo segurança e tranquilidade à mulher. Desta forma, o plano de parto, da forma como é concebido neste estudo, tem como objetivo identificar as necessidades da pessoa significativa de modo que esta se prepare adequadamente para apoiar a mulher no parto, fornecendo um apoio personalizado e encorajador, contribuindo para uma experiência de parto positiva e um momento significativo e memorável para ambos.

Então, será que o modelo “Plano para apoiar-te no teu parto” (Cardoso et al., 2022) fornece uma base significativa para a conceção de cuidados no âmbito da preparação para o parto da pessoa significativa? Esta é a questão que este estudo visa responder.

4. METODOLOGIA

A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso desta fase que se determina o como se irá responder aos objetivos de investigação.

Assim, neste capítulo procura-se descrever os objetivos de investigação e o desenho do estudo.

4.1. Justificação do estudo

O EEESMO pode ter um papel determinante no envolvimento da pessoa significativa para a grávida no decorrer da gravidez e do trabalho de parto. Do mesmo modo, poderá ter um papel primordial na preparação da pessoa significativa para se sentir capaz de apoiar a mulher no parto que esta deseja. Mas, quais são as necessidades da pessoa significativa para se preparar para o parto? Como podem ser avaliadas? Será que o “Plano para apoiar-te durante o parto” constitui uma estratégia interessante para a recolha de dados e para a identificação dos diagnósticos no âmbito da preparação para o parto?

Na literatura, apesar de ser unânime a relevância atribuída à presença da pessoa significativa para a mulher, não se encontrou nenhum estudo relativo à identificação das necessidades específicas dessa pessoa para apoiar a mulher durante o trabalho de parto, nem como as avaliar.

Assim, avançou-se para um estudo cuja finalidade é contribuir para a qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, através da identificação das necessidades em cuidados da pessoa significativa, de modo a preparar-se para apoiar a mulher durante o trabalho de parto e parto, através do modelo “Plano para apoiar-te durante o parto” (Cardoso et al., 2022), bem como perceber se este modelo fornece os dados relevantes para os diagnósticos.

4.2. Objetivos de investigação

A formulação de objetivos tem a finalidade de expressar e justificar as etapas seguintes da investigação. Segundo Fortin (2009), o enunciado do objetivo de investigação deve indicar, de forma clara e organizada, qual o fim que se pretende.

Deste modo, foram elaborados os seguintes objetivos de investigação:

- Identificar as forças que a pessoa significativa reconhece na mulher;
- Identificar os fatores considerados como importantes para contribuir para uma experiência de parto positiva para a mulher;

- Identificar o nível global de preparação percebido para apoiar a mulher antes de iniciar o programa de preparação para o parto;
- Identificar os diagnósticos passíveis de reconhecer com este modelo de plano de parto;
- Identificar os dados que contribuem para os diagnósticos reconhecidos.

4.3. Tipo de estudo

Este estudo de investigação trata-se de estudo misto, descritivo, exploratório e transversal. Um estudo quantitativo assume que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível representar em números as opiniões e informações para, de seguida, poderem ser classificadas e analisadas, já um estudo qualitativo permite a recolha de informações que não visa apenas “medir”, mas descrevê-lo, usando opiniões (Vilelas, 2017). Um estudo descritivo define as características de uma população ou fenómeno sobre o qual existe pouca ou nenhuma informação (Fortin, 2009). O estudo exploratório visa proporcionar uma maior familiaridade com o problema, no sentido de torná-lo explícito. Por fim, um estudo transversal é definido como um estudo efetuado a uma população num período de tempo específico (Vilelas, 2017).

Deste modo, considerou-se este estudo quantitativo uma vez que se pretendeu avaliar o nível de preparação percebido para apoiar a mulher durante o parto, bem como os fatores considerados como importantes para contribuir para uma experiência de parto positiva para a mulher. Qualitativo, pois pretendeu-se identificar as forças que a pessoa significativa reconhece na mulher, assim como os diagnósticos e necessidades possíveis de reconhecer com o modelo de plano de parto apresentado no presente estudo. Trata-se ainda de um estudo descritivo pois houve o interesse de conhecer as características dos participantes, assim como o nível de preparação percebido para apoiar a mulher; exploratório porque permitiu a aquisição de conhecimentos sobre variáveis necessárias à investigação em curso, para conseguir identificar as características, as mudanças e as regularidades ou irregularidades da população em estudo e, por fim, transversal, uma vez que o instrumento de recolha de dados foi aplicado num espaço de tempo, a todos os participantes da amostra.

4.4. População e participantes

Segundo Fortin (2009), a população-alvo numa investigação é a população que se pretende estudar e que está em conformidade com os critérios de inclusão no estudo.

Neste estudo, a população-alvo compreende todas as pessoas significativas identificadas pelas mulheres grávidas face à questão: “*quem gostaria que a acompanhasse durante o seu trabalho de parto?*”. No entanto, devido à impossibilidade de aceder a todos

os elementos da população, os participantes (n = 23), que consistem num conjunto de elementos extraídos da população, foram todas as pessoas significativas que, no período de dezembro de 2023 a março de 2024, tiveram interesse em preparar-se para o parto e que tenham sido identificadas como pessoa significativa pela grávida referenciada para uma ULS do Norte do país. A referenciação ocorre, habitualmente, entre as 20-28 semanas de gestação. Como critérios de inclusão optou-se por pessoa(s) significativa(s) identificada(s) pela grávida, que saibam ler e escrever em português com interesse em preparar-se para apoiá-la durante o trabalho de parto, antes de iniciarem o programa de preparação para o parto.

4.5. Instrumento de recolha de dados

Tendo em consideração o objeto de estudo, o instrumento de recolha de dados a utilizar será um instrumento denominado “Plano para apoiar-te durante o parto” (Cardoso et al., 2022) (Anexo I). Para completar a recolha de dados, associou-se a este instrumento um conjunto de dados relativos a variáveis atributo, nomeadamente variáveis sociodemográficas e obstétricas.

O “Plano para apoiar-te durante o parto” está organizado em três partes: a primeira parte, apresenta três domínios que permitem conhecer as forças que a pessoa significativa reconhece na mulher; a segunda parte, apresenta onze domínios relativos aos fatores que podem contribuir para uma experiência de parto positiva para a mulher em que a pessoa significativa pode apoiar; e, a terceira parte, com quatro domínios que permitem conhecer o nível de preparação percebido para apoiar a mulher.

4.6. Operacionalização das variáveis

A operacionalização das variáveis refere-se ao processo de definição clara de conceitos abstratos, transformando-os em variáveis que podem ser observadas, quantificadas e analisadas. Garante a precisão e a objetividade da pesquisa e é crucial para a validade e a confiabilidade dos resultados, assegurando que as medições sejam consistentes.

O quadro 1 oferece uma síntese clara e organizada das variáveis relevantes no contexto sociodemográfico e obstétrico, com os respetivos indicadores de resposta.

Quadro 1. Operacionalização das variáveis sociodemográficas e obstétricas

VARIÁVEL	INDICADOR DE RESPOSTA
Idade	Questão de resposta aberta que será medida em número inteiro, correspondente a anos.
Sexo	Questão de resposta fechada com duas alternativas de resposta: - Feminino - Masculino
Escolaridade	Questão de resposta fechada com sete alternativas de resposta: - 1º Ciclo do Ensino Básico (1.º, 2.º, 3.º e 4.º anos) - 2º Ciclo do Ensino Básico (5.º e 6.º anos) - 3º Ciclo do Ensino Básico (7.º, 8.º e 9.º anos) - Ensino Secundário - Licenciatura - Mestrado - Doutoramento
Profissão	Questão de resposta aberta , a fim de conhecer a profissão
Relação com a grávida	Questão de resposta fechada com três alternativas de resposta: - Companheiro - Família, acompanhada de uma questão de resposta aberta com o objetivo de identificar o grau de parentesco - Amigo(a)
Coabitação com a grávida	Questão de resposta fechada com duas alternativas de resposta: - Sim - Não
Fontes de informação	Questão de resposta fechada com cinco alternativas de resposta: - Internet - Livros - Artigos - Profissional de saúde - Pessoas com experiências anteriores E uma questão de resposta aberta caso a fonte de informação seja diferente das opções fornecidas, sendo esta sujeita a análise de conteúdo
Perceção das experiências de parto no círculo de conhecidos	Questão de resposta fechada com três alternativas de resposta: - Experiências de parto positivas - Experiências de parto negativas - Não tem opinião sobre o assunto
Apoio durante o trabalho de parto em filho(s) anterior(es)	Questão de resposta fechada com duas alternativas de resposta: - Sim - Não
Nível da experiência de apoio durante o trabalho de parto em filho(s) anterior(es)	Questão de resposta fechada que será medida numa escala de 0 a 10 , sendo que 0 considera-se “Experiência muito negativa” e 10 “Experiência muito positiva”
Participação na preparação para o parto em experiências de filho(s) anterior(es)	Questão de resposta fechada com duas alternativas de resposta: - Sim - Não

Nível do impacto da preparação para o parto na experiência de filho(s) anterior(es)	Questão de resposta fechada que será medida numa escala de 0 a 10 , sendo que 0 considera-se “Nada relevante” e 10 “Muito relevante”
Nível de envolvimento na gravidez	Questão de resposta fechada que será medida numa escala de 0 a 10 , sendo que 0 considera-se “Nada envolvido(a)” e 10 “Muito envolvido(a)”

Fonte: autora

O quadro 2 oferece uma visão abrangente e estruturada das variáveis constituídas no “Plano para apoiar-te durante o parto”, com os respetivos indicadores de resposta.

Quadro 2. Operacionalização das variáveis consideradas no “Plano para apoiar-te durante o parto”

TEMA	VARIÁVEL	INDICADOR DE RESPOSTA
“Do que conheço de ti”	Perceção dos superpoderes da grávida	Questão de resposta aberta com o objetivo de identificar os superpoderes da grávida, sendo esta sujeita a análise de conteúdo
	Palavras de empoderamento e coragem	Questão de resposta aberta com objetivo de identificar palavras de empoderamento e coragem, sendo esta sujeita a análise de conteúdo
	Estratégias de conforto e resiliência perante a dor na experiência de parto	Questão de resposta aberta com o objetivo de identificar estratégias de resiliência perante a dor de trabalho de parto, sendo esta sujeita a análise de conteúdo
“Contribuir para uma experiência de parto positiva”	Nível de importância atribuída ao apoio para a experiência desejada do parto	Questão de resposta fechada que será medida numa escala de 10 a 0 , sendo que 10 considera-se “Muito importante” e 0 “Nada importante”, podendo ser admitida a resposta “Não sei ainda”
	Nível de importância atribuída ao acompanhamento independentemente do tipo de parto	
	Nível de importância atribuída ao apoio na alternância de posições durante o trabalho de parto	
	Nível de importância atribuída à oferta de comida/bebida	
	Nível de importância atribuída ao respeito relativamente ao comportamento durante a contração uterina	
	Nível de importância atribuída ao empoderamento no intervalo da contração uterina	
	Nível de importância atribuída ao uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto, como a respiração e relaxamento	

	Nível de importância atribuída ao uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto, como a realização de massagem	
	Nível de importância atribuída ao uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto, como a utilização do chuveiro	
	Nível de importância atribuída ao uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto, como a utilização de dispositivos	
	Nível de importância atribuída à realização de contacto pele com pele	
Perceção do nível de preparação para apoiar a mulher durante o parto	Nível de preparação para o apoio no parto na primeira consulta	Questão de resposta fechada que será medida numa escala de 10 a 0 , sendo que 10 considera-se “Totalmente preparado” e 0 “Nada preparado”, podendo ser admitida a resposta “Não sei ainda”
	Nível de preparação para o apoio no parto na consulta a meio do programa	
	Nível de preparação para o apoio no parto na última consulta	
	Preferência do local para o parto	Questão de resposta aberta com o objetivo de identificar o local de preferência para a realização do parto, sendo esta sujeita a análise de conteúdo , podendo ainda ser admitida uma resposta fechada com alternativa de resposta “Ainda não sei”

Fonte: autora

4.7. Tratamento dos dados

O presente estudo envolve métodos de investigação de natureza qualitativa e quantitativa. Assim, a tipologia de um estudo misto emerge, tendo por base a necessidade de proceder a análise de conteúdo aos dados de natureza qualitativa e proceder a análise estatística descritiva e inferencial aos dados de natureza quantitativa.

Os dados qualitativos serão submetidos a análise de conteúdo sem categorias à priori, de acordo com os princípios de Bardin (Bardin, 2016), ou seja, não serão impostas categorias predefinidas aos dados analisados. Neste método, as categorias não são estabelecidas antecipadamente, permitindo que os temas emergentes sejam identificados diretamente a partir dos dados, permitindo uma compreensão mais rica e contextualizada do objeto de estudo, pois não limita análise a estruturas pré-existentes. Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo permite traduzir o discurso e interpretá-lo baseado na dedução, ou seja, o processo da inferência, oscilando entre uma objetividade rigorosa e uma subjetividade enriquecedora.

A estatística descritiva é utilizada para descrever e resumir os dados, tendo como objetivo central a descrição do comportamento dos dados, bem como identificar padrões e tendências, sem fazer inferências para a população em geral. Por outro lado, a análise inferencial é usada para fazer inferências relativamente a uma população, baseada em amostra de dados (Loureiro, 2019).

4.8. Considerações éticas

Neste estudo foi garantido o consentimento informado, livre e esclarecido, sendo que a participação da pessoa é livre e voluntária. Assim, a autorização é dada quando o participante entrega o instrumento de recolha de dados devidamente assinado. Para que o consentimento seja livre e esclarecido, toda a informação necessária foi transmitida para que os participantes pudessem julgar criticamente o interesse da sua participação, e a partir daí anuir ou recusar a participação. A informação foi fornecida no momento que irá anteceder a entrega do instrumento de recolha de dados.

Foi garantida ainda a confidencialidade dos dados relativos à vida privada e informações pessoais, uma vez que o “Plano para apoiar-te durante o parto” não possui a identificação de espaço para identificação nominal da pessoa e o consentimento com a assinatura do participante permanecerá na instituição, na posse da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) coordenadora do estudo. Este princípio engloba o direito à intimidade, anonimato da informação associada ao estudo e confidencialidade. O anonimato será garantido pela atribuição de um número sequencial ao instrumento preenchido procurando-se assim quebrar a associação entre a pessoa e a sua resposta. A recolha de dados é realizada antes de a grávida e a pessoa significativa por ela escolhida iniciarem o programa de preparação para o parto, tendo os dados recolhidos o potencial de serem utilizados clinicamente pela EEESMO que os acompanha e prepara para o parto, para identificar as necessidades da pessoa significativa para se preparar para o parto, contribuindo diretamente para a qualidade dos cuidados a prestar. Desta forma, o princípio ético da beneficência é observado com a realização deste estudo. Não se identificam quaisquer ações que possam comprometer o princípio de não maleficência. Por fim, será assegurado o princípio do respeito pela justiça e equidade, que remete para a noção de imparcialidade e igualdade na escolha ou na aplicação dos métodos, normas e regras.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados são as informações que emergem da análise dos dados recolhidos juntos dos participantes com a ajuda de instrumentos de medida e reportam-se diretamente aos objetivos de investigação formulados no estudo (Fortin, 2009).

Durante o período de dezembro de 2023 a março de 2024 foram obtidas respostas de 23 pessoas escolhidas por grávidas para as acompanharem durante o trabalho de parto, através do preenchimento do instrumento de recolha de dados.

5.1. Caracterização sociodemográfica

Os participantes possuem 36 anos, em média, variando entre os 24 e os 53 anos. Exceto num caso, os acompanhantes escolhidos são do sexo masculino, correspondendo companheiro (pai da criança). A exceção, o acompanhante foi a mãe. Relativamente à escolaridade, verifica-se que a maioria possui o ensino secundário, o que compreende dez participantes (43,5%). Ainda assim, dois participantes (8,7%) possuem o 3.º Ciclo do Ensino Básico, a Licenciatura é representada por cinco participantes (21,7%) e o Mestrado por seis participantes (26,2%). No que diz respeito à coabitação com a grávida podemos verificar que 21 participantes coabitam com a grávida e dois participantes não. Os resultados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica

		N (%)
Sexo	Masculino - Companheiro	22 (95,7%)
	Feminino - Mãe	1 (4,3%)
Escolaridade	1.º ciclo Ensino Básico	0
	2.º ciclo Ensino Básico	0
	3.º ciclo Ensino Básico	2 (8,7%)
	Ensino Secundário	10 (43,5%)
	Licenciatura	5 (21,7%)
	Mestrado	6 (26,1%)
	Doutoramento	0
Coabitação com a grávida	Sim	21 (91,3%)
	Não	2 (8,7%)

Fonte: autora

5.2. Caracterização das fontes de conhecimento

No contexto da pesquisa sobre o trabalho de parto e parto, foi oferecida uma variedade de opções de resposta, sendo que a maioria dos participantes optou por utilizar a internet como principal fonte informativa. No entanto, verifica-se ainda que 16 participantes (69,6%) têm influência de pessoas com experiências anteriores, 12

participantes (52,2%) abordam os profissionais de saúde para a aquisição de conhecimentos e ainda dez participantes consultam livros e artigos. Dos participantes que conhecem pessoas com experiências de parto, os resultados indicam que a maioria dos participantes (87%) relatou ter conhecido pessoas com experiências de parto positivas, enquanto um participante, mencionou ter conhecido pessoas com experiências de parto negativas e outro não expressou uma opinião específica sobre o assunto. Os resultados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização das fontes de conhecimento

		N (%)
Fontes de informação (Várias opções de resposta)	Internet	20 (87%)
	Livros	7 (30,4%)
	Artigos	3 (13%)
	Profissional de saúde	12 (52,2%)
	Pessoas com experiências anteriores	16 (69,6%)
	Outros	2 (8,7%)
Percepção da experiência de parto de outros	Experiências de parto positivas	20 (87%)
	Experiências de parto negativas	1 (4,3%)
	Não tem opinião sobre o assunto	1 (4,3%)
	Sem resposta	1 (4,3%)

Fonte: autora

5.3. Caracterização da história associada a gestações/partos

No que diz respeito à caracterização da história associada a gestações/partos anteriores, os dados revelam que quatro participantes (17,4%) foram escolhidos como pessoa significativa para apoiar a grávida durante o trabalho de parto de filho(s) anterior(es). Destes, três participantes (13%) descreveram a experiência como muito positiva, com uma pontuação de dez, enquanto um participante classificou como positiva, com uma pontuação de cinco. Esta classificação foi baseada numa escala, onde pontuações de [0 a 3] indicam uma experiência “Negativa”, de [4 a 7] indicam uma experiência “Positiva” e de [8 a 10] indicam uma experiência “Muito positiva”, conforme evidenciado na tabela 3.

Evidencia-se também que cinco participantes (21,7%) já realizaram preparação para o parto em experiência de filho(s) anterior(es), sendo que destes, quatro participantes (17,4%) avaliaram o nível de impacto da preparação como “Relevante”, com dois participantes que atribuíram uma pontuação de quatro, um participante atribuiu uma pontuação de seis e outro atribuiu uma pontuação de sete. No entanto, houve ainda um participante que avaliou como “Muito relevante”, com uma pontuação de dez. Esta classificação foi baseada numa escala, onde pontuações de [0 a 3] indicam um impacto “Pouco/nada relevante”, de [4 a 7] indicam um impacto “Relevante” e de [8 a 10] indicam um impacto “Muito relevante”.

Quando questionados relativamente ao envolvimento na gravidez, verifica-se que a maioria dos participantes (78,3%) se sentiam “Totalmente envolvidos” na gravidez. Destes, onze participantes atribuíram uma pontuação de dez, cinco participantes atribuíram uma pontuação nove e dois participantes atribuíram uma pontuação oito. Salienta-se ainda que um participante sentia-se “Nada envolvido”, atribuindo uma pontuação zero e outro sentia-se “Envolvido”, com uma pontuação de sete. Esta classificação foi baseada numa escala, onde pontuações de [0 a 3] indicam “Pouco/nada envolvido”, de [4 a 7] indicam “Envolvido” e de [8 a 10] indicam “Totalmente envolvido”. 3 participantes optaram por não responder à questão.

Tabela 3. Caracterização da história associada a gestações/partos

Já foi escolhido como pessoa significativa	N = 4 (17,4%)										
Nível da experiência	Negativa				Positiva				Muito positiva		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Total N (%)	0				1 (4,3%)				3 (13%)		
Já realizou preparação para o parto	N = 5 (21,7%)										
Nível de impacto	Pouco/nada relevante				Relevante				Muito relevante		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1
Total N (%)	0				4 (17,4%)				1 (4,3%)		
Nível de envolvimento na gravidez	N = 20 (87%)										
	Pouco/nada envolvido				Envolvido				Totalmente envolvido		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total N (%)	1	0	0	0	0	0	0	1	2	5	11
Total N (%)	1 (4,3%)				1 (4,3%)				18 (78,3%)		

Fonte: autora

5.4. Caracterização da percepção face às forças da mulher

O “Plano para apoiar-te durante o parto” engloba três questões de resposta aberta que permitem conhecer as forças que a pessoa significativa reconhece na mulher, como se pode observar no quadro 3.

A evidência sugere que, além dos cuidados de enfermagem, o apoio emocional individual e contínuo fornecido pela pessoa significativa está associado a melhores resultados para as mulheres em trabalho de parto (ACOG, 2017). Assim, este “Plano para apoiar-te durante o parto” permitiu que a pessoa significativa reconhecesse na mulher os seus “superpoderes” para levar para o seu trabalho de parto. Palavras como “*Coragem*”, “*Força*” e “*Persistência*” foram mencionadas diversas vezes pelos participantes. Houve dois participantes (P2 e P10) que identificaram a coragem como “superpoder” que a grávida pode levar para o seu trabalho de parto. Destas palavras mencionadas pela pessoa

significativa, evidencia-se que a mulher pode levar o poder da coragem e da força para o seu trabalho de parto. As mulheres apresentam ainda o poder das emoções positivas, uma vez que palavras como “*Positividade*”, “*Boa disposição*”, e “*Tranquilidade*”, foram salientadas pelos participantes. Foi referido ainda por um participante (P4) o poder de ser mulher-mãe, destacando a frase “*O poder de ser mulher, namorada e agora mãe já são mais do que poderes suficientes para conseguires tudo e superar todos os obstáculos*”.

Quanto às palavras de empoderamento e coragem que a pessoa significativa é capaz de transmitir à mulher, verificou-se que a resiliência se destaca através de mensagens como “*Tu és capaz*” (P2), “*És uma guerreira*” (P10), “*És uma pessoa inteligente que nunca desiste dos desafios*” (P12) que a pessoa significativa foi capaz de reconhecer na mulher. A demonstração verbal do apoio também permite o empoderamento da mulher no trabalho de parto, salientando frases como “*Estou aqui para ti*” (P23), “*Nunca estarás sozinha*” (P4). Mencionar o nome do filho(a) e palavras de afeto como “*Amo-te*”, referidas por dois participantes (P10 e P22) eram formas que consideravam encorajar a mulher.

Relativamente às estratégias de conforto e resiliência perante a dor na experiência do parto, a determinação e objetivo e o conforto foram as estratégias mais mencionadas pelos participantes para encorajar a mulher a lidar com a dor no trabalho de parto, evidenciando-se através de frases como “*Tens a determinação e o foco para o objetivo*” (P4) e “*Tens o apoio de todos*” (P20). No entanto, houve um elevado número de participantes que não responderam às questões sobre: a perceção dos superpoderes da grávida (N = 11 (47,8%)); as palavras de empoderamento e coragem (N = 12 (52,2%)) e estratégias de conforto e resiliência perante a dor na experiência do parto (N = 11 (47,8%)).

Quadro 3. Caracterização da perceção face às forças da mulher

Do que conheço de ti		
Tema	Categoria	Unidade de registo
Perceção dos superpoderes da grávida	O poder da coragem e da força	“ <i>Força de vontade</i> ” (P1); “ <i>Força</i> ” (P2); “ <i>Resiliência</i> ” (P1 e P23); “ <i>Coragem</i> ” (P2 e P10); “ <i>A tua capacidade de lidar com novos desafios</i> ” (P5); “ <i>O espírito lutador, a vontade e otimismo de que vai correr tudo bem e a esperança de que este era o nosso sonho e que está perto de se tornar realidade</i> ” (P8); “ <i>Persistência</i> ” (P12 e P23); “ <i>Força de espírito, inteligência, ter a capacidade de dar a volta a situações problemáticas ou desfavoráveis</i> ” (P12); “ <i>Foco</i> ” (P23); “ <i>Capacidade de manter o controlo, resistência à adversidade</i> ” (P22)
	O poder das emoções positivas	“ <i>Calma</i> ” (P10 e P22); “ <i>Positividade</i> ” (P10); “ <i>Amor</i> ” (P2 e P16); “ <i>Esperança</i> ” (P2); “ <i>Confiança</i> ” (P16 e P20); “ <i>Alegria</i> ” (P16 e P20); “ <i>Boa disposição, humor</i> ” (P20); “ <i>Ajudar, tranquilidade</i> ” (P21)

	O poder de ser mulher - mãe	<i>"O poder de ser mulher, namorada e agora mãe já são mais do que poderes suficientes para conseguires tudo e superar todos os obstáculos"</i> (P4)
Palavras de empoderamento e coragem	Resiliência	<i>"Tu és capaz"</i> (P2); <i>"Tudo vai correr bem"</i> (P4 e P20); <i>"És uma guerreira"</i> (P10); <i>"Tu consegues, tu és forte"</i> (P23); <i>"És uma pessoa inteligente e que nunca desiste dos desafios, estás a dar à luz o fruto do nosso amor, o bem mais precioso da nossa vida"</i> (P12), <i>"Fé, força"</i> (P15)
	Apoiar	<i>"Que nunca estarás sozinha"</i> (P4); <i>"Estou ao teu lado"</i> (P20); <i>"Estamos juntos"</i> (P21); <i>"Estou aqui para ti"</i> (P23)
	Afeto	<i>"A baby vem aí"</i> (P2); <i>"Gustavo, nosso filho muito desejado, feito com amor dos teus pais"</i> (P8); <i>"Amo-te"</i> (P10 e P22); <i>"Mãe"</i> (P16)
Estratégias de conforto e resiliência perante a dor na experiência de parto	Determinação e objetivo	<i>"Um objetivo"</i> (P1, P2 e P22), <i>"Motivação"</i> (P1); <i>"Tens a determinação e o foco para o objetivo"</i> (P4); <i>"Tens um objetivo a cumprir"</i> (P5); <i>"Fazes ou vais realizar um sonho. Ser mãe"</i> (P16); <i>"Tudo pelo nosso filho e que nos trará uma alegria e cor diferente à nossa casa"</i> (P8); <i>"És corajosa por protegeres a família, tens o instinto "animal" de proteção"</i> (P12)
	Conforto	<i>"Apoio"</i> (P2); <i>"Pessoas que amas ao teu lado"</i> (P10); <i>"Tens o apoio de todos"</i> (P20); <i>"O meu apoio e a minha calma"</i> (P23)

Fonte: autora

5.5. Caracterização das expectativas face ao apoiar a mulher durante o parto

No âmbito da caracterização das expectativas face ao apoiar a mulher durante o parto, o "Plano para apoiar-te durante o parto" permitiu avaliar vários parâmetros de forma a compreender o nível de importância atribuída pela pessoa significativa para contribuir para uma experiência de parto positiva. O nível de importância foi determinado através de uma escala, onde pontuações de [0 a 3] indicam um nível "Pouco/nada importante", de [4 a 7] indicam um nível "Importante" e de [8 a 10] indicam um nível "Muito importante", havendo também, como opção de resposta, "Não sei ainda", como se pode comprovar na tabela 4.

Quando questionados sobre o nível de importância atribuída para apoiar a mulher no parto que ela deseja, 21 participantes (91,3%) classificaram como "Muito importante", sendo que destes, 18 participantes atribuíram uma pontuação dez, um participante atribuiu uma pontuação nove e dois participantes atribuíram uma pontuação oito. Salienta-se ainda que um participante não soube determinar o nível de importância.

Quanto ao acompanhamento independentemente do tipo de parto, a maioria dos participantes (82,6%) avaliou como "Muito importante", atribuindo uma pontuação de dez. Evidencia-se ainda que dois participantes (8,7%) avaliaram como "Importante", com

pontuações de seis e sete, e um participante não soube determinar o nível de importância. 22 participantes (95,7%) consideraram “Muito importante” apoiar a mulher na alternância de posições durante o trabalho de parto. Destes, 18 participantes classificaram com pontuação dez, dois participantes classificaram com pontuação nove e outros dois participantes com pontuação oito.

Quando questionados sobre a oferta de comida e bebida à mulher durante o trabalho de parto, a maioria dos participantes (95,7%) avaliou como “Muito importante”, sendo que 17 participantes atribuíram uma pontuação dez, um participante atribuiu uma pontuação nove e quatro participantes atribuíram uma pontuação oito.

Quanto ao respeito do comportamento da mulher durante a contração uterina, assim como o apoio e empoderamento da mulher no intervalo da contração uterina, 95,7% dos participantes consideraram “Muito importante”, havendo variação de pontuações entre [8 a 10].

Relativamente ao apoio no uso das estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto, foram destacadas a realização da respiração e relaxamento, em que 20 participantes (87%) consideraram “Muito importante”, onde 15 participantes atribuíram uma pontuação dez e cinco participantes uma pontuação nove; a realização da massagem, assim como a utilização do chuveiro, em que a maioria dos participantes (78,3%) avaliaram como “Muito importante” e dois participantes (8,7%) consideraram “Importante”; e por fim, a utilização de dispositivos, em que houve uma maior discrepância de respostas, no entanto, a maioria dos participantes (73,9%) consideraram “Muito importante”. Destes, 14 participantes atribuíram uma pontuação dez. Verificou-se ainda que dois participantes (8,7%) consideraram “Importante”, com pontuação sete e um participante mencionou ser “Pouco/nada importante”, atribuindo uma pontuação dois. Foi constante que em todas as questões relativamente ao apoio no estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto que dois participantes não souberam determinar o nível de importância do apoio da mulher com a utilização de dispositivos.

Por fim, relativamente à realização de contacto pele com ele, a maioria dos participantes (82,6%) consideraram “Muito importante”, atribuindo uma pontuação dez, um participante avaliou como “Importante”, com pontuação cinco e ainda dois participantes não souberam determinar o nível de importância atribuída à realização de contacto pele com pele. Foi constante que um participante não respondeu a nenhuma das questões.

Tabela 4. Caracterização das expectativas face ao apoiar a mulher durante o parto

Contribuir para uma experiência de parto positiva													
Nível de importância	Pouco/Nada importante				Importante				Muito importante				
Apoio no parto que a mulher deseja	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	18	1	1
Total N (%)	0				0				21 (91,3%)			1 (4,3%)	1
Acompanhamento independentemente do tipo de parto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	19	1	1
Total N (%)	0				2 (8,7%)				19 (82,6%)			1 (4,3%)	1
Apoio na alternância de posições durante o trabalho de parto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	18	0	1
Total N (%)	0				0				22 (95,7%)			0	1
Oferta de comida/bebida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	17	0	1
Total N (%)	0				0				22 (95,7%)			0	1
Respeito relativamente ao comportamento durante a contração uterina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	16	0	1
Total N (%)	0				0				22 (95,7%)			0	1
Empoderamento no intervalo da contração uterina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	0	1
Total N (%)	0				0				22 (95,7%)			0	1
Apoio na realização da respiração e relaxamento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	15	2	1
Total N (%)	0				0				20 (87%)			2 (8,7%)	1
Apoio na realização de massagem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	17	2	1
Total N (%)	0				2 (8,7%)				18 (78,3%)			2 (8,7%)	1
Apoio na utilização do chuveiro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	16	2	1
Total N (%)	0				2 (8,7%)				18 (78,3%)			2 (8,7%)	1
Apoio na utilização de dispositivos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	14	2	1
Total N (%)	1 (4,3%)				2 (8,7%)				17 (73,9%)			2 (8,7%)	1

Realização de contacto pele com pele, independentemente do tipo de parto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	19	2	1
Total N (%)	0			1 (4,3%)			19 (82,6%)			2 (8,7%)		1	

Fonte: autora

No “Plano para apoiar-te durante o parto” foi avaliado ainda o nível de preparação percebido pela pessoa significativa para apoiar a mulher no parto, no momento atual. O nível de preparação foi determinado através da utilização de uma escala onde pontuações de [0 a 3] indicam “Pouco/nada preparado”, de [4 a 7] indicam “Preparado” e de [8 a 10] indicam “Totalmente preparado”, havendo também, como opção de resposta, “Não sei ainda”, como demonstrado na tabela 5.

Quando questionados sobre o nível de preparação para o apoio no parto da mulher, 34,8% dos participantes sentiam-se “Totalmente preparados”, onde destes, sete participantes atribuíram uma pontuação 10 e um participante uma pontuação 9. Verificase também que dois participantes (8,7%) sentiam-se “Preparados”, atribuindo pontuações de 5 e 7 e um participante sentia-se “Pouco/nada preparado”, referindo uma pontuação 3. Uma vez havendo como opção de resposta “Não sei ainda”, quatro participantes (17,4%) não souberam determinar o nível de preparação e ainda 34,8% dos participantes optaram por não responder à questão.

Tabela 5. Caracterização da percepção face ao apoiar a mulher durante o parto

Percepção do nível de preparação para apoiar a mulher durante o parto													
Nível de preparação	Pouco/Nada preparado				Preparado			Totalmente preparado					
Preparação para o apoio no parto no momento atual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não sei ainda	Sem resposta
	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	4	8
Total N (%)	1 (4,3%)				2 (8,7%)			8 (34,8%)			4 (17,4%)		8 (34,8%)

Fonte: autora

5.6. Dados e diagnósticos

Os eventos de vida, como o trabalho de parto e parto da mulher determinam a incorporação de novos conhecimentos e capacidades, reformulação de significados e promoção da autoeficácia, promotores de uma reformulação do entendimento de si, como parceiro de parto. Exige uma adaptação emocional face à incorporação de um novo papel, no seu reportório de papeis, como principal apoio da mulher no parto que ela deseje (PQCEESMO, 2022).

O “Plano para apoiar-te durante o parto” permitiu reunir um conjunto de dados e diagnósticos de forma a promover o conhecimento, a capacidade e a reformulação de

significados da pessoa significativa, podendo estes ser facilitadores ou não dificultadores, onde pontuações inferiores ou iguais a cinco considera-se um conhecimento, capacidade ou significado dificultador e pontuações superiores a cinco considera-se um conhecimento, capacidade ou significado facilitador, sendo este o ponto de quebra considerado no estudo, conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6. Dados e diagnósticos

Dado	Foco	Juízo	Valor atribuído N (%)
Apoio no parto que a mulher deseja	Significado atribuído ao apoio como parceiro no parto que a mulher deseja	Facilitador	>5 N = 21 (91,3%)
Acompanhamento independentemente do tipo de parto	Significado atribuído ao acompanhamento independentemente do tipo de parto	Facilitador	>5 N = 21 (91,3%)
Apoio na alternância de posições	Conhecimento sobre diferentes posições que a mulher pode adotar durante o trabalho de parto	Facilitador	>5 N = 22 (95,7%)
Oferta de comida/bebida à mulher	Significado atribuído à oferta de comida/bebida durante o trabalho de parto	Facilitador	>5 N = 22 (95,7%)
Respeito pelo comportamento da mulher durante a contração uterina	Conhecimento sobre comportamento normal da mulher durante a contração uterina	Facilitador	>5 N = 22 (95,7%)
Empoderamento no intervalo da contração uterina	Significado atribuído ao empoderamento da mulher no intervalo da contração uterina	Facilitador	>5 N = 22 (95,7%)
Apoio na realização da respiração e relaxamento	Conhecimento sobre técnicas de respiração e relaxamento	Facilitador	>5 N = 20 (87%)
Apoio na realização de massagem	Conhecimento sobre técnicas de massagem	Facilitador	>5 N = 20 (87%)
Apoio na utilização do chuveiro	Conhecimento sobre utilização do chuveiro	Facilitador	>5 N = 18 (78,3%)
		Não Dificultador	≤5 N = 2 (8,7%)
Apoio na utilização de dispositivos	Conhecimento sobre dispositivos que se podem utilizar durante o trabalho de parto	Facilitador	>5 N = 19 (82,6%)
		Não Dificultador	<5 N = 1 (4,3%)
Realização de contacto pele com pele, independentemente do tipo de parto	Conhecimento sobre contacto pele com pele, independentemente do tipo de parto	Facilitador	>5 N = 19 (82,6%)
		Não Dificultador	≤5 N = 1 (4,3%)

O presente estudo investigou os significados atribuídos pela pessoa significativa, bem como os conhecimentos no apoio à mulher no seu parto, destacando tanto os facilitadores quanto os não dificultadores, de forma compreender quais as necessidades para investir na preparação para apoiar a mulher no parto. Os resultados revelaram uma ênfase significativa na importância do apoio como parceiro de parto no parto que a mulher deseja, com 21 participantes, atribuindo um significado facilitador. Já o significado atribuído ao acompanhamento independentemente do tipo de parto foi considerado essencial pela maioria dos participantes, revelando-se também um significado facilitador, bem como o significado atribuído à oferta de comida e bebida, com 22 participantes que atribuíram pontuações superiores a cinco, tornando-se um significado facilitador.

Quanto aos conhecimentos identificados incluíram o apoio na alternância de posições, a realização de contacto pele com pele e o apoio na realização de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto como a realização de respiração e relaxamento, a realização da massagem, a utilização do chuveiro e a utilização de dispositivos, onde a maioria dos participantes atribuiu pontuações superiores a cinco. Quanto ao respeito pelo comportamento da mulher durante a contração uterina no âmbito do conhecimento sobre o comportamento normal da mulher durante a contração uterina, revelou-se ser um conhecimento facilitador.

Por outro lado, os conhecimentos não dificultadores também foram destacados por alguns participantes, no âmbito do conhecimento sobre a utilização do chuveiro, o conhecimento sobre dispositivos que se podem utilizar durante o trabalho de parto e o conhecimento sobre contacto pele com pele, independentemente do tipo de parto uma vez que atribuíram uma pontuação inferior ou igual a cinco, tornando-se um conhecimento não dificultador.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, realçando o essencial e incide sobre a descrição dos factos (Fortin, 2009).

No sentido de compreender melhor este estudo de investigação, procede-se para a discussão dos resultados, comparando os resultados obtidos da análise realizada com os resultados de estudos já existentes. A discussão de resultados espelha a lógica dos objetivos orientadores definidos previamente.

Este estudo é constituído por 23 participantes que tiveram interesse em preparar-se para o parto e que tenham sido identificados como pessoa significativa pela grávida, com média de idades situada nos 36 anos, sendo as idades compreendidas entre os 24 e os 53 anos e a sua grande maioria constituída por participantes do sexo masculino e companheiros da grávida (22 participantes).

Ter uma pessoa significativa como parceira de parto é uma abordagem que reconhece a importância do apoio emocional, físico e prático durante o trabalho de parto e parto. Nas últimas décadas houve uma crescente aceitação e incentivo à presença dos parceiros no parto, que são encorajados a fornecer apoio emocional, conforto e assistência prática durante o trabalho de parto. Através da análise do estudo de Souza et al. (2017), podemos verificar que, relativamente à escolha da pessoa significativa, das 84 grávidas que atenderam à proposta de preenchimento do plano de parto, 71 desejaram ser acompanhadas durante o trabalho de parto e internamento pelo seu companheiro. Estes resultados corroboram os resultados obtidos no presente estudo, uma vez que a escolha do companheiro como pessoa significativa sobressaiu sobre a escolha de um familiar ou amigo para acompanhar a grávida durante o trabalho de parto. Esta prática, além de ser garantida por lei, é comprovadamente útil, baseada em evidências científicas e que deve ser estimulada. Estudos relatam que neste período vulnerável no qual a mulher se encontra, quando acompanhada pelo companheiro, sente-se mais segura e feliz (Souza et al., 2017).

O estudo de Gomes et al. (2019) revelou que o nível de escolaridade dos acompanhantes foi de 8,4 anos de estudo, contrariamente ao que se verifica no presente estudo, em que a maioria dos participantes (dez participantes) possuíam o ensino secundário, ou seja, 12 anos de estudo, bem como existe um elevado número de participantes com licenciatura e mestrado (onze participantes no total). Assim, podemos concluir que um maior grau de escolaridade amplia a variedade de tecnologias educativas que podem ser utilizadas junto a este público-alvo, pois tendem a ter habilidades de leitura, interpretação e pensamento crítico mais desenvolvidos, o que pode facilitar a compreensão de informações sobre o trabalho de parto e parto.

Os resultados do presente estudo demonstraram que quatro participantes já foram escolhidos como pessoa significativa para apoiar a grávida durante o trabalho de parto em filho(s) anterior(es), sendo que destes, três participantes tiveram uma experiência “Muito positiva”. Verificou-se ainda que cinco participantes já realizaram preparação para o parto em experiência de filho(s) anterior(es), sendo que houve uma discrepância da avaliação do nível de impacto da preparação. Com estes resultados podemos hipotetizar que a maioria das mulheres grávidas relacionadas com este estudo são primíparas, uma vez que da totalidade dos participantes (n=23), houve um reduzido número de participantes que já foram escolhidos como pessoa significativa da grávida e já realizaram preparação para o parto.

Por fim, os resultados revelaram que a maioria dos participantes (18 participantes) se sentiam totalmente envolvidos na gravidez. O estudo de Silva (2019) corrobora os resultados obtidos, uma vez que concluiu que o conceito de parentalidade tem vindo a sofrer alterações e o pai começou a ter grande importância no crescimento da criança. O mesmo estudo de Silva (2019) verificou ainda que o pai tem consciência que o envolvimento em todo o processo de gravidez, trabalho de parto e parto é benéfico não só relativamente ao apoio da mulher grávida, como também para si e para a relação entre pai-filho.

O estudo de Summerton et al. (2021) defende que fornecer apoio emocional às mulheres em trabalho de parto é uma das principais funções da pessoa significativa da escolha da grávida. Com o objetivo de conhecer as forças que a pessoa significativa reconhece na mulher, o estudo revelou que parte dos participantes do estudo foram capazes de atribuir “superpoderes” e palavras de empoderamento e resiliência às mulheres. No entanto, houve um grande número de participantes que não responderam às questões, pelo que se pode concluir que é importante a sensibilização e reflexão das pessoas significativas sobre a importância do suporte emocional para a consciencialização do papel que desempenham.

Com o intuito de compreender o nível de importância atribuída pela pessoa significativa para contribuir para uma experiência de parto positiva, foram avaliados vários domínios, nomeadamente o nível de importância atribuída ao apoio para a experiência desejada do parto em que, no presente estudo, os resultados demonstraram que a maioria dos participantes (21 participantes) classificaram como “Muito importante”. Estes dados são corroborados por um estudo qualitativo de Summerton et al. (2021), onde o desenho de estudo foi baseado em experiências e perceções de acompanhantes que apoiaram as mulheres durante o trabalho de parto. O mesmo estudo revelou que a maioria dos acompanhantes apresentaram experiências e perceções positivas sobre o seu papel no apoio à mulher durante o trabalho de parto e parto, uma vez que se sentiram úteis e ajudaram a mulher a sentir-se calma de forma a ter o parto que desejaram.

Relativamente ao apoio independentemente do tipo de parto, o mesmo estudo de Summerton et al. (2021) relatou que os participantes apoiaram as grávidas, mesmo as que tiveram critérios para cesariana, uma vez que o apoio físico e emocional fornecido pelos acompanhantes é considerado essencial para o bem-estar da mulher. Estes resultados corroboram os dados obtidos no presente estudo uma vez que, quando questionados sobre o nível de importância do apoio independentemente do tipo de parto, a maioria dos participantes (19 participantes) avaliou como “Muito importante”. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes considerou “Muito importante” apoiar a mulher na alternância de posições durante o trabalho de parto. O estudo de Summerton et al. (2021) relatou que os participantes se sentiram muito úteis ao incentivarem as mulheres a caminhar e a mudar de posição, uma vez que quando as mulheres começaram a caminhar, o trabalho de parto evoluiu e os acompanhantes compreenderam a importância da alternância de posições. Quanto ao respeito relativamente ao comportamento durante a contração uterina, assim como o empoderamento no intervalo da contração uterina, 22 participantes consideraram “Muito importante”. Os acompanhantes do estudo de Summerton et al. (2021) relataram que optaram por estar presentes e dar a mão à grávida durante a contração uterina e, no seu intervalo, encorajaram-na e deram-lhe força para continuar e dar à luz o seu filho, uma vez que uma mulher não deve desistir por causa da dor.

Relativamente ao apoio no uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto, foram abordadas a respiração e o relaxamento, a realização da massagem, a utilização do chuveiro e a utilização de dispositivos. A maioria dos participantes considerou que apoiar a mulher na utilização destas estratégias era “Muito importante”. Os participantes do estudo de Summerton et al. (2021) relataram que encorajaram a grávida a concentrar-se em diversas técnicas de respiração, utilizaram a bola para ela se sentar e estar mais confortável, assim como realizaram massagens de relaxamento nas costas. Estas técnicas ajudaram a grávida a relaxar e progredir com o seu trabalho de parto. Os resultados do presente estudo demonstraram que a maioria dos participantes consideraram “Muito importante” a realização de contacto pele com pele. Estes dados são constantes num estudo qualitativo de Lopes et al. (2020) que concluiu que, relativamente à realização de contacto pele com pele com o pai, os sentimentos positivos foram os mais relatados. Os participantes do mesmo estudo de mencionaram ser uma sensação única, um sentimento de paz interior e de realização pessoal. Sentimentos de proteção e proximidade com o filho foram também destacados, assim como mencionaram ser uma experiência que qualquer pai deveria vivenciar.

Com o intuito de identificar os fatores considerados como importantes para contribuir para uma experiência de parto positiva para a mulher, os resultados obtidos no estudo demonstraram que, no global, os participantes do estudo consideraram “Muito importante” serem capazes de apoiar a mulher no parto que ela deseja,

independentemente do tipo de parto, apoiar na alternância de posições, oferecer comida/bebida ao longo do trabalho de parto, respeitar o comportamento da mulher durante a contração uterina, assim como promover o empoderamento no intervalo da mesma, apoiar no uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto e realizar o contacto pele com pele, independentemente do tipo de parto.

Quanto ao nível de preparação percebido pela pessoa significativa para apoiar a mulher, da totalidade dos participantes (n=23), verificou-se que oito participantes se sentiam “Totalmente preparados”. Assim, conclui-se que é importante investir em equipar as pessoas significativas com os conhecimentos e competências necessárias para desempenharem as suas funções e responsabilidades durante o trabalho de parto e parto. Uma pessoa significativa da escolha da mulher para a acompanhar durante o parto que seja competente e confiante, não só melhora a experiência do trabalho de parto e parto para a mulher, mas também contribui para uma maior proximidade e relação com o recém-nascido.

O destaque significativo da importância do apoio como parceiro de parto reflete a tendência crescente de reconhecer o papel fundamental do parceiro durante o trabalho de parto, tornando-se constante com resultados obtidos anteriormente que destacaram os benefícios do apoio emocional e prático durante o trabalho de parto e parto. A necessidade de acompanhamento independentemente do tipo de parto é essencial, salientando a importância do suporte contínuo e incondicional durante todo o parto (vaginal ou cesariana). Assim, ressalta-se a importância da existência atual das políticas e práticas que promovem a presença da pessoa significativa da mulher durante o parto.

Entre os conhecimentos facilitadores identificados estão práticas como o apoio na alternância de posições, a realização de contacto pele com pele independentemente do tipo de parto e o apoio no uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto, como a respiração e o relaxamento, a realização de massagem, a utilização do chuveiro e dispositivos. Estes resultados evidenciam a importância de uma abordagem holística e centrada na mulher durante o parto, que leve em consideração tanto o aspeto físico como o emocional, uma vez que a maioria dos participantes atribuiu estes significados como facilitadores. No entanto, também foram identificados conhecimentos não dificultadores por alguns participantes, essencialmente em relação à realização de massagem, utilização do chuveiro e dispositivos durante o parto. Estes resultados poderão sugerir que nem todas as formas de apoio são igualmente valorizadas por todas as mulheres e que as preferências individuais devem ser levadas em consideração ao fornecer o suporte pelo parceiro de parto.

O estudo de Moreira (2014) reforça os benefícios que a presença do acompanhante garante durante o trabalho de parto, sendo necessária a sua contínua valorização. O mesmo estudo, de carácter qualitativo descritivo, teve como objetivo conhecer o

significado atribuído por 15 pais que participaram no estudo relativamente à sua participação no trabalho de parto e parto da mulher. Os resultados revelaram que os acompanhantes se estão a inserir cada vez mais no apoio da mulher. No entanto, também foi perceptível que ainda falta preparação e informação para que os acompanhantes possam vivenciar e apoiar de forma mais efetiva no trabalho de parto e parto da mulher. Os participantes expressaram ainda emoções, confirmando a progressiva incorporação da sua responsabilidade, gerando benefício para a mulher e para o fortalecimento do vínculo entre casal-filho.

Este estudo permitiu ainda identificar alguns diagnósticos, nomeadamente o potencial para melhorar o conhecimento sobre estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto e o potencial para melhorar o conhecimento sobre contacto pele com pele, independentemente do tipo de parto.

Por fim, os resultados obtidos deste estudo salientam a importância da preparação adequada da pessoa significativa para o apoio durante o parto da mulher. Esta preparação pode incluir o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia, bem como o conhecimento das diferentes técnicas para lidar com a dor e preferências individuais das mulheres. Além disso, pode ser útil explorar preocupações específicas da pessoa significativa relativamente ao seu papel, a fim de promover uma experiência positiva como parceiro de parto e, essencialmente para a mulher.

CONCLUSÃO

O estudo defende que a escolha da pessoa significativa é importante, pois a presença de alguém com quem a grávida tem um relacionamento próximo e considera de confiança, pode aumentar a sensação de segurança e conforto durante o trabalho de parto. A preparação para o parto envolve o fornecimento de informação e a promoção da consciencialização dos recursos já existentes na mulher e na pessoa significativa e o desenvolvimento de outros que permitam enfrentar o trabalho de parto com uma atitude positiva. A conceção de cuidados envolve várias etapas, desde a recolha de dados, passando pelo planeamento e implementação do plano de cuidados, até a avaliação contínua dos resultados. Compreender as necessidades da pessoa significativa permite que ela se envolva mais ativamente durante o trabalho de parto da mulher, bem como a identificação das suas preocupações permite uma abordagem desses aspetos na preparação para apoiar a mulher no parto, de forma a reduzir a ansiedade associada ao papel de apoiar a mulher no trabalho de parto e parto.

Considerando os objetivos do estudo, de forma a conhecer as forças que a pessoa significativa reconhece na mulher, o estudo revelou que parte dos participantes do estudo foram capazes de atribuir “superpoderes” e palavras de empoderamento e resiliência às mulheres. Com o intuito de identificar os fatores considerados como importantes para contribuir para uma experiência de parto positiva para a mulher, os resultados obtidos no estudo demonstraram que, no global, os participantes atribuem um significado facilitador no apoio da mulher no parto que ela deseja, independentemente do tipo de parto e capacidades facilitadoras no âmbito do apoio na alternância de posições, do empoderamento no intervalo da contração uterina, do apoio no uso de estratégias facilitadoras para lidar com o trabalho de parto e realizar o contacto pele com pele, independentemente do tipo de parto e ainda conhecimento facilitador relativamente ao comportamento normal da mulher durante a contração uterina. Ainda assim, salienta-se a importância da preparação adequada da pessoa significativa para o apoio durante o parto da mulher.

Quanto ao nível global de preparação percebido pela pessoa significativa para apoiar a mulher no parto, conclui-se que é importante investir em equipar as pessoas significativas com os conhecimentos e competências necessárias para desempenharem as suas funções e responsabilidades durante o trabalho de parto e parto.

Por fim, atendendo à questão central do estudo: Será que o modelo “Plano para apoiar-te durante o parto” (Cardoso et al., 2022) fornece uma base significativa para a conceção de cuidados no âmbito da preparação para o parto da pessoa significativa, conclui-se que ao personalizar a preparação para o parto de acordo com as necessidades individuais da pessoa significativa, é possível melhorar a qualidade do suporte fornecido e da comunicação, promovendo um ambiente de parto mais seguro. Este plano permite uma

orientação da pessoa significativa sobre o seu papel e responsabilidades como parceiro de parto. Essa orientação contribui para uma experiência positiva da pessoa significativa pelo aumento do sentimento de confiança e o valor percebido do seu papel.

A realização desta dissertação permitiu refletir sobre as implicações para a prática clínica, onde os EEESMO devem reconhecer a importância da presença e do apoio do parceiro de parto durante o trabalho de parto. Revelou-se essencial investir em programas de educação e preparação da pessoa significativa, oferecendo informações sobre o processo de parto, técnicas de apoio e comunicação eficaz. Salienta-se a importância de uma abordagem personalizada, reconhecendo as necessidades individuais, adaptando as intervenções e suporte oferecido de acordo com essas especificidades.

Reconhecer que o apoio da pessoa significativa não apenas beneficia a mulher em trabalho de parto, mas também fortalece o vínculo familiar, promove o bem-estar emocional de todos os envolvidos, incluindo o recém-nascido.

Foram identificadas algumas limitações para a realização do estudo como o tamanho reduzido da amostra, havendo pouca diversidade de experiências e perspectivas e ainda a escassez de estudos sobre a temática, o que pode oferecer uma oportunidade para descobertas inovadoras, explorando aspectos pouco estudados do suporte da pessoa significativa durante o trabalho de parto e revelar novas estratégias ou intervenções eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afulani, P. A., Kiti, G., & Prata, N. (2021). Continuous Labor Support and Person-Centered Maternity Care: A cross-sectional study with women in rural Kenya. *Maternal and Child Health Journal*. 26:205-216.
- Albers, L. L., Anderson, D. A., Cragin, L., Daniels, S. M., Hunter, C., & Sedler, K. D. (2019). Continuous labor support: Implementation considerations. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 48(1), 11-20.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Benadé, P., Lunda, P., & Minnie, C, S. (2018). Women's experience of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18:167.
- Berlington M, J, M., Munkhondya, T, E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 20:48.
- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, et al. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7:CD003766.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2019). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Cardoso, A., Ramos, F., Aires. C., Cerejeira, I. (2022). Plano para apoiar-te durante o parto.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2019). Nursing diagnosis: Application to clinical practice. *Wolters Kluwer Health*.
- Cerejeira, I., Cardoso, A., Portugal, J. (2022). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. *Ordem dos Enfermeiros*.
- Committee on Obstetric Practice. (2017). Committee opinion no. 687: approaches to limit intervention during labor and birth. *The American College of Obstetricians and gynecologists*, 129(2), e20-e28.
- de Campos Silva, T. M., & Lopes, M. I. (2020). A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), 1-14. <https://doi.org/10.12707/RIV19095>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions, and rationales. F. A. Davis Company.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Frias, A., Ressurreição, A., Lobão, A. & Rodrigues, C. (2021). Preparação para o parto: Análise de conceito. *Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos*, 2(2), 25-35. DOI 10.22533/at.ed.271212403.

Gomes, P., Carneiro, J., Teles, L., & Damasceno, A. (2019). Atuação do acompanhante na sala de parto. *Encontro internacional de jovens investigadores*. V.9, e61, p.1-18,2019. DOI: 10.5902/2179769234170.

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(7):CD003766.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

Hwang, W. Y., Choi, S. Y., & An, H., J. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurse*. 2022;28(1):8-17. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>.

Lopes, L. L., Vaccari, A., Rodrigues, F. A., & Herber, S. (2020). Father's experiences using the kangaroo position with low-birth-weight infants. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020, Issue 3, p1-6. 6p. DOI: 10.12707/RV20033.

Loureiro, L. (2019). Manual de análise de dados para a investigação em enfermagem. *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*.

Madi BC, Crow R, Jayaratne YS, et al. (1999). Effects of female relative support in labor: a randomized controlled trial. *Birth*. 1999;26(1):4-8. Doi: 10.1046/j.1523-536x.1999.00004.x.

Meleis, A. I. & Schumacher, K. L. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of nursing scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>

Mohaghegh, Z., Javadnoori, M., Najafian, M., Montazeri, S., Abedi, P., Kazemnejad, E., & Bakhtiari, S. (2022). Implementation of birth plans integrated into childbirth preparation classes for vaginal birth: a qualitative study of women, their husbands, and clinicians' perspectives in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*. (2022)22:969.

Moreira, A. P. A. (2014). Significados atribuídos por pais à sua participação no trabalho de parto e parto da companheira.

Ordem dos Enfermeiros (2015). REPE Estatuto. *Ordem dos Enfermeiros*.

Ordem dos Enfermeiros (2020). Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, nº09/2020.

Ordem dos Enfermeiros (2021). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO). *Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. *Lippincott Williams & Wilkins*.

Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem. *27(2):e3970016*.

Schumacher, Karen L. e Meleis, Afaf I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. Vol. 26, 2, pp. 119-127.

Silva, A.R.R. (2019). O envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto: sentimentos percebidos durante e após o nascimento. *Bachelor's thesis*.

Silva, C. S., Moura, T. R., & Vargas, M. M. (2018). Fatores associados a uma experiência de parto positiva em mulheres usuárias de unidades de saúde da família de Aracajú. *Carderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, 5(2)*, 183.

Souza, K., Silva, R., Oliveira, D., Manzo, B., Guimarães, G., & Gomes, R. (2017). Plano de parto em rodas de conversa: Escolhas das mulheres. *REME - Rev Min Enferm.2017;21:e-1033*. DOI: 10.5935/1415-2762.20170043.

Summerton, J. V., Mtileni, T. R., & Moshabela, M. E. (2021). Experiences and perceptions of birth companions supportinh women in labour ate a District Hospital in Limpopo, South Africa. *2021 Oct 27;44(1):e1-e7*. Doi: 10,4102/curationis.v44i2186.

Vilelas, J. (2017). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. Sílabo.

Wilkinson, J. M., & Treas, L. S. (2019). *Fundamentals of nursing*. F. A. Davis Company.

WHO (2015). *Safe childbirth checklist implementation guide*. World Health Organization. *Ariadne Labs*

ANEXOS

Anexo 1 - Instrumento de recolha de dados



O “Plano para apoiar-te durante o parto” como estratégia para a conceção de cuidados no âmbito da preparação para o parto da pessoa significativa

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação a decorrer no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). O estudo está a realizado por Ana Carneiro (anamc1417@gmail.com), que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário, sob orientação de Alexandrina Cardoso (Professora Doutora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, alex@esenf.pt) e Clara Aires (Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, UCC S. Mamede, clara.aires08@gmail.com).

O estudo tem por objetivo conhecer as necessidades em cuidados de enfermagem da pessoa significativa escolhida pela mulher para se preparar para a acompanhar durante o trabalho de parto.

A sua participação no estudo é essencial pois irá contribuir para o avanço do conhecimento e, com isso, melhorar a qualidade de cuidados. A sua participação consiste no preenchimento do instrumento de recolha de dados. Este instrumento contempla dados sociodemográficos e obstétricos e preenchimento do “Plano para apoiar-te no teu parto” enquanto reflexão sobre o que valoriza para a sua preparação para apoiar a grávida que a/o escolheu para a acompanhar.

A participação no estudo é voluntária e os dados serão tratados garantindo o anonimato e a confidencialidade. Nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa identificar-se nominalmente. Pode desistir do estudo, sem qualquer prejuízo na assistência prestada pelos profissionais de saúde, em qualquer momento.

Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pela investigadora, tendo-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que **aceito** nele participar.

Agradeço a sua colaboração.

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS**PARTE I**

Preencha os espaços em branco com a sua resposta ou com uma cruz (X).

1. Idade: ____ anos
2. Sexo:
 Feminino Masculino
3. Escolaridade:
 1º Ciclo do Ensino Básico (1º, 2º, 3º e 4º anos)
 2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º anos)
 3º Ciclo do Ensino Básico (7º, 8º e 9º anos)
 Ensino Secundário
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
4. Profissão: _____
5. Qual a sua relação com a grávida:
 Companheiro
 Família - Identifique o grau de parentesco: _____
 Amigo(a)
6. Coabita com a grávida?
 Sim Não
7. Fontes de informação:
 Internet (blogs, sites, redes sociais, etc.)
 Livros
 Artigos
 Profissional de saúde
 Pessoas com experiências anteriores
 Outros: _____
8. Das pessoas que conhece, são mais as pessoas com (indique aquelas que são a maioria):
 Experiências de parto positivas
 Experiências de parto negativas
 Não tem opinião sobre o assunto

PARTE II

1. Já foi escolhido(a) como pessoa significativa para apoiar a grávida durante o trabalho de parto em filho(s) anterior(es)?

Sim

Não

Se sim, de 0 a 10 (sendo que 0 é uma "experiência muito negativa" e 10 uma "experiência muito positiva"), como classifica essa(s) experiência(s)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Já teve oportunidade de realizar preparação para o parto em experiência de filho(s) anterior(es)?

Sim

Não

Se sim, de 0 a 10 (sendo que 0 é "nada relevante" e 10 "muito relevante"), qual o impacto dessa preparação na sua experiência de apoiar durante o trabalho de parto?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. De 0 a 10 (sendo que 0 é "nada envolvido(a)" e 10 é "totalmente envolvido(a)"), quão envolvido(a) se sente nesta gravidez?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PARTE III

PLANO PARA APOIAR-TE DURANTE O PARTO

Do que conheço de ti:

Os superpoderes/as forças que podes levar para o teu trabalho de parto são:

As palavras que te dão força e coragem são:

És mais corajosa a lidar com a dor quando fazes/tens, ...:

Para contribuir para uma experiência de parto positiva , para ti gostaria de ser capaz de:	Muito importante	Nada importante	
Apoiar-te a ter o parto que desejas	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
Gostava de te acompanhar independentemente do tipo de parto	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
Apoiar-te na alternância de posições sempre que sentires necessidade	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
Oferecer-te comida/bebida	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
Respeitar o teu comportamento durante a contração uterina	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
Apoiar-te e encorajar-te no intervalo da contração uterina	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
Apoiar-te no uso de estratégias que facilitem o lidar com o TP			
• a usar respiração e relaxamento	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
• realizar massagem	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
• ajudar-te no chuveiro para promover o relaxamento	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
• ajudar a usar dispositivos (bola de parto, bola "amendoim", etc.)	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda
Ficarmos juntos durante o contacto pele com pele fazer contacto pele com pele se parto por cesariana	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0		<input type="radio"/> Não sei ainda

Quanto me sinto preparado para apoiar-te no teu parto:		
Primeira consulta (___ / ___ / _____)	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0	<input type="radio"/> Não sei ainda
Consulta (meio do programa) (___ / ___ / _____)	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0	<input type="radio"/> Não sei ainda
Última consulta (___ / ___ / _____)	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1-0	<input type="radio"/> Não sei ainda

Onde gostava que tivesses o teu parto? _____ (ainda não sei)

