



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

**O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar:
A perceção dos pais**

David António Dias Costa Pinto



**Lisboa
2022**



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

Relatório de Estágio

**O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar:
A perceção dos pais**

David António Dias Costa Pinto

Orientador: Professora Maria Helena Bértolo Pereira Gomes Ferreira

Coorientador: Professora Isabel Maria Godinho de Rogado Serra

**Lisboa
2022**

“Whether a person is a male or female, a nurse is a nurse”

Gary Veale citado por Christopher Lance Coleman (2013, p.30)

AGRADECIMENTOS

Trilhar este caminho só foi possível com o apoio, a energia e a inspiração de várias pessoas, a quem dedico especialmente este projeto de vida:

Obrigado à professora Isabel Serra e à professora Helena Bértolo pela orientação durante este percurso. Obrigado às mulheres magníficas e companheiras que iniciaram comigo o curso, e que sempre de mãos dadas e com “injeções” de motivação constantes, também fizeram com que eu chegasse a esta meta sem nunca desistir: Daniela Marques, Cláudia Araújo, Inês Neto e Sara Grácio, a “grupeta” começou junta e a “grupeta” terminou e segue junta.

Um agradecimento geral a todas as supervisoras clínicas, com especial e merecido destaque para a Enfª Marlene Costa, Enfª Mafalda Garcia e para Enfª Liliana Mechas, as verdadeiras mentoras. Gratidão é também o que sinto por todos os casais e famílias com quem pude partilhar momentos tão especiais da vida durante estes ensinamentos clínicos.

Conjugar a vida profissional do enfermeiro dos sete ofícios com a vida académica também só foi possível pelo apoio que tive quer do Dr. Nuno Lopes, quer da Enfª Maria do Céu Ramalho. Muito Obrigado por tudo.

No que toca à inspiração, é importante lembrar e agradecer a quem semeou em mim o gosto pela área da Obstetrícia, Enfª Orlanda Dominguez tudo começou consigo, e que começo tão bonito que vou guardar para sempre, obrigado por isso. A inspiração continuou, em muitos momentos partilhados em cada dia de trabalho, por isso agradeço também pelo apoio fundamental dos colegas EESMOS que me ajudaram tanto e tantas vezes com a palavra certa, na hora certa: Enfª Filipa Antão, Enfª Cátia Antunes, Enfª Sofia Henriques, Enfª Joana Ventura, Enfª Maria Veríssimo, sinto-me tão grato por isso.

Ainda sobre quem me inspira, um obrigado àqueles que também já estiveram neste lugar de prova académica, e que sei que valorizam ainda mais este meu percurso: Cátia Rojão, Ana Marta Diniz e Valdemar Figueira, mais do que Mestres ou Doutores, não há grau académico que supere o da amizade. E por falar em amigos, obrigado a todos aqueles que de uma forma ou de outra me foram dando força para continuar, com reforços positivos e de orgulho pelo meu percurso. Destaco a Sara Ramos, a Mariana Duarte, a Lígia Nascimento e o Daniel Silva pelas pessoas que são, e por tudo o que a nossa amizade significa para mim.

A ti Rúben, a quem este mestrado “roubou” tantas das nossas horas lado a lado, muito obrigado.

A terminar estes extensos mas necessários agradecimentos, quero agradecer aos responsáveis que fizeram do menino, o homem e o Enfermeiro Especialista que sou hoje... Obrigado à minha Família: Mãe, Pai, Mana, Sobrinha, Tia e Primas, por todo o suporte familiar único e pelo orgulho mútuo, desde sempre e para sempre. E não poderias faltar tu, minha Avó Zé, que tanta falta fazes na minha vida, mas que nunca faltarás no meu coração. Sei que cheguei aqui contigo e sempre por ti. Nesta arte de partilhar, consiga eu um dia ser metade da pessoa que foste, porque como costumava dizer-te, já não se “fabricam” seres humanos como tu. Obrigado.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ABCF- Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais

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

CPPP- Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade

CU – Contratilidade uterina

CTG - Cardiotocografia

EESMO – Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ENF -Enfermeiro

ER – Estágio com Relatório

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FCF – Frequência Cardíaca Fetal

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

JB - Joanna Briggs Institute

PBE – Prática Baseada na Evidência

PCC – População, Conceito, Contexto

PTE – Parto Eutócico

Q1 – Questionário 1

Q2 - Questionário 2

RCM - Royal College of Midwives

RABA – Rotura Artificial de Bolsa Amniótica

RI – Registo de Interação

SR – Scoping Review

TP- Trabalho de Parto

ITP – Indução do Trabalho de Parto

UC – Unidade Curricular

UR – Unidade de Registo

VCE – Versão Cefálica Externa

VS – *Versus*

RESUMO

Desde sempre a profissão de enfermagem tem sido exercida maioritariamente por mulheres, contudo o ingresso do homem, apesar de gradual, torna-se cada vez mais comum. A especialidade de Saúde Materna e Obstétrica é das menos procuradas por Enfermeiros homens, quer por questões de interesses pessoais, quer pelo preconceito existente que desde a década de 50 bloqueia a sua entrada nas áreas da saúde da mulher.

Assente no referido preconceito e mediante constrangimentos sentidos pelas utentes, associados aos cuidados obstétricos prestados por um enfermeiro, o presente relatório pretende analisar a perceção que os pais têm da prestação de cuidados do EESMO.

Esta temática impacta para a necessidade do cuidar transcultural, tendo em conta que existem premissas religiosas e culturais, que não aceitam enfermeiros homens como cuidadores de saúde das mulheres. O respeito pela diversidade cultural é expresso e valorizado nas Competências essenciais para a prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Com recurso inicial à *scoping review*, e posteriormente à aplicação e análise de questionários à população portuguesa e a registos de interação em vários contextos clínicos da área da saúde da mulher, destacam-se fatores que influenciam a perceção dos Pais face aos cuidados do Enfermeiro Obstetra homem. Entre eles evidenciam-se a postura e profissionalismo do Enfermeiro, bem como o envolvimento e opinião do companheiro durante a prestação de cuidados. É ainda destacada a influência de premissas culturais e religiosas também com impacto na temática em questão. Ainda que os resultados apontem para perceções positivas após o contato com o EESMO, mantêm-se constrangimentos e preconceitos subliminares a esta questão potenciados por estes fatores. Os resultados obtidos possibilitaram a definição de estratégias, como o controlo dos fatores impactantes para a temática, que contribuem tanto para a qualidade e valorização da prestação de cuidados deste profissional, como também para desfazer este paradigma e tornar a enfermagem cada vez mais universal, independentemente do género do EESMO cuidador.

Palavras-chave: Enfermeiro Homem, Cuidados Obstétricos, Pais

ABSTRACT

Nursing has always been a woman's job. However, the presence of men, although gradual, is becoming increasingly common. Midwifery is one of the least sought out by male nurses, either for personal interests or because of the existing prejudice that since the 50s has blocked the entry of men into areas of women's health.

Based on the above prejudice and the embarrassment of the female population when a male nurse attends to them, the present report aims to analyse the parent's perception of male midwife's healthcare.

Regarding the pre-existing cultural and religious issues on non-accepting male nurses in women's health care, these subjects aim to the need for transcultural nursing care. Respect for cultural diversity is expressed and valued in the essential competences for the practice of Maternal and Obstetric Health Nursing.

By first using the scoping review, then the application and analysis of questionnaires to the Portuguese population combined with records of interaction in various clinical contexts in the area of women's health, several factors that influence the perception of Parents regarding the care of the male Obstetric Nurse stand out. Among them, the Nurse's "posture and professionalism" are evident, as well as the involvement and "opinion of the significant companion" during care providing. It is also highlighted the influence of cultural and religious premises with an impact on the subject in question. Although, after contacting the midwife the results point to positive perceptions, subliminal constraints and prejudices remain in relation to this issue. The results obtained made possible to define strategies, such as the control of impacting factors for the theme, which contribute both to the quality and appreciation of the care provided by this professional, but also to undo this paradigm and make nursing increasingly universal, regardless of the gender of the midwife caregiver.

Keywords: male nurse, obstetric care, parents

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCETUAL	18
1.1 MAPA CONCETUAL	18
1.1.1 O homem na história da Enfermagem Obstétrica	18
1.1.2 Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e da Universalidade de Madeleine Leininger	19
1.1.3 O Cuidar Transcultural VS Cuidados do EESMO Homem	21
1.1.4 Fatores impactantes na percepção dos Pais face aos cuidados do Enfermeiro Obstetra Homem	23
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	24
2.1 Scoping Review	24
2.1.1 Objetivo e Questão de Pesquisa	24
2.1.2 Critérios de Inclusão	24
2.1.3 Estratégia de Pesquisa	24
2.1.4 Resultados da Pesquisa	26
2.2 Pesquisa empírica	28
2.2.1 Aplicação de questionários <i>on line</i>	28
2.2.1.1 Formulação do problema	28
2.2.1.2 Objetivo do estudo	29
2.2.1.3 Tipo de estudo	29
2.2.1.4 Variáveis do estudo	29
2.2.1.5 População/Amostra	30
2.2.1.6 Instrumento de colheita de dados – Questionário	31
2.2.1.7 Análise e discussão dos resultados obtidos – Questionário 1 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção de Grávidas e Puérperas”	32

2.2.1.8	Análise e discussão dos resultados obtidos – Questionário 2 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção do Pai”	40
2.2.2	Registos de interação nos contextos clínicos	45
2.2.2.1	Quadro de registos de interação	46
2.2.2.2	Análise e discussão dos resultados obtidos – Registos de Interação	47
3.	PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DA ESPECIALIDADE E DO GRAU DE MESTRE	51
3.1	Competências do grau de mestre	51
3.2	Competências específicas de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	51
3.3	Percurso de aquisição de competências: Análise Crítica e Reflexiva	52
3.3.1.	Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e durante o período do climatério;	53
3.3.2.	Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, durante o período pré-concepcional e pré-natal;	57
3.3.3.	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;	61
3.3.4.	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.	67
4.	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	73
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
APÊNDICES		
Apêndice I – Cronograma de atividades		
Apêndice II - Modelo <i>Sunrise</i> de Leininger – Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e Universalidade		
Apêndice III – Critérios de Inclusão (SR)		
Apêndice IV – Termos de Pesquisa (SR)		

Apêndice V – Pesquisa na base de dados CINAHL Plus® (Outubro 2020) (SR)

Apêndice VI - Pesquisa na base de dados MEDLINE® (Outubro 2020) (SR)

Apêndice VII - Fluxograma da estratégia de pesquisa (SR)

Apêndice VIII - Quadro de extracção de dados (SR)

Apêndice IX - Apresentação de dados relevantes (SR)

Apêndice X - Autorização Autor David NewBold para realização de Questionário a Grávidas, Puérperas e Pais

Apêndice XI - Parecer da Comissão de Ética da ESEL – Questionário a Grávidas, Puérperas e Pais

Apêndice XII – Questionário 1 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção de Grávidas e Puérperas”

Apêndice XIII – Questionário 2 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção do Pai”

Apêndice XIV - Resultados dos Dados Quantitativos – Questionário 1 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção de Grávidas e Puérperas”

Apêndice XV - Resultados dos Dados Quantitativos – Questionário 2 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra Homem - A percepção do Pai”

Apêndice XVI - A Análise de Conteúdo segundo Bardin

Apêndice XVII - Resultados dos dados Qualitativos - A Análise de Conteúdo segundo Bardin – Questionário 1 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra Homem - A percepção de Grávidas e Puérperas”

Apêndice XVIII - Resultados dos dados Qualitativos - A Análise de Conteúdo segundo Bardin – Questionário 2 “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção do Pai”

Apêndice XIX - Quadro de Registos de Interação utilizado em contexto de ensino clínico Sala de Partos

Apêndice XX - Resultados dos dados Qualitativos - A Análise de Conteúdo segundo Bardin – Quadro de Registos de Interação utilizado em contexto de ensino clínico Sala de Partos

Apêndice XXI - Sessão de Formação em Serviço – “O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar: A percepção dos Pais”

Apêndice XXII - Avaliação da Sessão de Formação em Serviço pela equipa de enfermagem da Sala de Partos – “O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar: A perceção dos Pais”

ANEXOS

Anexo I - Síntese de registo de atividades práticas

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Articulação entre a Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidar Cultural e os cuidados do EESMO homem	21
Diagrama 2. Frequência dos fatores que influenciam a percepção da mulher face aos cuidados do EESMO homem durante a prestação de cuidados	47
Diagrama 3. Reações verbais e não-verbais observadas e registadas na prestação de cuidados	49
Diagrama 4. Estratégias utilizadas na prestação de cuidados	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição das mulheres inquiridas por religião	33
Gráfico 2. Autorização das Grávidas inquiridas face a procedimentos realizados por EESMO homem	34
Gráfico 3. Sentimentos descritos pelas grávidas face à possibilidade de serem admitidas na maternidade por um EESMO homem	34
Gráfico 4. Características do EESMO homem descritas pelas grávidas que foram alvo de cuidados dos mesmos	36
Gráfico 5. Autorização das puérperas inquiridas face a procedimentos realizados por EESMO homem	37
Gráfico 6: Características do EESMO homem descritas pelas puérperas que foram alvo de cuidados dos mesmos	38
Gráfico 7: Distribuição dos homens inquiridos por religião	41
Gráfico 8: Sentimentos descritos pelos Pais face à possibilidade de serem admitidos na maternidade por um EESMO homem	41
Gráfico 9: Opinião dos Pais face a procedimentos realizados por EESMO homem às esposas	42
Gráfico 10: Opinião dos Pais relativamente à presença do EESMO homem em aulas para grávidas	43
Gráfico 11: Características do EESMO homem descritas pelos Pais que foram alvo de cuidados dos mesmos	44

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Aplicação do formato PCC	24
Quadro 2. Categorias de dados pertinentes	26

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório (ER), integrada do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CMESMO), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), foi elaborado o presente trabalho como instrumento de avaliação final tendo em conta o percurso de aquisição de competências de cariz teórico e teórico prático do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). Esta jornada académica que teve início em ambiente escolar, foi-se desenvolvendo com posterior aplicabilidade e aquisição de conhecimentos na prática, através do percurso de estágios realizados nos vários contextos de ensino clínico da área da saúde da mulher.

De acordo com o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019) e com vista à aquisição de competências específicas do EESMO (Regulamento nº 391/2019), foram mobilizados os conhecimentos teóricos adquiridos para a prática de cuidados, valorizando a prática crítica e reflexiva e sobretudo baseada na evidência.

Com base nesta evidência científica que suporta a intervenção do EESMO foi integrada também neste relatório a componente de investigação para posterior apresentação e discussão pública, necessárias à obtenção do grau de Mestre, em Saúde Materna e Obstetrícia (ESMO), descritas no decreto de lei n.65/2018.

Ao desenvolvimento das competências supracitadas acresceu ainda a mobilização do Projeto de Estágio, iniciado na UC Opção II, sob o tema “O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar: A percepção dos Pais”, conforme evidenciado no Cronograma de atividades deste percurso (Apêndice I).

Além do gosto pessoal por vários assuntos relacionados com as questões de género, a escolha da temática relacionou-se com as várias vivências ao nível da minha prática profissional hospitalar. Sendo eu um homem a prestar cuidados numa área maioritariamente de profissionais mulheres, e tendo em conta a minha reflexão crítica diária dos comportamentos observados quer em grávidas e puérperas, quer nos seus companheiros no primeiro contacto da minha prestação de cuidados, tornou-se muito relevante perceber o impacto junto dos mesmos.

É notório algum desconforto quer pela mulher quer pelo companheiro no primeiro contacto, maioritariamente através de expressões não-verbais. Este tipo de desconforto pode constituir um problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na prestação de cuidados.

Desta forma e por questionar-me sobre a causa deste facto e de algum preconceito relativo ao cuidado do enfermeiro ESMO, bem como o impacto que tem para os Pais, propus a elaboração do referido projeto.

Esta questão torna-se mais relevante quando após as primeiras pesquisas bibliográficas pude constatar que existem poucos estudos relativamente à temática. Facto que justificou ainda mais a vontade de explorar a mesma.

Independentemente dos preconceitos ou constrangimentos associados ao facto de ser um homem a prestar cuidados obstétricos, esta temática remete também para a necessidade de um cuidar

transcultural, tendo em conta algumas premissas culturais, que não aceitam enfermeiros homens como cuidadores da saúde das mulheres.

As questões relativas ao respeito pela diversidade cultural são uma constante nos diversos documentos que retratam os pressupostos da profissão de Enfermagem, nomeadamente nas Competências essenciais para a prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica retratados na International Confederation of Midwives (ICM) (2019). Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica:

- Cuidam a mulher promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as suas necessidades (OE, 2019);
- Demonstram sensibilidade cultural no cuidado à mulher/família e comunidades (ICM, 2019);
- Promovem o trabalho de parto e parto fisiológico com respeito e conhecimento de crenças/tradições culturais e sociais sobre o nascimento (ICM, 2019);
- Prestam cuidados aos recém-nascidos saudáveis com conhecimento das suas crenças familiares e culturais (ICM, 2019).

As competências acima descritas foram priorizadas a desenvolver ao longo do CMESMO e dos contextos de estágio, estando intimamente relacionadas com a minha temática.

O regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, definido pela ordem dos enfermeiros define ainda que

“a mulher, como a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, deve ser entendida numa perspetiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais”

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (2019).

Neste cuidado individualizado, estão intrínsecos todos os impactos que a prestação de cuidados pode ter junto da mãe e do pai, nomeadamente em relação aos cuidados obstétricos por um enfermeiro, temática sobre a qual recai o projeto em questão.

O presente relatório tem como **objetivos gerais** o refletir sobre as atividades desenvolvidas ao longo dos contextos clínicos que contribuíram para o desenvolvimento de competências do EESMO e do grau de Mestre, e ainda refletir também sobre a perceção dos Pais relativamente aos cuidados do EESMO homem. Tendo em conta a incorporação do projeto individual e como contributo para o suporte bibliográfico e evidência científica sobre a temática da perceção dos Pais relativamente à prestação de cuidados obstétricos do EESMO, foram definidos como **objetivos específicos** os seguintes:

- ✓ Analisar a evidência científica existente sobre a percepção da díade relativamente aos cuidados obstétricos do profissional de enfermagem homem;
- ✓ Identificar qual a percepção dos Pais relativamente aos cuidados obstétricos pelo enfermeiro especialista homem;
- ✓ Refletir sobre os fatores influenciadores da percepção que os Pais têm dos cuidados do EESMO homem;
- ✓ Partilhar estratégias utilizadas na prestação de cuidados que minimizem algum tipo de percepção mais negativa sobre o Enfermeiro Obstetra homem.

De forma a estruturar todo o trabalho realizado, o presente relatório é composto por cinco capítulos. O primeiro corresponde ao Enquadramento Teórico e Conceptual, onde consta a evidência científica sobre alguns conceitos impactantes na temática, bem como a referência à teórica de enfermagem Madeleine Leininger que com a sua Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidar Cultural, serviu de fio condutor e suporte científico à prestação de cuidados nos diversos contextos de estágio. O segundo capítulo refere-se ao Enquadramento Metodológico onde se encontram as metodologias utilizadas como a *Scoping Review* (SR) e o estudo empírico onde a colheita de dados foi efetuada (Questionários e Registos de Interação). Este capítulo culmina com a análise e discussão dos resultados obtidos e da prática baseada na evidência. Por sua vez o terceiro capítulo apresenta o Percurso de aquisição de competências do Grau de Mestre e das competências comuns e específicas preconizadas pela OE, assente numa prática reflexiva do cuidar enquanto estudante EESMO e ajuizado pela evidência científica. No quarto capítulo, serão expressas as Considerações Éticas tidas em conta durante este percurso e finalizo o relatório no quinto capítulo das Considerações Finais com uma abordagem reflexiva intrínseca às experiências vivenciadas neste contexto académico.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

1.1 Mapa Conceptual

1.1.1 O homem na história da Enfermagem Obstétrica

Nos tempos antigos o parto era percebido como um “mistério” sobre o qual só as mulheres tinham conhecimento e compreensão e acreditava-se que era supervisionado por deuses femininos, a quem as mulheres grávidas oravam pelo parto seguro (McKenna, 1991).

O Oxford English Dictionary define inclusive a parteira como “uma mulher que ajuda a mãe no parto”. De acordo com o antigo princípio de que a “experiência é o melhor professor”, a lei grega exigia que apenas as mulheres que tivessem tido filhos poderiam exercer a profissão de parteira (McKenna, 1991).

Na idade média a parteira local costumava ser a “mulher sábia” da aldeia, e o homem continuava afastado da profissão. Existem inclusive relatos que indicam que médicos chegavam a ser forçados a vestirem-se de mulher para poder testemunhar e estudar secretamente os partos, e quando descobertos eram punidos severamente (Lindsay, 1978).

Finalmente e no século XVII as “parteiras masculinas” foram introduzidas na sociedade francesa. Posteriormente prosseguiram para Inglaterra, após Luís XIV ter contratado o primeiro homem para fazer o parto do seu filho.

Nos Estados Unidos, a experiência obstétrica para enfermeiros do sexo masculino está em voga desde 1960. Isso foi possível devido à National League of Nursing Education, que relatou que não deveria haver diferenciação no currículo básico de enfermagem para homens e mulheres (Harden, 1963).

Na Escócia, o berço de muitos “homens parteiras” importantes nos séculos anteriores, o processo de gravidez normal passou a ser incluído na formação também dos enfermeiros homens, sendo que consideravam esta lacuna como uma falha no sistema educativo, e por isso os enfermeiros deveriam completar uma formação em que adquirissem competências necessárias para cuidar de uma mãe durante a gravidez (Clay 1974).

O Royal College of Midwives (RCM) em 1974 reconheceu a necessidade de um curso em Inglaterra e no País de Gales semelhante ao disponível na Escócia. Os enfermeiros do sexo masculino deveriam ter conhecimento para prestar cuidados imediatos numa emergência obstétrica. No entanto, os programas de ensino obstétrico para enfermeiros incluíam restrições estritas sobre o que eles podiam observar. Além da necessidade de consentimento da grávida antes de entrar na área de ensino, o consentimento do marido também tinha que ser obtido. Se assim não fosse, o ensino deveria ser concluído em sala de aula (Tagg, 1981).

O primeiro entre os grupos que sustentaram a importância deste ponto de vista foi o RCM que ganhou o apoio do Royal College of Nursing (RCN), do Royal College of Obstetricians and Gynecologists, do Royal College of Surgeons, da British Medical Association (BMA) e da Association of Nurse Administrators (ANA) (Tagg, 1981).

As parteiras mantinham-se resistentes e não desejavam que a igualdade de oportunidades fosse introduzida, especialmente se o custo fosse uma alteração à lei das Parteiras de 1951, relativamente a proibição de admissão de homens na profissão.

Apesar desta resistência feminista, em agosto de 1975, foi lançado um acordo e aprovada uma legislação relativamente ao tema. A Lei de Discriminação Sexual removeu as barreiras contra os homens, consagradas na Lei da Obstetrícia de 1951. A partir desta data a própria Comunidade Económica Europeia (CEE) elaborou várias diretivas que tiveram um efeito profundo sobre parteiros com potencial, apesar de serem mantidas algumas questões discriminatórias subliminares (McKenna, 1991).

No que diz respeito ao contexto nacional os primeiros registos de homens EESMO datam dos finais dos anos 70. O Enfermeiro Jaime António Martins Castanheira, ingressou no curso lecionado na escola Pós-Básica de Lisboa, pelo ano de 1977, ainda que refiram ter sido admitido por mera “distração burocrática”. No entanto, e após renhida luta contra o hábito e mentalidade, acaba por ser o primeiro homem a diplomar-se em Portugal nesta especialidade (Pacheco et al., 2005).

Após o término do curso, e tendo em conta preconceitos subjacentes, o mesmo Enfermeiro não foi autorizado a exercer funções de especialista no seu local de trabalho de origem tendo que ir exercer a especialidade para a periferia de Lisboa (informação verbal)¹.

“A partir do início da década de 80 os homens começaram a ingressar na especialidade, ainda que em número inferior ao das colegas enfermeiras, mas abraçaram a arte de bem partejar com provas dadas de grande profissionalismo e sobretudo humanidade e respeito pela família grávida” (informação verbal)¹.

Relativamente ao registo na Ordem dos Enfermeiros, o primeiro título de especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a ser atribuído a um homem data de 13/02/1999.

Atualmente dos 3081 EESMOS com título na OE, 142 são homens (OE, 2021).

1.1.2 O Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e da Universalidade de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger, enfermeira e antropóloga, veio valorizar a dimensão cultural, associada aos cuidados de Enfermagem, através da Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidar Cultural.

A sua teoria espelha as lacunas relativas a valorização da cultura sentida nos contextos da sua prática profissional, bem como a forma como esta influencia a prestação de cuidados. A teórica fundamenta a prática dos enfermeiros baseada na cultura e na adaptação das intervenções de enfermagem, relativamente às crenças, valores, práticas, hábitos e aos costumes dos indivíduos que são cuidados (Leininger, 2006).

Introduziu o conceito de cuidado transcultural em enfermagem, e desenvolveu a teoria do cuidado cultural para explicar a importância desta competência.

¹ Informação *on line* concedida por um dos primeiros EESMOs, Enfº João Gaiato, via *Whatsapp* a 01.11.2021 em Lisboa.

Vilelas & Janeiro (2012), referem que a teórica explicou que os enfermeiros deviam apostar na aquisição de um conhecimento aprofundado das diferentes culturas a fim de prestarem cuidados mais individualizados a pessoas de diversas etnias.

Esses cuidados podem ser considerados como profissionais, quando exercidos por trabalhadores de um sistema de saúde (enfermeiros, médicos, auxiliares), e populares, quando prestados por leigos, pertencentes ao vínculo familiar ou à comunidade (Alves et al., 2020).

Nos anos 70, Madeleine Leininger criou o *MODELO SUNRISE* (Apêndice II), com o intuito de descrever as componentes essenciais da sua teoria, simbolizando o nascer do sol (cuidar). O conhecimento e a valorização dos fatores culturais individuais constituem a base que a teórica define para três Decisões e Ações do Cuidar em Enfermagem (Tomey & Alligood, 2004):

- (1) **Preservação/manutenção do cuidar cultural**, que se caracteriza por cuidados de enfermagem de apoio, de facilitação ou de capacitação que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a recuperar ou conservar valores culturais relevantes, de forma à manutenção do seu bem-estar, à recuperação de uma doença ou à gestão de incapacidades resultantes da mesma, ou mesmo de lidar com a morte.
- (2) **Acomodação/negociação do cuidar cultural**, que se caracteriza por cuidados de enfermagem de apoio, de facilitação ou de capacitação, que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptar-se, para obter um resultado de saúde benéfico e satisfatório com profissionais de saúde.
- (3) **Remodelação/reestruturação do cuidado cultural**, que se caracteriza por cuidados de enfermagem de apoio, de facilitação ou de capacitação que ajudam o utente a reorganizar sua forma de vida para um padrão de saúde novo, diferente e com benefício. Nesta reorganização mantem-se o respeito pelos valores culturais e pelas crenças com o objetivo de facilitar um modo de vida mais saudável, diferente do que causou as modificações (Leininger, 1995; Leininger, 2006).

Ao conhecer as crenças e valores das pessoas relativamente a práticas de saúde, os enfermeiros podem em conjunto preservar, acomodar ou reestruturar os cuidados. O enfermeiro atua em consonância com as premissas culturais e os cuidados de saúde (Seima et al., 2011).

No que concerne à área da Enfermagem de Saúde da Mulher e Obstetrícia, a dimensão cultural é ainda mais impactante tendo em conta que a vivência da gravidez, do parto e do período pós-parto é um período singular e único na vida de cada mulher, merecendo um cuidado integral por parte dos profissionais da saúde. Ao engravidar a mulher passa a compartilhar essa experiência com sua família ou com o grupo social ao qual pertence (Alves et al., 2020).

Torna-se uma vez mais relevante a necessidade dos enfermeiros, nomeadamente os EESMO desenvolverem competências culturais, no sentido de compreender o sistema cultural em que a mulher está inserida, e assim assegurar práticas adaptadas e contextualizadas (Sanfelice et al., 2013).

Leininger (1991) refere-se à dimensão cultural tendo em conta os valores, crenças, normas e estilos de vida, de um determinado grupo, aprendidos, compartilhados e transmitidos, que passam a orientar as decisões e pensamentos de forma padronizada.

É com base nestas premissas culturais que a mulher expressa as suas necessidades, significados, saberes, perceções e visão do mundo e cabe ao EESMO, prestar os cuidados de acordo com estas características individuais.

Após a análise do modelo *sunrise*, e tendo em conta o impacto na Mãe e/ou Pai, relativo à temática do cuidado do enfermeiro obstetra homem, anteriormente mencionado, considerei pertinente a teoria de Madeleine Leininger como a teórica de referência para a orientação da minha prática de cuidados, uma vez que autora defende a valorização da componente e da competência cultural do enfermeiro, necessária à prestação de cuidados.

A pertinência desta escolha está corroborada, com o facto de, no seu modelo, referir os cuidados de acomodação/ negociação, no sentido do enfermeiro facilitar a adaptação das pessoas a cuidar, para obterem um resultado de saúde benéfico e satisfatório, como por exemplo com a adaptação ao cuidado dos EESMOS homem, com a necessária competência cultural.

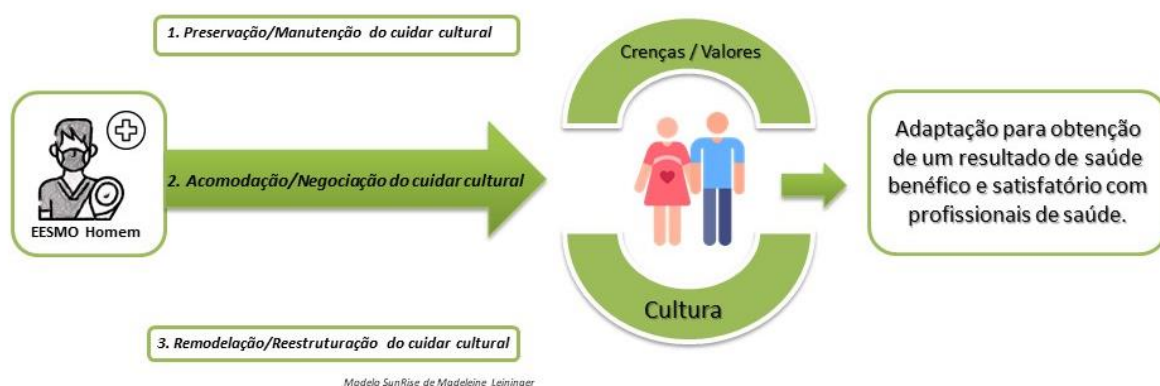


Diagrama 1. Articulação entre a Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidar Cultural e os cuidados do EESMO homem.

1.1.3 O Cuidar Transcultural VS Os Cuidados do EESMO homem

A necessidade de um cuidar transcultural encontra-se assente nas premissas definidas em vários documentos da ordem dos enfermeiros relativamente à prestação de cuidados de enfermagem.

A enfermagem transcultural tornou-se uma componente chave na área da saúde, e corresponde a um requisito obrigatório por parte dos enfermeiros de hoje, devido ao crescimento transcultural constante quer ao nível da população nacional, quer a nível mundial.

Vilelas & Janeiro (2012), reforçam a necessidade do enfermeiro adquirir esta competência e desta forma “compreender as diferenças culturais, para prestar cuidados de qualidade a uma diversidade de pessoas”. Ao solidificar essa competência, o enfermeiro irá melhorar a eficácia no que diz respeito a sua capacidade de comunicação, às apreciações culturais e à aquisição de conhecimentos relacionados com as práticas de saúde de diferentes culturas.

O Enfermeiro Obstetra pode ver a sua intervenção bloqueada mediante as diferentes culturas e práticas de saúde. N’Gbichi et al. (2019), num estudo que pretendia identificar as principais barreiras inerentes à prestação de cuidados de saúde (cuidados obstétricos) na comunidade somali do nordeste do Quênia, referem que a maioria das barreiras está enraizada nas normas e práticas culturais. Os mesmos autores afirmam ainda que na maioria das culturas da África Subsariana, o facto de existir a possibilidade de as mulheres em trabalho de parto serem cuidadas por enfermeiros homens, constitui uma barreira à procura das unidades de saúde pelas mesmas, optando por parir em casa, sem nenhum tipo de assistência hospitalar. De acordo com os participantes, é contra a sua cultura e religião e, portanto, um desincentivo fundamental para usar os serviços de maternidade.

Curiosamente o mesmo grupo de mulheres do presente estudo referem que outro dos motivos sobre o qual existe a recusa da procura de cuidados de saúde ao nível das unidades hospitalares é a “má atitude dos prestadores de cuidados de saúde, especialmente por parte das enfermeiras” (N’Gbichi et al., 2019).

Aqui a componente cultural que pode bloquear a intervenção do enfermeiro obstetra homem, vê-se substituída pela postura incorreta de algumas das enfermeiras para com as mulheres na prestação de cuidados Obstétricos, o que valoriza ainda mais a necessidade do cuidar holístico e individualizado com respeito pelo outro, em articulação com a necessária competência cultural.

São ainda conhecidas outras culturas em que o impacto da prestação de cuidados por enfermeiros homens, também vai contra as suas premissas culturais e/ou religiosas, como por exemplo a religião muçulmana ou a etnia cigana.

Além da violação dos seus princípios culturais, esta recusa do cuidado pelo profissional homem, está também o facto de as mulheres estarem geralmente subordinadas aos homens, com autonomia limitada e dependerem de seu marido/companheiro para a tomada de decisões na maioria das questões, incluindo a busca por cuidados de saúde (N’Gbichi et al., 2019).

Culturalmente, os enfermeiros competentes são sensíveis às questões relacionadas com a cultura, etnia, género e orientação sexual. Desta forma o Enfermeiro obstetra poderá inclusive trabalhar a relação terapêutica e gerir a sua intervenção com os Pais, assente numa consciência da diversidade, numa base sólida de conhecimentos e competências em enfermagem transcultural e, especialmente, num forte respeito pessoal e profissional para com as outras culturas (Vilelas & Janeiro, 2012).

1.1.4 Fatores impactantes na percepção dos Pais face aos cuidados do Enfermeiro Obstetra homem

É inegável que a enfermagem é uma profissão exercida maioritariamente por mulheres, tanto ao nível da prestação da prestação de cuidados como ao nível do ensino, porém a aposta do homem na profissão está em crescimento constante, de forma gradual, desde a década de 1990. A área de obstétrica é no entanto das menos procuradas pelos enfermeiros, quer por questões de interesses pessoais, quer pelo preconceito existente que desde a década de 50 bloqueia a entrada do homem nas áreas da saúde da mulher (Silva et al., 2018).

McRae (2003), após um estudo que tinha como objetivo explorar o papel dos homens como enfermeiros obstetras, concluiu que enfermeiras que ocupam posições de enfermeiras especialistas clínicas ou enfermeiras docentes em escolas são as que têm percepções menos positivas dos homens nesta especialidade. Este facto ainda persiste tendo em conta que alguns serviços de saúde materna continuam a privilegiar, senão mesmo a tornar exclusiva, a integração de enfermeiras. Esta integração exclusiva contribui para o afastamento do homem enquanto EESMO e reforça sentimentos de estranheza ou constrangimento quando os casais são cuidados por estes profissionais por não ser habitual a sua inclusão nos serviços da área da saúde da mulher.

Além do preconceito institucional anteriormente mencionado, vários autores referem, ainda que em pequenas percentagens, existem percepções menos favoráveis das grávidas e puérperas, relativamente aos cuidados por Enfermeiros Obstetras homens. Nomeadamente e mediante premissas culturais, muitas mulheres consideram inclusive ser uma barreira a utilização de serviços de saúde de obstetria (N'Gbichi, 2019).

Guerreiro et al. (2005) refere que o ser humano entende o meio que o rodeia em função da sua percepção acerca do mesmo, avaliando-o e gerando uma opinião para a sua conduta e para o seu comportamento. Quando falamos em percepção como um processo que possa gerar informação, devem ser conhecidos fatores que sustentem essa confiabilidade (Gava, 2015).

Mynaugh (1984), Newbolt (1984), Morin et al. (1999) e N'Gbichi et al. (2019) referem-se a vários fatores que podem influenciar a percepção das mulheres relativamente à temática em questão, sendo que é consensual o constrangimento que as parturientes referem, muitas vezes pela dificuldade que existe em diferenciar o enfermeiro homem do enfermeiro profissional de saúde, independentemente do sexo.

Nos dias de hoje será que a percepção ainda esta assente em visões mais sexistas do que profissionais? Quais as questões que podem ser trabalhadas no sentido de melhorar a percepção das grávidas/ puérperas e dos Pais face aos cuidados do EESMO homens?

São estas e outras questões que se levantam, e tendo em conta o impacto que podem ter no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na prestação de cuidados, alguns autores que se debruçaram sobre a temática, referem a necessidade contínua de se prosseguir com estudos para obter respostas e melhorar a qualidade dos cuidados (McRae, 2003; Silva et al., 2018).

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1 *Scoping Review*

De forma a iniciar a pesquisa da evidência científica disponível sobre a percepção do casal face ao cuidado do enfermeiro obstetra homem, foi realizada no primeiro ano do CMESMO, em outubro de 2020, uma primeira *Scoping Review* (SR), de acordo com o manual de The Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), que teve início com um protocolo para definição de objetivos e metodologia.

2.1.1 Objetivo e Questão de Pesquisa

Esta revisão *scoping* teve como título “A percepção dos Pais face aos cuidados do Enfermeiro Obstetra homem: uma revisão *Scoping*” e foi realizada com o objetivo principal de mapear a evidência científica disponível relativamente à percepção que os pais têm dos cuidados do enfermeiro obstetra homem.

A JBI (2020) refere que o ponto de partida para a SR é a formulação da questão de pesquisa, que tem por base a mnemónica PCC – População, Conceito e Contexto.

São elementos constituintes da mnemónica PCC os seguintes:

P (opulação)	Pais (Mãe e Pai)
C (onceito)	Enfermeiro homem
C (ontexto)	Cuidados obstétricos

Quadro 1. Aplicação do formato PCC

Desta forma e para responder ao objetivo de acordo com a referida mnemónica, foi elaborada a questão de pesquisa: “Qual a percepção da Mãe e/ou do Pai relativamente aos cuidados do enfermeiro obstetra homem?”

Inicialmente a pergunta estava construída com as palavras “Pais, Percepção e Enfermeiro Especialista homem”, contudo, ao realizar uma primeira pesquisa, não obtive resultados, pelo que foi necessário adaptar a estratégia de pesquisa e alterar os termos, conforme indicado adiante na presente SR.

2.1.2 Critérios de inclusão

Posteriormente à realização de uma revisão de literatura, foram definidos os critérios de inclusão (em Apêndice III) nas fontes de informação desta revisão. Segundo JBI (2020) estes critérios devem ser os mais transparentes e inequívocos possíveis, uma vez que vão ter um grande impacto na estratégia de pesquisa e na escolha dos artigos.

2.1.3 Estratégia de Pesquisa

De acordo com o definido pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), a estratégia de pesquisa foi realizada em três fases distintas:

Primeira fase:

Com o intuito de obter uma revisão o mais abrangente possível, foi realizada uma pesquisa inicial através do Google Acadêmico, fontes de evidência científica *on line* e obras literárias.

Posteriormente realizou-se outra pesquisa, na plataforma *EBSCOhost*, privilegiando as bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE complete*. Através da análise dos descritores, das palavras presentes no título e no resumo dos artigos obtidos, foram identificados os termos de linguagem natural, de acordo com a questão, e os termos indexados das respectivas bases de dados (Apêndice IV).

Inicialmente e tendo em conta a questão de pesquisa, foram também incluídos os termos “*Midwife*” ou “*Midwifery*” no sentido de tornar a pesquisa específica para o Enfermeiro Obstetra homem, bem como “*perception*” ou “*perspetive*” com o objetivo de encontrar evidência científica relativa à percepção dos pais face aos cuidados. Após várias tentativas de articulação com a população e os restantes conceitos, através da aplicação dos operadores booleanos “*OR*” e “*AND*”, os resultados correspondiam a zero. Desta forma foi mais vantajoso não incluir estes termos, uma vez que os resultados obtidos com os termos escolhidos (PCC) foram ao encontro da temática do projeto e constituíam suporte científico que responde à questão de pesquisa.

O termo “Casal” usado inicialmente também não tinha correspondência em inglês, nem seria adequado aos dias correntes tendo em conta a realidade da gravidez mono e homoparental. Deste modo foi assumido o termo “Pais”, mas separadamente como “Mãe” (*Mother*) e “Pai” (*Father*) e introduzidos na pesquisa, contribuindo assim para os resultados obtidos.

Segunda fase:

Numa segunda fase submeteram-se os termos de linguagem natural e indexada nas bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*, com a aplicação dos operadores booleanos “*OR*” e “*AND*”, de forma a combinar os vários termos entre si e obter a melhor e mais concreta evidência científica.

Desta pesquisa resultaram 3 artigos na base de dados *CINHAL* e outros 3 artigos da base de dados *MEDLINE*, conforme indicado na estratégia de pesquisa (Apêndices V e VI).

Após a leitura dos títulos, dos resumos dos artigos e da aplicação dos critérios de inclusão, foi obtido um total de 5 artigos significativos relativamente à temática escolhida.

Não foram aplicados filtros relativamente ao acesso ao conteúdo integral, uma vez que alteravam o resultado da pesquisa para zero artigos na base de dados *CINAHL* e para 2 artigos na *MEDLINE* sendo que um dos mesmos tinha sido o excluído através da leitura de título e resumo, por não estar relacionado com a temática.

Quando aplicados os limitadores de tempo, que não foram incluídos, também se perdem artigos relevantes para a temática. A ausência da sua aplicação torna notório que se trata de um tema que, apesar de ter estudos antigos (década de 80/90), não sofreu a merecida atualização e olhar crítico para que possa ter um suporte bibliográfico e uma evidência científica mais atual, mesmo que possa ser uma temática impactante no estabelecimento da relação terapêutica e na prestação de cuidados.

Terceira fase:

Nesta última fase de pesquisa foram ainda analisadas as listas de referências dos artigos selecionados com o objetivo de identificar estudos adicionais.

A análise dos artigos resultantes de toda a pesquisa realizada encontra-se esquematizada em fluxograma “prisma” (Apêndice VII), desenvolvido por Liberati et al. (2009), de acordo com JBI (2020).

2.1.4 Resultados da Pesquisa

De forma a registrar os dados e resumir cada um dos artigos obtidos no protocolo de revisão *scoping*, foi elaborado um instrumento de extração de dados, em quadro, baseado por (JBI, 2020). Este instrumento foi aplicado a cada um dos resultados obtidos (Apêndice VIII). A realização desta extração permitiu também a recolha de informações pertinentes para a resposta à questão de pesquisa, espelhados posteriormente na apresentação de resultados (Apêndice IX).

O quadro seguinte expressa as categorias elaboradas, de acordo com os resultados extraídos e apresentados tendo em conta a contribuição que dão para a questão de revisão:

Categoria 1: Perceção dos Profissionais de Saúde relativamente ao EESMO homem

Categoria 2: Fatores que influenciam a mulher relativamente à perceção que tem dos cuidados do EESMO homem

Subcategorias:

- **Tipo de Intervenção**
- **Postura /Profissionalismo do enfermeiro obstetra**
- **Opinião do companheiro**
- **Perceção da mulher sobre o seu eu no pós-parto**
- **Médico homem VS Enfermeiro homem**
- **Cultura e Religião**
- **Identificação com o estado de gravidez**
- **Preconceito Sexual**

Categoria 3: “Aspetos favoráveis” mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem

Categoria 4: Necessidade de prosseguir com mais estudos científicos sobre a temática

Quadro 2. Categorias de resultados pertinentes.

Além do preconceito institucional mencionado no enquadramento teórico do relatório, com a realização da SR pude constatar que alguns autores referem, ainda que em pequenas percentagens, perceções menos favoráveis das grávidas e puérperas, relativamente aos cuidados dos Enfermeiros Obstetras Homens (Mynaugh, 1984; Newbolt, 1984; Morin et al., 1999 e N’Gbichi et al., 2019).

Mynaugh (1984), Newbolt (1984), Morin et al. (1999) e N’Gbichi et al. (2019) referem-se a vários fatores que podem influenciar a percepção das mulheres relativamente à temática em questão, sendo que é consensual o constrangimento que as parturientes alegam, muitas vezes pela dificuldade que existe em diferenciar o Enfermeiro homem do Enfermeiro profissional de saúde, independentemente do género.

Apesar da Cultura e Religião ser um fator primordial e com impacto na temática, tendo em conta que existem premissas associadas que consideram inaceitável a prestação de cuidados de saúde às mulheres por profissionais homens (N’Gbichi et al., 1999) existem também outros fatores impactantes descritos na literatura, face à percepção que a grávida ou puérpera pode ter da prestação de cuidados do Enfermeiro Obstetra homem.

O Tipo de Intervenção é mencionado como um dos fatores que podem influenciar a percepção da mulher face aos cuidados do EESMO homem. Dependendo do tipo de prestação de cuidados, a mulher pode sentir-se mais ou menos constrangida. São referidos como exemplo a prestação de cuidados de higiene, a avaliação diária da perineorrafia e o apoio na amamentação, como situações que contribuem para um maior constrangimento materno (Mynaugh, 1984; Newbolt, 1984; Morin et al., 1999 e N’Gbichi et al., 2019).

A Postura e Profissionalismo do EESMO é outro fator marcante referido na literatura. Morin et al. (1999) e McRae (2003) defendem que as mulheres a cuidar valorizam mais a personalidade e a postura. Desde que o EESMO seja profissional e empático não há tanta importância relativamente ao facto de ser um homem ou uma mulher a prestar cuidados. Silva et al. (2018) refere-se ainda a relatos de parturientes onde é explícito que o profissionalismo é mais importante do que o género.

A percepção da mulher sobre o seu “eu” no período pós-parto também é referida como um fator que implica algum constrangimento. O estudo de Morin et al. (1999) menciona que o facto da mulher não se sentir confortável com a sua autoimagem no pós-parto, pode implicar uma percepção menos positiva no que diz respeito aos cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem. Assim como o facto de considerarem que o EESMO homem não tem tanta capacidade de prestar cuidados obstétricos como teria uma mulher, por não engravidar e assim não ter identificação com o estado de gravidez. Mynaugh (1984) e Morin et al. (1999) referem que as mulheres alegam que os enfermeiros homens estão mais vocacionados para outro tipo de cuidados do que para os cuidados obstétricos, uma vez que “difícilmente se relacionam com o que se passa com as mulheres no período gravídico” (p.373 e p. 85)

No entanto existem relatos de mulheres que no caso de serem cuidadas por um médico obstetra já o consideram como um profissional como outro qualquer, referindo inclusive que lhes é indiferente, contrariamente ao que sentem quando cuidadas por um EESMO homem (Silva et al., 2018). O fator Enfermeiro VS Médico constitui-se também como impactante na temática.

A opinião do companheiro é descrita como uma condicionante marcante da percepção que a mulher pode ter dos cuidados prestados pelo EESMO homem. Morin et al. (1999) e Silva et al. (2018), descrevem relatos de constrangimento por parte das mulheres, relacionados com o sentimento de

desconforto por parte do pai ou companheiro, quanto à presença de outro homem, num momento de plena exposição da esposa.

O próprio Preconceito Sexual onde a visão sexista se sobrepõe à profissional, constitui um fator que também importa na percepção que o casal pode ter da prestação de cuidados do EESMO. Mynaugh (1984) refere inclusive que algumas mães admitiram que “o preconceito sexual as fez responder negativamente à ideia de os enfermeiros do sexo masculino trabalharem em maternidades” (p.374).

Apesar da evidência supracitada, alguns autores identificam também percepções positivas de casais relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem. É defendida a necessidade de equidade de género no exercício da profissão, referem uma maior inclusão do pai nos cuidados, quando atendidos pelo EESMO homem, e descrevem-nos ainda como sendo gentis e sensíveis na prestação de cuidados (Newbolt, 1984; Mynaugh, 1984; N’Gbichi et al., 2019).

De forma a manter a pesquisa sobre a temática da percepção dos Pais face aos cuidados dos Enfermeiro Obstetra homem, foi realizada uma segunda *Scoping Review*, em dezembro do ano 2021, tendo tido como resultados finais os mesmos artigos encontrados no ano de 2020, descritos anteriormente (Apêndice V e VI).

Tendo em conta o hiato na evidência científica entre a década de 80 e de 2000, e o impacto que pode ter no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na prestação de cuidados, alguns autores que se debruçaram sobre a temática, referem a necessidade contínua de se prosseguir com estudos para obter respostas e melhorar a qualidade dos cuidados (McRae, 2003; Silva et al., 2018).

2.2 Pesquisa empírica

Neste subcapítulo apresentam-se as opções metodológicas estabelecidas para o desenvolvimento de um estudo empírico.

Para tal e com base na evidência científica decorrente da *scoping review*, criaram-se primeiramente questionários que foram aplicados a mulheres grávidas, puérperas e pais (2.2.1) cujos resultados serviram de base e de ponto de partida para o trabalho que foi desenvolvido posteriormente em contexto de sala de partos através de registos de interação (2.2.2).

2.2.1 Aplicação de questionários *on line*

2.2.1.1 Formulação do problema

Qualquer trabalho de investigação pressupõe um problema ou uma questão de pesquisa.

Fortin (2009) descreve-a como “um enunciado interrogativo claro e não equivoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população-alvo e sugere uma investigação empírica”. Refere ainda que esta etapa é crucial no processo de investigação.

Na sequência deste estudo surge a seguinte questão de investigação que pretende exprimir o que o investigador quer saber e compreender, constituindo a premissa fulcral sobre a qual se apoiam os resultados:

“Qual a percepção da Mãe e do Pai relativamente aos cuidados do enfermeiro obstetra homem?”

2.2.1.2 Objetivo do estudo

Segundo Vilelas (2007), o objetivo da investigação determina o que o investigador pretende atingir com a realização do trabalho de pesquisa. No estudo em questão o objetivo definido foi compreender a opinião/percepção das grávidas, puérperas e pais sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem, e assim perceber se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados.

2.2.1.3 Tipo de Estudo

Esta pesquisa insere-se na corrente de investigação quantitativa, transversal e descritiva.

Bastos & Duquia (2007), referem -se aos estudos transversais como

“uma ferramenta com grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planeamento em saúde. Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações, podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico.” (p.231)

São colhidos dados de uma amostra populacional predefinida que possuem características comuns, com exceção da variável a ser estudada. Essa variável é a que permanece constante durante todo o estudo. Trata-se de um tipo de estudo que capta opiniões de um grupo de pessoas num determinado momento e em tempo real (Zangirolami et al., 2018). No estudo em questão a percepção das grávidas, puérperas e pais face aos cuidados do EESMO homem.

2.2.1.4 Variáveis do estudo

Após a aquisição de um conhecimento amplo sobre o tema que se pretende investigar, deve-se identificar dentro do problema, os fatores mais importantes que nele intervêm - as variáveis.

Polit e Hungler (1995), referem que

“a essência da investigação é compreender o porquê da variação dos valores de uma variável e do modo como a variação de uma influência as outras. As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, pessoas ou situações que são estudadas numa investigação” (p.256).

A variável dependente é o “resultado que os pesquisadores desejam compreender, explicar ou prever” (Polit & Beck, 2019, p.43), sendo que no estudo em questão diz respeito à percepção dos Pais relativamente ao EESMO homem.

A variável independente ou variável experimental é aquela que o investigador manipula no estudo e é considerada como a causa do efeito produzido na variável dependente.

No que diz respeito ao estudo em questão, foram selecionadas as seguintes variáveis independentes:

- Variáveis sociodemográficas: idade, género, nacionalidade, etnia, escolaridade e profissão.
- Variáveis inerentes ao contato com os cuidados do EESMO homem: Tipo de intervenção realizada, sentimento face à intervenção, características do EESMO Cuidador, experiência anterior por cuidados de EESMO homem.
- Variáveis Contextuais de Saúde: Período obstétrico.

2.2.1.5 População/Amostra

Menezes & Silva (2001, p.32) defendem que a “População (ou universo da pesquisa) é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo”.

A população alvo (N) corresponde ao grupo de pessoas ou de elementos que gozam de características ou de propriedades comuns, definidas por um conjunto de critérios. Para se escolher uma população deve-se estar de acordo com estes três itens, nomeadamente acessibilidade dos potenciais participantes, planeamento e finalidade (Vilelas, 2009).

Ainda segundo este autor, a amostra é um conjunto de elementos representativos da população e que para ser significativa, tem que ser uma amostra que observando uma proporção relativamente reduzida de unidades se obtenham conclusões semelhantes às que chegaríamos se estudássemos o total de uma população. Quando uma amostra respeita a condição anteriormente apresentada, ou seja, quando as unidades em estudo são significativas face à população, a amostra é considerada representativa e as conclusões são suscetíveis de serem generalizadas à população (estudada), ainda que exista uma certa margem de erro nas suas projeções.

Na presente investigação, a população investigada num primeiro instrumento de colheita de dados foram as mães subdivididas em grávidas e puérperas, com uma amostra de 51 e 90 participantes respetivamente, e num segundo os pais ou futuros pais, com uma amostra de 40. Esta amostragem foi obtida no período de tempo compreendido entre abril e maio de 2021 durante a aplicação do instrumento de colheita de dados à população portuguesa.

Os critérios de inclusão definidos diziam respeito à condição gravídica, no caso das grávidas, ou a mães recentes ainda no período do puerpério. No que concerne aos participantes homens, foi definido como critério serem futuros pais (maridos, ou companheiros de grávidas), ou terem sido pais há pouco tempo, nomeadamente ainda em período de puerpério das suas esposas/companheiras.

Foi utilizada uma técnica de amostragem não probabilística tipo bola de neve, onde os participantes convidavam outros casais com as características definidas para a amostra (grávidas ou puérperas e pais recentes ou futuros pais) a integrarem o estudo.

Fortin (2009) refere que

“este tipo de amostragem também conhecida como amostragem por redes, consiste em pedir a indivíduos recrutados inicialmente para sugerirem o nome de outras pessoas que lhes pareçam apropriadas para participar no estudo. Apoia-se nas redes sociais e nas amizades com partilha de características comuns.” (p. 322-323)

De modo a não inviabilizar a amostra, os casais indicavam outras pessoas na mesma condição e eram referenciados primeiramente para mim, enquanto investigador, altura em que após verificação dos critérios de inclusão, era cedido o *link* do questionário *Google Forms* para preenchimento *on line*.

2.2.1.6 Instrumento de recolha de dados – Questionário

De acordo com o modelo do processo de investigação, uma vez definidos os objetivos e o tipo de estudo, é imprescindível escolher as técnicas de recolha necessárias para construir os instrumentos que nos permitam obter os dados da realidade (Vilelas, 2009).

Segundo Vilelas (2007, p.180), “um instrumento de recolha de dados é, em princípio, qualquer recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair delas informações”. O instrumento utilizado para realizar a colheita de dados foi o questionário, por ser de fácil compreensão e preenchimento objetivo.

Após a revisão bibliográfica, e de forma a obter uma maior compreensão da perceção que os Pais têm relativamente aos cuidados do enfermeiro obstetra homem, foi realizada primeiramente a elaboração de dois questionários na plataforma *GoogleForms®* para preenchimento *on line*, e conforme anteriormente referido, por uma amostra da população portuguesa (mulheres e homens) no período compreendido entre abril e maio de 2021.

Ambos os questionários foram criados tendo por base o artigo “*The value of male nurses in maternity care*” de David Newbolt da revista *Nursing Times*, com a devida autorização do autor via email (Apêndice X), bem como com o parecer positivo por parte da Comissão de Ética da ESEL (Apêndice XI).

Tratando-se de um questionário *on line* (*GoogleForms®*) e anónimo, foi respeitada com sigilo total a identidade dos participantes que primeiramente tiveram acesso ao consentimento informado, com o devido direito de aceitar ou recusar a resposta ao questionário, sem que isso trouxesse qualquer prejuízo para os mesmos.

Os questionários que têm como títulos: Questionário 1 (Q1) “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A perceção de Grávidas e Puérperas” (Apêndice XII), e Questionário 2 (Q2) “A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A perceção do Pai” (Apêndice XIII), são compostos por 20 questões fechadas e 2 abertas, e 13 questões fechadas e 2 questões abertas, respetivamente.

Tendo em conta que foi realizado para abranger dois momentos diferentes da vivência da maternidade pela mulher, o Q1 encontra-se subdividido em pré-parto e pós-parto.

Com as primeiras questões, em ambos os instrumentos, pretendeu-se fazer uma caracterização sociodemográfica da população, seguida de questões formuladas com a inclusão de fatores previamente obtidos do artigo de base do estudo e com impacto para a temática.

Os questionários foram aplicados nesta fase, com o intuito de obter dados desta amostra da população portuguesa relativamente à temática, que servissem de base sustentável de conhecimento a utilizar como ferramenta na observação e registo de interações relevantes em contexto de Sala de Partos, referido adiante no presente relatório.

Os dados quantitativos adquiridos foram extraídos e submetidos a tratamento estatístico automático na plataforma *GoogleForms®* (Apêndice XIV, XV) e retirados para posterior discussão. Relativamente às questões abertas de cada questionário, foi realizada uma análise de conteúdo segundo Bardin (Apêndice XVI, XVII e XVIII), que juntamente com a análise quantitativa será apresentada e discutida nos separadores 2.2.1.7 e 2.2.1.8.

2.2.1.7 Análise e discussão dos resultados obtidos- Questionário 1-

“A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem:

A perceção de Grávidas e Puérperas”

Os dados obtidos através da aplicação do Q1 com o objetivo de compreender a perceção de Grávidas e Puérperas face aos cuidados do Enfermeiro Obstetra homem, serão apresentados em gráficos e quadros para uma melhor interpretação dos resultados. Serão evidenciados os dados mais relevantes, sendo que a totalidade dos resultados se encontram em Apêndice XIV, para consulta. Numa primeira abordagem iremos caracterizar a amostra e posteriormente analisar resultados face aos fatores impactantes na temática.

→ Q1 – Caracterização Sociodemográfica – Grávidas e Puérperas

As inquiridas apresentavam idades compreendidas entre os 20 e os 44 anos e eram Portuguesas (138), sendo que 3 tinham dupla nacionalidade (2 Brasileiras, 1 Francesa) (N=141).

100% da população com literacia e níveis de escolaridade entre o ensino secundário e o ensino superior (mestrado), bem como profissões das mais variáveis áreas (Apêndice XIV).

A religião e as premissas culturais que segundo a evidência bibliográfica são consideradas como um fator que pode influenciar a perceção que a mulher tem dos cuidados do EESMO homem (N’Gbichi et al., 1999) (Apêndice IX), foi também considerada nesta caracterização da amostra com os seguintes resultados:

Qual a sua religião?

141 respostas

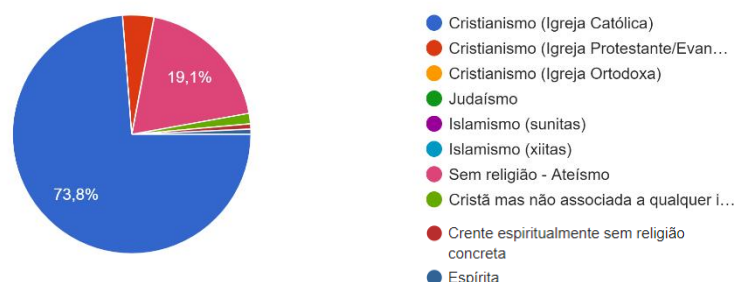


Gráfico 1: Distribuição das mulheres inquiridas por religião.

Analisando os resultados da questão, 73,8% da população identifica a sua religião como Cristianismo (Igreja Católica) e 19,1% das inquiridas refere não ter nenhum tipo de religião (Ateísmo). Em menor percentagem temos 4,3% das mulheres que se identificam como Cristãs pertencentes à igreja Protestante/Evangélica, 1,4% Cristãs, mas não associadas a qualquer igreja e 1,4% crentes espiritualmente, mas sem religião concreta/espírita.

Face aos impactos para a temática e mantendo consciência da necessidade que o enfermeiro tem em trabalhar a competência para o cuidar transcultural, defendido pela teórica de referência Leninger, na presente amostra a religião não se constitui como fator que possa impactar nos cuidados do EESMO homem ou numa perceção menos positiva por parte das mulheres, tendo em conta que as inquiridas não possuem nenhuma crença ou cultura que possa “bloquear” ou pôr em causa sua intervenção.

O número total de mulheres que responderam ao questionário foi de 141, sendo que 51 eram grávidas (36,2%) e 90 encontravam-se em período de puerpério (63,8%). De forma a explorar de uma forma mais criteriosa as perceções das mulheres e fatores impactantes para a temática, as respostas das seguintes questões foram analisadas separadamente tendo em conta o período obstétrico em que as inquiridas se encontravam.

➔ Q1 – Pré Parto

36,2% das inquiridas encontravam-se no período pré-parto. Autores como Mynaugh (1984), Newbolt (1984), Morin et al. (1999) e N’Gbichi et al. (2019) referem que o tipo de intervenção realizada pelo EESMO homem pode ser um fator de constrangimento e por isso contribuir para uma perceção menos positiva deste profissional por parte das mulheres. Quando a população de grávidas foi inquirida relativamente a concordância das mesmas face a determinados procedimentos realizados por um EESMO homem, obtivemos as seguintes respostas:

Concordaria que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem? (escolha a resposta para cada um dos sete exemplos)

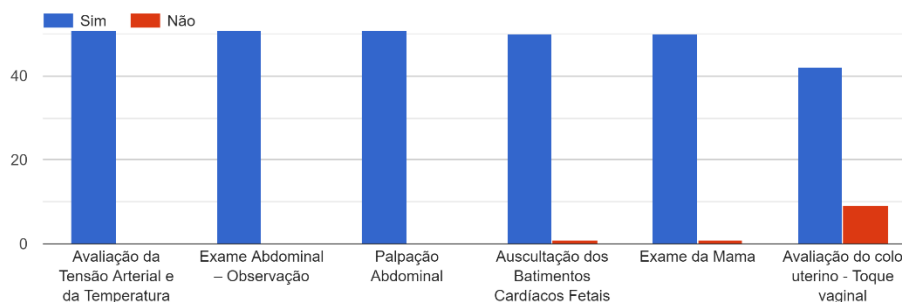


Gráfico 2: Autorização das Grávidas inquiridas face a procedimentos realizados por EESMO homem.

Analisando o gráfico e ainda que na sua maioria as inquiridas concordem com a maior parte dos procedimentos realizados pelo EESMO homem, evidenciam-se tipos de intervenção, como a avaliação do colo uterino, onde 9 das 51 inquiridas apresentam recusa. Ainda com 1 resposta negativa face a intervenção do EESMO temos o procedimento de Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais e o Exame da Mama. No entanto e quando questionadas, nenhuma das grávidas se opunha a que um EESMO homem fizesse parte, por exemplo, de equipas de aulas de preparação para o parto ou de exercícios e relaxamento pré parto.

As respostas à questão descrita no gráfico 2 reportam-nos para a subcategoria tipo de intervenção mencionada pelos autores e presente na apresentação de resultados da SR (Apêndice IX), como fator de constrangimento e impactante na percepção que as mulheres têm do EESMO homem.

Tendo em conta que se encontram no período pré-parto, quando questionadas relativamente à possibilidade se serem admitidas na maternidade por um Enfermeiro Obstetra homem, as grávidas apresentaram os seguintes resultados:

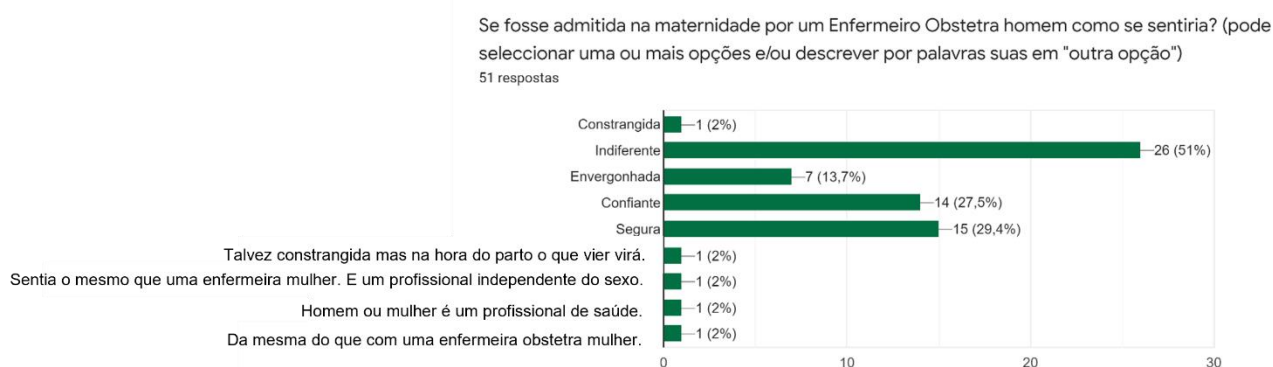


Gráfico 3: Sentimentos descritos pelas grávidas face à possibilidade de serem admitidas na maternidade por um EESMO homem.

Podemos observar que o constrangimento se encontra presente em 17,7% das inquiridas, o que pode contribuir para percepções menos positivas das mesmas face aos cuidados do EESMO. 2% das inquiridas refere que se “talvez se sentisse constrangida, mas que na hora do parto o que vier virá”. Esta resposta evidencia o referido por Silva et al. (2018), no que diz respeito ao momento do parto, onde o sexo não tem tanto impacto, mas sim o profissionalismo, até porque a dor e adrenalina associadas “é como algo que as impedisse de pensar em quem assistiria na hora do parto” (p.106)

57% das grávidas referem sentir-se “indiferentes” pelo facto de serem admitidas por um EESMO homem, sendo que 4% referem que sendo homem ou mulher o que valorizam é o profissionalismo do enfermeiro. Este facto que vai ao encontro da evidência científica resultante da SR, na categoria de resultados referente aos “Fatores que influenciam a mulher relativamente à percepção que tem dos cuidados do EESMO homem”, subcategoria Postura /profissionalismo do enfermeiro obstetra (Apêndice IX).

27,5% e 29,4% das grávidas demonstram percepções positivas relativamente ao profissional referindo que se sentiriam “confiantes” e “seguras”, respetivamente.

Quando questionadas sobre quais as qualidades que consideram serem mais importantes no EESMO cuidador, nomeadamente o “conhecimento teórico”, as “competências práticas”, a “calma”, o “cuidado”, a “comunicação”, a “empatia” e a “paciência”, as grávidas destacam maioritariamente o “conhecimento teórico” e as “competências práticas” como sendo as mais relevantes para si (Apêndice XIV).

Marçal et al. (2019), referem-se ao conceito de profissionalismo em enfermagem dividido em principais categorias: “parâmetros profissionais que incluem os temas legais e éticos; comportamentos profissionais referem-se a conhecimento e habilidades relacionadas ao profissionalismo, relações com colegas e pacientes, aparência e atitudes; responsabilidades profissionais, que envolvem responsabilidades consigo, com os pacientes, colegas e comunidade” (p.77).

Uma vez mais, e tendo em conta que estas competências são intrínsecas ao EESMO, existe aqui um destaque feito ao profissionalismo por parte das grávidas, bem como o impacto que tem na sua percepção dos cuidadores.

De forma a perceber o impacto dos cuidados do EESMO homem juntos das grávidas, no presente questionário conseguiu-se filtrar a amostra quando foram destacadas as grávidas que efetivamente já tinham sido alvo de cuidados do profissional em questão (13,7%).

Quando questionadas sobre características da postura adotada pelo EESMO homem nessa prestação de cuidados, todas referiram aspetos positivos conforme observado no seguinte gráfico:

Durante os cuidados prestados considerou que a postura adoptada pelo Enfermeiro Obstetra homem foi (pode seleccionar uma ou mais opções e... descrever por palavras suas em "outra opção"):
7 respostas

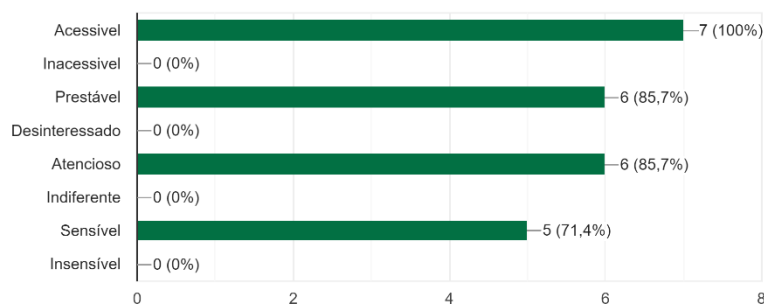


Gráfico 4: Características do EESMO homem descritas pelas grávidas que foram alvo de cuidados dos mesmos.

As mesmas inquiridas referiram ainda, numa percentagem de 100% que o Enfermeiro Obstetra que lhe prestou cuidados foi capaz de reconhecer e ajudar nas necessidades do seu período pré parto.

No final do questionário a população de grávidas, teve a oportunidade para exprimir a opinião pessoal relativamente à sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem. Os dados desta questão aberta foram analisados, segundo os pressupostos de análise de conteúdo segundo Bardin (Apêndice XVI), e anexados ao relatório, na sua totalidade, em Apêndice XVII.

Analisando o conteúdo desta questão aberta, evidenciam-se também categorias resultantes da apresentação de resultados da SR (Apêndice IX), nomeadamente a Categoria 2 (Fatores que influenciam a mulher relativamente à percepção que tem dos cuidados do EESMO homem) e Categoria 3 (“Aspetos favoráveis” mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem).

No que diz respeito à Categoria 2 foram identificadas seis Unidades de Registo (UR) correspondentes a duas subcategorias distintas (Apêndice XVII).

Como exemplo temos a UR1 onde a grávida inquirida refere estar *“muito grata por ter sido atendida com profissionalismo e dedicação pelo enfermeiro que me prestou cuidados”*. Esta UR remete para um dos fatores que influenciam a mulher relativamente à percepção que tem dos cuidados do EESMO (Categoria 2), e que no caso em questão é a subcategoria Postura /profissionalismo do enfermeiro obstetra, uma vez mais aqui a reforçar o impacto que tem para quem é alvo de cuidado.

Por outro lado e ainda na Categoria 2, temos a correspondência da UR6 onde a inquirida refere que *“Se calhar, é mais fácil ter outro tipo de abertura com enfermeiras obstetras do sexo feminino”*. Esta UR6 insere-se na subcategoria Preconceito Sexual, associado ao constrangimento que é notório e pela preferência da “mulher” como referência nos cuidados obstétricos.

Relativamente à Categoria 3 foram identificadas duas Unidades de Registo (UR) correspondentes (Apêndice XVII).

Tendo em conta o preconceito e constrangimento associados à temática, qualquer opinião das inquiridas que demonstrasse agrado ou até mesmo indiferença, no que diz respeito à perceção que tinham dos cuidados prestados pelo EESMO homem, foi atribuída a esta categoria por ser um “aspecto favorável” que manifestaram. É o caso da UR8 onde a inquirida refere que os EESMO homens “*São mais atenciosos.*”

→ Q1 – Pós-Parto

Relativamente à 2ª parte do Q1, 63,8% das inquiridas encontravam-se no período pós-parto.

Quando a população de puérperas foi inquirida relativamente à concordância das mesmas face a determinados procedimentos realizados por um EESMO homem, obtemos as seguintes respostas:

Concordaria que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem? (escolha uma resposta para cada um dos exemplos)

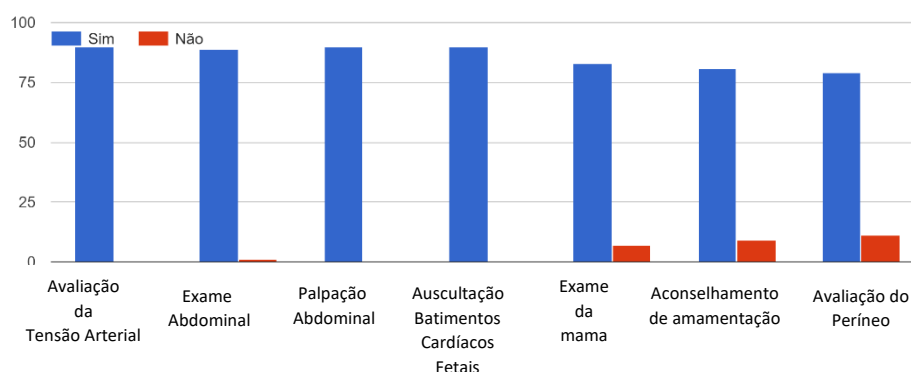


Gráfico 5: Autorização das puérperas inquiridas face a procedimentos realizados por EESMO homem.

Após análise dos resultados e ainda que na sua maioria as inquiridas concordem com a maior parte dos procedimentos realizados pelo EESMO homem, evidenciam-se tipos de intervenção, como a avaliação do períneo, em que 11 das 90 inquiridas apresentam recusa. Ainda com 7 e 9 respostas negativas face a intervenção do EESMO obtivemos o procedimento de Exame da Mama e aconselhamento de amamentação, respetivamente. Uma das inquiridas referiu também não concordar com a exame abdominal no período do puerpério por parte de um EESMO homem.

As respostas à questão descrita no gráfico 5 reportam-nos uma vez mais para a Categoria 2, Subcategoria tipo de intervenção, mencionada pelos autores e presente na apresentação de resultados da SR (Apêndice IX), como fator de constrangimento e impactante na perceção que as mulheres têm do EESMO homem. De salientar que comparativamente com o período pré-parto, as inquiridas no período pós-parto parecem demonstrar mais recusas no que diz respeito à prestação de cuidados pelo EESMO homem. Este facto pode remeter para outra das subcategorias, da Categoria 2 referida, que diz respeito à perceção da mulher sobre o seu eu no pós-parto. Morin et al. (1999) refere que nesta fase a mulher não se sente bonita nem confortável consigo mesma tendo em conta a alteração da sua

imagem ao fim de 9 meses de gravidez, e por este motivo pode apresentar um maior constrangimento à observação pelo EESMO.

Quando questionadas também sobre quais as qualidades que consideram serem mais importantes no EESMO cuidador, nomeadamente o “conhecimento teórico”, as “competências práticas”, a “calma”, o “cuidado”, a “comunicação”, a “empatia” e a “paciência”, as puérperas destacam maioritariamente o “conhecimento teórico” e as “competências práticas” como sendo as mais relevantes para si (Apêndice XIV). Acrescentam ainda com alguma relevância a “comunicação”, que é essencial nesta fase, por exemplo na educação para a saúde realizada relativamente à amamentação ou aos cuidados ao recém-nascido.

O questionário prosseguiu com cerca de 52,2% das puérperas que tiveram contato efetivamente com cuidados prestados por um EESMO homem.

Quando questionadas sobre características da postura adotada pelo EESMO homem nessa prestação de cuidados, as puérperas referiram os seguintes aspetos expressos no gráfico seguinte:

Durante os Cuidados prestados pelo Enfermeiro Obstetra considerou que a sua postura foi
(pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção"):
47 respostas

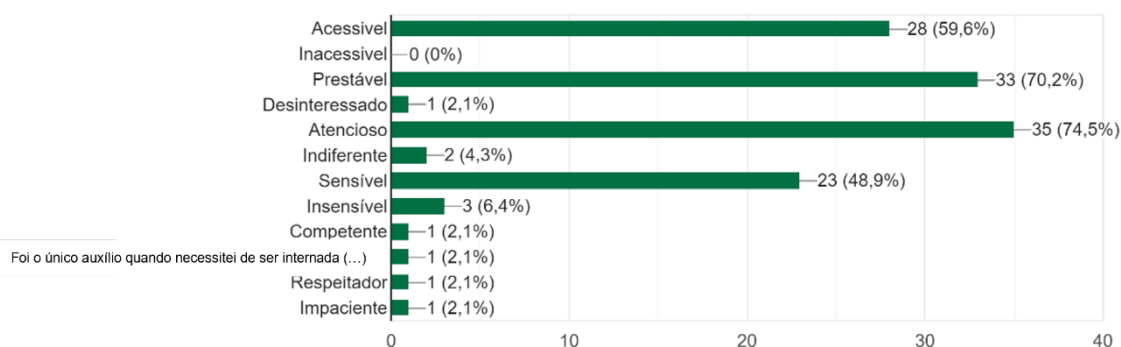


Gráfico 6: Características do EESMO homem descritas pelas puérperas que foram alvo de cuidados dos mesmos.

Ainda que a maioria descreva a postura do EESMO homem durante os cuidados prestados, com a maior percentagem, como “Acessível”, “Prestável”, “Atencioso” e “Sensível”, existem dados de percepções menos positivas.

6,4% define o profissional como tendo sido “Insensível”, 2,1% como “Desinteressado” e “Impaciente”. No entanto e assente nas percepções positivas acima descritas uma das inquiridas refere ainda que o EESMO homem “foi o único que ajudou” quando precisou, durante o internamento.

Relativamente á capacidade do EESMO reconhecer e ajudar nas necessidades do casal e do RN no período do pós-parto, as mesmas inquiridas responderam positivamente, numa percentagem de 89,4%, contrariamente a 10,6% das puérperas que considera que o EESMO não correspondeu ao esperado.

No final do questionário a população de puérperas, teve a oportunidade para exprimir a opinião pessoal relativamente à sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem. Os dados desta questão aberta foram analisados, segundo análise de conteúdo de Bardin (Apêndice XVI), e anexados ao relatório, na sua totalidade, em Apêndice XVII.

Analisando o conteúdo desta questão aberta, evidenciam-se também as mesmas categorias resultantes da apresentação de dados da SR (Apêndice IX), nomeadamente a Categoria 2 e Categoria 3.

Relativamente à Categoria 2 foram identificadas vinte e três Unidades de Registo (UR) correspondentes às Subcategorias postura/profissionalismo do enfermeiro obstetra, tipo de intervenção, identificação com o estado de gravidez e opinião do companheiro. (Apêndice XVII).

A UR16 onde a puérpera refere que o EESMO foi “*Atencioso, dedicado e extremamente apto para a função*”, evidencia a Categoria 2, Subcategoria postura/profissionalismo do enfermeiro obstetra. Para esta subcategoria e além desta UR foram selecionadas outras dezanove unidades de registo, indo ao encontro da evidência descrita na literatura e supracitada anteriormente, sobre o impacto deste fator na temática em questão.

A UR21 evidencia a Categoria 2, Subcategoria tipo de intervenção, na medida em que a puérpera refere que apesar da experiência ter corrido bem com os cuidados prestados pelo EESMO homem, “*para certos procedimentos a verdade é que me sentiria mais confortável com uma enfermeira*”.

A Subcategoria identificação com o estado de gravidez, também pertencente à Categoria 2, é expressa na UR22, onde a inquirida refere em relação ao EESMO que “*(...) até fiquei surpresa por estar bastante dentro do assunto da amamentação (...)*”. Esta subcategoria surge corroborada por autores como Mynaugh (1984), que refere que as puérperas acreditam que um enfermeiro homem está mais capacitado para diagnosticar doenças do que ensinar especificações de amamentação. Este preconceito poderá ter impacto na sua perceção face a futuros cuidados prestados por um EESMO homem.

Na Categoria 2 surge ainda outra UR correspondente, desta vez à Subcategoria “opinião do companheiro”. Na UR23 uma das puérperas refere-se à postura do EESMO mencionando que o mesmo “*Teve sempre uma postura exemplar comigo e com o meu parceiro.*” Morin et al. (1999), Silva et al. (2018) e N’Gbichi et al. (2019), referem-se à importância que tem a opinião e envolvimento do pai na relação com o EESMO homem, para que a perceção da atuação do mesmo seja positiva por parte da mulher.

No que diz respeito à Categoria 3 referente aos aspetos favoráveis mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem, foram identificadas vinte e uma unidades de registo correspondentes, demonstrando perceções muito positivas face aos cuidados do EESMO.

Como exemplos temos a UR43, onde a puérpera inquirida refere que “*Os melhores cuidados no meu pós-parto foram prestados por um Enfermeiro Obstetra homem. Foi o Enfermeiro que fez a diferença no meu internamento*” e a UR34 onde a inquirida defende que o EESMO homem teve

com ela uma “*Comunicação mais calma, empática e assertiva*” comparativamente a outros profissionais.

A título conclusivo e tendo em conta o supracitado relativamente à aplicação do Q1 a grávidas e puérperas, podemos considerar que existem, na sua maioria, percepções muito positivas por parte das mulheres face aos cuidados do EESMO homem. Ainda assim são mantidos preconceitos e constrangimentos subliminares à questão, muitas vezes potenciados pelos fatores com impacto para a temática resultantes da evidência científica aqui também estudados. Ao conhecer estes fatores podemos também definir estratégias que contribuam para a gestão destes constrangimentos.

De acordo com o modelo *sunrise* (Apêndice II) defendido por Madeleine Leininger, o EESMO homem pode trabalhar no sentido de facilitar a adaptação das pessoas a cuidar, para obterem um resultado de saúde benéfico e satisfatório. Ao trabalhar na gestão dos fatores descritos, podemos contribuir para uma experiência de cuidados positiva e por consequência para percepções positivas dos cuidados prestados pelo EESMO homem.

2.2.1.8 Análise e discussão dos resultados obtidos – Questionário 2 –

“A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem: A percepção do Pai”

No início do estudo o objetivo principal passava apenas pela percepção da mulher face aos cuidados do EESMO homem. No entanto a necessidade da aplicação do Q2 surge como consequência dos resultados da SR, onde é destacada a opinião do companheiro como fator com muito impacto também para a percepção das mulheres (Morin et al., 1999), (Silva et al., 2018) e (N’Gbichi et al., 2019). Desta forma, e tendo em conta que a amostra dos companheiros em questão correspondia efetivamente ao pai, faz todo o sentido perceber a também sua percepção face aos cuidados do EESMO homem.

Os dados obtidos através da aplicação do Q2 são de igual modo apresentados em gráficos e quadros para uma melhor interpretação dos resultados. Serão evidenciados os dados com mais relevância, sendo que a totalidade dos resultados se encontram em Apêndice XV, para consulta. Numa primeira abordagem iremos caracterizar a amostra e posteriormente analisar resultados face aos fatores impactantes na temática.

→ Q2 – Caracterização Sociodemográfica

Os inquiridos apresentavam idades compreendidas entre os 27 e os 47 anos e eram Portugueses (38), sendo que 2 tinham dupla nacionalidade (Brasileira) (N=40).

100% da população com literacia e níveis de escolaridade entre o ensino secundário e o ensino superior, bem como profissões das mais variáveis áreas (Apêndice XV).

A religião e premissas culturais que segundo a evidência bibliográfica é considerada como um fator que pode influenciar a percepção relativamente aos cuidados do EESMO homem (Apêndice IX), foi também considerada nesta caracterização da amostra apresentando os seguintes resultados:

Qual a sua religião?
40 respostas

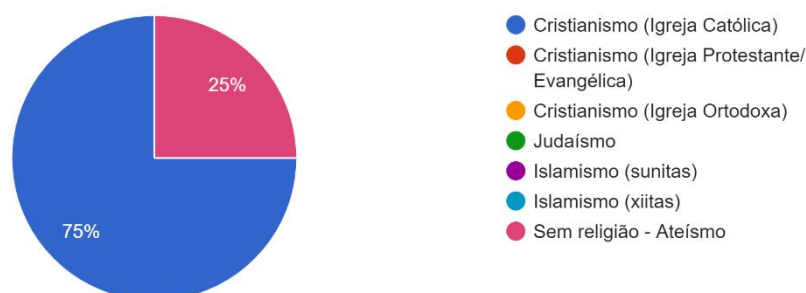


Gráfico 7: Distribuição dos homens inquiridos por religião.

Analisando os resultados da questão, 75% da população identifica a sua religião como Cristianismo (Igreja Católica) e 25% dos inquiridos refere não ter nenhum tipo de religião (Ateísmo).

Em qualquer uma das situações não existem premissas concretas que impeçam a prestação de cuidados de saúde por homens a mulheres, logo não se constitui como fator com impacto para a percepção desta amostra populacional.

→ Q2 – Pais

O número total de homens que responderam ao questionário foi de 40 Pais. Quando questionados relativamente à possibilidade se serem admitidos na maternidade por um Enfermeiro Obstetra homem, os pais apresentaram os seguintes resultados:

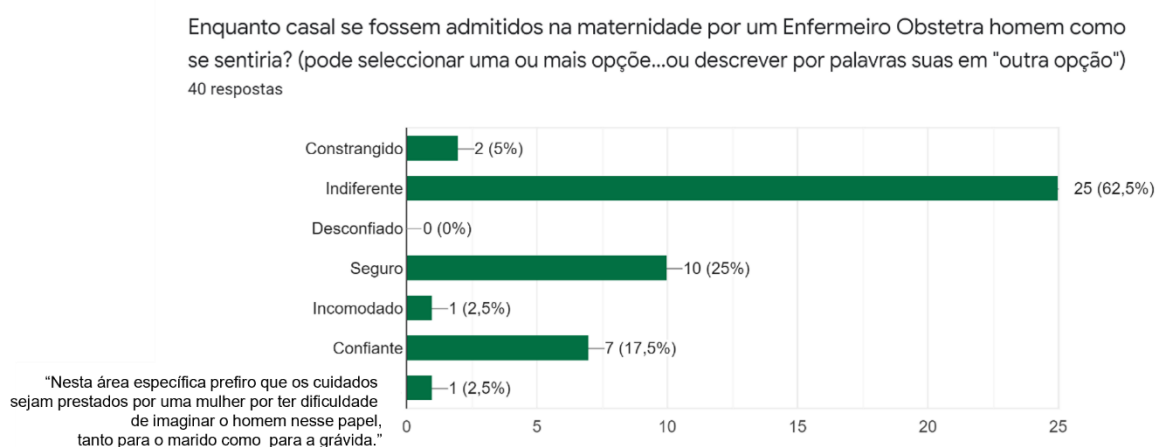


Gráfico 8: Sentimentos descritos pelos pais face à possibilidade de serem admitidos na maternidade por um EESMO homem.

Podemos observar sentimentos que traduzem percepções positivas no contato com o profissional: 25% refere sentir “segurança”, 17,5% “confiança” e 62,5% “indiferença”, que na temática em questão consideramos como sendo positivo uma vez que a resposta não transmite nenhum tipo de preconceito nem constrangimento face aos cuidados do EESMO.

Ainda assim existem respostas que indicam percepções menos positivas. O constrangimento foi escolhido como resposta por 5% dos inquiridos, 2,5% refere incómodo e um dos inquiridos refere inclusive “*Nesta área específica prefiro que os cuidados sejam prestados por uma mulher por ter dificuldade em imaginar o homem nesse papel(..)*”.

A resposta do inquirido evidencia o preconceito sexual referido por Mynaugh (1984) como fator impactante na temática onde a visão sexista se sobrepõe à profissional. Contribui para uma percepção menos positiva que o pai pode ter da prestação de cuidados do EESMO e por consequência impacta também no mesmo tipo de percepção da mulher.

Assente em outro fator descrito pela evidência científica como marcante para a percepção face aos cuidados do EESMO homem, o tipo de intervenção realizada pelo EESMO (Mynaugh, 1984; Newbolt, 1984; Morin et al., 1999; N’Gbichi et al., 2019), também foi estudado na população masculina. Quando a população de Pais foi inquirida relativamente a concordância dos mesmos face a determinados procedimentos realizados por um EESMO homem, obtemos as seguintes respostas:

Consideraria adequado que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem à sua esposa/compan...colha uma resposta para cada um dos exemplos)

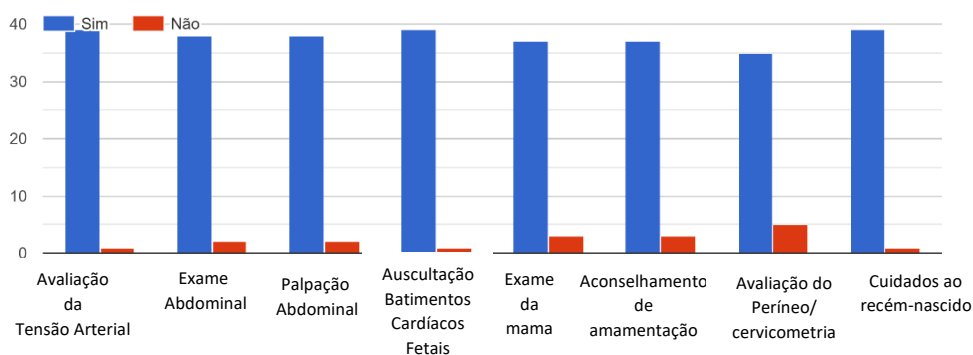


Gráfico 9: Opinião dos Pais face a procedimentos realizados por EESMO homem às esposas/companheiras.

Após análise dos resultados e ainda que na sua maioria os inquiridos considerem adequado que a maior parte dos procedimentos sejam realizados pelo EESMO homem, evidenciam-se uma vez mais tipos de intervenção, como a avaliação do períneo, onde 5 dos 40 inquiridos não consideram que seja adequado ser realizado por um EESMO.

Ainda com 3 e 2 respostas negativas face a intervenção do EESMO temos o procedimento de exame da mama e aconselhamento de amamentação ou exame e palpação abdominal, respetivamente. Um dos inquiridos refere também não concordar com a avaliação da tensão arterial, auscultação dos batimentos cardíacos fetais bem como cuidados ao recém-nascido, por parte de um EESMO homem.

Os pais foram ainda questionados relativamente a sua opinião no que diz respeito à presença de EESMOs homens em equipas de aulas de preparação para o parto ou de exercícios e relaxamento pré parto. Obtivemos os seguintes resultados:

Consideraria adequado que um Enfermeiro Obstetra homem fizesse parte da equipa presente nas seguintes aulas? (escolha a resposta para cada um dos exemplos)

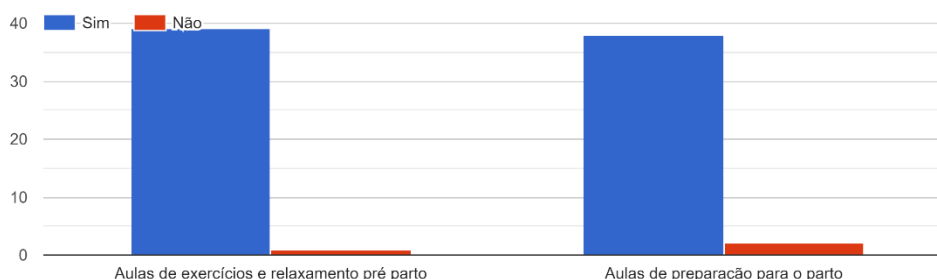


Gráfico 10: Opinião dos Pais relativamente à presença do EESMO homem em aulas para grávidas (preparação para o nascimento e parentalidade).

Apesar de a maioria considerar adequado a sua presença, existem ainda que em percentagens menos significativas opiniões negativas relativamente à participação do EESMO homem em aulas para grávidas (1 resposta negativa para aulas de exercícios e relaxamento pré parto e 2 respostas negativas para as aulas de preparação para o parto).

Uma vez mais e como referido anteriormente no relatório, os resultados obtidos, desta vez na população de Pais, vão ao encontro do descrito na literatura relativamente ao impacto que o tipo de intervenção do EESMO homem pode ter na perceção que a população a cuidar tem da sua prestação de cuidados.

Quando questionados sobre quais as qualidades que consideram ser mais importantes no EESMO cuidador, nomeadamente o “conhecimento teórico”, as “competências práticas”, a “calma”, o “cuidado”, a “comunicação”, a “empatia” e a “paciência”, os pais destacam maioritariamente as “competências práticas” e o “conhecimento teórico” como sendo as mais relevantes para si. Acrescentam ainda com alguma relevância o “cuidado” e a “comunicação”, como sendo características importantes nos cuidados obstétricos (Apêndice XV).

35% dos inquiridos já tinham sido alvo de cuidados por parte de um EESMO homem ou já teriam presenciado cuidados prestados por este profissional. Desta forma as seguintes respostas foram mencionadas por este subgrupo da população em estudo.

Quando questionados sobre características da postura adotada pelo EESMO homem nessa prestação de cuidados, este grupo de pais referiram os seguintes aspetos expressos no gráfico seguinte:

Durante os cuidados prestados considerou que a postura adoptada pelo Enfermeiro Obstetra homem foi (pode seleccionar uma ou mais opções e... descrever por palavras suas em "outra opção"):
14 respostas

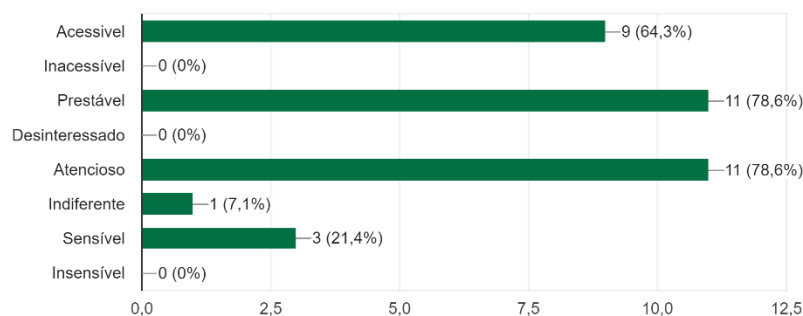


Gráfico 11: Características do EESMO homem descritas pelos Pais que foram alvo de cuidados dos mesmos.

Após terem sido alvo de cuidados por um EESMO homem, todos os inquiridos referem percepções positivas acerca da sua prestação de cuidados, atribuindo-lhe as seguintes características: “Prestável” (78,6%), “Atencioso” (78,6%), “Sensível” (21,4%). Estes resultados podem demonstrar que muitas vezes após contato com o profissional e ao serem verificadas estas características, são desfeitos preconceitos existentes contribuindo para percepções positivas relativamente aos seus cuidados.

Relativamente à capacidade do EESMO reconhecer e ajudar nas necessidades do casal e do bebé os mesmos inquiridos responderam maioritariamente de forma positiva (92,9%). Apenas 7,1% dos pais consideram que o EESMO não correspondeu ao esperado na prestação de cuidados ao casal e ao bebé.

No final do questionário a população de pais, também teve a oportunidade para exprimir a sua opinião pessoal relativamente à sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem. Os dados desta questão aberta foram analisados, segundo análise de conteúdo de Bardin, e anexados ao relatório, na sua totalidade, em Apêndice XVIII.

Analisando o conteúdo desta questão aberta, evidenciam-se a Categoria 2 e Categoria 3 da apresentação de dados da SR (Apêndice IX).

Relativamente à Categoria 2 foram identificadas sete Unidades de Registo (UR) correspondentes à Subcategoria postura/profissionalismo do enfermeiro obstetra (Apêndice XVIII).

Como exemplo temos a UR3 onde o inquirido após referir que o período da amamentação e cuidados associados não foram fáceis, refere percepções positivas relativamente ao EESMO homem que prestou os cuidados: “(...) o enfermeiro que nesse momento entrou após a mudança de turno, foi a luz de serenidade que faltava no momento. Tudo correu bem depois daquele turno. Destaco a serenidade, experiência e paciência desse enfermeiro que não esquecerei.”

Outro exemplo de UR correspondente a esta subcategoria é a UR6 onde o Pai inquirido refere que “o importante não é o género, mas sim as competências das pessoas que tratam de nós.”

Para a Categoria 3 foram identificadas seis Unidades de Registo (UR) correspondentes, assentes nos aspetos favoráveis da prestação de cuidados do EESMO homem (Apêndice XVIII).

A título de exemplo temos a UR9 que rompe com o preconceito, onde o inquirido refere inclusive que *“Não senti qualquer diferença aos cuidados prestados por uma enfermeira mulher.”* Na UR11 o pai em questão também refere que a experiência de cuidados prestados por um EESMO homem foi *“muito positiva”*.

A UR8, além de ir contra qualquer preconceito, revela, por parte do pai inquirido uma visão do EESMO equiparada à do médico, referindo que *“É um profissional como outro qualquer de saúde, como por exemplo o médico homem.”* Esta UR além de se constituir como um aspeto favorável mencionado relativamente à prestação de cuidados do EESMO, vem romper com um dos fatores descrito na literatura com impacto para a temática inserido na Categoria 2, subcategoria Médico VS Enfermeiro (Apêndice IX). Esta subcategoria, refere-se ao facto de que alguns autores referem que o preconceito está assente no facto do profissional ser um enfermeiro, uma vez que muitas mulheres têm obstetras homens e não demonstram as mesmas perceções ou constrangimentos, referindo-se a este como sendo um profissional como outro qualquer (Silva et al., 2018). É interessante perceber que existem pais que colocam o EESMO homem na mesma posição que o médico obstetra homem, o que contribui para romper com este paradigma e para perceções positivas relativamente ao EESMO homem, até para a mulher que irá sentir que a opinião do seu companheiro é favorável.

Da evidência científica resultante da SR é possível inferir os benefícios de envolvimento do pai nos cuidados e na relação com EESMO, para que através deste e mediante o impacto que tem na grávida/puérpera, se possam desvanecer preconceitos associados e contribuir para perceções positivas face aos cuidados deste profissional.

2.2.2 Registos de Interação nos contextos clínicos

Assente nos dados obtidos anteriormente, quer na *scoping review*, quer na aplicação de questionários a grávidas, puérperas e pais da população portuguesa, e com o início dos estágios em contexto clínico, houve também uma necessidade de observar na prática de cuidados o impacto desta temática.

Ainda que em todo o percurso de estágios existam notas pontuais, expressas adiante no capítulo 3, sobre situações onde a temática foi mobilizada, o contexto de Sala de Partos foi o escolhido como principal campo de trabalho, tendo em conta que correspondeu ao contexto com maior número de horas de contacto de cuidados obstétricos, com registos associados, à população definida. O ensino clínico neste contexto decorreu durante o ano de 2021, num período de aproximadamente 6 meses, num Hospital da área da Grande Lisboa.

Sendo eu um homem a prestar cuidados obstétricos foi interessante proceder à observação da reação dos casais a quem prestei cuidados, especialmente porque ao ser orientado por uma Enfermeira pude perceber se era notório algum constrangimento face a minha atuação, comparativamente com a da orientadora clínica.

2.2.2.1 Quadro de Registos de Interação

No contexto de Sala de Partos, de forma a facilitar as anotações e assente na metodologia da prática baseada na evidência, foi criado um instrumento de registo de interação, em formato de quadro (Apêndice XIX), com base nos fatores com impacto para a temática, descritos pelos vários autores resultantes da revisão bibliográfica, e também aplicados anteriormente no estudo efetuado referido na secção 2.2.1.

Com este instrumento, através da observação, fui identificando grávidas/ puérperas / casais que demonstraram reações bastante positivas ou negativas face à minha prestação de cuidados, enquanto futuro ESMO a prestar cuidados obstétricos.

A sua aplicação tinha como objetivo mobilizar o meu projeto no contexto de ensino clínico e identificar quais os fatores descritos na literatura que, na prática de cuidados, têm mais impacto na perceção que as Mães e Pais têm dos cuidados do EESMO homem, através da análise das suas reações. O instrumento permitia ainda registar as reações das utentes e quais as estratégias utilizadas na minha abordagem ao casal, no sentido de minimizar qualquer desconforto e desconstruir preconceitos associados, com intuito de proporcionar a maior qualidade da relação terapêutica e por consequência dos cuidados prestados.

O quadro de registo de interação nos cuidados foi utilizado no período correspondente ao estágio em Sala de Partos com a autorização da Enfermeira Chefe de Serviço. Foi respeitada toda a política de privacidade e proteção de dados tendo em conta que o instrumento em questão impossibilita qualquer identificação dos clientes ou do local de prestação de cuidados.

Para preenchimento do quadro foi utilizado o sinal de positivo (+) na cor verde, nos fatores que contribuíram de forma positiva para a perceção que a mulher ou casal tinha da minha prestação de cuidados e o sinal de negativo (-) com a cor vermelho nos fatores que influenciaram de forma negativa, conforme exemplo no Apêndice XIX.

Durante o contexto de ensino clínico em Sala de Partos, e tendo em conta o registo de observação das reações de mulheres/ casais face a minha prestação de cuidados enquanto homem e futuro EESMO, foram seleccionadas 16 mulheres/casais dos 57 partos que dei assistência, com reações francamente positivas ou negativas e registados fatores que considerei impactantes nessas perceções.

Com base na análise de conteúdo segundo Bardin (Apêndice XVI) os dados qualitativos obtidos foram devidamente tratados (Apêndice XX), assim como avaliada a frequência dos fatores descritos com impacto na prestação de cuidados, para posterior análise e discussão na secção seguinte do relatório.

2.2.2.2 Análise e discussão dos resultados obtidos – Registos de Interação

Os dados obtidos através da observação das reações dos casais a quem prestei cuidados obstétricos enquanto futuro EESMO, foram registados com o objetivo de compreender a perceção de Grávidas, Puérperas e Pais face aos cuidados do Enfermeiro Obstetra homem.

Os resultados serão apresentados em diagramas para uma melhor interpretação, pondo em evidência os dados mais relevantes.

O diagrama seguinte apresenta a relação entre os dezasseis casais selecionados e os fatores que estiveram presentes e foram identificados por mim na prestação de cuidados. Estes fatores, previamente identificados na evidência científica e demais referidos anteriormente no relatório, tiveram o seu impacto nos cuidados, situação que também será aqui analisada.

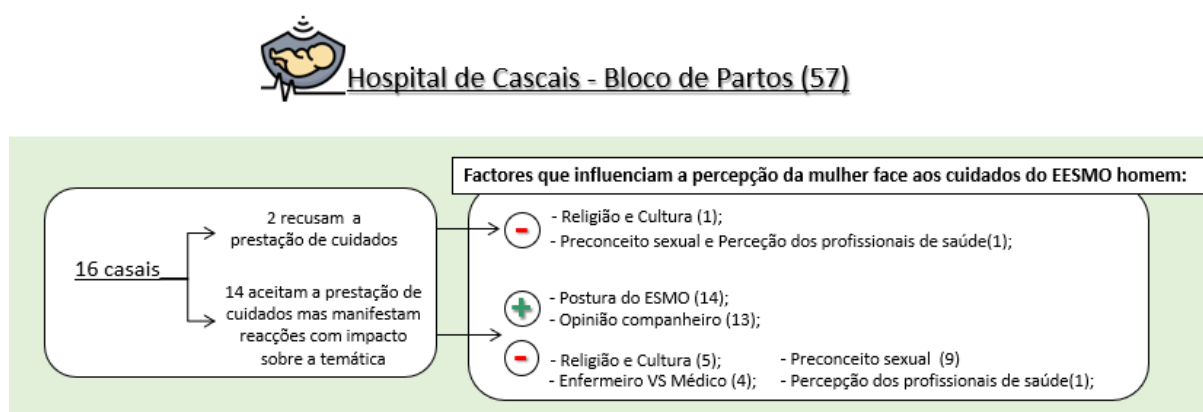


Diagrama 2: Frequência dos fatores que influenciam a percepção da mulher face aos cuidados do EESMO homem durante a prestação de cuidados.

Apenas dois casais recusaram a prestação de cuidados tendo em conta o facto de serem realizados por um Enfermeiro homem. No primeiro caso a recusa teve como fundamento o fator religião/ cultura uma vez que a cliente, com origem no Bangladesh, tinha definido expressamente em plano de parto “*não quer ser cuidada por um homem nem mesmo numa situação de urgência*” (UR2) (Apêndice XX). Apesar de estar consciente da competência do cuidar transcultural necessária ao EESMO e defendida por Leininger, o respeito pela solicitação da grávida foi criteriosa para que, havendo essa possibilidade, fosse assistida por uma mulher. Ainda assim vemos aqui presente o impacto da cultura/ religião nesta temática, defendida por N’Gbichi et al. (2019) e presente como uma subcategoria de resultados da SR associada à Categoria 2 (Apêndice IX).

O segundo caso de recusa evidencia a Categoria 1 resultante da apresentação de resultados da SR (Apêndice IX) que se refere à percepção dos próprios profissionais de saúde relativamente ao EESMO homem, uma vez que a cliente se tratava de uma colega enfermeira que prontamente se recusou a ser assistida por qualquer homem ainda que EESMO, estranhando inclusive a presença de homens neste tipo de prestação de cuidados.

No que diz respeito aos catorze casais com reações muito positivas observadas face à minha prestação de cuidados enquanto homem e futuro EESMO, foram extremamente influenciadas por fatores com impacto na temática como a postura e profissionalismo (14 casais) e a opinião do companheiro (13 casais). São fatores correspondentes também a Subcategorias da Categoria 2 da SR realizada na secção 2.1 do relatório e também destacados como impactantes nos resultados do estudo realizado anteriormente na secção 2.2.1. Tendo em conta a sua relevância, estes dois fatores tiveram a minha maior atenção junto de cada casal a cuidar.

A análise de conteúdo dos dados qualitativos (Apêndice XX) também remete para as subcategorias em questão como é o caso da UR11 onde a puérpera após o parto refere “*Obrigado foi tudo fantástico, você é um profissional*” e a UR8 onde o Pai depois de ter sido criada uma relação terapêutica, de empatia e de envolvimento nos cuidados referiu “*Você foi a nossa estrela*”, contribuindo desta forma também para uma percepção positiva por parte da sua companheira grávida.

Ainda que em menor número, e com impacto mais negativo na percepção do casal face à minha abordagem enquanto homem e futuro EESMO, o diagrama evidencia os fatores correspondentes a Subcategorias da Categoria 2 da SR (Apêndice IX): religião e cultura (5 casais), preconceito sexual (9 casais) e enfermeiro VS médico (4 casais).

Como exemplo da primeira subcategoria temos a situação da recusa anteriormente descrita na UR2, bem como outras situações de prestação de cuidados a casais de culturas diferentes com impacto face à temática, como por exemplo, população Indiana, Brasil (indígena), Polónia. Nestes casos apesar de não ter existido uma recusa de cuidados, foi nítido o constrangimento inicial sentido na primeira abordagem.

O preconceito sexual é evidenciado, entre outros exemplos, na UR4 onde a grávida refere “*Quando vi que era um homem pensei: Eu não acredito!*”.

No que diz respeito à Subcategoria enfermeiro VS médico defendida por autores como Silva et al. (2018) como impactante na temática (Apêndice IX), também aparece em destaque durante a minha experiência de prestação de cuidados em contexto de sala de partos, conforme demonstrado na UR7 onde a grávida refere “*É você que vai fazer o parto? É médico certo?*”. A UR demonstra o facto de existir uma maior aceitação do médico obstetra homem por parte da população feminina que o consideram como sendo um profissional como qualquer outro, considerando “normal” e indiferente a sua intervenção (Silva et al., 2018).

Durante a realização de registos de interação pude também verificar a presença do resultado da Categoria 1, percepção dos profissionais de Saúde relativamente ao EESMO homem da SR, que diz respeito ao fato de muitos autores considerarem que o preconceito em relação ao homem nos cuidados obstétricos “(...) é muito mais por questões institucionais do que pessoais vivenciado pelas mulheres” Silva et al., 2018, p.107).

McRae (2003), evidência também o impacto deste fator na medida em que refere inclusive que “Enfermeiras que ocupam posições de enfermeiras especialistas clínicas ou enfermeiras docentes em escolas, têm percepções mais negativas dos homens nesta especialidade” (p.167).

A UR1 presente na análise de dados qualitativos dos registos de interação evidencia este fator, numa situação em que durante a passagem de turno no contexto de sala de partos, mediante a partilha de ocorrências de uma grávida com afefobia, outras EESMOS inferiram de imediato que “*é melhor não ser o En^{fo} David a prestar cuidados á grávida, por ser um homem*” (UR1). Constituindo-se como um desafio para mim enquanto enfermeiro e futuro EESMO, ainda assim a orientadora clinica atribuiu-me a cliente. Assente na teoria do cuidar de Leininger, foram utilizadas estratégias no cuidado à grávida, como as expressas no diagrama 4, que permitiram “negociar o cuidar para benefícios de saúde da mesma”, tendo tido como desfecho uma prestação de cuidados de sucesso, contrariamente ao inferido no preconceito existente das EESMOS.

A análise de conteúdo dos dados qualitativos possibilitou ainda evidenciar dados relativos à Categoria 3 da SR referente aos aspetos positivos mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem. Como exemplo temos a UR9 onde a grávida questionou: “*É um homem que vai fazer o parto? Eu até prefiro porque acho que vocês são mais sensíveis.*”

Além de todas as reações verbais obtidas, posteriormente analisadas e codificadas em unidades de registo (Apêndice XX), foram observadas também reações não-verbais como as exemplificadas no diagrama 3.

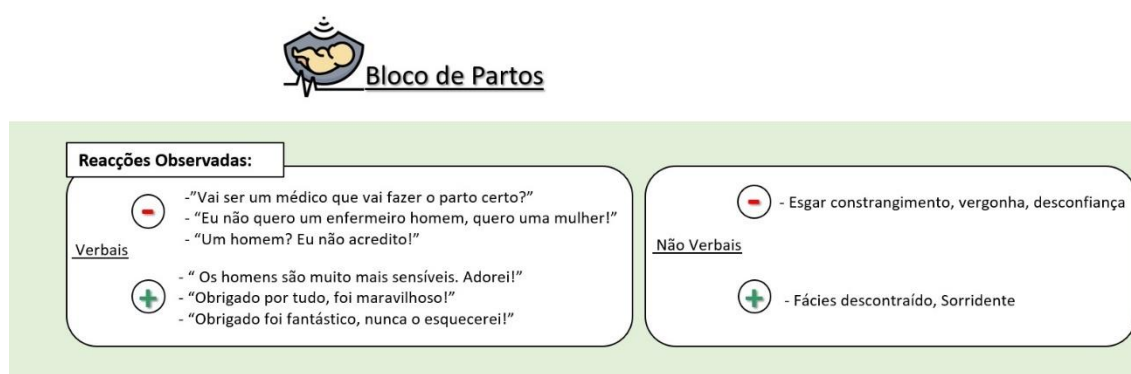


Diagrama 3: Reações verbais e não-verbais observadas e registadas na prestação de cuidados.

Excluindo as duas situações de recusa da prestação de cuidados por parte das grávidas/casais, o impacto negativo dos fatores referidos foi gerido mediante a utilização das seguintes estratégias:

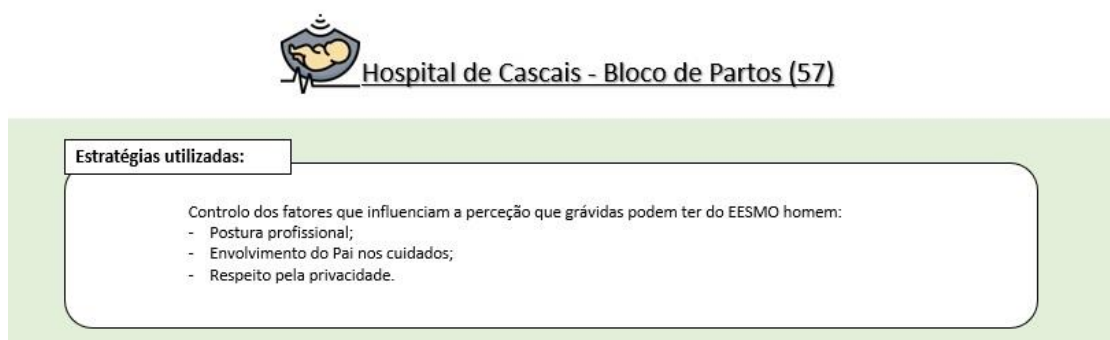


Diagrama 4: Estratégias utilizadas na prestação de cuidados.

Após a conclusão do ensino clínico no contexto de sala de partos tornou-se gratificante perceber que a evidência científica resultante da SR e mobilizada no estudo realizado e expresso no ponto 2.2.1 do relatório, vão ao encontro dos resultados obtidos e supracitados referentes à minha prática de cuidados.

Esta prática baseada na evidência, permitiu que através do conhecimento dos fatores descritos pelos autores como impactantes na percepção do binómio mãe/pai face aos cuidados do EESMO homem, se definissem estratégias para contribuir positivamente para uma experiência de parto positiva para o casal e consequentemente para desmistificar preconceitos e melhorar significativamente a percepção que têm do EESMO homem.

A experiência e conhecimento adquirido ao longo deste contexto, as estratégias utilizadas para “negociar o cuidar” (Leininger, 1995) face aos diversos fatores impactantes na minha temática (como a cultura e religião), bem como todos os resultados supracitados, contribuíram também para a aquisição das competências definidas na introdução do relatório como prioritárias a desenvolver ao longo do CMESMO e dos contextos de estágio. O percurso de aquisição destas e das restantes competências do EESMO será aprofundado no capítulo seguinte.

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

No presente capítulo do relatório será descrito o percurso de aquisição de competências do grau de mestre, bem como as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista, definidas pela Ordem dos Enfermeiros e no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

3.1 Competências do grau de mestre

O grau de mestre de uma determinada especialidade é conferido, entre outras premissas, aos profissionais que “desenvolvam atividades de formação, investigação e desenvolvimento experimental (...)” (Decreto de lei nº65/2018, p.4163).

O mesmo decreto de lei define ainda como estrutura do ciclo de estudos conducente ao grau de mestre a elaboração de uma dissertação de natureza científica, trabalho de projeto ou relatório de estágio de natureza profissional com objetivos específicos definidos (Decreto de lei nº65/2018).

O meu percurso de ensinos clínicos foi marcado pelas várias etapas do processo de investigação, elaboradas e destacadas no enquadramento metodológico deste relatório final de estágio, facto que contribuiu para solidificar as competências de mestre definidas,

Através deste percurso, e também assente nas várias experiências em contexto clínico abordadas seguidamente no subcapítulo 3.3, foram desenvolvidas as capacidades de aplicação de conhecimento e compreensão/resolução de problemas em situações novas, refletindo criticamente sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais subjacentes, em cada contexto de aprendizagem. (Decreto de lei nº74/2006).

O percurso do CMESMO contribuiu também para uma maior autonomia na atuação nos vários contextos, imprescindível à atribuição do grau de mestre, assente na evidência científica mobilizada (PBE), implícita nos vários trabalhos finais de estágio solicitados e corroborada pelos resultados da componente de investigação já mencionados. Esta atualização contínua de conhecimentos é ainda considerada como condição fundamental para a excelência de cuidados tendo em conta os padrões assistenciais do EESMO (OE, 2015).

3.2 Competências específicas de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Paralelamente às competências do grau de mestre, o CMESMO prevê a aquisição de competências específicas na área da saúde da mulher por parte do enfermeiro especialista, cuja intervenção é focada em vários momentos cruciais do seu ciclo de vida. A OE (2019), assume o EESMO como o profissional com responsabilidade pelo exercício nas várias áreas de intervenção da saúde da mulher, nomeadamente no planeamento familiar e pré-concepcional, na gravidez, parto, puerpério, ginecologia e comunidade (OE, 2019).

Neste sentido as competências específicas do EEESMO estão devidamente regulamentadas e definidas:

“Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré -natal; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós -natal; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério; Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; Cuida o grupo -alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade (OE, 2019, p.13561).”

A ICM, organização credenciada representativa das parteiras para organizações em todo o mundo para alcançar objetivos comuns no cuidado de mães e recém-nascidos, também define competências essenciais para a prática que descrevem um conjunto mínimo de conhecimentos, habilidades e comportamentos profissionais exigidos. As competências são apresentadas numa estrutura de quatro categorias interrelacionadas que vão ao encontro das supracitadas regulamentadas pela OE. A categoria 1 diz respeito às competências gerais que englobam a autonomia e responsabilidades do especialista como profissional de saúde. As categorias 2, 3 e 4 são consideradas como específicas e espelham as intervenções do EESMO no período pré-natal, trabalho de parto e parto e no período pós-parto, respetivamente (ICM, 2019).

No seu exercício profissional o EESMO assume intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos, processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher. No que diz respeito às situações de médio e alto risco, a intervenção do EESMO torna-se além de autónoma, interdependente (OE, 2019).

Face à necessidade de aquisição das referidas competências e de forma a solidificar as intervenções enquanto futuro EESMO, foi realizado um percurso de aprendizagem, nos vários contextos de ensino clínico do CMESMO que será apresentado no subcapítulo seguinte do presente relatório. A síntese de registo de atividades práticas desenvolvidas durante este percurso, encontra-se em Anexo I.

3.3 Percurso de aquisição de competências: Análise Crítica e Reflexiva

Com o objetivo de desenvolver as competências definidas no regulamento das competências específicas do EESMO, e do grau mestre, o percurso da sua aquisição decorreu no período compreendido entre dezembro de 2020 e outubro de 2021 em vários serviços hospitalares e da comunidade da área da grande Lisboa.

Conforme será analisado reflexivamente nas secções seguintes, o desenvolvimento das competências em contexto da prática clínica teve por base as orientações supracitadas da ICM, do regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados, bem como do código deontológico da profissão. A premissa da PBE foi uma constante utilizada em cada contexto de aprendizagem, bem como a mobilização da teórica de referência, Madeleine Leininger, orientadora da minha prática de cuidados.

As próximas secções deste capítulo apresentam de forma estruturada a análise reflexiva do percurso de aquisição das competências regulamentadas e indispensáveis ao EESMO (OE, 2019)

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

As competências referidas foram adquiridas e desenvolvidas nas várias atividades realizadas nos momentos de prestação de cuidados, ao longo do percurso de ensino clínico nos contextos de Ginecologia e de Cuidados de Saúde Primários, no sentido de facilitar processos de adaptação e potenciar a saúde da mulher (OE, 2019).

Tal como alega Cavalcanti “Na ginecologia, aprendi a lidar de perto com as mulheres, a entender muito profundamente a sensibilidade feminina.” (Cavalcanti, 2006). Este entendimento teve como origem a minha colaboração em várias consultas da área de Ginecologia, bem como nos exames complementares de diagnóstico e terapêutica associados (histeroscopias, biopsias da mama, mamografias e colposcopias), prestando cuidados dirigidos ao utente/família.

Relativamente à consulta da Menopausa, que além do contexto hospitalar também pude colaborar em contexto de cuidados de saúde primários, é notório que as mulheres que carecem de informação sobre este período acabam por ser as mais vulneráveis aos mitos que as rodeiam. O que deveria ser uma transição natural entre a fase reprodutora e a segunda metade da vida, torna-se muito mais difícil e traumática para muitas mulheres devido à falta de informação (Lázaro, 2003).

Durante as consultas tive oportunidade de comprovar esta lacuna de informação, bem como o próprio desconhecimento do corpo e das suas funções que transmite uma ansiedade acrescida às mulheres nesta fase. Desde os primeiros sintomas, às necessárias avaliações de substituições hormonais, às patologias associadas, até às simples consultas de rotina, são muitos os motivos que justificam a necessidade de recorrer a este tipo de consulta.

Consoante o problema ou queixa em questão, e em cooperação com o médico procedia à observação das senhoras, sempre com o maior respeito pela privacidade, e simultaneamente eram explicados os procedimentos e esclarecidas as dúvidas colocadas. No final e após o diagnóstico eram prescritos tratamentos ou exames necessários e realizada educação para a saúde sobre a fase do climatério em questão.

Enquanto futuro EESMO, e ciente da necessidade de “providenciar cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa” (OE, 2019, p.13564), foi de extrema importância poder estar presente para clarificar dúvidas, e principalmente para empoderar as mulheres com o conhecimento necessário sobre os sinais e sintomas que surgem neste período, para que o possam ultrapassar com a melhor qualidade de vida possível, através das várias estratégias adaptativas.

A consulta de Ginecologia, na qual também tive oportunidade de colaborar, alia a prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do aparelho reprodutor da mulher no sentido de promover a sua saúde ginecológica. A consulta iniciava-se com a realização de anamnese, com questões que pudessem dar informação sobre a história ginecológica da mulher. No caso de existirem queixas específicas a médica orientava a sua observação para a situação, caso contrário, em contexto de rotina era feito uma observação ginecológica geral (exame abdominal e pélvico) seguido de observação e palpação mamária.

Seguidamente eram prescritos exames complementares de diagnóstico da área ginecológica e disponibilizado um espaço para esclarecimento de dúvidas que muitas das vezes estavam relacionadas com alguma patologia ginecológica de base como a infeção pelo Vírus Papiloma Humano (HPV), as Infecções Urinárias (ITU), Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou questões sobre os métodos contraceptivos.

Aqui uma vez mais senti como é necessário saber mobilizar o conhecimento com as estratégias comunicacionais, para esclarecer dúvidas expostas, e sobretudo saber acolher as mulheres, ainda que muitas vezes sob a pressão de um constrangimento intrínseco a esta área de saúde.

Andrade et al. (2007), refere que o acolhimento tem como pressuposto a integralidade na produção do cuidado, num processo de trabalho centrado no cliente e em relações acolhedoras da equipa multiprofissional, capazes de constituir vínculos com os clientes, nos quais a equipa se responsabiliza pelo cuidado. Assim faz todo o sentido que o EESMO em articulação com o médico ginecologista potencie o cuidar através de um acolhimento necessário para que a mulher possa exprimir e dissipar as suas dúvidas e incertezas, e contribuir para a sua saúde ginecológica.

Outra das consultas na qual colaborei foi a consulta da mama que se destina a mulheres com patologias mamárias, na sua maior parte do foro oncológico.

Silva & Riul (2011), referem que o controle do cancro de mama tem sido eficaz quando a doença é descoberta numa fase precoce possibilitando o recurso terapêutico com mais hipóteses de cura. Considera-se que 80% são descobertos através do autoexame, mas quando detetados os tumores apresentam-se em fase avançada. Os métodos considerados mais seguros e eficazes são o exame clínico e mamografia.

Em consulta, e através do exame de observação e palpação mamária com deteção de nódulos ou massas suspeitas, a médica encaminha as senhoras para os exames complementares de diagnóstico necessários. Posteriormente regressam à consulta e consoante resultados são encaminhadas para o tratamento cirúrgico mais adequado (tumorectomias ou mastectomia com reconstrução mamária).

Também são articulados assuntos comuns à consulta da menopausa, nomeadamente sobre a terapêutica hormonal de substituição impactante nas patologias em questão.

Das clientes observadas muitos casos eram também de tumorectomias ou mastectomias anteriores que regressavam para consulta de controlo. Daí a extrema importância da vigilância de saúde e da deteção prematura por parte dos profissionais de saúde, tendo em conta o impacto que tem para as mulheres não só a nível físico como psicológico.

Burgess et al. (2005) num estudo sobre esta patologia, verificaram, numa amostra de 222 mulheres com cancro da mama, que cerca de 33% destas mulheres apresentavam níveis clinicamente significativos de depressão, ansiedade ou ambas no período de diagnóstico.

É imprescindível o papel do enfermeiro na educação para a saúde que coloquem em prática as estratégias para diagnosticar a doença precocemente, diminuindo assim casos de cancro que são descobertos de forma tardia, bem como prestar o apoio necessário (Rodrigues F. et al., 2012), situação que coloquei em prática durante as referidas consultas.

Confesso que esta foi das consultas onde senti verdadeiramente o quão frágil e o quão sensível as mulheres ficam, e a importância de que, paralelamente à informação transmitida, exista um cuidado redobrado na comunicação terapêutica e um apoio emocional e uma escuta ativa efetiva. Senti uma lacuna relativamente a esse tipo de intervenção junto das mulheres, que enquanto Enfermeiro e futuro ESMO, considero indispensável seja em que contexto for. Aqui uma vez mais a necessidade de um espaço/ consulta para o profissional de enfermagem, nomeadamente o ESMO, intervir com a cliente e potenciar a adaptação positiva à sua condição de saúde (OE, 2019).

Por fim pude colaborar na consulta de patologia do colo que pretende detetar precocemente alterações patológicas no colo uterino, nomeadamente através da realização de colposcopias onde também participei. Este exame permite ao médico observar através de um colposcópio o colo do útero, a vagina e a vulva com imagem aumentada, e desta forma reconhecer lesões não visíveis a olho nu. É sobretudo realizado quando existem alterações na citologia de rastreio do cancro do colo do útero. Pude inclusive proceder à revisão da norma de funcionamento da Colposcopia do serviço em questão.

Oliveira et al. (2017) referem que o Papiloma Vírus Humano (HPV) é um dos principais fatores de risco para o cancro do colo uterino com vários subtipos que se relacionam com o cancro.

Os momentos em que tive a oportunidade de colaborar nesta consulta mostraram uma vez mais a sensibilidade necessária a prestação de cuidados na área, bem como a importância do rastreio atempado para estas patologias.

Atualmente a população feminina está inserida numa nova realidade, e o cancro do colo do útero é um assunto que faz parte da área da saúde da mulher, constituindo-se como uma prioridade ao nível da prevenção primária. No entanto a desinformação, questões sociais, os medos e os tabus, são fatores negativos que distanciam as mulheres do exame.

Segundo o estudo de Oliveira et al. (2017), que pretende perceber de que forma a consulta de enfermagem nos serviços de saúde contribui para um diagnóstico precoce de lesões precursoras do cancro de colo do útero, concluiu-se que tem um grande impacto.

O mesmo autor refere que o enfermeiro é a peça chave na relação com a cliente. Além da visão holística, esse profissional deve estar em alerta para captar as mulheres e ser agente efetivo na interlocução com as mesmas, interagindo com foco na promoção à saúde, criando espaços de acolhimento, esclarecendo dúvidas, conquistando a confiança das mulheres e ainda minimizando os sentimentos tão temidos durante as consultas.

A intervenção do EESMO torna-se uma vez mais justificada pela necessidade de aliar todo o conhecimento específico às competências que promovam este tipo de cuidado.

Com base no artigo nº 105 do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros referente ao “dever de informação”, é fulcral que as clientes possam esclarecer dúvidas, serem corretamente informadas quer de preparações de exames e cuidados a ter após, quer do seu diagnóstico e ainda do tratamento a que vão ser submetidas. Paralelamente devem ainda poder expressar sentimentos inerentes à situação e ter por parte do profissional de saúde, nomeadamente do EESMO, uma postura que facilite a escuta ativa e a comunicação terapêutica. Esta postura necessária está de acordo com o preconizado no regulamento das competências específicas do EESMO na medida em que é necessário efetivamente saber cuidar de uma forma holística a mulher que vivencia processos de saúde/doença ginecológica, potenciando a sua saúde (OE, 2009).

Independentemente de todas as experiências que me permitiram adquirir as competências definidas, e mediante pequenos registos efetuados, pude ainda tirar algumas conclusões relativamente à temática do meu projeto individual de Mestrado (“O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar: A perceção dos Pais”), ainda que a área de Ginecologia não tivesse sido definida como contexto de aplicação.

Realço um episódio na sala de tratamentos em que a orientadora clínica solicitou que administrasse uma medicação via intramuscular uma cliente grávida.

Assim que entrou na sala e antes de qualquer cumprimento, a cliente disse imediatamente “*Oh não um homem!? Eu não acredito!*”. Devo confessar algum constrangimento da minha parte após o comentário da cliente, mas o que é certo, é que após ter-me apresentado como Enfermeiro aluno do CMESMO e ter exposto exatamente o tema do meu projeto face a sua postura inicial, criou-se um ambiente favorável quer à prestação de cuidados em questão, quer à expressão de ideias que a cliente tinha face aos cuidados efetuados por um enfermeiro na ginecologia, referindo que no seu caso tinha mais a ver com questões religiosas, conforme também eu pude concluir das Categorias de resultados da *scoping review* (Apêndice IX) realizada anteriormente.

As estratégias adaptativas para dissipar os constrangimentos demonstrados pela cliente foram usadas à luz da teórica de referência do meu projeto, Madeleine Leininger, que defende os cuidados de enfermagem de apoio, de facilitação ou de capacitação, que ajudam as pessoas de uma determinada cultura/crença a adaptar-se, para obter um resultado de saúde benéfico e satisfatório com profissionais de saúde (Acomodação/negociação do cuidar cultural) (Leininger, 1995; Leininger, 2006).

A cliente acabou por permitir que eu estivesse com ela na administração do injetável, e aceitou sugestões da minha parte, nomeadamente ao nível do relaxamento muscular e controlo da respiração que facilitaram a técnica e reduziram a dor associada a mesma. No final do tratamento a cliente agradeceu e questionou inclusive se eu estaria pelo serviço da próxima vez que necessitasse de realizar o novo tratamento porque tinha corrido tudo muito bem. Facto que me deixou satisfeito por conseguir desmistificar preconceitos ainda existentes e que comprovam a necessidade de estudos sobre o tema do meu projeto individual.

3.3.2 Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, durante o período pré-concepcional e pré-natal;

O desenvolvimento das competências relacionadas com as áreas em questão foram maioritariamente desenvolvidas nos ensinamentos clínicos em contexto de cuidados de saúde primários, no contexto de cuidados à grávida em situação de risco materno fetal em serviço de internamento e no serviço de consulta ginecológica.

A OE (2015) defende a enfermagem como a profissão que presta cuidados ao longo do ciclo vital do ser humano de forma a manter, melhorar ou recuperar a sua saúde. Este profissional deve atuar na promoção da saúde tendo em conta as várias dimensões do cuidar.

“A saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos” (DGS 2008, p.5).

Este conceito de Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e decidir se, quando e com que frequência têm filhos. Para isso é necessário que a população esteja informada e com acesso aos métodos de planeamento familiar da sua escolha, seguros, eficazes e aceitáveis e, ainda, a serviços de saúde adequados. Abrange também o direito à saúde sexual entendida como potenciadora da vida e das relações interpessoais.

Desta forma a Direção Geral de Saúde (DGS, 2008) define como objetivos no âmbito do planeamento familiar os seguintes:

“Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura; regular a fecundidade segundo o desejo do casal; preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis; reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil; reduzir a incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e as suas consequências, designadamente, a infertilidade; e melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família” (p.6).

No que diz respeito aos contextos dos cuidados de saúde primários e ao contexto de ginecologia (consulta) pude ter efetivamente realizar intervenções de enfermagem associadas ao Planeamento Familiar e assim trabalhar na aquisição desta competência específica do EESMO, “estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade” (OE, 2019, p.13561).

Após a realização da anamnese adequada de forma a conhecer a cliente/ casal a cuidar, bem como das avaliações de rotina (avaliação de tensão arterial, índice de massa corporal) e verificação da realização de exames complementares de diagnóstico (mamografia, observações ginecológicas, citologias e análises sanguíneas), enquanto futuro EESMO a educação para a saúde foi também uma constante em cada uma das consultas de planeamento familiar, para dar a conhecer os métodos contraceptivos e adequar à vontade do casal (DGS, 2008). Paralelamente pude também intervir em momentos de educação para a saúde sobre temas como o ciclo menstrual, a conjugalidade e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Sempre consciente da dimensão cultural associada à saúde reprodutiva como no caso de casamentos precoces que potenciam o início da atividade sexual ou mesmo a gravidez na adolescência, a minha prestação de cuidados teve por base as premissas defendidas pela teórica de referência Leininger, que referem a importância do enfermeiro desenvolver um cuidar culturalmente sensível a estes costumes e tradições. Reforçou-se a importância do modelo *sunrise* de Leininger que através do ajustamento/negociação ou repadronização/reestruturação dos cuidados torna possível

“competir com os sistemas de cuidados populares, e realizar intervenções educativas a estes adolescentes para o desenvolvimento de uma sexualidade segura e uma parentalidade responsável, sem que surja choque cultural que iniba ou quebre a sua confiança nos profissionais de saúde” (Godinho et al., 2020, p.367).

Todas as intervenções realizadas eram registadas no Boletim de Saúde Reprodutiva/Planeamento familiar.

Muitas das consultas tinham um objetivo pré-concepcional, fundamental para

Contribuir para o sucesso da gravidez através da identificação precoce de fatores de risco modificáveis e promoção da sua correção; Estabelecer o risco de anomalia reprodutiva, num determinado casal e propor medidas tendentes à sua minimização ou eliminação; Identificar indivíduos e famílias de risco genético e referenciar para aconselhamento especializado casais com história familiar de anomalias congénitas, como trissomia 21, síndromes polimalformativas, defeitos do tubo neural, défices cognitivos, entre outros;

Sistematizar e transmitir todas as recomendações pertinentes; Promover a participação ativa do elemento masculino do casal nas questões de saúde sexual e reprodutiva (DGS, 2015, p.20)

Nestes momentos de interação senti que a intervenção do EESMO é de extrema relevância para orientar a mulher/casal e cimentar conhecimentos importantes nas diversas fases da vida, promovendo inclusive um nível de *empowerment* que por vezes não é tão fácil de acontecer a nível hospitalar, quer por falta de recursos, quer pela filosofia de um tipo cuidar específico de cada serviço.

No sentido de desenvolver a competência defendida pela OE (2019) relativamente aos cuidados à mulher com problemas de fertilidade tive ainda a oportunidade de colaborar, ainda que pontualmente, nos cuidados prestados num serviço hospitalar de procriação medicamente assistida (PMA). Desde a primeira consulta, onde é feito um diagnóstico prévio ao casal que pretende averiguar qual o tipo de infertilidade em questão e analisar possíveis causas, como nos ensinos relativos a exames a realizar (Espermograma, Histerossalpingografia, Análises Clínicas e Ecografia Vaginal) e apoio aos tratamentos disponibilizados (Monitorização da Ovulação (MO)), Inseminação artificial conjugada (IAC), Fertilização *in vitro* (FIV), Microinjeção citoplasmática (ICSI)), consoante o tipo de infertilidade em questão.

No que diz respeito ao período pré-natal referido na competência e de forma a “potenciar a saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal” (OE, 2019,p.13562), assente nas intervenções autónomas do EESMO na vigilância da gravidez de baixo risco, pude trabalhar nas suas 3 componentes defendidas pela DGS, através da educação para a saúde

nos vários contextos mencionados (1), na participação ativa em cursos de preparação para o parto e parentalidade (CPPP) (2) e nos cuidados pré natais (3) (DGS, 2015).

A minha participação no CPPP realizou-se em contexto ensino clínico nos cuidados de saúde primários e, ainda que em versão *on line* devido à situação pandémica, foi uma experiência extremamente gratificante.

A preparação para o nascimento adquire um papel de extrema relevância na vivência do período da gravidez, sendo que o mesmo deve ser gerido com temas e atividades adequadas de modo a que seja benéfico (Faroleira, 2021).

São vários os temas que podem ser abordados, consoante as necessidades das grávidas, no entanto destacam-se a importância do período pré-natal, as mudanças gestacionais, a alimentação e exercício físico na gravidez, o aleitamento materno, o parto, o período do puerpério e os cuidados ao recém-nascido (Faroleira, 2021).

Lima et al. (2019) refere que o enfermeiro tem uma ação de facilitador da promoção da saúde na grávida durante os cuidados pré-natais, uma vez que através da abordagem dos referidos temas, contribui para um sentimento de bem-estar e tranquilidade nas mesmas, prevenindo estados de ansiedade associados a sua condição de saúde.

O dissipar de dúvidas e de algumas ansiedades no decorrer das sessões à medida que eram abordados os temas, foi exatamente o que senti durante a minha participação no curso. Paralelamente, e de uma forma inesperada, esta minha participação teve um impacto positivo relativamente ao tema do meu projeto pessoal uma vez que no final do curso existiram grávidas e pais que consideraram muito benéfica e interessante a intervenção de um enfermeiro homem no curso que, sendo pouco comum, permitiu uma visão masculina da vivência da maternidade e um maior envolvimento dos pais que assistiram ao curso, também pela identificação com o formador.

Ainda relativamente à temática do meu projeto e como proposto no guia orientador do ensino clínico no contexto de cuidados de saúde primários, pude realizar uma sessão de formação em serviço, à semelhança do que realizei também em contexto de sala de partos (Apêndice XXI), ainda que à data só constassem os resultados da SR e da aplicação de questionários. Além de contribuir para os objetivos da USF em questão, no que diz respeito a questões de formação laboral, senti que também serviu para a partilha de sentimentos de outros profissionais homens a trabalhar nesta área, maioritariamente de mulheres. De ressaltar testemunhos de profissionais que manifestaram que se sentiam afastados dos cuidados obstétricos por questões institucionais, conforme indica a Categoria 1 da *scoping review* (Apêndice IX). Este momento formativo ainda que não fosse no contexto principal de aplicação do projeto veio uma vez mais credibilizar a temática e sua mobilização.

Esta competência associada ao “cuidado à mulher no período pré-natal” teve também início no estágio em contexto de cuidados de saúde primários, nomeadamente através da consulta de enfermagem de obstetrícia que precedia a consulta com o médico obstetra. No entanto o contexto pandémico veio transformar muitas das consultas presenciais em teleconsultas de enfermagem que, ainda que permitissem interceder no sentido de promover a saúde da mulher nesta fase, consistia mais

em pequenas sessões de educação para a saúde. Nestas consultas era fornecida informação à grávida sobre vários temas preconizados como os “estilos de vida saudáveis na gravidez”, a “informação e aconselhamento relativamente ao plano de parto”, a “informação e orientação da grávida sobre sinais e sintomas de risco” (ex. sinais de parto, ou ameaça de parto pré-termo) e a “informação sobre medidas de suporte para alívio dos desconfortos da gravidez” (OE, 2019, p.13562).

De forma presencial pude cimentar esta competência já em contexto de ensino clínico numa unidade hospitalar de medicina materno fetal. Aqui tive oportunidade de realizar consultas de enfermagem de rotina à grávida abordando tanto os temas acima descritos como procedendo à avaliação de sinais vitais e do peso (até pelas patologias muitas vezes associadas), observação de resultados analíticos da grávida, realização de ensinamentos relativamente ao trimestre em questão e utilização dos meios clínicos e técnicos apropriados para a avaliação do bem-estar materno fetal (OE, 2019). Esta avaliação era realizada através da Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais (ABCF), com uso de doppler e da Cardiotocografia (CTG), para monitorização da Frequência Cardíaca Fetal (FCF) e contratilidade uterina (CU). Todas as avaliações eram registadas em boletim de saúde da grávida, bem como nos demais sistemas de informação em saúde.

Neste contexto pude também trabalhar as unidades de competências relativas aos cuidados à mulher em situação de abortamento (OE, 2019), na medida em que colaborei na consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG), (consulta prévia, consulta de aplicação e consulta de controlo). Eram reforçadas as informações e orientações relativamente à sexualidade e contraceção no período pós-aborto, e realizadas intervenções com finalidade de potenciar a saúde da mulher durante o abortamento e após, informando e avaliando possíveis complicações, bem como apoiando o período de luto.

A vigilância do bem-estar materno fetal foi mantida também em contexto de internamento onde pude prestar os mesmos cuidados a grávidas com patologias associadas, como a pré-eclâmpsia (PE), Ameaça de parto pré-termo (APPT), Diabetes Gestacional, Hiperémese e Colestase Gravídica, Colos curtos e as Restrições do Crescimento Intra uterino (RCIU). Este contexto de maior vigilância exige um enfoque maior nas avaliações diárias de sinais vitais, na avaliação de CTG, na consulta de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, com a aposta numa educação para a saúde relativamente à patologia em questão e esclarecimento de dúvidas que contribuísse sempre para a promoção de uma experiência de parto positiva.

Pude ainda cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações ou patologia associada e concomitante com a gravidez (OE, 2019), nomeadamente através da presença e discussão de casos clínicos em reuniões multidisciplinares, na administração de terapêutica prescrita para controlo de sintomas ou para indução do trabalho de parto, na colheita de produtos biológicos prescritos e no apoio a técnicas como a versão cefálica externa (VCE).

Ao encontro do definido pela OE (2019) pude também cimentar o planeamento, implementação e avaliação de intervenções realizadas à mulher com patologia associada a cada

momento de prestação de cuidados, bem como expressos num estudo de caso realizado sobre “Pré-Eclâmpsia e Restrição do Crescimento Intra Uterino (RCIU)”.

O processo gravídico pode ser corrompido por vários fatores que quando não identificados podem causar uma evolução desfavorável para mãe e/ou para o feto, caracterizando uma gravidez de alto risco (Brasil, 2010).

Entre as patologias que transformam o processo gravídico em alto risco, estão os síndromes hipertensivos, responsáveis por 14% de todos os óbitos maternos, ficando apenas atrás das hemorragias (Ferreira, 2016). O mesmo autor salienta que cerca de 10% de todas as gestações no mundo tem associado algum tipo de síndrome hipertensivo.

De salientar que as doenças vasculares maternas como a hipertensão crónica e pré-eclâmpsia, sendo causa de diminuição da perfusão útero-placentar, constituem a entidade patológica mais diretamente relacionada com o RCIU (em 25- 30% dos casos) (Graça, 2017).

Além do interesse pessoal pelas situações de saúde em questão, a escolha deste caso foi muito influenciada pela relação terapêutica estabelecida com a utente alvo de cuidados. Pelo facto de ser de etnia negra com raízes na africa subsariana, poderia ter existido um obstáculo à prestação de cuidados, tendo em conta as premissas culturais que poderiam intervir e culminar na não aceitação de prestação de cuidados obstétricos por profissionais homens (N’Gbichi et al., 2019), indo uma vez mais ao encontro da evidencia científica anteriormente analisada na SR.

Apesar de verificar um ligeiro esgar de constrangimento inicial, a prestação de cuidados decorreu sem intercorrências. A elaboração do plano de cuidados desta cliente também teve como alicerce a Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que propõe que o enfermeiro empregue decisões e ações de um cuidado culturalmente congruente.

A mobilização das premissas da teórica tornou-se uma vez mais relevante, pela necessidade expressa, no caso em questão, dos enfermeiros, nomeadamente os EESMO, desenvolverem competências culturais, no sentido de compreender o sistema cultural em que a mulher está inserida, e assim assegurar práticas adaptadas e contextualizadas (Sanfelice et al., 2013).

Ainda que não fosse o contexto alvo definido para aplicação do meu projeto, foi interessante perceber como a sua mobilização, ainda que em situações pontuais consegue ser transversal à prestação de cuidados nas várias áreas de saúde da mulher.

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

Com o desenvolvimento desta competência pretende-se que o EESMO cuide “a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina” (OE, 2019, p.13562).

Citando Kassis [s.d], *“You never understand life until it grows inside of you.”*

Na realidade a experiência vivenciada nesta área faz com que se perceba o verdadeiro sentido da vida na medida em que, ao conhecer desenvolvimento da gravidez, acompanhar trabalhos de parto e assistir ao nascimento de uma criança, apreciamos a perfeição com que o organismo através das várias etapas e de forma meticulosa tem a capacidade de gerar um novo ser humano.

Ainda que a natureza favoreça o nascimento cabe aos profissionais como o EESMO assegurar a saúde da mulher e do recém-nascido nesta fase gravídica.

O trabalho realizado para desenvolver esta competência teve como contextos principais o serviço hospitalar de Medicina Materno Fetal e o contexto clínico de Sala de Partos.

Em ambos os contextos tive oportunidade de atuar de acordo com o plano de parto estabelecido pela mulher, assegurando a qualidade e segurança dos cuidados (OE, 2019).

Este plano consiste num “texto personalizado, elaborado voluntariamente pela grávida ou, sempre que possível, pelo casal, em que são expressas vontades e preferências relativamente ao tipo de envolvimento pessoal e à assistência clínica durante o trabalho de parto e o nascimento” (DGS, 2020, p.14)

Desde solicitações como o recurso à utilização de música durante o trabalho de parto, à laqueação tardia do cordão, ao contato pele a pele, redução de luzes para gestão ambiental, recurso a medidas não farmacológicas de alívio da dor, várias são as solicitações dos casais que sempre que coincidiam com segurança dos cuidados eram respeitadas.

OS CPPP também referidos no ponto 3.3.2 são uma ferramenta útil para que os pais adquiram o conhecimento que permita elaborar planos de nascimento adequados às suas expectativas e sobretudo seguros.

Tanto no contexto de internamento Materno Fetal como no de Sala de Partos pude “identificar e monitorizar o trabalho de parto (TP), conduzindo a sua evolução otimizando as condições de saúde da mãe e do feto” (OE, 2019, p. 13563).

O trabalho de parto é um processo fisiológico e uma experiência pessoal única para cada parturiente.

O reconhecimento do trabalho de parto efetivo primeiro consiste na presença de contrações uterinas que ocorrem uma a cada três a cinco minutos, com duração de 20 a 60 segundos, em intervalos regulares que aumentam gradativamente no que se refere à frequência e intensidade. Há que se destacar que, uma vez iniciado o trabalho de parto, as contrações uterinas não cessam e, consequentemente o colo uterino dilata (Felix et al., 2020).

O trabalho de parto é dividido em quatro períodos que compreendem a dilatação, o período expulsivo, a dequitação e o pós-parto imediato (período de greenberg). O primeiro período que compreende o período de apagamento e dilatação divide -se em duas fases (latente até aos 3-4 cm de dilatação do colo uterino, passando para a fase ativa até à dilatação completa) (Ramos et al., 2018) simultaneamente com a descida da apresentação fetal.

Apesar de poder ocorrer espontaneamente, a necessidade de maturação cervical ou de indução do trabalho de parto deve ser avaliada caso a caso, tendo em conta a estabilidade materno fetal, os riscos associados, a idade gestacional, a avaliação do colo (índice de Bishop a ser registado no processo clínico) e da pelve materna, a estimativa do peso e a apresentação fetal. (DGS, 2015)

Durante a realização de ensino clínico nos referidos contextos pude proceder à condução de trabalhos de partos quer espontâneos, quer induzidos. Nas induções de TP procedi a colaboração com médicos obstetras tendo em conta a administração da prescrição medicamentosa necessária. Desde a maturação do colo com balão de Foley, às aplicações de Dinoprostona, Misoprostol e posterior administração de ocitocina, várias foram as intervenções em que pude colaborar.

Ciente da necessidade de “implementar intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos” (OE, 2019, p.13563), a minha abordagem passava sempre por primeiramente proceder à minha apresentação enquanto enfermeiro e futuro EESMO, e depois de realizar a anamnese da mulher a cuidar, proceder à explicação de todos os procedimentos realizados, com envolvimento continuo dos pais, valorizando as vontades expressas em planos de parto caso existissem. A vigilância do bem-estar materno fetal era assegurada através quer da avaliação de sinais vitais, quer com o recurso à avaliação da FCF (quanto à variabilidade, acelerações e desacelerações) e regularidade e amplitude da contração uterina (CU) no CTG.

A integridade da bolsa amniótica era também verificada no sentido de perceber tanto as características do líquido amniótico como para avaliação do risco infeccioso, procedendo em conformidade (colheita de sangue para parâmetros infecciosos e início de antibioterapia se necessário, quando em consonância com análise de *Streptococcus B* positivo, conforme protocolo do serviço).

Muitas vezes é realizada a rutura artificial da bolsa amniótica (RABA) para resolver TP estacionários, quando não se verifica progressão da dilatação cervical em qualquer um dos seus estádios. De salientar que a duração da fase de latência e a fase ativa varia consoante situações de nuliparidade ou multiparidade, sendo menos prolongado em múltiparas conforme descrito pela orientação da DGS (2015).

A avaliação do colo uterino (cervicometria) no que diz respeito ao apagamento e dilatação foi sempre realizada com consentimento das grávidas a quem prestei cuidados e só quando necessário, mediante evolução do TP.

No contexto do serviço de Materno Fetal onde decorreu o estágio, as grávidas eram transferidas para o bloco de partos em fase ativa de TP, local onde inclusive realizavam analgesia epidural, motivo pelo qual as atividades que se seguem no relatório foram realizadas já no contexto de ensino clínico de Sala de Partos.

A dor durante o trabalho de parto, que está descrita entre as dores mais intensas conhecidas (Surucu SG et al., 2018), foi sempre que possível gerida com recurso a medidas não farmacológicas de alívio (duche, massagem lombar, exercícios na bola de parto, aromoterapia e exercícios respiratórios) (Pereira et al., 2020), no sentido de prestar uma assistência de qualidade, em que o processo de TP seja valorizado como fisiológico, sem necessidade de auxílio médico, inofensivo para o binómio mãe-bebé,

sem diminuir o tempo do TP, afetando inclusivamente a sua progressão. Juntamente a este tipo de intervenção e assente nos padrões do processo de TP humanizado as grávidas eram aconselhadas a deambular tendo em conta os benefícios da verticalidade e liberdade de movimentos nesta fase (Souza et al., 2019).

O recurso à gestão farmacológica de alívio da dor era também disponibilizado, primeiramente através da administração de analgesia endovenosa prescrita ou da analgesia epidural onde colaborei com médicos anestesiologistas para a inserção do cateter e posterior administração de terapêutica. Nestes casos eram realizadas avaliações tensionais durante a técnica e realizado apoio quer no posicionamento quer na manutenção da soroterapia necessária protocolada (lactato de ringer) por risco hipotensivo. Posteriormente avaliadas possíveis parestesias nos membros inferiores tendo em conta o bloqueio sensitivo transitório associado.

Da condução de TP realizada a cerca de 70 parturientes em contexto de ensino clínico em Sala de Partos, apenas 2 não realizaram analgesia epidural, sendo que a todas foram realizadas medidas não farmacológicas de alívio da dor.

Após entrada na fase ativa do trabalho de parto e sempre que possível procedia a avaliação da variedade do RN no sentido de perceber se facilitava a progressão pelo canal de parto (occipito-púbica).

A mesa de partos era previamente montada e testado o plano de reanimação do recém-nascido. Ao chegar a dilatação completa era concedida à parturiente a posição preferencial para iniciar esforços expulsivos e por consequência para o nascimento, assegurando a segurança num ambiente favorável que promovesse uma experiência de parto positiva ao casal.

A escolha da posição no período expulsivo está associada a maior satisfação por as mulheres sentirem controlo desse momento bem como do impacto que pode ter ao nível do trauma perineal. O uso da episiotomia não é recomendado como rotineiro ou liberal nomeadamente em partos eutócicos espontâneos (WHO, 2018)

Existe inclusive uma menor incidência de episiotomia em posições verticais bem como evidência significativa de que o decúbito dorsal deve ser evitado no parto, até pelo risco de compressão aorto-cava e diminuição da perfusão uteroplacentar (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, 2012).

“A posição de cócoras ou sentada pode ser benéfica quando há prolongamento do segundo estágio ou quando há necessidade de abreviar o período expulsivo, e a posição em decúbito lateral ou de quatro apoios pode ajudar a prevenir lacerações perineais” (Torres et al., 2018, p.280)

O EESMO tem um papel fundamental para estimular a escolha da posição mais adequada a cada parturiente, quer durante a vigilância da gravidez e cursos de preparação para a parentalidade, quer durante o próprio trabalho de parto. No entanto é necessária uma educação para a saúde realista no sentido de preparar as mulheres também para a imprevisibilidade da sua vontade no momento do parto e dos fatores clínicos que podem influenciar o desenrolar do mesmo.

Nos 57 partos eutócicos (PTE) que prestei assistência era fornecida a informação supracitada, no entanto e por opção materna as posições mais utilizadas foram litotomia (50), lateralizada (3), cócoras (1), sentada (1 em banco de partos), e em quatro apoios (2). No que diz respeito à prevalência dos traumatismos perineais, dos 57 PTE resultaram 17 períneos íntegros, 24 lacerações grau I e 16 lacerações de grau II. Realizei apenas uma 1 episiotomia por necessidade de abreviar o período expulsivo tendo em conta o bem-estar fetal.

Foi sempre respeitada a premissa da laqueação tardia do cordão e uma vez mais sempre que o desejassem era promovido o envolvimento do pai para o corte, mantendo-se posteriormente o contato pele a pele do RN com a mãe.

Os processos de dequitação foram na sua maioria lineares ora pelo mecanismo de Duncan ora pelo mecanismo de Schultze, sendo que em apenas presenciei uma situação de retenção placentar com necessidade de extração manual, revisão uterina, consequente administração antibiótica profilática e controlo ecográfico pelo obstetra de serviço.

Após dequitação e segundo protocolo de serviço eram administradas 20 unidades de ocitocina em perfusão de forma que juntamente com a ocitocina endógena garantisse a formação do globo de segurança de *Pinard* e evitar hemorragias pós-parto ou atonias.

Após esta fase do TP procedia a avaliação do canal de parto para verificar a integridade e necessidade de técnicas de reparação, como a técnica de sutura que também realizei, conforme definido num dos critérios de avaliação da OE (2019) para aquisição desta competência.

Responsabilizei-me inclusive, e sempre que possível, pela avaliação puerperal no pós-parto imediato das puérperas cujo parto tinha assistido, assegurando o seu padrão hemodinâmico, os parâmetros puerperais estáveis, bem como a avaliação do seu recém-nascido (vitalidade, padrão respiratório e aleitamento materno na primeira hora de vida) de modo a assegurar a decisão de transferência da parturiente para o serviço de internamento (OE, 2019).

Durante todo o processo foram implementadas medidas que fortificassem a relação terapêutica estabelecida como a escuta ativa, a comunicação terapêutica nos ensinamentos realizados disponibilização de presença efetiva e o envolvimento do pai. Fatores que contribuíram para um “suporte emocional e psicológico à mulher em trabalho de parto” (OE, 2019, p.13563).

Sendo o Partograma universalmente definido como a ferramenta ideal para a monitorização do TP (“*gold standard*”), e uma vez recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi o instrumento fundamental utilizado para o registo de ocorrências em todas as fases do TP (Dalal & Purandare, 2018). Paralelamente foram também descritos todos os cuidados no sistema de informação em Saúde específico do serviço hospitalar em questão.

Os cuidados imediatos ao RN foram também uma constante, no que diz respeito à “avaliação da sua adaptação à vida extrauterina e implementação de medidas de suporte” (OE, 2019). Dos partos assistidos não existiram nenhuns recém-nascidos com necessidade de reanimação ou transferência para unidades de neonatologia. Os TP conduzidos e com desvios do padrão normal relativamente à sua evolução, alterações do bem-estar materno fetal, ou situações para além da minha área de atuação,

eram referenciados para os médicos obstetras do serviço. Perante estas situações clínicas colaborei em 20 partos distócicos, quer por distócias dinâmicas quer por distócias mecânicas, assegurando os cuidados imediatos ao RN e procedendo às intervenções comuns para o efeito, enquanto enfermeiro generalista.

O contexto de Sala de partos foi o palco principal no que diz respeito à aplicação do meu projeto individual de mestrado com o tema “O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar: A percepção dos Pais”. Neste contexto e face às relações estabelecidas foram realizados registos de interação com os casais a cuidar, articulando a evidência científica previamente analisada na SR, com o contexto da prática hospitalar. Os resultados desta interação encontram-se supracitados no relatório no subcapítulo 2.2, secção 2.2.2 do relatório.

Ressalvo ainda a elaboração de um estudo de caso que realizei, que além de se constituir como instrumento de avaliação para o estágio em questão, acabou por possibilitar a mobilização do meu projeto individual. Tratava-se de uma grávida com antecedentes de depressão e afefobia, que dificultava a sua avaliação e por consequência a prestação de cuidados.

Independentemente de até alguns colegas considerarem à partida que *“é melhor não ser o Enfº David a prestar cuidados à grávida, por ser um homem”* (UR1) (Apêndice XX), a verdade é que com as estratégias adaptativas que fui elaborando ao longo da aquisição de conhecimento sobre a temática, com os dados resultantes dos instrumentos do projeto, e com a aplicação dos cuidados de negociação/adaptação defendidos por Leninger (teórica de referência), esta prestação de cuidados decorreu sem intercorrências, inclusive com um desfecho de satisfação por parte da grávida.

Paralelamente e tendo em conta a pertinência da temática evidenciada ao longo do percurso do CMESMO e corroborada quer pelos dados da SR, quer pela aplicação de questionários a uma amostra de Grávidas/Puérpera e Pais e finalmente pela análise dos Registos de Interação (enquadramento metodológico do relatório), realizei uma sessão de formação sobre o tema (Apêndice XXI), neste contexto de Sala de Partos, com a aprovação da Enfermeira Chefe do Serviço e com bastante receptividade de toda a equipa de enfermagem.

À semelhança do que tinha acontecido na sessão de formação que realizei em contexto de cuidados de saúde primários, foi interessante perceber que as equipas apesar de não se terem questionado sobre o tema, quando confrontados com o mesmo consideram muito pertinente a sua abordagem (Apêndice XXII). Neste contexto de sala de partos onde só existia um EESMO homem, as enfermeiras identificaram nelas próprias um preconceito relativamente aos homens nesta área, ainda que inconsciente, que foi por exemplo coincidente com a situação acima descrita relativamente ao estudo de caso na UR1 (Apêndice XX). Em conjunto com a equipa foram discutidas estratégias para minimizar constrangimentos e percepções menos positivas do EESMO homem, que culminaram no controlo dos fatores já evidenciados nos resultados da SR.

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

Segundo é afirmado por Futema “É preciso cuidar bem da mãe para que ela cuide bem do bebê” (2017, p.1).

A presente citação serviu de base ao desenvolvimento da referida competência no sentido de potencializar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade (OE, 2019).

No período pós-natal a mulher, agora puérpera, passa por uma adaptação não só corporal como também emocional, marcada pelo processo de involução do organismo à situação pré-gravídica e início da amamentação.

A OE (2015), designa o puerpério como o “período de seis semanas após o parto no qual ocorre uma regressão das alterações anatómicas e fisiológicas inerentes à gravidez” (p.49). É dividido em três fases sendo o puerpério imediato correspondente às duas primeiras horas pós-parto (feito ainda no recobro de sala de partos), para outros autores as primeiras 24h (Graça, 2017); o puerpério precoce até ao final da primeira semana pós-parto (no serviço de internamento e no domicílio), e o puerpério tardio (que se estende até ao final da sexta semana).

A mulher passa por várias transformações fisiológicas que têm impacto ao nível dos vários sistemas (cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, urinário, musculoesquelético, endócrino, tegumentar, hematológico) bem como no aparelho reprodutor (corpo uterino, istmo, colo uterino, trompas, ovários, vagina, vulva e períneo) e ainda nas mamas. Por consequência da gravidez e mediante estas alterações são experienciados desconfortos físicos e emocionais, que sendo mudanças significativas alteram todo o funcionamento do organismo (Gomes & Santos, 2017)

A nível hospitalar e mediante a experiência do contexto clínico, senti que a intervenção do EESMO, ainda que com maior ênfase num período do puerpério precoce, tem um impacto enorme no desenvolvimento de estratégias por parte da mulher, neste período de ajustamento, através de “intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto” (OE, 2019, p. 13563), que para mim foram uma prioridade.

Desta forma e mediante a experiência adquirida nos contextos tanto de Sala de Partos nos cuidados em puerpério imediato, como no Serviço de Internamento de Puérperas, enuncio aspetos da prestação de cuidados especializados, estão refletidos na minha prática, nomeadamente ao nível da observação geral da puérpera, na sua orientação para o autocuidado e na promoção da amamentação.

Após receção da informação transmitida sobre os dados do parto e intercorrências subjacentes, procedia em conformidade. Nos partos eutócicos sem intercorrências, procedi à avaliação geral da puérpera e colaborei nos levantamentos realizados no pós-parto, auxiliando e supervisionando os cuidados de higiene, devido aos riscos inerentes, no sentido de “identificar e monitorizar o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, referenciando as possíveis situações que estão para além da sua área de atuação” (OE, 2019, p.13563).

Esta observação corresponde à avaliação dos parâmetros puerperais e às seguintes intervenções:

Palpação mamária - de forma a despistar o ingurgitamento e avaliar o tipo e integridade dos mamilos; Avaliação da involução uterina - de forma a garantir a contração do útero no pós-parto e pondo de parte o risco de atonia; Avaliação de lóquios e suas características (quantidade, cheiro e cor) – para despiste de infecções ou hemorragias pós-parto; Avaliação do períneo – com a finalidade de despistar a presença de sinais inflamatórios ao nível da episiorrafia ou lacerações (suturadas ou não) bem como a presença de hemorroidal; Avaliação do Penso da Sutura Operatória (no caso de cesarianas) – como forma de avaliar a presença de repasse e a necessidade de substituição ou avaliação de sinais inflamatórios da sutura; Avaliação do retorno das eliminações vesical e intestinal no período pós-parto, Observação dos membros inferiores (pesquisa do sinal de Homan) (OE, 2015).

De forma a promover a autonomia foram implementadas intervenções no sentido de orientar a puérpera para o autocuidado valorizando nesta fase a educação para a saúde sobre os cuidados às mamas e mamilos, e sobre os cuidados perineais (mudança regular do penso higiênico lavagem do períneo com água tépida, limpeza perineal no sentido ântero-posterior após cada ida à casa de banho).

Enquanto futuro EESMO, e mobilizando os conhecimentos teóricos para a prática, também verifiquei a extrema importância da interpretação de valores laboratoriais para a deteção precoce de complicações. Entre elas, saliento quer a avaliação de valores de hemoglobina no caso de perdas sanguíneas aumentadas, quer valores de parâmetros infecciosos, quer a necessidade de verificação do grupo sanguíneo que, no caso de puérpera Rh negativa com RN Rh positivo, faz com que exista a necessidade de administrar imunoglobulina anti-D, após prescrição médica, até às 72h pós-parto (DGS, 2007).

Paralelamente a esta observação geral cabe também ao EESMO atuar em conformidade com os desconfortos manifestados pela puérpera, através de administração terapêutica prescrita, ou apenas e só pela disponibilidade de uma presença efetiva com recurso a comunicação terapêutica e escuta ativa necessária, nesta fase da vida da mulher também suscetível a alterações psicológicas.

Pereira et al. (2020) referem-se ao puerpério como a “época mais vulnerável para ocorrência de transtornos psiquiátricos”. Quando mal experienciado pode ter graves consequências como manifestações de transtornos, depressão pós-parto, psicoses, alucinações, sentimentos de auto depreciação entre outros.

Outra alteração comum no puerpério é o chamado Baby Blues, que, segundo Campos (2015) é caracterizado pela melancolia, disforia, choro frequente, ansiedade, irritabilidade e dependência, desencadeado devido à intensa mudança dos níveis hormonais e das representações sociais características do pós-parto.

O blues é definido como uma alteração transitória que, caso se mantenha por mais de duas semanas poderá constituir um risco para a saúde mental, culminando por vezes numa situação de depressão pós parto.

Durante a prestação de cuidados pude sentir que o acolhimento no serviço traduz-se como aspecto essencial na política de humanização, que deve ser realizado desde a admissão. Existe uma necessidade de demonstrar a responsabilidade pela cliente, de ouvir as suas vivências, permitindo que ela expresse preocupações, angústias, e garantir uma atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, sempre que necessário. Neste sentido pude implementar e avaliar medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluindo conviventes significativos” (OE, 2019, p.13564).

O EESMO é um membro da equipa multidisciplinar que potencia a saúde da puérpera e do RN, apoiando o processo de transição e adaptação para a parentalidade estando com muita proximidade no cuidar e na avaliação das necessidades do binómio Mãe/RN (OE, 2015).

Silva & Carneiro (2018), referem que a descoberta das necessidades de cuidados e a identificação das competências que os casais pretendem adquirir, de modo a desenvolverem autonomia relativamente aos cuidados ao recém-nascido, no momento do regresso a casa, são uma prioridade no contexto da transição para a parentalidade.

Como responsável pela tríade o EEESMO é igualmente responsável pela prestação de cuidados ao recém-nascido de médio e baixo risco durante o internamento.

Durante a minha prestação de cuidados foi sempre privilegiada a vinculação precoce do RN com a mãe e com o pai. Como rotina é importante destacar os seguintes aspetos relativamente aos cuidados gerais por parte do EESMO e que realizei ao RN sempre com envolvimento do casal:

Avaliação e registo do peso e medições antropométricas comprimento e perímetro cefálico; Avaliação da pele e mucosas; Avaliação do padrão respiratório e do choro; Ensino, instrução e treino do banho diário e mudança da fralda com a mãe/família; Ensino, instrução e treino dos cuidados ao coto umbilical; Vigilância e avaliação da eliminação vesical e intestinal; Avaliação conjunta com a puérpera/família das mamadas e/ou aleitamento artificial (ex: capacidade de pega, reflexos de sucção e deglutição, eructação); Promoção da relação de apego, estimulando os pais a prestar os cuidados ao RN; Esclarecimento das dúvidas e suporte emocional aos pais em caso de complicações do RN, que requeira hospitalização em neonatologia.

Ainda que o número de horas de contato tenha sido reduzido como experiência em contexto de internamento em neonatologia, destaco a minha “Cooperação com outros profissionais no tratamento do recém -nascido com problemas de saúde no período neonatal” (OE, 2019, p. 13564), nomeadamente em cuidados com foco na área da Nutrição, da Termorregulação, do Controlo do ambiente físico, Posicionamento e dos Cuidados de higiene (banho). A monitorização do RN foi uma constante tendo em conta a necessária avaliação hemodinâmica do prematuro.

O “casal grávido” que está à espera de um desfecho linear, ainda que desconhecido no caso de se tratar de uma primeira gravidez, vê a sua expectativa alterada e o filho que levariam nos braços para casa, passa a ter morada num serviço hospitalar. Esta situação só por si tem um impacto enorme a nível pessoal e familiar que agrava quando falamos em estados de saúde sensíveis como os dos RN em internamento de neonatologia. As inseguranças relativamente ao cuidar de um bebé são enfatizadas

tendo em conta a sensibilidade e especificidade do contexto em questão. Senti efetivamente que o enfermeiro faz muita diferença na vida destas famílias, tanto ao nível do cuidado especializado do RN, quanto ao envolvimento dos pais neste tipo de cuidar.

Desta forma na prestação de cuidados, e seja em contexto de cuidados neonatais seja em internamento de puerpério, tentei sempre privilegiar o envolvimento da puérpera e do seu companheiro de modo a potenciar o vínculo e o desenvolvimento de competências parentais essenciais.

Outra área de intervenção do EEESMO junto da puérpera é a promoção do aleitamento materno (OE, 2019). A amamentação é um processo multifatorial que traz benefícios tanto à mãe e à criança. Silva & Tonon (2020) referem que a promoção do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade é imprescindível para a redução da morbilidade e mortalidade infantil.

Neste contexto e enquanto futuro EEESMO coube-me atuar na promoção da informação, no esclarecimento de dúvidas e estímulo para o aleitamento materno, bem como aplicar técnicas adequadas para uma amamentação satisfatória.

Uma vez que a decisão de amamentar cabe à puérpera é necessário perceber primeiramente qual a sua motivação e atuar em conformidade através da avaliação das características dos mamilos e drenagem de colostro; ensinamentos sobre as vantagens do aleitamento materno; instrução e treino sobre a amamentação (posição do RN, adaptação à mama, presença de reflexos de sucção e deglutição do RN, horários e frequências das mamadas, condutas na prevenção de complicações, como o ingurgitamento mamário, fissuras ou mastite); esclarecimento sobre a perda ponderal fisiológica do RN (até 10% do peso de nascimento) nos primeiros dias de vida; disponibilidade da equipa para ajudar mesmo após a alta da maternidade ou referenciar para «cantinhos de amamentação» na comunidade e grupos de apoio (OE, 2015).

A educação para a saúde é uma estratégia potenciadora do cuidado de enfermagem à mulher que vivencia o puerpério, uma vez que é capaz de promover a adoção de medidas importantes e benéficas para a saúde materno-infantil (Dodou, 2017).

Esta ação educativa é um eixo norteador da prática de enfermagem nos vários espaços de atuação, e neste contexto, pela mão dos EEESMOS, não é diferente.

Desta forma a preparação para a alta clínica da puérpera e do RN deve constituir-se também como o foco da intervenção. Neste momento era priorizada a educação para a saúde e avaliados conhecimentos referentes a sinais e sintomas habituais de problemas físicos e/ou psicológicos; cuidados perineais; a amamentação; reinício da atividade sexual e contraceção; alimentação, exercício e repouso.

Paralelamente era planeada com a puérpera a consulta de revisão do puerpério, bem como avaliada a necessidade de referenciação em casos de situações potenciais ou existenciais de risco (OE, 2015).

No que diz respeito ao RN, era realizada a administração da 1ª da vacina contra a hepatite B (VHB) após prescrição médica, bem como realizado o teste de diagnóstico Guthrie, caso o RN já tenha 72h de vida (caso contrário faz-se o agendamento para o período pós alta até ao 6º dia de vida).

Com o intuito de fornecer estratégias que facilitem a transição para a parentalidade e o regresso ao domicílio, são reforçados ensinamentos aos pais relativamente à amamentação, ao cuidado a ter com possíveis situações de risco (asfixia, posicionamento no berço, acidentes domésticos), e ao cumprimento do programa nacional de vacinação (OE, 2015).

No dia da alta era ainda fornecido ao casal documentos orientadores relativamente aos cuidados à puérpera no regresso a casa, à alimentação no pós-parto e à extração manual de leite e por bomba. É ainda distribuída uma “*Check list* de Conhecimentos do Puerpério” para validação de conhecimentos por parte do casal dos ensinamentos efetuados, e esclarecidas eventuais dúvidas. A segurança do RN é também tida como prioridade no regresso ao domicílio através da verificação da colocação na cadeira de transporte.

A visita domiciliária ao RN e casal, consiste numa estratégia de intervenção precoce num momento de transição especialmente crítico para as famílias, que é o nascimento de um filho. A atuação do EEESMO no contexto domiciliário vai permitir não só realizar a avaliação da condição de saúde da mãe e do RN, como também o ambiente familiar, fundamentais para o desenvolvimento e crescimento da criança (Branca, 2018). Com intuito de avaliar estas questões, no dia da alta é sugerido o serviço à família em questão e caso desejem é agendada uma visita domiciliária para uma prestação de cuidados especializada no domicílio.

Como contributos paralelos para a aquisição desta competência tive ainda a possibilidade de participar pontualmente na consulta da puérpera e na primeira consulta do RN em contexto de Cuidados de Saúde Primários e colaborar na revisão do Programa de Saúde Materna da referida unidade de saúde familiar. O contexto de ensino clínico em ginecologia também teve o seu contributo na medida em que permitiu a minha colaboração na consulta de fisioterapia de reeducação do pavimento pélvico, indicada para o tratamento da incontinência urinária, prolapso dos órgãos pélvicos e também é utilizado como forma de prevenção e recuperação do períneo no pós-parto.

Paralelamente a todas as experiências que me permitiram adquirir a competência definida, e mediante a realização de registos, pude ainda tirar algumas conclusões relativamente à temática do meu projeto individual de mestrado (“O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar: A perceção dos pais”).

Confesso que nunca me senti desconfortável durante os vários episódios de prestação de cuidados, provavelmente porque sentir algum constrangimento por parte das puérperas é algo com o qual estou habituado a lidar em contexto laboral num Serviço de puerpério, experiência que me tem dado algumas ferramentas para desenvolver estratégias de comunicação e uma postura profissional em cuidados de apoio que, de acordo com Madeleine Leininger, teórica de referência do meu projeto, permitem que a mulher se adapte para obter um resultado de saúde benéfico e satisfatório (Leininger, 1995; Leininger, 2006).

Realço uma situação curiosa e elucidativa relativamente à temática do meu projeto de mestrado, durante um dos turnos neste contexto. Após o primeiro contato com uma das puérperas que me tinha sido atribuída para a prestação de cuidados, foi notória uma reação de constrangimento ao mesmo tempo que comentava com o seu marido, com alguma estranheza, o facto de existir um enfermeiro homem na prestação de cuidados obstétricos.

Em contrapartida o seu companheiro refutou esta reação, referindo com naturalidade que até era benéfico para o mesmo ter outro homem presente neste contexto.

Silva et al. (2018), referem que a percepção da mulher relativamente aos cuidados do EEESMO, é também influenciada pela questão do sentimento do pai ou companheiro, quanto a presença de outro homem, num momento de plena exposição da esposa.

No caso em questão o comentário do marido foi determinante na influência referida pelo autor.

Posteriormente e mediante a postura do companheiro, a puérpera acabou por ficar extremamente tranquila e disponível para a prestação de cuidados. O marido agradeceu inclusivamente por tê-lo incluído nos cuidados ao RN.

Silva & Carneiro (2018) referem que os pais se sentem muitas vezes desagradados com o seu acolhimento nos serviços de saúde por se sentirem negligenciados e tratados apenas como visitas.

O nascimento de uma criança tem impacto na vida de ambos os elementos do casal e não só da puérpera. Nos dias de hoje, com a vontade que estes homens têm em participar nos cuidados relativos aos filhos e à companheira, é de extrema importância envolvê-los e assim potenciar os cuidados nesta fase adaptativa para a tríade. Esta situação vai uma vez mais ao encontro dos dados obtidos na SR, relativamente à “opinião do companheiro” e que tem impacto na minha temática.

4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O percurso acadêmico realizado ao longo do CMESMO e espelhado no presente relatório teve como base vários princípios do Código Ético e Deontológico do Enfermeiro imprescindíveis quer no desenvolvimento de competências quer em todo o trabalho de pesquisa científica concretizado.

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019) remete exatamente para competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional com a garantia de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019).

Paralelamente o ICM (2014) também descreve orientações éticas para a especialidade de saúde materna e obstétrica, através do código internacional de ética para parteiras, com premissas onde trabalhei enquanto futuro enfermeiro especialista, como o respeito ao direito da mulher participar ativamente em decisões nos seus cuidados, respeitando questões culturais, o dever do sigilo de informações do cliente para proteger o direito à privacidade, bem como a aposta constante no desenvolvimento e partilha de conhecimentos sobre obstetrícia através de uma variedade de processos (como a investigação, a pesquisa científica e a aprendizagem por pares, mobilizada nos vários contextos de ensino clínico).

Durante todo o percurso de desenvolvimento de competências em contextos de estágio trabalhei com foco na filosofia da humanização dos cuidados, assistindo a mulher como um todo, inserida numa família e comunidade, respeitando a autodeterminação, informando no que diz respeito a intervenções realizadas e promovendo o direito ao consentimento informado prévio. Juntamente com estes princípios foi também tido em conta o dever do sigilo por parte do enfermeiro, tanto na passagem de informação na prática clínica, como em situações de ensino e investigação onde além do consentimento previamente informado, os instrumentos e dados obtidos não permitiam identificar nenhum indivíduo, excluindo assim a sua exposição e violação de direitos (OE, 2005), como exemplo dos questionários e registos de interação utilizados.

Independentemente dos objetivos relativos ao meu projeto pessoal e consciente de premissas religiosas e culturais com possível impacto na minha prestação de cuidados, apesar de todo o suporte teórico associado aos cuidados de negociação (Leninger 1995), foram primeiramente e sempre respeitados os valores humanos, nomeadamente as opções culturais, morais e religiosas da pessoa assistida, sem qualquer imposição dos meus critérios ou valores. Foi também neste percurso que tentei contribuir para a excelência do exercício trabalhando no sentido da melhoria contínua, com aposta na translação da teoria para a prática que promova cuidados de qualidade nesta área de especialidade de Enfermagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os caminhos, por muito longos que sejam, têm um início um meio e um fim, e este percurso do CMESMO, com respetiva elaboração do presente relatório, também teve essas mesmas etapas que ainda finalizarão com a sua apresentação e discussão pública.

O percurso de aquisição de competências do EESMO já se constitui só por si como um desafio extremo a qualquer um que queira expandir o seu conhecimento, investir e especializar-se nesta área de atuação, para consequentemente crescer enquanto profissional.

Durante este meu crescimento onde muitas vezes foi tão difícil conciliar a vida pessoal com a vida profissional e ainda com a vida académica, trabalhei sobretudo com empenho, no sentido de mobilizar todo o suporte e conhecimento teórico adquirido com as aprendizagens práticas em cada contexto de ensino clínico no cuidado especializado à saúde da mulher.

A necessidade de reflexão diária associada à responsabilidade do Cuidar em Enfermagem, tornou-se neste percurso académico primordial para a minha identidade profissional enquanto futuro EESMO.

Peixoto & Peixoto (2016) consideram que a prática reflexiva é, atualmente, vista como uma habilidade indispensável no contexto clínico dos estudantes de enfermagem, pois permite que os mesmos se tornem auto conscientes e prestem os melhores cuidados. Foi também assente nesta premissa que desenvolvi as competências preconizadas e que foram atingidos os objetivos definidos.

Saliento ainda que a aquisição destas competências foi também ela facilitada pela supervisão e clínica e orientação tutorial que tive em todos os contextos. Simões, J. & Garrido, A. (2007), referem que em contexto formativo o supervisor deve “propiciar ao estudante, o desenvolvimento de capacidades, atitudes e conhecimentos que contribuam para o desenvolvimento de competências a nível cognitivo, comunicacional, postural e técnico” (p.600). Os mesmos autores mantêm a tónica na relação de ajuda, e no conceito de orientação como fundamentais para o processo de aprendizagem. A relação entre os supervisores e os estudantes é de extrema importância para a aquisição de conhecimentos.

Considero que tanto o acolhimento de que fui alvo assim como o profissionalismo de todos os orientadores clínicos e escolares contribuíram para o incremento da aprendizagem no percurso de aquisições de competências da especialidade.

Paralelamente à aquisição de competências propus-me à graduação enquanto mestre, facto que inicialmente se constituiu como mais um fator de *stress*, com o decorrer do percurso acabou por se transformar num fator de motivação.

Enquanto Enfermeiro a trabalhar na área da saúde da mulher tem sido desafiante, quer pelos cuidados em si, quer pela luta diária a fim de romper com alguns preconceitos relativamente ao homem nesta área de intervenção.

É habitual sentir algum esgar de constrangimento por parte das clientes a cuidar ou dos seus companheiros, situação que tem sido relativamente fácil de desmontar após estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz onde tento que impere o profissionalismo. De qualquer forma senti que seria importante explorar o que a comunidade científica refere sobre o tema.

O percurso de exploração de conteúdos sobre a temática foi muito gratificante na medida em que os dados da pesquisa bibliográfica realizada e os resultados obtidos na SR, foram mobilizados e também verificados na prática de cuidados, conferindo pertinência a todo o trabalho empírico desenvolvido.

Do trabalho empírico realizado emergiram conclusões que, na sua maioria, traduzem percepções positivas dos Pais relativamente ao EEESMO homem. No entanto e ainda que em menor percentagens, continuam a verificar-se resultados compatíveis com constrangimentos e preconceitos subjacentes que podem contribuir para uma percepção mais negativa.

O reconhecimento dos fatores que têm impacto na percepção dos pais relativamente aos cuidados do EEESMO homem (resultados da SR), foi notável em cada contexto de prestação de cuidados. O trabalho empírico permitiu ainda identifica-los, trabalhá-los e assim definir estratégias que potenciasssem ainda mais a percepção positiva por parte do casal a cuidar. A aposta foi sobretudo na manutenção de uma postura adequada e marcada pelo profissionalismo, bem como no envolvimento do pai/acompanhamento significativo durante a prestação de cuidados, cujo impacto para a percepção da mulher face ao EEESMO homem é muito relevante, conforme os dados obtidos.

A questão das crenças culturais e religiosas, também emergiram nos resultados do trabalho desenvolvido como fatores marcantes e que podem influenciar esta percepção. Este caminho de aprendizagem foi sustentado pela Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidar Cultural de Madeleine Leninger cuja premissa da mobilização da necessária competência transcultural por parte do enfermeiro foi também espelhada na minha prestação de cuidados. Tendo por base o princípio da negociação do cuidar de Leninger para benefícios de saúde do doente, foi possível assegurar os cuidados à mulher/família desenvolvendo esta competência do cuidar transcultural.

Assente na relevância desta temática que pode efetivamente influenciar a qualidade da relação terapêutica estabelecida e por consequência da prestação de cuidados, pretendo dar continuidade ao trabalho no futuro, quer a nível pessoal mobilizando para a minha prática profissional o conhecimento adquirido, quer através da elaboração de um artigo sobre o tema, no sentido de dar contributos à comunidade científica, que inclusive refere um abismo nesta informação e por isso uma contínua necessidade de exploração sobre o tema (Mynagh, 1984; McRae, 2003; Silva et al., 2018)

Acredito ainda que a aposta em sessões de formação nomeadamente entre a população de EEESMO para a partilha de sentimentos e experiências vivenciadas, conforme pude obter pontualmente nas realizadas por mim em contextos de ensino clínico, podem ser potenciadoras de estratégias que modifiquem esta visão mais sexista por parte dos casais e assim contribuam para o desfazer deste paradigma, valorizando o EEESMO homem com percepções positivas enquanto profissional cuidador.

Tendo em conta o supracitado considero que a provação tanto no percurso de aquisição de competências como do grau de mestre foi superada contribuindo para o meu crescimento pessoal enquanto homem, enfermeiro e futuro EEESMO.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Prates, L. A., da Silva, S. C., Tronco, C. S., Cremonese, L., & Sehnem, G. D. (2020). *Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal de baixo risco: bases para o cuidado cultural*. Research, Society and Development, 9(7), e999975275-e999975275.

Andrade, C. S. et al. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do Processo de trabalho em saúde. *Revista APS, Juiz de Fora*, v.10, n. 2, p. 1-20, 2007.

Bardin, L. (2016) – *Análise de conteúdo*. (6ª edição). Lisboa: Edições 70.

Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232.

Branca, V. M. C. C. (2018). *Visita domiciliária de enfermagem ao recém-nascido e família: um contributo para o bem-estar e maximização da saúde* (Master's thesis, Universidade de Évora).

Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco manual técnico*. 5ª Edição. 2010. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>

Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). *Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five years observational cohort study*. BMJ, 702-705.

Campos, B. C.; Rodrigues, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico*, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/20802>. Acedido a: 01 Março. 2022

Cavalcanti, M. (2006). Citações e frases famosas. *Revista Veja*. Acedido a 07/03/2022. Disponível em: <https://citacoes.in/citacoes/122177-mozarildo-cavalcanti-como-ginecologista-aprendi-a-lidar-de-perto-com-a/>

Circular normativa (2007). *Profilaxia da isoimunização Rh*. Direção-Geral da Saúde. Nº: 2/DSMIA de 15/01/07, 1-3. Ministério da Saúde.

Clay J. (1974) *Male midwives: a male nurse's point of view*. Midwife and Health Visitor 10, 79-81.

Coleman, C. (2013). *Man up! A practical guide for man in nursing*. Sigma Theta tau International. Honor Society of Nursing. USA. 2013 ISBN: 9781937554873. Acedido a: 11/11/2020 Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=8T5ijLLz-UYC&pg=PT177&lpg=PT177&dq=%E2%80%9CWhether+a+person+is+a+male+or+female,+a+nurse+is+a+nurse%E2%80%9D+gary+veale&source=bl&ots=59zTStkBRb&sig=ACfU3U1IS->

[DQW6kTJkiSCv42841TnA1scg&hl=pt-PT&sa=X&ved=2ahUKEwj9s-vkM72AhXniv0HHcFjCwUQ6AF6BAGNEAM#v=onepage&q=%E2%80%9CWhether%20a%20person%20is%20a%20male%20or%20female%2C%20a%20nurse%20is%20a%20nurse%E2%80%9D%20gary%20veale&f=false](https://doi.org/10.1007/s13224-017-1051-y)

Dalal, A. R., & Purandare, A. C. (2018). The Partograph in Childbirth: An Absolute Essentiality or a Mere Exercise? *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 68(1), 3-14. <https://doi.org/10.1007/s13224-017-1051-y>.

Decreto-lei nº 65/2018 (2018). Artigo 15º. Grau de Mestre. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República*, 1ª série (nº157 de 16/08/2018), p. 4162 – 4165.

Decreto-lei nº 74/2006 (2006). Artigo 15º. Grau de Mestre. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República*, 1ª série (nº60 de 24/03/2006), p. 2242 – 2257.

Direção-Geral da Saúde. (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Orientações sobre a Indução do trabalho de parto*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Orientações sobre Trabalho de parto estacionário*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade. Cursos de recuperação pós-parto*. Lisboa: Direção de Serviços de Proteção da Doença e Promoção da Saúde.

Dodou, H. D., Oliveira, T. D. A. D., Oriá, M. O. B., Rodrigues, D. P., Pinheiro, P. N. D. C., & Luna, I. T. (2017). A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1250-1258.

Faroleira, A. J. G. (2021). *Relação na preparação para o parto com o Empowerment da puérpera na parentalidade* (Master's thesis, Universidade de Évora).

Félix, H. C. R., Corrêa, C. C., Matias, T. G. D. C., Parreira, B. D. M., Paschoini, M. C., & Ruiz, M. T. (2019). Sinais de alerta e de trabalho de parto: conhecimento entre gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19, 335-341.

Ferreira, M.B.G.; Silveira, C.F.; Silva, S.R.; Souza, D.J.; RUIZ, M.T.; Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP* vol.50 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2016

FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee. *Management of the second stage of labor*. Int J Gynaecol Obstet. 2012; 119(2):111-116.

Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta

Futema, F. (2007). Mãe para toda a obra. *Blog Revista Veja*. Acedido a: 05 de março de 2022. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/mae-para-toda-obra/temos-que-cuidar-da-mae-para-que-ela-cuide-do-bebe/>

Gava, A. (2015). Sobre a definição de observação como percepção verdadeira justificada. *Scientiae Studia*, 13(1), 123-141.

Godinho, A., Florentino, D. M., Violante, F. F., Dias, H., & Coutinho, E. (2020). O Enfermeiro promotor da saúde sexual e reprodutiva na adolescência: o caso do planeamento familiar. *Revista da UI_IPSantarém-Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 358-370.

Gomes, G. F., & Dos Santos, A. P. V. (2017). Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 211-220.

Graça, L. M. (2017). *Medicina Materno-Fetal*. (5ª ed.). Lisboa: Lidel, 2017. ISBN: 978989-752-288-8

Guerreiro, O., Matarezi, J., Sperb, R. M., & Barreiros, J. P. (2005). *Definição de uma metodologia para modelagem de agentes inteligentes difusos a partir da técnica de mapas mentais: Um estudo de caso baseado na percepção e comportamento de usuários da praia Brava*, SC–Brasil. *OLAM–Ciência & Tecnologia*, 5(1), 73-87.

Guia Orientador da Unidade Curricular Opção II. Regente: Professora Maria Anabela Ferreira dos Santos. ESEL 2020.

Harden L.M. (1963). Maternity and men. *American Journal of Nursing* 63, 102-104.

International Confederation of Midwives. (2014). *Código Internacional de Ética para Parteiras*. Acedido a 10/03/2022. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/international-code-of-ethics-for-midwives.html>

International Confederation of Midwives. (2019). *Essential competencies for Midwifery practice*. 2019, Update 2019. Acedido a 01/12/2021. Disponível em <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>

JBÍ (2020). *The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2020 – Methodology for JBÍ Reviews*. Acedido a 01/10/2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Kassis, C. S. [s.d]. *goodreads quotes*. Acedido a: 09/03/2022. Disponível em: <https://www.goodreads.com/quotes/540371-you-never-understand-life-until-it-grows-inside-of-you>

Lázaro. A (2003). *Educación para la salud para mujeres en la etapa perimenopausica*. In: Gonzalez, M. La Educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y salud. Madrid, Editora Diaz de Santos, pp. 513 – 524

Leininger, M (2006). *Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method*. In: Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality:a worldwide nursing theory. Second Edition. Jones and Bartlett: Sudbury, M.A

Leininger, M (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.

Leininger, M (1995). *Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practices*. New York: McGraw-Hill.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, 62(10), e1-e34.

Lima, V. K. S., de Hollanda, G. S. E., de Oliveira, B. M. M., de Oliveira, I. G., dos Santos, L. V. F., & de Lima Carvalho, C. M. (2019). Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle/Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 968-975.

Lindsay G.P. (1978) Centuries of controversy. *Nursing Mirror* 147(13), 15.

Marçal, A. D. R. V., Ribeiro, E. R., & Zagonel, I. P. S. (2019). Avaliação de profissionalismo como competência na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. *Revista Espaço para a Saúde*, 75-86.

McKenna, H. P. R. (1991). The developments and trends in relation to men practicing midwifery: a review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 16(4), 480-489.

McRae, M. J. (2003). Men in obstetrical nursing: Perceptions of the role. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(3), 167-173.

Menezes, E. M. & Silva, E. L. (2001). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC

Morin, K. H., Patterson, B. J., Kurtz, B., & Brzowski, B. (1999). Mothers' responses to care given by male nursing students during and after birth. *The Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 83-87.

Mynaugh, P. A. (1984). Male maternity nurses: The patient's perspective. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 9(6), 373-374.

N'Gbichi, C., Ziraba, A. K., Wambui, D. W., Bakibinga, P., Kisiangani, I., Njoroge, P., ... & Mohamed, E. (2019). "If there are no female nurses to attend to me, I will just go and deliver at home": a qualitative study in Garissa, Kenya. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 332.

Newbold, D. (1984). The value of male nurses in maternity care. *Nursing times*. october 17, 40-43

Oliveira, E. S., da Silva, Í. F., de Souza Araújo, A. J., Santos, M. V. S., & Queiroz, P. E. S. (2017). A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 186-198.

Oliveira, J.L.C.D., Magalhães, A. M. M. D., & MisueMatsuda, L. (2018). *Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell*. Texto & Contexto-Enfermagem, 27.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Livro de bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. Lisboa

Ordem dos Enfermeiros (2021). *Enfermeiros Especialistas - Anuário Estatístico*. Lisboa

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Código deontológico do enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Pacheco, Oliva & Lopes (2005). *Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende: Memórias de um percurso*. Lisboa,54.

Peixoto, N. M. D. S. M., & Peixoto, T. A. D. S. M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(11), 121-132.

Pereira, A. C. C., Costa, A. L. M. L., Costa, A. B., Geber, B., Alkmim, B. F., Camarano, G. C. V., & Lopes, A. G. (2020). Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), e4448-e4448.

Pereira, G., Moreira, K., & Novo, A. (2020). Alterações psicológicas no puerpério (APP): revisão sistemática da literatura. *RevSalus*, (Suplemento Nº 2), 136-137.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem* (9ª Edição). Porto Alegre: Artmed.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. In *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (pp. 391-391).

Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D et al. *Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento*. J. res.: fundam. care. v.10, n.1, p:173-179, 2018.

Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República 2.ª Série (N.º 26 de 06-02-2019)*, p. 4744-4750. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Regulamento nº 391/2019 (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. *Diário da República 2.ª Série (N.º 85 de 03/05/2019)*, p. 13560-13565. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Rodrigues FB, et al. *O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional*. Saúde Coletiva em Debate, 2012; 2(1), 73-86.

Sanfelice, C; Santos, C. C; Wilhelm, L. A; Alves, C. N; Barreto, C. N & Ressel L. B. (2013). Saberes e práticas de cuidado de gestantes de uma unidade básica de saúde. *Revenferm UFPE*, online. Acesso em 2 de Março 2022, em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4527/7966>

Seima, M. D. et al. (2011). *A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011*. Esc. Anna Nery, dec., 15 (4), 851-857.

Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2011; 64(6): 1016-1021

Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1).

Silva, C. D. S., & Carneiro, M. D. N. F. (2018). *Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais*. Acta Paul Enferm., 31(4), 366-373.

Silva, L.; Silva, G.; Silva, E.; Jesus, C.; Vargas, A. (2018). Uma questão de gênero: A percepção da academia frente ao cuidar do profissional de enfermagem masculino na sala de partos. *Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias*. Vol. (05). 102-112.

Silva, V. M., & Tonon, T. C. A. (2020). *Atuação do enfermeiro no processo da amamentação*. *Research, Society and Development*, 9(10), e7819109158-e7819109158.

Simões, J. F. F. L., & da Silva Garrido, A. F. (2007). *Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem*. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(4), 599-608.

Souza, F. M. D. L. C., dos Santos, W. N., da Costa Santos, R. S., Rodrigues, O. B., Santiago, J. D. C. D., & da Silva, R. A. R. (2019). *Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado*. *Enfermagem em Foco*, 10(2).

Surucu SG, et al. *The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey*. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2018; 30: 96-102.

Tagg P. (1981) Male nurses in midwifery. *Nursing Times* 77, 1851-1853.

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. Loures: Lusociência, 563-582.

Torres, M., Vinagre, C., Godinho, A. B., Casal, E., & Pereira, A. (2018). *Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto*. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 12(4), 277-283.

Vilelas J.M.S. (2009). *Investigação. O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Sílabo.

Vilelas, J. M. S. (2007). *Metodologias de Investigação: Da pesquisa quantitativa à qualitativa em ciências da saúde*. Egas Moniz.

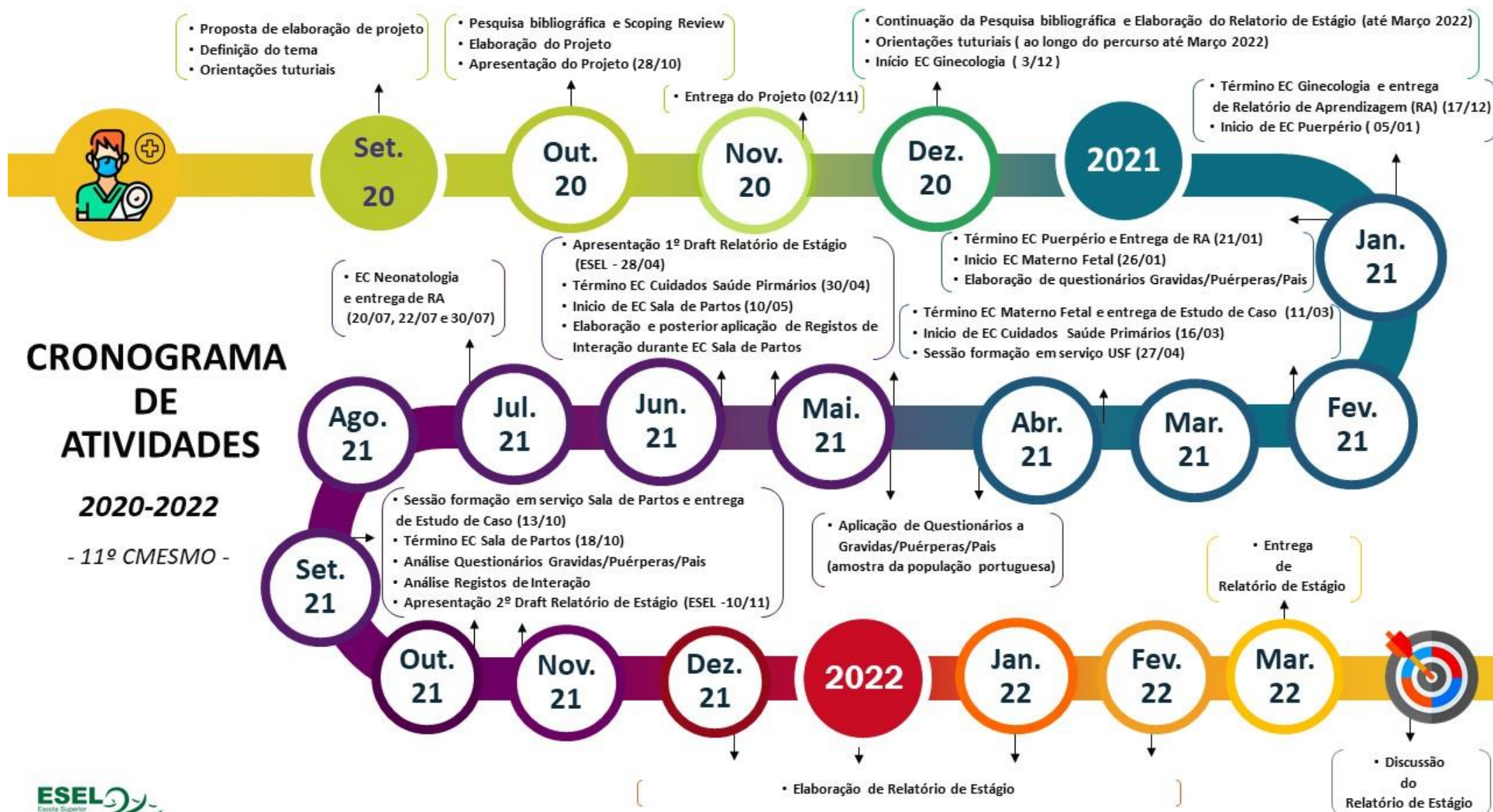
Vilelas, J., & Janeiro, S. (2012). Transculturalidade: o enfermeiro com Competência Cultural. *Revista Mineira de Enfermagem*. 16(1). 120-127.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. ISBN 978-92-4-155021-5. Disponível em : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acedido a 13/03/2022.

Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. D. O., & Leone, C. (2018). *Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal*. *J Hum Growth Dev*, 28(3), 356-60.

APÊNDICES

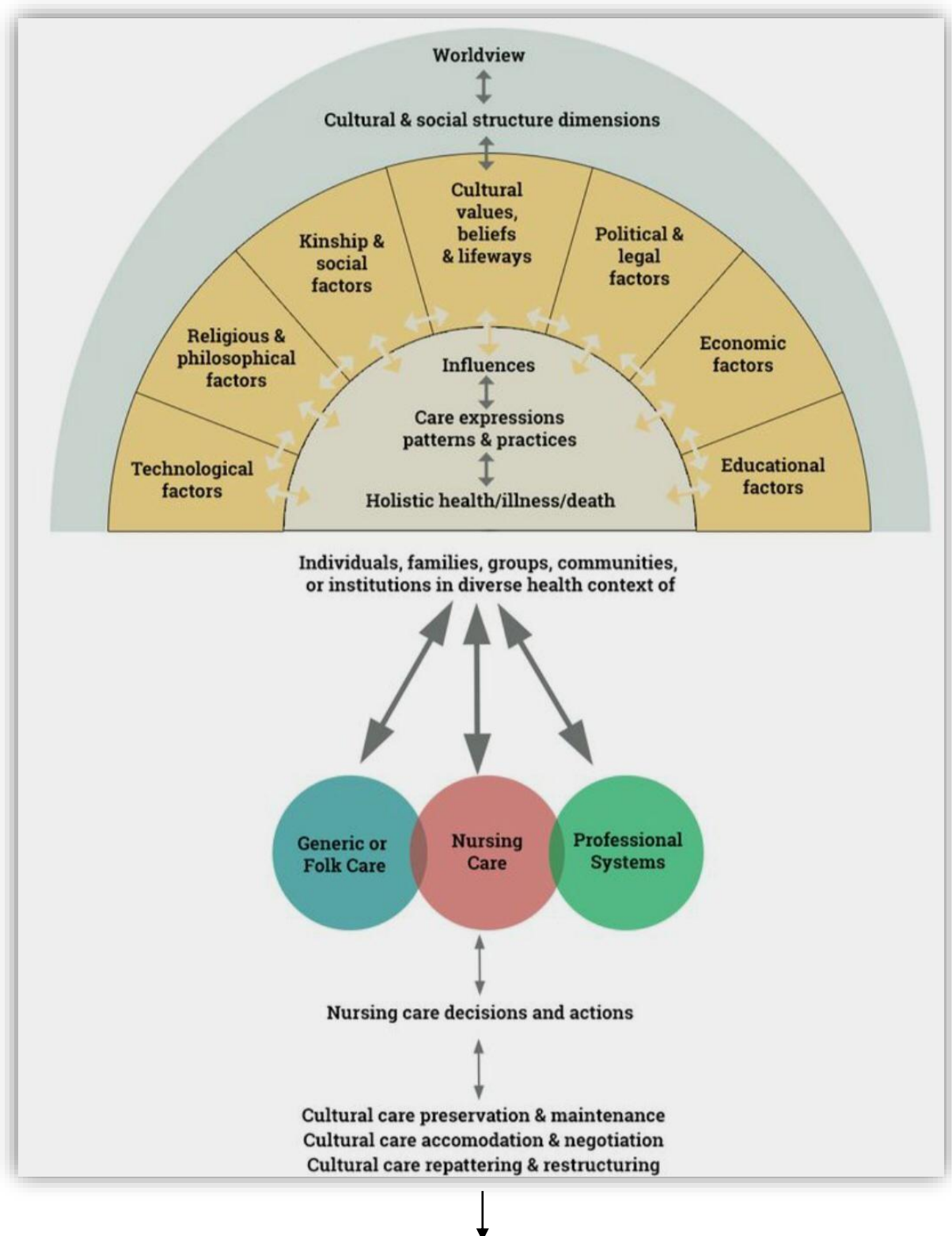
APÊNDICE I – Cronograma de atividades



**APÊNDICE II – Modelo *Sunrise* de Leininger – Cuidar Cultural: Teoria da
Diversidade e Universalidade**

Madeleine Leininger's Transcultural Nursing

The Sunrise Enabler to Discover Culture Care Sunrise Model



Culturally congruent care for health, well-being or dying

APÊNDICE III – Critérios de Inclusão (SR)

<u>Crêterios de inclusão</u>	• Estudos que incidam sobre os enfermeiros homens na Obstetrícia;
	• Estudos que incidam sobre os enfermeiros especialistas homens em Obstetrícia;
	• Estudos que incidam sobre a percepção da mãe e/ou pai relativamente aos cuidados do Enfermeiro obstetra homem;
	• Estudos publicados em língua portuguesa, português do Brasil, inglesa ou espanhola;
	• Estudos de abordagem qualitativa ou quantitativa;
	• Texto integral disponível;
	• Acessíveis na CINAHL Complete e na MEDLINE Complete.

APÊNDICE VI – Termos de Pesquisa (SR)

<u>Questão de Pesquisa</u>	Termos de Linguagem CINAHL		Termos de Linguagem MEDLINE	
	<u>Natural</u>	<u>Indexada</u>	<u>Natural</u>	<u>Indexada</u>
P (População)	<i>Mother</i>	<i>MH "Mothers"</i>	<i>Mother</i>	<i>MH "Mothers"</i>
	<i>Father</i>	<i>MH "Fathers"</i>	<i>Father</i>	<i>MH "Fathers"</i>
C (Conceito)	<i>Male Nurse</i>	<i>MH "Nurse male"</i>	<i>Male Nurse</i>	<i>MH "Nurse male"</i>
	<i>Obstetric nursing</i>	<i>MH "Obstetric nursing"</i>	<i>Obstetric nursing</i>	<i>MH "Obstetric nursing"</i>
C (Contexto)	Cuidados obstétricos em todos os contextos desde o pré natal ao pós natal			

APÊNDICE V - Pesquisa na base de dados CINAHL Plus® (Outubro 2020)
(SR)



Saturday, October 17, 2020 6:09:27 AM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S15	S7 AND S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3
S14	S10 AND S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	59
S13	S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,037
S12	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,019
S11	Obstetric nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,037
S10	S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,898
S9	(MH "Nurses, Male")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	2,452

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S8	male nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,318
S7	S3 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	111,791
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	19,655
S5	(MH "Fathers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,462
S4	FATHER	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	19,655
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	103,159
S2	(MH "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	30,220

17/10/2020

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

			Base de dados - CINAHL Complete	
S1	MOTHER	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	103,159

APÊNDICE VI - Pesquisa na base de dados MEDLINE® (Outubro 2020) (SR)



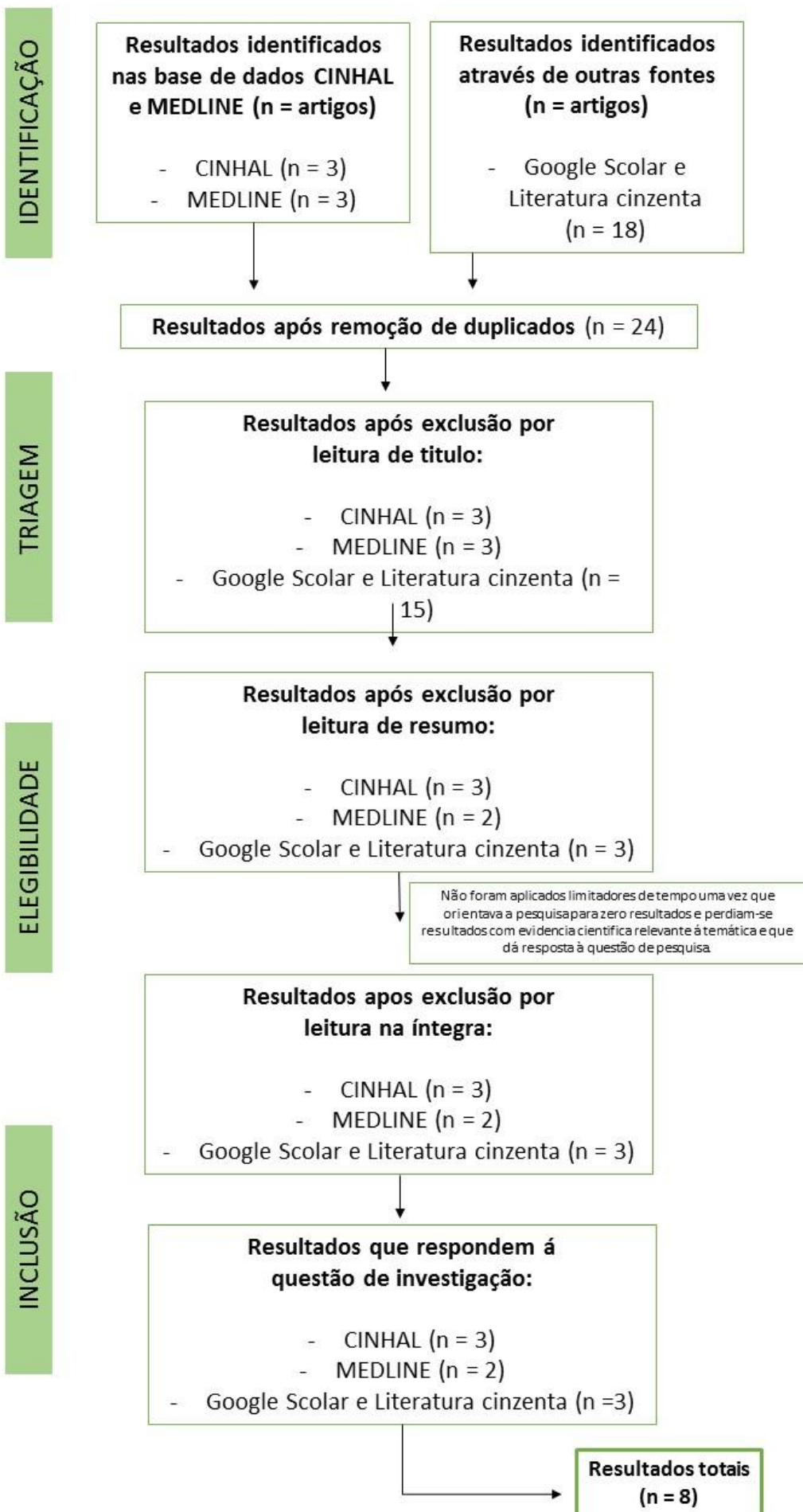
Saturday, October 17, 2020 6:12:37 AM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S15	S7 AND S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3
S14	S10 AND S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	61
S13	S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,372
S12	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,008
S11	Obstetric nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,372
S10	S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,746
S9	(MH "Nurses, Male")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	1,388

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S8	male nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,379
S7	S3 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	269,410
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	46,471
S5	(MH "Fathers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9,109
S4	father	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	46,471
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	247,828
S2	(MH "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	43,927

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S1	mother	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	247,828

APÊNDICE VII – Fluxograma da estratégia de pesquisa (SR)



APÊNDICE VIII – Quadros de Extração de dados (SR)

Base de dados CINAHL	Artigo 1
Autor	McRae, M.
Ano	2003
Título	Men in Obstetrical Nursing – Perceptions of the role
Objetivos	Explorar o papel dos homens como enfermeiros obstétricas
População	<u>3 grupos:</u> - 599 Enfermeiros homens registados (Commonwealth of Massachusetts); - 337 membros da AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses); - 130 mulheres grávidas.
Tipo de Artigo	Estudo transversal exploratório
Metodologia	Entrevista estruturada
Resultados Significativos	- 63% dos membros da AWHONN tem uma atitude positiva acerca dos enfermeiros homens na obstetrícia, tendo em conta a experiencia do trabalho diário com colegas; - Enfermeiras que ocupam posições de enfermeiras especialistas clínicas ou enfermeiras docentes em escolas, têm percepções mais negativas dos homens nesta especialidade; - A maior parte das grávidas tem percepções positivas relativamente aos cuidados obstétricos por um enfermeiro homem sendo que apenas uma pequena percentagem (16,2%) afirma ser “estranho” ou sentir algum “desconforto”, - Apenas uma pequena percentagem (6,8%) dos enfermeiros homens referem ter trabalhado na área de obstetrícia sendo que os restantes afirmam não ser a sua área de maior interesse; - Os resultados sugerem que tanto os ambientes clínicos quanto os académicos podem precisar adotar estratégias de recrutamento e ensino não tradicionais para encorajar os homens a enveredar por esta especialidade.
Referência Bibliográfica	McRae, M. J. (2003). Men in obstetrical nursing: Perceptions of the role. <i>MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> , 28(3), 167-173.

<u>Base de dados CINHAI</u>	<u>Artigo 2</u>
Autor	Mynaugh, P.
Ano	1984
Título	Male Maternity Nurses: The Patient's Prespective
Objetivos	Explorar a reação das puérperas relativamente à possibilidade de terem um cuidado obstétrico prestado um enfermeiro homem
População	400 Puérperas do Reino Unido
Tipo de Artigo	Estudo qualitativo e quantitativo
Metodologia	Aplicação de questionários
Resultados Significativos	- No geral as reações à possibilidade de terem cuidados obstétricos prestados por um homem foram favoráveis; - As opiniões variam consoante o tipo de Intervenções: cardiotocografia; execução do parto e palpação do útero, exame da mama considerados como menos constrangedoras do que por exemplo a observação da vaginal no pós parto e amamentação; - Evidenciam a importância de serem feitos mais estudos na área nomeadamente com mulheres que tenham sido efetivamente cuidadas por enfermeiros obstetras homens.
Referência Bibliográfica	Mynaugh, P. A. (1984). Male maternity nurses: The patient's perspective. <i>MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> , 9(6), 373-374.

<u>Base de dados CINHAI</u>	<u>Artigo 3</u>
Autor	Newbold, D.
Ano	1984
Título	The value of male nurses in maternity care
Objetivos	Explorar as preferências e objeções das puérperas relativamente à possibilidade de terem um cuidado obstétrico prestado um enfermeiro homem
População	105 Puérperas do Reino Unido
Tipo de Artigo	Estudo qualitativo e quantitativo
Metodologia	Aplicação de questionários
Resultados Significativos	- No geral as reações à possibilidade de terem cuidados obstétricos prestados por um homem foram favoráveis, incluindo a possibilidade de serem estudantes de enfermagem; - As opiniões variam consoante o tipo de Intervenções – maior percentagem com objeções relativamente à observação perineal; - Evidenciam a necessidade de mais estudos sobre a temática.
Referência Bibliográfica	Newbold, D. (1984).The value of male nurses in maternity care. Nursing times october 17, 40-43

<u>Base de dados MEDLINE</u>	<u>Artigo 1</u>
Autor	Eswi, A.; El Sayed, Y.
Ano	2011
Título	The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course
Objetivos	Explorar a experiência de alunos de enfermagem Egípcios durante os estágios na maternidade
População	60 alunos do curso de Enfermagem da Universidade do Cairo
Tipo de Artigo	Estudo qualitativo e quantitativo
Metodologia	Aplicação de questionário (respostas fechadas e abertas)
Resultados Significativos	- Mais de metade da amostra (66,7%) preferiu tratar utentes do sexo masculino do que do feminino e enumeram como motivos: a alta exigência de conhecimentos a ter sobre Obstetrícia (55%) , a atitude desfavorável dos orientadores clínicos (11%) e a recusa da mulher em receber cuidados de um aluno de enfermagem homem (34%), principalmente durante o trabalho de parto; - Constrangimento dos alunos depende do tipo de intervenção: Exame da mama, palpação do útero e cuidados perineais como os mais constrangedores relativamente aos restantes cuidados obstétricos; - Existe uma necessidade extrema de arranjar estratégias para diminuir os stressores sentidos pelos alunos nos estágios de Saúde materna e Obstetrícia.
Referência Bibliográfica	Eswi, A., & El Sayed, Y. (2011). The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. <i>Nurse Education in Practice</i> , 11(2), 93-98.

<u>Base de dados MEDLINE</u>	<u>Artigo 2</u>
Autor	Karen H. Morin, Barbara J. Patterson, Barbara Kurtz, Barbara Brzowsk
Ano	1999
Título	Mothers' Responses to Care Given by Male Nursing Students during and after Birth
Objetivos	Descrever a justificação que mulheres grávidas e puérperas usam para determinar se aceitam cuidados por estudantes de enfermagem homens.
População	Grávidas e puérperas que deram à luz num pequeno hospital comunitário na região do meio-Atlântico dos Estados Unidos.
Tipo de Artigo	Estudo qualitativo
Metodologia	Entrevistas semiestruturadas
Resultados Significativos	- Existe dois tipo de fatores implicados na perceção da mulher relativamente ao cuidado por um aluno de enfermagem homem: Fatores Pessoais, relativos a sua consciência do eu pós parto e dos sentimentos pessoais; e os Fatores contextuais relativamente as características dos alunos, o estabelecimento da relação, as intervenções de enfermagem e a visão do seu parceiro; - Importância de munir os estudantes sobre a postura a adotar em campos de estágio, os conhecimentos sistematizados e uma maior atenção relativamente a desconfortos que possam causar na mulher a cuidar; - Evidenciam a necessidade de estudos adicionais sobre a temática.
Referência Bibliográfica	Morin, K. H., Patterson, B. J., Kurtz, B., & Brzowski, B. (1999). Mothers' responses to care given by male nursing students during and after birth. <i>Image: The Journal of Nursing Scholarship</i> , 31(1), 83-87.

<u>Literatura cinzenta</u>	<u>Artigo 1</u>
Autor	N'Gbichi, C., Ziraba, A. K., Wambui, D. W., Bakibinga, P., Kisiangani, I., Njoroge, P., ... & Mohamed, E.
Ano	2019
Título	"If there are no female nurses to attend to me, I will just go and deliver at home": a qualitative study in Garissa, Kenya
Objetivos	- Identificar as principais barreiras inerentes à prestação de serviços de saúde na comunidade somali do nordeste do Quênia; - Informar as intervenções sobre as necessidades específicas desta comunidade.
População	Membros da comunidade do sub-condado de Garissa, Quênia
Tipo de Artigo	Estudo qualitativo
Metodologia	Pesquisa de campo através de discussões de grupo e entrevistas aos membros da comunidade com posterior análise de conteúdo.
Resultados Significativos	• O uso de unidades de saúde para o parto foi amplamente aceitável e a maioria dos entrevistados reconheceu as vantagens e benefícios do parto qualificado; • <u>Barreiras citadas no uso de partos em unidades de saúde :</u> - Enfermeiros e médicos a prestar cuidados a mulheres em trabalho de parto - De acordo com os participantes, é contra a sua cultura e, portanto, um desincentivo fundamental para usar os serviços de maternidade; - Morar longe da unidade de saúde e a falta de meio de transporte adequado; - A má atitude dos prestadores de cuidados de saúde, especialmente as enfermeiras; - Disponibilidade limitada de profissionais de saúde, equipamentos e recursos.
Referência Bibliográfica	N'Gbichi, C., Ziraba, A. K., Wambui, D. W., Bakibinga, P., Kisiangani, I., Njoroge, P., ... & Mohamed, E. (2019). "If there are no female nurses to attend to me, I will just go and deliver at home": a qualitative study in Garissa, Kenya. <i>BMC pregnancy and childbirth</i> , 19(1), 332.

<u>Literatura cinzenta</u>	<u>Artigo 2</u>
Autor	Silva, L.; Silva, G.; Silva, E.; Jesus, C.; Vargas, A.
Ano	2018
Título	Uma questão de género: A percepção da academia frente ao cuidar do profissional
Objetivos	Identificar a influência do género enfermeiro masculino nas mulheres diante do cuidar na sala de parto.
População	36 mulheres estudantes da Faculdade Duque de Caxias
Tipo de Artigo	Estudo qualitativo
Metodologia	Pesquisa de campo através de questionário aberto aplicado a 30 académicas que já passaram pela experiência de parto.
Resultados Significativos	- A maior parte das estudantes relatou ter passado pela experiência de ser assistida por um enfermeiro homem na sala de parto e não expressam qualquer tipo de constrangimento. Referem inclusive que na hora de extrema dor durante o parto e nos cuidados ao recém nascido a sua atenção está focada no profissionalismo e não no género de quem a cuida; - Apenas 4 alunas referem terem sentido constrangimento quando prestados cuidados obstétricos por um enfermeiro homem, evidenciando inclusive a questão do sentimento do pai na presença de outro homem perante a exposição da grávida/puérpera; - São levantadas questões relativamente as percepções que as mulheres tinham do médico obstetra relativamente ao enfermeiro Obstetra, sendo que a concepção que faz do segundo sofre alguns bloqueios não sendo tão bem aceite; - Declaram necessárias novas pesquisas científicas para aprofundar o agente causador de bloqueio ao trabalho do enfermeiro obstetra.
Referência Bibliográfica	Silva, L.; Silva, G.; Silva, E.; Jesus, C.; Vargas, A. (2018). Uma questão de género: A percepção da academia frente ao cuidar do profissional. Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias. Vol. (05). 102-112.

<u>Literatura Cinzenta</u>	<u>Artigo 3</u>
Autor	McKenna, H. P. R.
Ano	1991
Título	The developments and trends in relation to men practicing midwifery: a review of the literature
Objetivos	Análises histórica sobre os enfermeiros Homens a praticar a especialidade de Obstetrícia
População	Não aplicável
Tipo de Artigo	Qualitativo
Metodologia	Revisão da Literatura
Resultados Significativos	- Mulheres (parteiras) como as principais atrizes ao longo da historia relativamente a obstetrícia, chegando a ser mesmo exclusivas desta área; - A dificuldade e os entraves relativamente à introdução dos enfermeiros do género masculino na área da obstetrícia, - O preconceito relativamente aos enfermeiros obstetras relativamente aos médicos; - A aceitação das mulheres e dos maridos relativamente ao cuidado do enfermeiro obstetra; - Pontos a favor do EESMO no masculino percebidas na literatura.
Referência Bibliográfica	McKenna, H. P. R. (1991). The developments and trends in relation to men practicing midwifery: a review of the literature. <i>Journal of advanced nursing</i> , 16(4), 480-489.

APÊNDICE IX – Apresentação de resultados relevantes (SR)

Categoria 1: Percepção dos profissionais de Saúde relativamente ao EESMO homem

Dados relevantes:

McKenna (1991), refere que:

“A segunda Lei Médica de 1858 tornou ilegal a prática de obstetrícia do sexo masculino. Da mesma forma, a profissão de parteira, um domínio feminino bem estabelecido desde 1902, excluiu os homens de entrar na profissão na Lei da Parteira de 1951.”

“O ressentimento (das parteiras) cresceu quando as praticantes começaram a perder para os homens seus clientes mais bem pagos.”

McRae (2003), refere que:

“Enfermeiras que ocupam posições de enfermeiras especialistas clínicas ou enfermeiras docentes em escolas, têm percepções mais negativas dos homens nesta especialidade.”

“Apenas uma pequena percentagem (6,8%) dos enfermeiros homens referem ter trabalhado na área de obstetrícia sendo que os restantes afirmam não ser a sua área de maior interesse.”

Silva et al. (2018), refere que:

“é um preconceito muito mais por questões institucionais do que pessoais vivenciado pelas mulheres”

“Nitidamente fica visível a necessidade de uma qualificação através de um trabalho de educação permanente, para todos os agentes deste cenário, as instituições hospitalares privadas e particulares e principalmente as gestantes, onde o foco esteja no melhor cuidado ao binómio mãe/filho e não numa questão quanto ao género dos membros integrantes da sala de parto.”

Categoria 2: Fatores que influenciam a mulher relativamente á percepção que tem dos cuidados do EESMO homem

Dados relevantes:

Subcategoria : Tipo de Intervenção

Mynaugh (1984), refere:

“Cuidados Pessoais em atividades como o assistir no banho da puérpera ou auxiliar na amamentação são de alguma forma menos aceites do que os cuidados técnicos como a cardiografia, execução do parto, palpação uterina. (...) Mães referem que é preferível que o enfermeiro faça o parto do que toque na zona vaginal para qualquer tipo de avaliação no puerpério”.

“Curiosamente as mães preferem que o enfermeiro faça o exame de observação da mama do que a assista na amamentação.”

Newbolt (1984), refere:

“(…) o único procedimento que causa mais constrangimento é a avaliação diárias das suturas do períneo.”

Morin et al. (1999), refere:

“(…) depende da função. Se uma enfermeira me levasse ao banho eu não ia querer um enfermeiro lá! Quando me vierem ajudar com o bebé ou ver a minha tensão arterial tudo bem.”

N’Gbichi et al. (2019), referem:

“(…) a principal razão é que as mulheres não querem expor as partes íntimas.”

Subcategoria : Postura /profissionalismo do enfermeiro obstetra

Morin et al. (1999), refere:

“eu acho que não me importaria (…) tem mais a ver com a personalidade e com a postura, desde que não sejam rudes ou desagradáveis”

McRae (2003), refere que:

“(…) não me importo desde que seja profissional, empático e que me dê apoio (…)”

Silva et al. (2018), refere que:

“(…) mulheres citam que na hora da dor, da preocupação do desfecho , em estar consigo mesma e com o recém nascido, o profissionalismo é mais importante que o género”

Subcategoria : Opinião do companheiro

Morin et al. (1999), refere:

“acho que tem a ver com o facto do meu marido estar um pouco desconfortável”

Silva et al. (2018), refere que:

“foram descritos relatos de constrangimento relacionados com a questão do sentimento do pai ou companheiro, quanto a presença de outro homem, num momento de plena exposição da esposa.”

N’Gbichi et al. (2019), referem:

“muitas mulheres referem que a escolha do local do parto era principalmente dos seus maridos.”

Subcategoria : Percepção da mulher sobre o seu eu no pós parto

Morin et al. (1999), refere:

“nem tem nada a ver com ele (enfermeiro), tem a ver como eu me sinto... seu eu fosse uma beleza tudo bem, mas não estou brilhante ao fim de 9 meses de gravidez”

Subcategoria : Médico homem VS Enfermeiro homem

Silva et al. (2018), refere que:

Comparado com o facto da aceitação de um médico obstetra: “ o médico homem é um profissional como qualquer outro (...) Acho normal (...) por mim é indiferente (...) importante ter um equilíbrio de género ”

Subcategoria : Cultura e Religião

N’Gbichi et al. (2019), referem:

“a preferência por enfermeiras é mais do que uma preocupação cultural. A presença de enfermeiros do sexo masculino durante o parto é algo que elas percebem como contrária à sua crença religiosa”

“Culturalmente e religiosamente é inaceitável que um homem que não seja o marido esteja presente durante o parto”

Subcategoria : Identificação com o estado de gravidez

Mynaugh (1984), refere:

“Puérpera acreditam que um enfermeiro homem está mais capacitado para diagnosticar doenças do que ensinar especificações de amamentação”.

Morin et al. (1999), refere:

“ (...) temos que estar no mesmo comprimento de onda. Eu não sei se os enfermeiros homens se podem relacionar muito com o que se está a passar comigo”

Subcategoria : Preconceito Sexual

Mynaugh (1984), refere:

“ (...) algumas mães admitiram que o preconceito sexual as fez responder negativamente a ideia dos enfermeiros do sexo masculino trabalharem em maternidades. Uma mulher comentou que o seu preconceito teve origem em experiencias de modelos anteriores que enfatizaram que lidar com o parto é da responsabilidade de uma mulher.”

Silva et al. (2018), refere que:

“ (...) algumas das mulheres que nunca foram cuidadas por EESMO homens, referem que sentiriam constrangimento.”

Categoria 3: “Aspetos favoráveis” mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem

Dados relevantes:

Newbolt (1984), refere:

“Algumas mães enfatizaram a importância da equidade para exercer obstetrícia”

Mynaugh (1984), refere:

“Mulheres consideram os enfermeiros obstetras mais objetivos”

“A importância do ponto de vista masculino relativamente á gravidez”

“Maior identificação do pai do bebé com um profissional masculino”

“ Inclusão do pai nos cuidados ao recém-nascido torna-se mais facilitadora”

N’Gbichi et al. (2019), referem:

“Os inquiridos queixaram-se da má atitude dos prestadores de cuidados de saúde, especialmente das enfermeiras sendo mais desrespeitosas e pouco gentis.”

Categoria 4: Necessidade de prosseguir com mais estudos científicos sobre a temática

Dados relevantes:

Mynaugh (1984), refere sobre o impacto dos cuidados dos enfermeiros obstetras:

“(…) claro que são necessários muito mais estudos sobre a temática(…)”

McRae (2003), refere que:

“Os resultados que dizem que 72,3% dos membros da AWHONN, 98,5% dos enfermeiros registados e 67,6% mulheres grávidas, tiveram perceções positivas sobre os enfermeiros obstetras, é encorajador, no entanto deviam existir estudos mais aprofundados sobre a temática.”

Silva et al. (2018) refere que:

“ (..) são necessárias novas pesquisas científicas para aprofundar no agente causador do bloqueio ao trabalho do enfermeiro obstetra (...) ”

**APÊNDICE X – Autorização Autor David NewBold para realização de
Questionário a Grávidas, Puérperas e Pais**

The value of male nurses in maternity care - questionnaire

4 mensagens

DAVID ANTÓNIO DIAS COSTA PINTO <dpinto@campus.esel.pt>
Para: newboldd@lsbu.ac.uk

16 de novembro de 2020 às 11:15

Good Morning!

First of all sorry about the other email but i just found that contact of yours.

As i said before, my name is David Costa Pinto and i am an obstetric nurse.

I am taking a master's degree in midwifery and I am doing a study of the male nurses impact on midwifery, specially in the perspective of the mothers and fathers. I saw your article "The value of male nurses in maternity care ", and would like to know if you would allow me to use some questions from your questionnaire in my work thesis.

It would be amazing to have your permission.

Best Regards

David Costa Pinto

Newbold, David <newboldd@lsbu.ac.uk>
Para: DAVID ANTÓNIO DIAS COSTA PINTO <dpinto@campus.esel.pt>

19 de novembro de 2020 às 09:09

Dear David

Thank you very much for your request and email. I'm glad you contacted me via Research Gate as I am in a new post at London South Bank University, not UEL.

I am very happy for you to use the questions from my published survey, in your Master's degree thesis.

I wish you every success with the project

best wishes

David

Dr David NewbOld
Senior Lecturer in Leadership and Quality Improvement

From: DAVID ANTÓNIO DIAS COSTA PINTO <dpinto@campus.esel.pt>
Sent: 16 November 2020 11:15
To: Newbold, David <newboldd@lsbu.ac.uk>
Subject: The value of male nurses in maternity care - questionnaire

[Citação ocultada]

=====

Copyright in this email and in any attachments belongs to London South Bank University. This email, and its attachments if any, may be confidential or legally privileged and is intended to be seen only by the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, please note the following: (1) You should take immediate action to notify the sender and delete the original email and all copies from your computer systems; (2) You should not read copy or use the contents of the email nor disclose it or its existence to anyone else. The views expressed herein are those of the author(s) and should not be taken as those of London South Bank University, unless this is specifically stated. London South Bank University is a company limited by guarantee registered in England and Wales. The following details apply to London South Bank University: Company number - 00986761; Registered office and trading address - [103 Borough Road London SE1 0AA](#); VAT number - 778 1116 17 Email address - LSBUinfo@lsbu.ac.uk

DAVID ANTÓNIO DIAS COSTA PINTO <dpinto@campus.esel.pt>
Para: "Newbold, David" <newboldd@lsbu.ac.uk>

19 de novembro de 2020 às 11:25

I am very grateful, and it's obvious that your name will be on my reference list.

Thanks a lot!

best wishes

David Costa Pinto

Newbold, David <newboldd@lsbu.ac.uk>
Para: DAVID ANTÓNIO DIAS COSTA PINTO <dpinto@campus.esel.pt>

19 de novembro de 2020 às 12:47

Dear David

Many thanks, and I would be interested to know the outcomes of your project, if you are planning to disseminate them further after the Master's degree.

best wishes David

**APÊNDICE XI – Parecer da Comissão de Ética da ESEL – Questionários
Grávidas, Puérperas e Pais**

DE: Comissão de Ética da ESEL

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

ASSUNTO: Resposta ao email enviado à CE pelo enfermeiro David Costa Pinto estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL (2020/21), em resposta às questões apontadas em sede de Parecer Final emitido em 09/abril de 2021.

Processo Nº: 1332/2021

Data: 29 de abril de 2021

A Comissão de Ética da ESEL recebeu, com data de 24 de abril de 2021, resposta às questões apontadas em sede do Parecer Final emitido em 09/abril/2021. Não obstante as questões não terem inviabilizado Parecer Final Positivo, a CE apreciou a informação enviada pelo investigador e considera que as questões suscitadas estão devidamente acauteladas. Assim sendo, a CE reitera a sua decisão nos seguintes termos: O projeto “O enfermeiro obstetra homem – a perceção dos pais”, tem relevância e pertinência e condições para ser desenvolvido.

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **MARIA ANTÓNIA MIRANDA
REBELO BOTELHO ALFARO VELEZ**
Num. de Identificação: 81045852731

(Prof.ª Coordenadora Maria Antónia Rebelo Botelho)

**APÊNDICE XII – Questionário 1 “A prestação de cuidados pelo
Enfermeiro Obstetra homem - A percepção de Grávidas e Puérperas”**

A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A perceção de Grávidas e Puérperas

Este questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, foi elaborado no âmbito de um projeto de Mestrado em Enfermagem, realizado pelo Enfermeiro David Costa Pinto e orientado pela Professora Isabel Serra, sob o tema: "O Enfermeiro Obstetra homem: A perceção dos pais", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O objetivo do questionário é compreender a opinião/perceção das grávidas e puérperas sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem e se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados.

Salientamos que não são previstos quaisquer desconfortos pelo preenchimento do questionário e nem haverá qualquer tipo de consequência na qualidade dos cuidados que lhe forem eventualmente prestados

O questionário é anónimo e os dados serão apenas conhecidos pelo aluno do mestrado de Enfermagem e pela orientadora. Quando divulgados os resultados da aplicação do questionário na tese de mestrado, não será possível identificar os participantes.

O preenchimento do questionário tem uma duração média de 5 minutos e é constituído por questões de escolha múltipla ou resposta rápida.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar: David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

***Obrigatório**

Consentimento Informado

Atentando à Deontologia Profissional dos Enfermeiros, salienta-se o dever de informação (artigo 105º) em que se releva que o enfermeiro deve "respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado" (Nunes, 2020).

Desta forma, e após explicação prévia do objetivo do questionário, solicitamos o seu consentimento para participação no mesmo.

1. A participação no trabalho deverá ser voluntária. Solicitamos que confirme a sua aceitação em responder ao questionário. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Aceito
- ☐ Não aceito

Caracterização sócio demográfica

2. Qual a sua idade? *

3. Qual a sua nacionalidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Portuguesa
- ☐ Angolana
- ☐ Brasileira
- ☐ Inglesa
- ☐ Russa
- ☐ Romena
- ☐ Espanhola
- ☐ Outra: _____

4. Qual a sua etnia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Caucasiano
- ☐ Cigano
- ☐ Negro
- ☐ Asiático
- ☐ Outra: _____

5. Qual a sua religião? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Cristianismo (Igreja Católica)
- ☐ Cristianismo (Igreja Protestante/Evangélica)
- ☐ Judaísmo
- ☐ Islamismo
- ☐ Sem religião - Ateísmo
- ☐ Outra: _____

6. Qual a sua escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino Básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Outra: _____

7. Qual a sua profissão? *

Caracterização do período obstétrico

8. Encontra-se no período pré parto ou pós parto? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Pré parto *Avançar para a pergunta 9*
- ☐ Pós parto *Avançar para a pergunta 17*

Questionário Pré Parto

9. 1. Concordaria que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem? (escolha a resposta para cada um dos sete exemplos) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Avaliação da Tensão Arterial e da Temperatura	☐	☐
Exame Abdominal – Observação	☐	☐
Palpação Abdominal	☐	☐
Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais	☐	☐
Exame da Mama	☐	☐
Avaliação do colo uterino - Toque vaginal	☐	☐

10. Concordaria que um Enfermeiro Obstetra homem fizesse parte da equipa presente nas seguintes aulas? (escolha a resposta para cada um dos exemplos) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Aulas de exercícios e relaxamento pré parto	☐	☐
Aulas de preparação para o parto	☐	☐

11. Se fosse admitida na maternidade por um Enfermeiro Obstetra homem como se sentiria? (pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção") *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Constrangida
☐ Indiferente
☐ Envergonhada
☐ Confiante
☐ Segura

Outra: ☐ _____

12. Das seguintes qualidades apresentadas ordene as que considera serem mais importantes nos cuidados obstétricos em enfermagem. Utilize a escala de 1 (a mais importante) a 7 (a menos importante), não podendo a pontuação ser repetida. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	7
Conhecimento teórico em Obstetrícia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Calma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuidado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Comunicação	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Empatia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Competências práticas em Obstetrícia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Paciência	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Alguma vez lhe foram prestados cuidados obstétricos por um Enfermeiro Obstetra homem? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim Avançar para a pergunta 14
☐ Não Avançar para a secção 6 (Agradecimento)

Agradecimento

Agradecemos a sua disponibilidade para responder a este questionário.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

Clique em Submeter.

Avaliação dos cuidados prestados pelo Enfermeiro Obstetra homem - Pré Parto

14. Durante os cuidados prestados considerou que a postura adoptada pelo Enfermeiro Obstetra homem foi (pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção"): *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Acessível
- ☐ Inacessível
- ☐ Prestável
- ☐ Desinteressado
- ☐ Atencioso
- ☐ Indiferente
- ☐ Sensível
- ☐ Insensível

Outra: ☐ _____

15. O Enfermeiro Obstetra que lhe prestou cuidados foi capaz de reconhecer e ajudar nas suas necessidades no período pré parto? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

16. Qual a sua opinião relativamente á sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem? *

Agradecimento

Agradecemos a sua disponibilidade para responder a este questionário.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

Clique em Submeter.

Questionário Pós Parto

17. Concordaria que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem? (escolha uma resposta para cada um dos exemplos) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Avaliação da Tensão Arterial e da Temperaturara	☐	☐
Exame Abdominal - Observação	☐	☐
Palpação Abdominal	☐	☐
Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais	☐	☐
Exame da Mama	☐	☐
Aconselhamento de Amamentação	☐	☐
Avaliação do Períneo	☐	☐

18. Das seguintes qualidades apresentadas ordene as que considera serem mais importantes nos cuidados obstétricos em enfermagem. Utilize a escala de 1 (a mais importante) a 7 (a menos importante), não podendo a pontuação ser repetida. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6	7
Conhecimento teórico em Obstetrícia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Calma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuidado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Comunicação	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Empatia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Competências Práticas em Obstetrícia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Paciência	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. Alguma vez lhe foram prestados cuidados obstétricos por um Enfermeiro Obstetra homem? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Avançar para a pergunta 20*
- ☐ Não *Avançar para a secção 10 (Agradecimento)*

Agradecimento

Agradecemos a sua disponibilidade para responder a este questionário.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

Clique em Submeter.

Avaliação dos cuidados prestados pelo Enfermeiro Obstetra homem- Pós Parto

20. 4. Durante os Cuidados prestados pelo Enfermeiro Obstetra considerou que a sua postura foi (pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção"): *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Acessível
- ☐ Inacessível
- ☐ Prestável
- ☐ Desinteressado
- ☐ Atencioso
- ☐ Indiferente
- ☐ Sensível
- ☐ Insensível

Outra: ☐ _____

21. O Enfermeiro Obstetra que lhe prestou cuidados foi capaz de reconhecer e ajudar nas necessidades do casal e do bebé no período pós parto? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

22. Qual a sua opinião relativamente á sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem? *

Agradecimento

Agradecemos a sua disponibilidade para responder a este questionário.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

Clique em Submeter.

**APÊNDICE XIII – Questionário 2 “A prestação de cuidados pelo
Enfermeiro Obstetra homem - A percepção do Pai”**

A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A perceção do Pai

Este questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, foi elaborado no âmbito de um projeto de Mestrado em Enfermagem, realizado pelo Enfermeiro David Costa Pinto e orientado pela Professora Isabel Serra, sob o tema: "O Enfermeiro Obstetra homem: A perceção dos pais", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O objetivo do questionário é compreender a opinião/perceção do Pai sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem e se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados.

Salientamos que não são previstos quaisquer desconfortos pelo preenchimento do questionário e nem haverá qualquer tipo de consequência na qualidade dos cuidados que lhe forem eventualmente prestados

O questionário é anónimo e os dados serão apenas conhecidos pelo aluno do mestrado de Enfermagem e pela orientadora. Quando divulgados os resultados da aplicação do questionário na tese de mestrado, não será possível identificar os participantes.

O preenchimento do questionário tem uma duração média de 5 minutos e é constituído por questões de escolha múltipla ou resposta rápida.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (e-mail: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

Consentimento Informado

Atentando à Deontologia Profissional dos Enfermeiros, salienta-se o dever de informação (artigo 105º) em que se releva que o enfermeiro deve "respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado" (Nunes, 2020).

Desta forma, e após explicação prévia do objetivo do questionário, solicitamos o seu consentimento para participação no mesmo.

1. A participação no trabalho deverá ser voluntária. Solicitamos que confirme a sua aceitação em responder ao questionário. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Aceito
- ☐ Não aceito

Caracterização sócio demográfica

2. Qual a sua idade? *

3. Qual a sua nacionalidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Portuguesa
- ☐ Angolana
- ☐ Brasileira
- ☐ Inglesa
- ☐ Russa
- ☐ Romena
- ☐ Espanhola
- ☐ Outra

4. Qual a sua etnia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Caucasiano
- ☐ Cigano
- ☐ Negro
- ☐ Asiático

5. Qual a sua religião? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Cristianismo (Igreja Católica)
- ☐ Cristianismo (Igreja Protestante/Evangélica)
- ☐ Judaísmo
- ☐ Islamismo
- ☐ Sem religião - Ateísmo
- ☐ Outra: _____

6. Qual a sua escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino Básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Outra: _____

7. Qual a sua profissão? *

8. Enquanto casal se fossem admitidos na maternidade por um Enfermeiro Obstetra homem como se sentiria? (pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção") *

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ Constrangido

☐ Indiferente

☐ Desconfiado

☐ Seguro

☐ Incomodado

☐ Confiante

Outra: ☐ _____

9. Consideraria adequado que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem á sua esposa/companheira? (escolha uma resposta para cada um dos exemplos) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Avaliação da Tensão Arterial e da Temperaturara	☐	☐
Exame Abdominal - Observação	☐	☐
Palpação Abdominal	☐	☐
Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais	☐	☐
Exame da Mama	☐	☐
Aconselhamento de Amamentação	☐	☐
Avaliação do Períneo/Toque Vaginal	☐	☐
Cuidados ao recém nascido	☐	☐

- Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Aulas de exercícios e relaxamento pré parto	☐	☐
Aulas de preparação para o parto	☐	☐

- Marcar apenas uma oval por linha.

[illegible]

12. Alguma vez lhe foram prestados cuidados por um Enfermeiro Obstetra homem ou presenciou cuidados obstetricos prestados pelo mesmo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Avançar para a pergunta 13*
- ☐ Não *Avançar para a secção 5 (Agradecimento)*

Agradecimento

Agradecemos a sua disponibilidade para responder a este questionário.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

Clique em Submeter.

Avaliação dos cuidados prestados pelo Enfermeiro Obstetra homem

13. Durante os cuidados prestados considerou que a postura adoptada pelo Enfermeiro Obstetra homem foi (pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção"): *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Acessível
- ☐ Inacessível
- ☐ Prestável
- ☐ Desinteressado
- ☐ Atencioso
- ☐ Indiferente
- ☐ Sensível
- ☐ Insensível

Outra: ☐ _____

14. O Enfermeiro Obstetra que prestou cuidados foi capaz de reconhecer e ajudar nas necessidades do casal e do bebé? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Outra: _____

15. Qual a sua opinião relativamente à sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem? *

Agradecimento

Agradecemos a sua disponibilidade para responder a este questionário.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt)

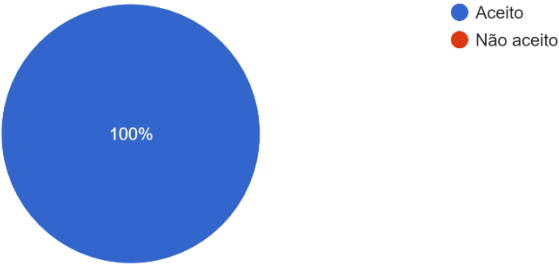
Obrigado desde já pela sua colaboração.

Clique em Submeter.

**Apêndice XIV- Resultados dos Dados Quantitativos -- Questionário “A
prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção de
Grávidas e Puérperas”**

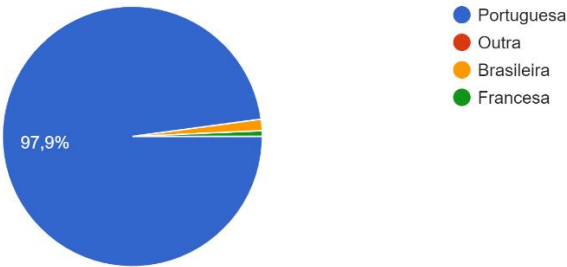
A participação no trabalho deverá ser voluntária. Solicitamos que confirme a sua aceitação em responder ao questionário.

141 respostas



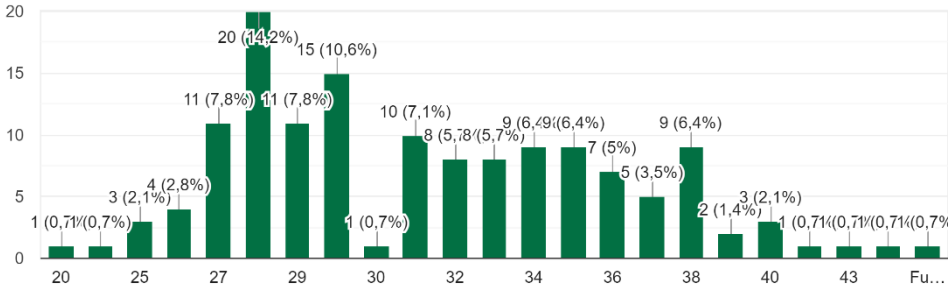
Qual a sua nacionalidade?

141 respostas



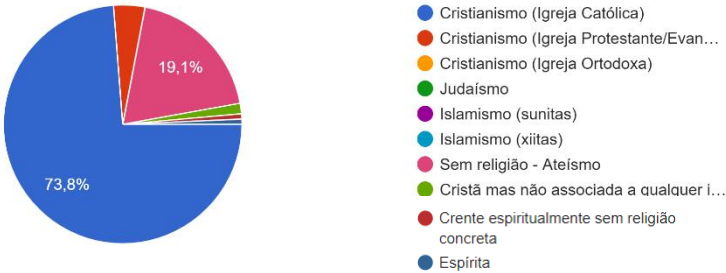
Qual a sua idade?

141 respostas



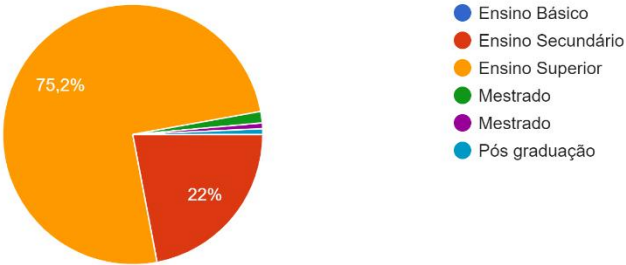
Qual a sua religião?

141 respostas



Qual a sua escolaridade?

141 respostas



PROFISSÕES DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

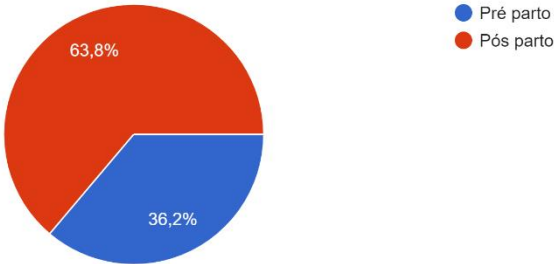
Atriz (2)
Assistente de Bordo
Administrativa
Agrônoma
Ajudante de Cozinha
Assessora de Comunicação
Assistente de Balcão (2)
Assistente de Bordo
Assistente de Direção
Assistente Dentária
Assistente Operacional (2)
Assistente Social
Assistente técnica
Auxiliar de Ação educativa
Auxiliar de Ação médica (2)
Balconista
Bancária (2)
Booker
Coach
Comercial
Conselheira de beleza
Consultora (3)
Consultora Informática
Coordenadora de departamento
Dentista (4)
Desempregada (2)
Designer
Digital manager
Domestica (2)
Educadora de Infância
EESMO
Empregada de Limpeza (2)
Empresária

PROFISSÕES DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Enfermeira (29)
Engenheira (2)
Engenheira Civil (2)
Engenheira Agrônoma
Engenheira Eletrotécnica
Engenheira Química
Especialista de Aplicação
Esteticista
Farmacêutica (2)
Fisiologista do desporto
Fisioterapeuta (3)
Gestora (6)
Jornalista (5)
Jurista
Limpezas
Médica (3)
Monitora
Nutricionista
Oficial de Justiça
Operária Fabril (2)
Operador de loja (3)
Operadora especializada
Operária
Polícia de segurança pública
Product designer
Professora de Dança
Professora (7)
Psicóloga (4)
Tech recruiter
Técnica de Contabilidade e Auditoria
Técnica de gestão de equipas
Técnica de unhas
Treinadora de desporto federado
Vendedora

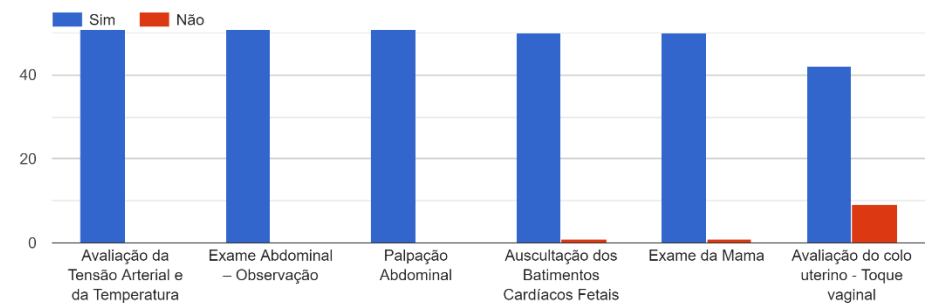
Encontra-se no periodo pré parto ou pós parto?

141 respostas

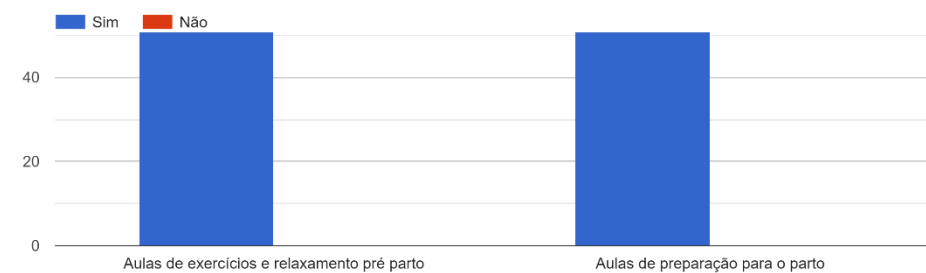


Pré Parto

Concordaria que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem? (escolha a resposta para cada um dos sete exemplos)

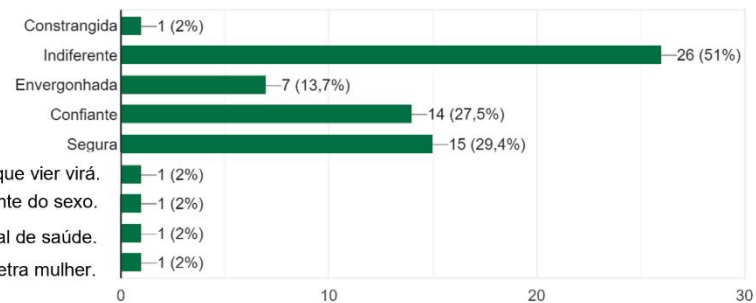


Concordaria que um Enfermeiro Obstetra homem fizesse parte da equipa presente nas seguintes aulas? (escolha a resposta para cada um dos exemplos)

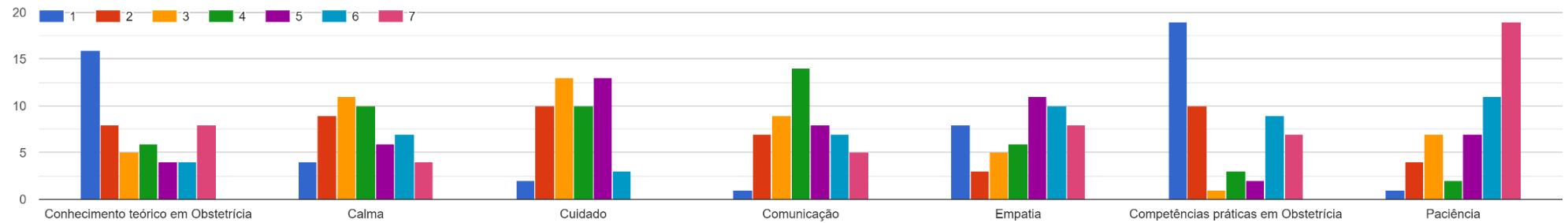


Se fosse admitida na maternidade por um Enfermeiro Obstetra homem como se sentiria? (pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção")
51 respostas

Talvez constrangida mas na hora do parto o que vier virá.
Sentia o mesmo que uma enfermeira mulher. E um profissional independente do sexo.
Homem ou mulher é um profissional de saúde.
Da mesma do que com uma enfermeira obstetra mulher.

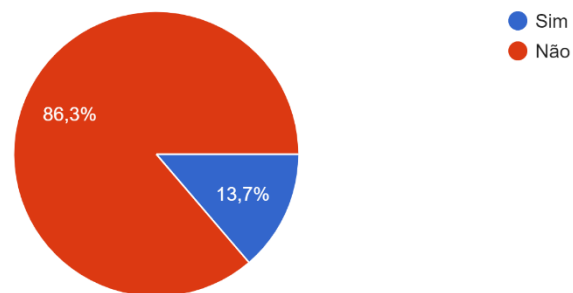


Das seguintes qualidades apresentadas ordene as que considera serem mais importantes nos cuidados obstétricos em enfermagem. Utilize a escala de 1 (a mais importante) a 7 (a menos importante), não podendo a pontuação ser repetida.

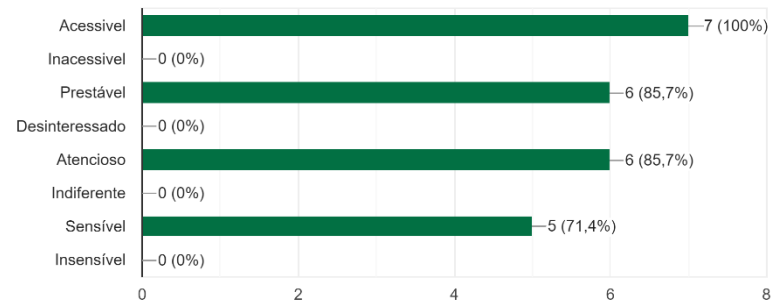


Alguma vez lhe foram prestados cuidados obstétricos por um Enfermeiro Obstetra homem?

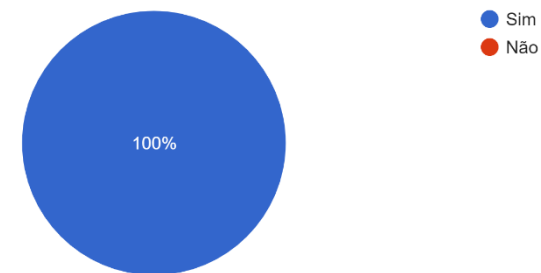
51 respostas



Durante os cuidados prestados considerou que a postura adoptada pelo Enfermeiro Obstetra homem foi (pode seleccionar uma ou mais opções e... descrever por palavras suas em "outra opção"):
7 respostas



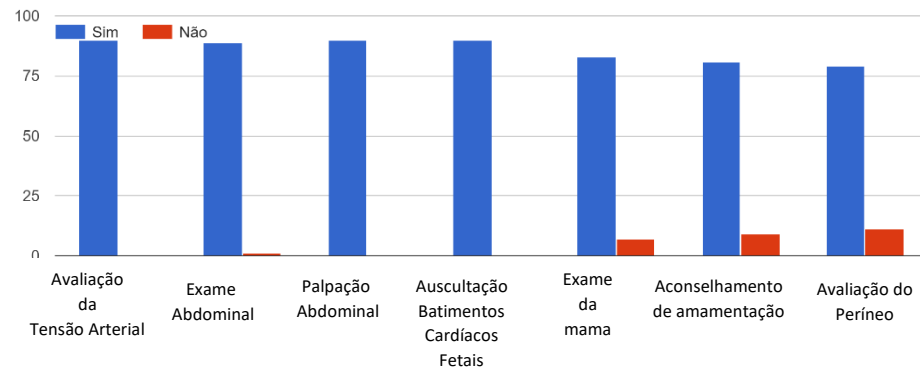
O Enfermeiro Obstetra que lhe prestou cuidados foi capaz de reconhecer e ajudar nas suas necessidades no período pré parto?
7 respostas



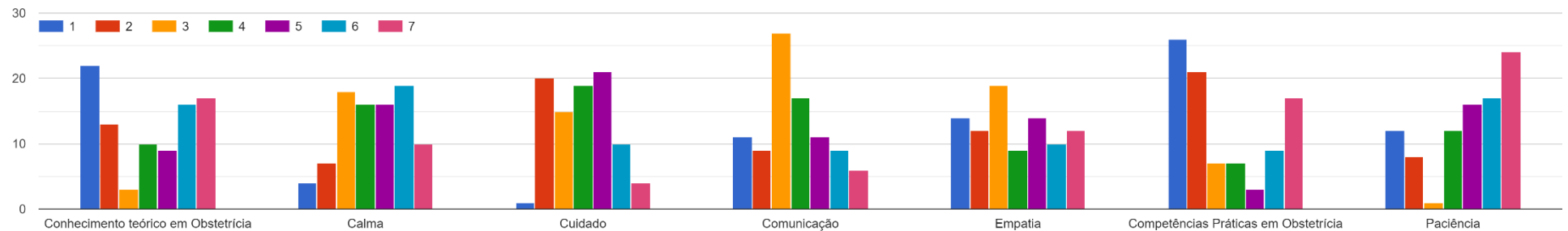
Qual a sua opinião relativamente à sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem? (Ver Apêndice XVI)

Pós Parto

Concordaria que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem? (escolha uma resposta para cada um dos exemplos)

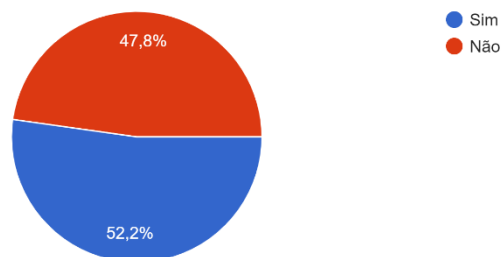


Das seguintes qualidades apresentadas ordene as que considera serem mais importantes nos cuidados obstétricos em enfermagem. Utilize a escala de 1 (a mais importante) a 7 (a menos importante), não podendo a pontuação ser repetida.



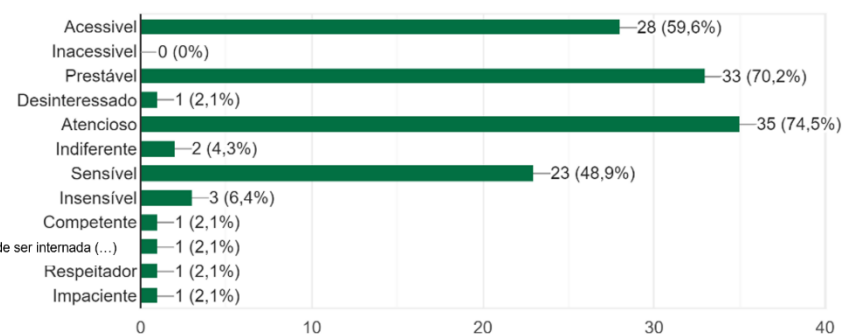
Alguma vez lhe foram prestados cuidados obstétricos por um Enfermeiro Obstetra homem?

90 respostas



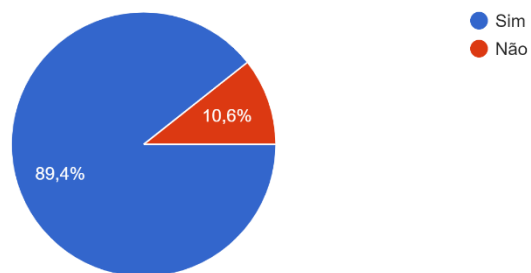
Durante os Cuidados prestados pelo Enfermeiro Obstetra considerou que a sua postura foi (pode seleccionar uma ou mais opções e/ou descrever por palavras suas em "outra opção"):

47 respostas



O Enfermeiro Obstetra que lhe prestou cuidados foi capaz de reconhecer e ajudar nas necessidades do casal e do bebé no período pós parto?

47 respostas

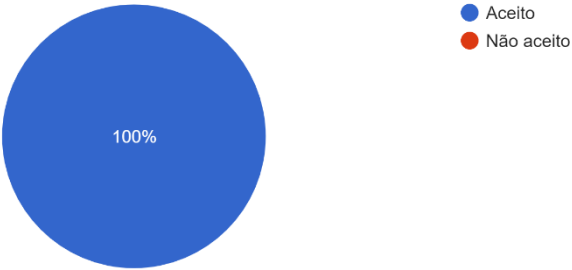


Qual a sua opinião relativamente à sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem? (Ver Apêndice XVI)

**Apêndice XV- Resultados dos Dados Quantitativos - Questionário “A
prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra Homem - A percepção do
Pai”**

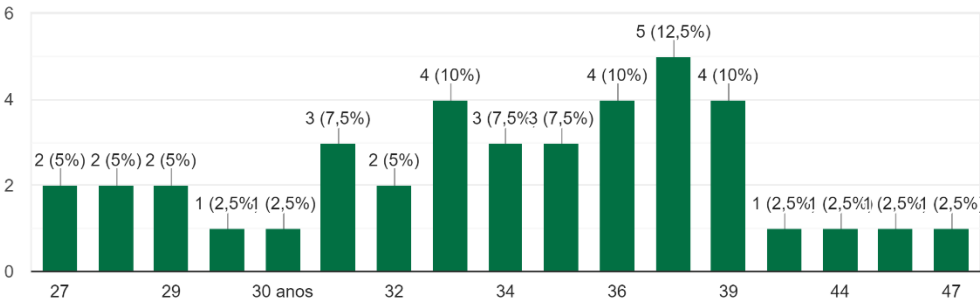
A participação no trabalho deverá ser voluntária. Solicitamos que confirme a sua aceitação em responder ao questionário.

40 respostas



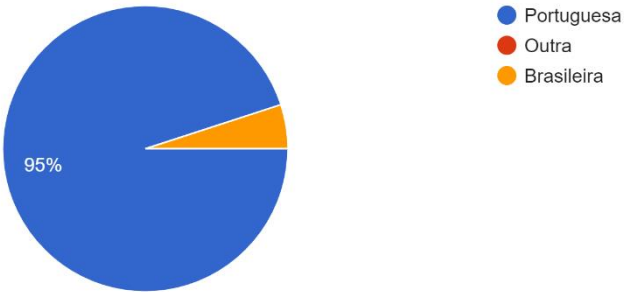
Qual a sua idade?

40 respostas



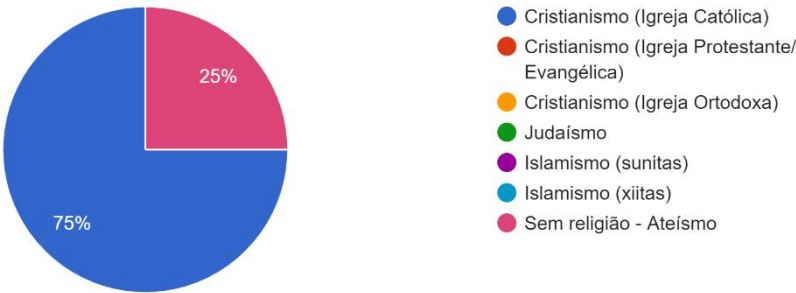
Qual a sua nacionalidade?

40 respostas



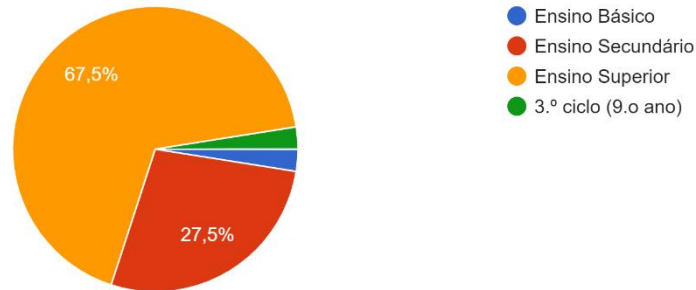
Qual a sua religião?

40 respostas



Qual a sua escolaridade?

40 respostas

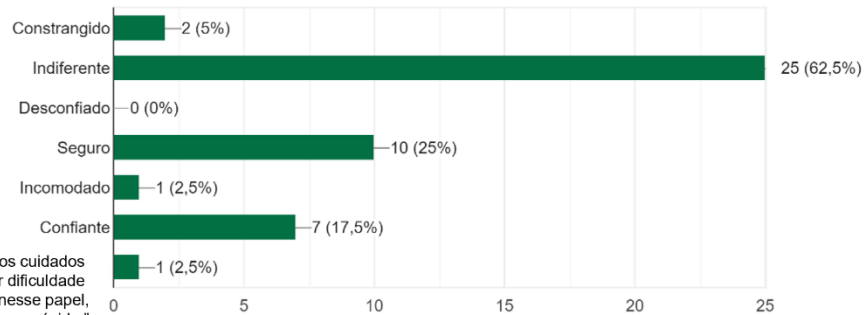


PROFISSÕES DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Administrativo
Manobrado de máquinas florestais
Fisioterapeuta
Caixa
Piloto da Marinha Mercante
Bibliotecário/ Jogador de futebol
técnico de luz
engenheiro informático
Eng. Ambiente
Engenheiro electrotécnico (2)
Técnico de manutenção na hotelaria
Auxiliar ação médica
Eng. Civil (2)
Militar Guarda Nacional Republicana
Tatuador
Bancário
Chefe de Departamento
Gestor (3)
Segurança Privada
Diretor artístico
Comercial
Professor (4)
Fisioterapeuta
Engenheiro mecânico
Empresário
Promotor de vendas
Enfemeiro (2)
Recursos Humanos
Orcamentista
Técnico de qualidade
Geógrafo
Orçamentista

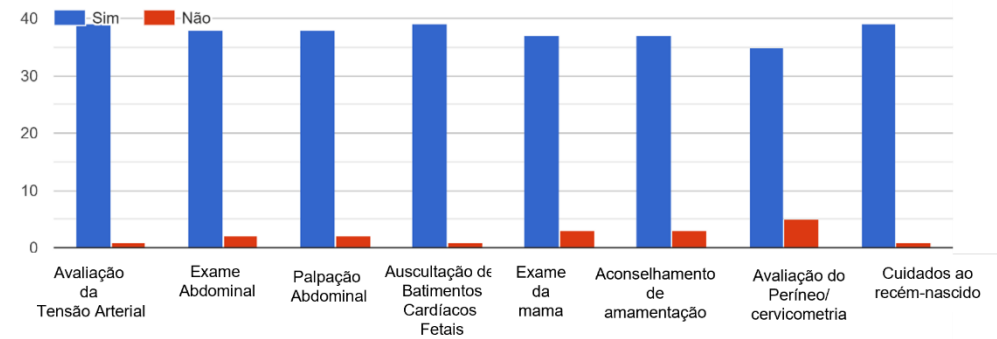
Enquanto casal se fossem admitidos na maternidade por um Enfermeiro Obstetra homem como se sentiria? (pode seleccionar uma ou mais opção...ou descrever por palavras suas em "outra opção")

40 respostas

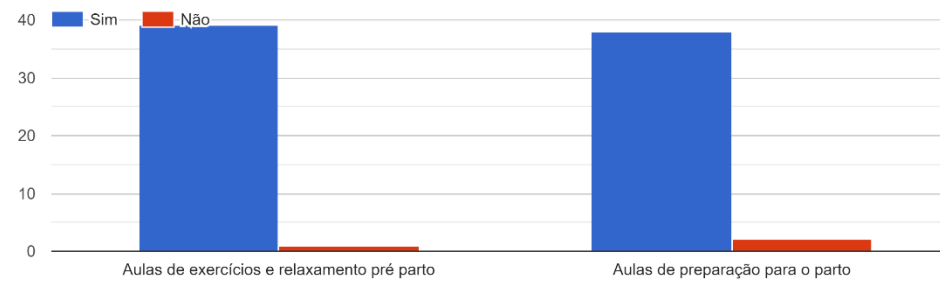


"Nesta área específica prefiro que os cuidados sejam prestados por uma mulher por ter dificuldade de imaginar o homem nesse papel, tanto para o marido como para a grávida."

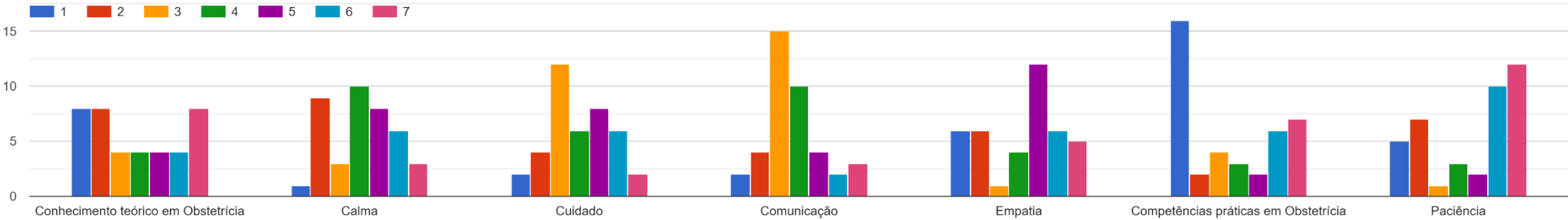
Consideraria adequado que algum dos seguintes procedimentos fosse realizado por um Enfermeiro Obstetra homem á sua esposa/compan...colha uma resposta para cada um dos exemplos)



Consideraria adequado que um Enfermeiro Obstetra homem fizesse parte da equipa presente nas seguintes aulas? (escolha a resposta para cada um dos exemplos)

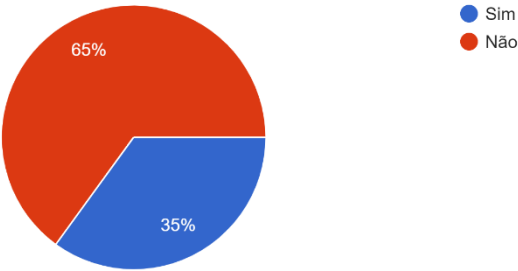


Das seguintes qualidades apresentadas ordene as que considera serem mais importantes nos cuidados obstétricos em enfermagem. Utilize a escala de 1 (a mais importante) a 7 (a menos importante), não podendo a pontuação ser repetida.



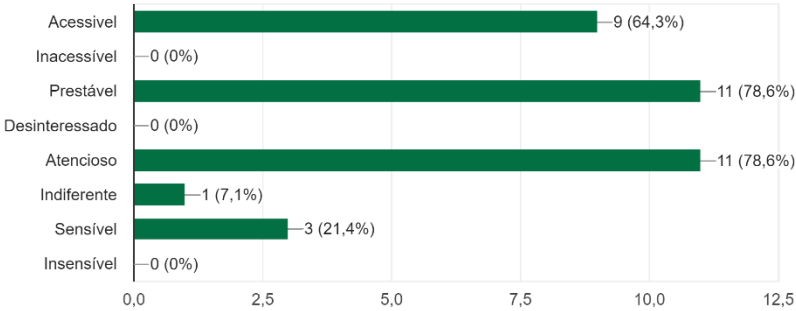
Alguma vez lhe foram prestados cuidados por um Enfermeiro Obstetra homem ou presenciou cuidados obstetricos prestados pelo mesmo?

40 respostas



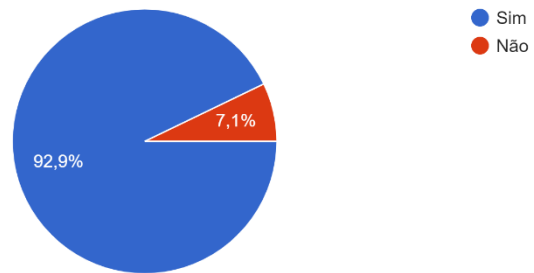
Durante os cuidados prestados considerou que a postura adoptada pelo Enfermeiro Obstetra homem foi (pode seleccionar uma ou mais opções e... descrever por palavras suas em "outra opção"):

14 respostas



O Enfermeiro Obstetra que prestou cuidados foi capaz de reconhecer e ajudar nas necessidades do casal e do bebê?

14 respostas



Qual a sua opinião relativamente à sua experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem? (Ver Apêndice XVIII)

Apêndice XVI - A Análise de Conteúdo segundo Bardin

A análise de conteúdo alcançou popularidade a partir de Bardin (1977). Corresponde a uma técnica de análise de comunicações que pretende examinar o que é referido em entrevistas ou observado pelo investigador, nomeadamente no que diz respeito aos dados qualitativos. Na análise do material, pretende-se a sua classificação em temas ou categorias que vão auxiliar na compreensão dos discursos (Silva & Fossá, 2015).

Bardin (2016) refere que através da sua dimensão descritiva a análise de conteúdo permite ter uma maior visibilidade do que foi narrado, bem como possui também uma dimensão interpretativa decorrente das questões de investigação face ao objeto de estudo, que permite formular regras de inferência (Bardin, 2016)

Laurence Bardin descreve três etapas a seguir pelos investigadores para aplicação da Análise de Conteúdo:

- 1) Pré-análise - corresponde à organização dos materiais e documentos a serem analisados, à formulação de hipóteses e objetivos e à elaboração de indicadores para fundamentação da interpretação final. Esta fase de análise correspondeu à síntese de artigos resultantes da *scoping review*, referentes à temática da perceção dos pais relativamente aos cuidados do EESMO homem, apresentada no enquadramento metodológico do relatório. Primeiramente foi realizada a leitura da evidência disponível para fazer uma escolha dos documentos que constituíssem o *corpus* da análise de conteúdo, com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (Bardin, 2016);
- 2) Exploração do material – nesta fase, o autor remete para a etapa de codificação dos dados em unidades de registos agrupadas e associadas a categorias. O processo de codificação dos dados do estudo em questão sofreu as fases defendidas por Bardin nesta etapa. Primeiramente através da escolha de unidades de registo (UR) com impacto para a temática (o recorte), posteriormente com as escolhas das regras de contagem das UR (enumeração) e finalmente com atribuição das UR às categorias correspondentes (categorização) (Bardin, 2016).
- 3) Tratamento de resultados e interpretação - a interpretação dos dados obtidos é então realizada de uma forma controlada (inferência). Os dados são trabalhados, confrontados com a evidência científica e ainda atribuídos significados aos resultados (Bardin, 2016).

Tendo em conta a temática em questão, procedemos á análise das UR resultantes dos subcapítulos da pesquisa empírica do relatório (quer dos questionários aplicados à população portuguesa, quer aos registos de interação em contexto de ensino clínico) atribuindo-as às categorias correspondentes, resultantes da evidência científica obtida nos resultados da *scoping review*.

**Apêndice XVII - Resultados dos dados Qualitativos - A Análise de
Conteúdo segundo Bardin – Questionário 1 “A prestação de cuidados pelo
Enfermeiro Obstetra Homem - A percepção de Grávidas e Puérperas”**

ANÁLISE CONTEUDO DOS DADOS DA QUESTÃO ABERTA – Q1 – GRÁVIDAS

“Qual a sua opinião relativamente à experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem?”

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(8) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
<u>Categoria 1:</u> Perceção dos profissionais de Saúde relativamente ao EESMO homem		
<u>Categoria 2:</u> Fatores que influenciam a mulher relativamente à perceção que tem dos cuidados do EESMO homem	(1) “Na minha experiência pessoal, sou muito grata por ter sido atendida com <i>profissionalismo e dedicação</i> pelo enfermeiro que me prestou cuidados”	51
<u>Subcategoria :</u> “Postura/Profissionalismo do Enfermeiro Obstetra”	(2) “Achei o senhor muito <i>simpático, competente e profissional.</i>”	126
	(3) “Extremamente <i>cuidadosos, muito atenciosos e prestativos.</i>”	10
→ <u>Correspondem 5 Unidades de Registo (UR)</u>	(4) “Uma opinião positiva. <i>Preocupado, atencioso e empático.</i>”	86
	(5) “Sempre foram <i>profissionais e acessíveis (...)</i>”	103
<u>Subcategoria :</u> “Preconceito Sexual”	(6) “ (...) Criei empatia de forma diferente com cada um assim como com as obstetras que também me já acompanharam. <i>Se calhar, é mais fácil ter outro tipo de abertura com obstetras do sexo feminino.</i>”	103
→ <u>Corresponde 1 Unidade de Registo (UR)</u>		

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(8) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
<u>Categoria 3:</u> “Aspetos favoráveis” mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem <u>→ Correspondem 2 Unidades de Registo (UR)</u>	(7) “Foi <i>uma experiência positiva.</i> ”	79
	(8) “São <i>mais atenciosos.</i> ”	119
<u>Categoria 4:</u> Necessidade de prosseguir com estudos científicos sobre a temática		

ANÁLISE CONTEUDO DOS DADOS DA QUESTÃO ABERTA – Q1 – Puérperas “Qual a sua opinião relativamente à experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem?”		
<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(45) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
<u>Categoria 1:</u> Perceção dos profissionais de Saúde relativamente ao EESMO homem		
<u>Categoria 2:</u> Fatores que influenciam a mulher relativamente à percepção que tem dos cuidados do EESMO homem <u>Subcategoria :</u> “Postura/Profissionalismo do Enfermeiro Obstetra” → Correspondem 20 Unidades de Registo (UR)	(1) “Muito <i>atencioso e cuidadoso</i> .”	44
	(2) “Excelente. O enfermeiro do meu centro de saúde é muito <i>atencioso, cuidadoso (...)</i> ”	40
	(3) “Muito <i>profissional</i> .”	95
	(4) “Sem razões de queixa. Super <i>atencioso e prestável</i> a cada problema. Mais obstetras assim!”	11
	(5) “Fui cuidada por um enfermeiro obstetra no pós parto imediato, tendo sido ele a trazer-me do recobro para o quarto. Destaco a sua <i>postura de disponibilidade</i> para as minhas questões e o <i>domínio da informação que me estava a dar</i> . Ajudou-me no levante e higiene, <i>demonstrando paciência e sensibilidade</i> para os fatores de dor ou pudor que pudessem dificultar a tarefa.”	77

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(45) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
	(6) “Na minha opinião foi dos melhores cuidados de saúde prestados que eu tive até hoje, devido <i>ao seu cuidado e atenção</i> , tanto comigo, como com a minha bebé. Foi super <i>disponível e simpático</i> , que é algo que considero importante nesse momento em que vivemos um turbilhão de sentimentos e nos sentimos mais sozinhas. Não me senti constrangida em momento algum por estar a receber cuidados de um enfermeiro homem e este sempre <i>agiu de forma natural e profissional</i> em todos os momentos.”	72
	(7) “ <i>Cuidadoso, competente, preocupado, simpático.</i> ”	33
	(8) “(...) <i>importante é o tipo de profissional</i> que se é.”	13
	(9) “Foram 2 enfermeiros: um bastante <i>acessível e atencioso</i> , o outro <i>bastante indiferente.</i> ”	17
	(10) “Só me foram prestados cuidados por um enfermeiro obstetra no pré-parto, e fiquei com muito boa impressão do mesmo, foi <i>muito atencioso.</i> ”	57
	(11) “Tive cursos pré e pós parto com um enfermeiro obstetra homem que me <i>deu todas as informações essenciais</i> para o parto que correu 100% graças ao seu curso.”	135

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(45) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
	(12) “Tive dois partos onde fui assistida por um enfermeiro e senti-me <i>100% respeitada e bem cuidada</i> . Nunca senti qualquer desconforto. (...)”	101
	(13) “Super <i>atencioso</i> .”	8
	(14) “Os cuidados prestados foram muito bons, <i>muito cuidadoso, sempre preocupado</i> com o que era necessário para o nosso bem estar.”	38
	(15) “Neste caso específico <i>não foi uma boa experiência mas deveu-se à personalidade</i> da pessoa e não ao género.”	85
	(16) “ <i>Atencioso, dedicado e extremamente apto</i> para a função.”	102
	(17) “ <i>Atencioso e ajudou-me</i> quando necessário.”	78
	(18) “Igualmente a de uma mulher. <i>Depende do profissional</i> e não do género.”	7

CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW	(45) UNIDADES DE REGISTO	REGISTO DE INTERAÇÃO Nº
<u>Categoria 2:</u> Fatores que influenciam a mulher relativamente à percepção que tem dos cuidados do EESMO homem <u>Subcategoria :</u> “Tipo de Intervenção” → Corresponde 1 Unidade de Registo (UR)	(19) “Já recebi cuidados prestados por EESMO em dois partos diferentes, por enfermeiros diferentes. Em ambas as situações senti <i>muita sensibilidade, disponibilidade e confiança</i>. Foram experiências positivas que contribuíram para uma experiência global de parto muito positiva.”	80
	(20) “Quem fez o meu parto foi um enfermeiro obstetra sozinho, sem ajuda estávamos na sala de parto só 3 pessoas, eu o pai e o enfermeiro, <i>foi muito atencioso simpático e ajudou-me imenso</i> no momento de expulsão a ter a minha menina, super atencioso mesmo, não tenho palavras para descrever o enfermeiro que me ajudou a colocar no mundo a minha menina. Sou mãe de primeira viagem.”	27
	(21) "A minha experiência foi ainda na maternidade, correu bem <i>no entanto para certos procedimentos a verdade é que me sentiria mais confortável com uma enfermeira</i> tal e qual como me sinto mais à vontade com uma médica obstetra. Mas nunca me opunha a ser observada por um profissional de saúde só por ser homem.”	26

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(45) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
<u>Categoria 2:</u> Fatores que influenciam a mulher relativamente à percepção que tem dos cuidados do EESMO homem <u>Subcategoria :</u> “Identificação com o estado de gravidez” → <u>Corresponde 1 Unidade de Registo (UR)</u>	(22) “(...) <i>até fiquei surpresa por estar bastante dentro do assunto da amamentação</i>, o que me ajudou imenso.”	40
<u>Categoria 2:</u> Fatores que influenciam a mulher relativamente à percepção que tem dos cuidados do EESMO homem <u>Subcategoria :</u> “Opinião do Companheiro” → <u>Corresponde 1 Unidade de Registo (UR)</u>	(23) “ (...) Teve sempre uma <i>postura exemplar comigo e com o meu parceiro.</i>”	101

CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW	(45) UNIDADES DE REGISTO	REGISTO DE INTERAÇÃO Nº
<u>Categoria 3:</u> “Aspetos favoráveis” mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem → <u>Correspondem 22 Unidades de Registo (UR)</u>	(24) “ <i>Boa! Igual a de uma enfermeira obstetra mulher</i> ”	3
	(25) “ <i>Muito positiva. Na verdade não senti a diferença de ser um homem ou uma mulher a prestar cuidados.</i> ”	54
	(26) “ <i>Os homens tem mais sensibilidade para abordar certos assuntos.</i> ”	41
	(27) “ <i>Mais cuidadoso que as enfermeiras mulheres.</i> ”	9
	(28) “ <i>Boa.</i> ”	36
	(29) “ <i>Conseguiu ser mais empático que algumas enfermeiras.</i> ”	4
	(30) “ <i>Ótimo.</i> ”	34
	(31) “ <i>Muitas vezes mais sensíveis do que as mulheres</i> ”	65
	(32) “ <i>Indiferente.</i> ”	92

CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW	(45) UNIDADES DE REGISTO	REGISTO DE INTERAÇÃO Nº
	(33) <i>“Mais cuidadoso e atencioso que enfermeira obstreta mulher.”</i>	82
	(34) <i>“Comunicação mais calma, empática e assertiva.”</i>	125
	(35) <i>“Mais sensibilidade, profissionalismo e atenção que muitas mulheres enfermeiras.”</i>	127
	(36) <i>“Experiência muito positiva , na minha opinião ser homem em nada difere relativamente às enfermeiras mulheres. O meu médico ginecologista e obstetra também é homem, só tenho impressões positivas a apontar.”</i>	19
	(37) <i>“Positiva.”</i>	14
	(38) <i>“Muito boa.”</i>	32
	(39) <i>“Não diferencio entre homem ou mulher.”</i>	37
	(40) <i>“Acho normal.”</i>	88

CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW	(45) UNIDADES DE REGISTO	REGISTO DE INTERAÇÃO Nº
	(41) “ <i>Não houve nenhuma diferença de tratamento entre o enfermeiro homem e as mulheres.</i> ”	134
	(42) “ <i>Não tenho vergonha de ser tratada por um homem, acho que o enfermeiro tem o mesmo direito que as mulheres enfermeira de prestar cuidados.</i> ”	31
	(43) “ <i>Os melhores cuidados no meu pós parto foram prestados por um Enfermeiro Obstetra homem. Foi o Enfermeiro que fez a diferença no meu internamento.</i> ”	113
	(44) “ <i>Boa! Igual a de uma enfermeira obstetra mulher</i> ”	30
	(45) “ <i>Ser homem ou mulher é indiferente (...)</i> ”	13
<u>Categoria 4:</u> Necessidade de prosseguir com estudos científicos sobre a temática		

NOTA

Duas das respostas à questão aberta foram consideradas como impercetíveis.

Uma das respostas encontrava-se em branco.

Duas respostas expressaram uma percepção negativa por parte das puérperas, ambas descrevendo como “*Má*” a sua experiência relativamente aos cuidados do Enfermeiro Obstetra Homem.

Por este motivo estas 5 respostas não foram consideradas como unidades de registo nem alocadas acima, a nenhuma das categorias da *Scoping Review*.

**Apêndice XVIII - Resultados dos dados Qualitativos - A Análise de
Conteúdo segundo Bardin – Questionário 2 “A prestação de cuidados pelo
Enfermeiro Obstetra homem - A percepção do Pai”**

ANÁLISE CONTEUDO DOS DADOS DA QUESTÃO ABERTA – Q2 – Pai/ Acompanhante significativo

“Qual a sua opinião relativamente à experiência de cuidados prestados por um Enfermeiro Obstetra homem?”

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(13) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
<u>Categoria 1:</u> Perceção dos profissionais de Saúde relativamente ao EESMO homem		
<u>Categoria 2:</u> Fatores que influenciam a mulher relativamente à perceção que tem dos cuidados do EESMO homem	(1) “O Enfermeiro <i>foi prestável e acima de tudo muito profissional.</i> ”	19
<u>Subcategoria :</u> “Postura/Profissionalismo do Enfermeiro Obstetra”	(2) “A experiência que tivemos foi positiva! Para mim <i>o importante é ser competente</i> na profissão que exerce (...).	23
→ <u>Correspondem 7 Unidades de Registo (UR)</u>	(3) “Nas primeiras 2 horas após o nascimento, foi muito difícil a amamentação. Com a falta de paciência da enfermeira obstetra, a minha esposa começou a passar um mau bocado (emocionalmente). O enfermeiro que nesse momento entrou após a mudança de turno, foi a luz de serenidade que faltava no momento. Tudo correu bem depois daquele turno. <i>Destaco a serenidade, experiência e paciência</i> desse enfermeiro que não esquecerei.”	27
	(4) “Tive uma ótima experiência! <i>Profissional, empenhado, cuidadoso e respeitador.</i> ”	30

CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW	(13) UNIDADES DE REGISTO	REGISTO DE INTERAÇÃO Nº
	(5) “ <i>Profissional, atencioso e cuidadoso</i> em todas as etapas.”	24
	(6) “ <i>O importante não é o género mas sim as competências</i> das pessoas que tratam de nós.”	32
	(7) “Os profissionais de saúde tais como quaisquer outros devem ser isso mesmo, profissionais. <i>Transmitir confiança, conhecimento e transmitir empatia</i> , independentemente de qualquer outro fator como sexo, etnia, religião... <i>foi precisamente essa a experiência que tivemos</i> enquanto pacientes e com um enfermeiro como prestador.”	35
<u>Categoria 3:</u> “Aspetos favoráveis” mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem → <u>Correspondem 6 Unidades de Registo (UR)</u>	(8) “ <i>É um profissional como outro qualquer de saúde, como por exemplo o Médico Homem.</i> ”	36
	(9) “ <i>Não senti qualquer diferença aos cuidados prestados por uma enfermeira mulher.</i> ”	4
	(10) “ <i>A avaliação da competência não passa, na minha opinião, pelo género sexual.</i> ”	31

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(13) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
	(11) “ <i>Muito positiva.</i> ”	26
	(12) “ <i>Boas.</i> ”	38
	(13) “ (...) <i>ser homem/mulher é completamente indiferente.</i> ”	23
<u>Categoria 4:</u> Necessidade de prosseguir com estudos científicos sobre a temática		

<u>NOTA</u>
Uma das respostas encontrava-se em duplicado Uma das respostas dizia respeito a um acompanhante que referiu que “Devido ao covid-19 não pude estar presente”. Desta forma estas 2 respostas não foram consideradas como unidades de registo nem alocadas acima, a nenhuma das categorias da <i>Scoping Review</i>.

**Apêndice XIX - Quadro de Registos de Interação utilizada em contexto de
ensino clínico Sala de Partos**

DADOS COM IMPACTO SOBRE O TEMA McKenna(1991), McRae (2003), Silva et al. (2018)				FATORES QUE INFLUENCIAM A PERCEÇÃO DA MULHER FACE AOS CUIDADOS DO ENFº OBSTETRA HOMEM Mynaugh (1984), Newbolt (1984), Morin et al. (1999) e N’Gbichi et al. (2019)								REACÇÃO OBSERVADA		
CONTEXTO	IDADE	ÍNDICE OBSTÉTRICO	PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O EESMO HOMEM	CULTURA	PERÍODO GRAVÍDICO	TIPO DE INTERVENÇÃO	POSTURA EESMO	OPINIÃO DO COMPANHEIRO	NÃO IDENTIFICAÇÃO COM ESTADO GRAVIDICO	ENFERMEIRO VS MÉDICO	PRECONCEITO SEXUAL	NÃO VERBAL (EXEMPLO)	VERBAL (EXEMPLO)	ESTRATÉGIA UTILIZADA
				RELIGIÃO										RESULTADO OBTIDO
Sala de Partos	29	0/0/0/0			- Pré Parto; - Parto; - Pós Parto.	-Avaliação Sinais Vitais; - Monitorização CTG; - Exame Vaginal e Cervicometria; - Parto; -Sutura Perineal; - Avaliação puerperal; - Cuidados ao recém-nascido.	+	Pai descontraído e muito participativo nos cuidados.		-		- Esgar Constrangimento e Desconfiança	- “ É um médico que vai fazer o parto, certo?”	- Comunicação e relação terapêutica; - Postura Profissional; -Envolvimento do Pai; - Respeito pela privacidade.
														- Aceita prestação de cuidados. - Elogia o profissional.
Sala de Partos	35	0/0/3/0		- Bangladesh	- Pré Parto; - Parto; - Pós Parto.	-Avaliação Sinais Vitais; - Monitorização CTG; - Exame Vaginal e Cervicometria; - Parto; -Sutura Perineal; - Avaliação puerperal; - Cuidados ao recém-nascido.	+				-	Refere em Plano de Parto que “não quer ser cuidada por um ESMO homem nem mesmo numa situação de urgência”		- Respeito pela privacidade e pelo plano de Parto.
				- ?										- Recusa a prestação de cuidados.

**Apêndice XX - Resultados dos dados Qualitativos – A Análise de conteúdo
segundo Bardin – Quadro de Registos de Interação utilizada em contexto de
ensino clinico Sala de Partos**

ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS REGISTOS DE INTERAÇÃO EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO - SALA DE PARTOS

CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW	(12) UNIDADES DE REGISTO	REGISTO DE INTERAÇÃO Nº
<u>Categoria 1:</u> Percepção dos profissionais de Saúde relativamente ao EESMO homem	(1) Grávida com “afefobia”. Na passagem de turno, outros ESMOS assumem que “ <i>é melhor não ser o Enfº David a prestar cuidados á grávida, por ser um homem.</i> ”	5
<u>Categoria 2:</u> Fatores que influenciam a mulher relativamente á percepção que tem dos cuidados do EESMO homem	(2) “ <i>Não quer ser cuidada por um ESMO homem nem mesmo numa situação de urgência.</i> ” (refere em Plano de Parto)	3
<u>Subcategoria :</u> “Preconceito Sexual/Constrangimento”	(3) “ <i>Se é um homem eu não quero! Quero uma Enfermeira!</i> ”	4
	(4) “ <i>Quando vi que era um homem pensei : Eu não acredito!</i> ”	9
<u>Subcategoria :</u> “Médico VS Enfermeiro”	(5) “ <i>É um médico que vai fazer o parto, certo?</i> ”	2
	(6) “ <i>Você é médico, certo?</i> ”	8
	(7) “ <i>É você que vai fazer o parto? É médico certo?</i> ”	11

<u>CATEGORIAS RESULTANTES DA SCOPING REVIEW</u>	<u>(12) UNIDADES DE REGISTO</u>	<u>REGISTO DE INTERAÇÃO Nº</u>
<u>Categoria 3:</u> “Pontos a favor” mencionados relativamente à prestação de cuidados do EESMO no masculino	(8) “ <i>Você é que tem que fazer o parto</i> ” (Paí)	6
	(9) “ <i>É um homem que vai fazer o parto? Eu até prefiro porque acho que vocês são mais sensíveis.</i> ”	7
	(10) “ <i>Você foi a nossa estrela</i> ” (Paí)	13
	(11) “ <i>Obrigado você foi fantástico.</i> ”	13
	(12) “ <i>Obrigado foi tudo maravilhoso</i> ”	15
<u>Categoria 4:</u> Estudos efetuados sobre a temática		

**Apêndice XXI - Sessão de Formação em Serviço – “O Enfermeiro Obstetra
homem no Cuidar: A percepção dos Pais”**

O Enfermeiro Obstetra homem no Cuidar: A perceção dos pais

Sessão de Formação – Bloco de Partos –

Formador: Enf.º David Costa Pinto
(Mestrando no 11º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica)

Orientadora Clínica: Enf.ª Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

Docente Orientador: Professora Isabel Serra

Regente: Professora Maria Anabela Ferreira dos Santos



Outubro 2021



ÍNDICE:



JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA



OBJETIVOS DA SESSÃO



ENQUADRAMENTO
METODOLÓGICO



ENQUADRAMENTO TEÓRICO E
CONCETUAL



APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



DEBATE SOBRE A TEMÁTICA



CONSIDERAÇÕES FINAIS



BIBLIOGRAFIA

JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA



JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA



- ? Gosto pessoal por vários assuntos relacionados com as questões de género;
- ? Várias vivências ao nível da minha prática profissional hospitalar;
- ? Preconceito ou constrangimentos associados ao facto de ser um homem a prestar cuidados obstétricos;
- ? Impacto a nível religioso e cultural;
- ? As questões relativas ao respeito pela diversidade cultural são uma constante nos diversos documentos que retratam os pressupostos da profissão de Enfermagem, nomeadamente nas Competências essenciais para a prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

OBJETIVOS DA SESSÃO



OBJETIVO GERAL



Sensibilizar a equipa de enfermagem para a temática da perceção que os Pais podem ter dos cuidados obstétricos prestados por um EESMO homem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

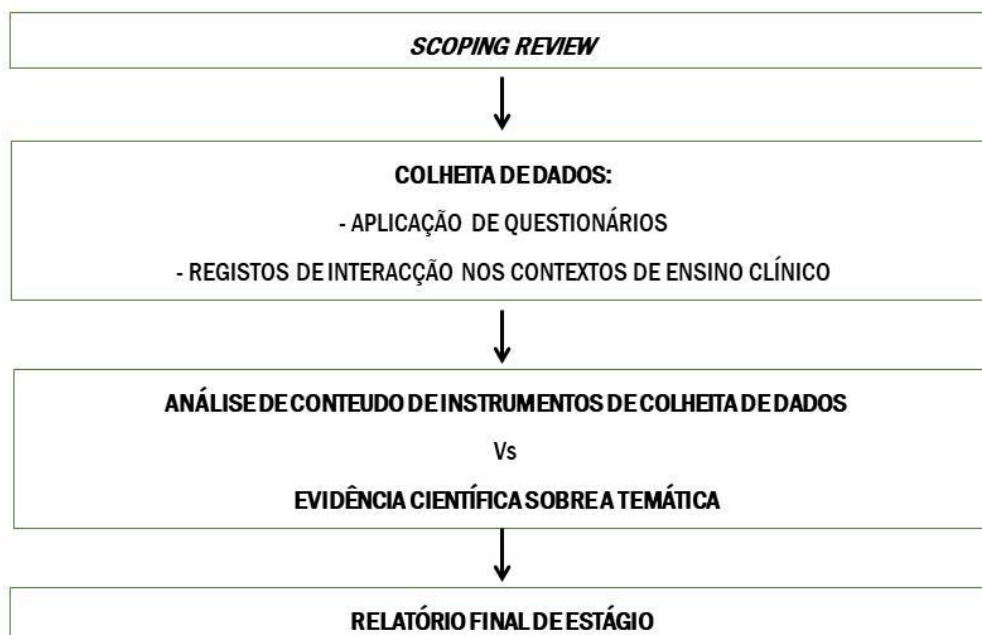


- Refletir sobre os fatores influenciadores da percepção que os Pais têm dos cuidados do EESMO homem;
- Perceber o impacto do tema junto de outros profissionais nos cuidados obstétricos/saúde da mulher (nomeadamente se sentem algum tipo de constrangimento por parte dos casais a cuidar);
- Partilhar estratégias utilizadas na prestação de cuidados que minimizem algum tipo de percepção mais negativa sobre o Enfermeiro Obstetra homem;
- Contribuir para uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- Contribuir para um incremento na formação no serviço do bloco de partos do hospital de Cascais.

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO



ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO



ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL



ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL



• Abordagem Histórica - O Homem na Enfermagem Obstétrica

Na idade média o parto era percebido como um “mistério” sobre o qual só as mulheres tinham conhecimento e compreensão e acreditava-se que era supervisionado por deuses femininos, a quem as mulheres grávidas oravam pelo parto seguro. (McKenna, 1991)

A parteira local costumava ser a “mulher sábia” da aldeia, e o homem continuava afastado da profissão. (McKenna, 1991)

Finalmente e no século XVII as “parteiras masculinas” foram introduzidas na sociedade francesa.

Nos Estados Unidos, a experiência obstétrica para enfermeiros do sexo masculino está em voga desde 1960. (Harden, 1963)



O RCM (*Royal College of Midwives*) em 1974 reconheceu a necessidade de um curso em Inglaterra e no País de Gales onde enfermeiros do sexo masculino deveriam ter conhecimento para prestar cuidados imediatos numa emergência obstétrica, embora com restrições na formação. (Tagg, 1981).

As enfermeiras parteiras mantinham-se resistentes e não desejavam que a igualdade de oportunidades fosse introduzida, especialmente se o custo fosse uma alteração à lei das Parteiras de 1951, relativamente a proibição de admissão de homens na profissão.

Apesar desta resistência feminista, em agosto de 1975, foi lançado um acordo e aprovada uma legislação relativamente ao tema. A Lei de Discriminação Sexual removeu as barreiras contra os homens, consagradas na Lei da Obstetrícia de 1951. (McKenna, 1991)



A partir desta data a própria Comunidade Económica Europeia (CEE) elaborou várias diretivas que tiveram um efeito profundo sobre parceiros com potencial, apesar de serem mantidas algumas questões discriminatórias subliminares.

(McKenna, 1991)

Esta questão de género continua a ser uma constante sentida nos vários contextos de saúde. Independentemente da perceção que o casal possa ter relativamente aos cuidados do enfermeiro obstetra, a própria classe profissional descrimina em parte o papel do enfermeiro homem.

(McRae, 2003)

ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL



- **A perceção da Mãe e/ou Pai face aos cuidados do Enfermeiro Obstetra Homem**

É inegável que a enfermagem é uma profissão exercida maioritariamente por mulheres, tanto no nível técnico como no académico, porém a aposta do homem na profissão está em crescimento constante, de forma gradual, desde a década de 1990.

(SILVA et al. 2018)

A área de obstétrica é no entanto das menos procuradas pelos Enfermeiros, quer por questões de interesses pessoais, quer pelo preconceito existente que desde a década de 50 bloqueia a entrada do homem nas áreas da saúde da mulher.

Além do preconceito institucional anteriormente referido, vários autores referem, ainda que em pequenas percentagens, perceções menos favoráveis das grávidas e puérperas, relativamente aos cuidados Enfermeiros Obstetras Homens.



“Pontos a favor” relativamente à prestação de cuidados do EESMO homem, também são descritos na literatura, resta perceber se os mesmos conseguem romper com bloqueios e preconceitos que a mulher/casal cria desta prestação de cuidados.

Existe, no entanto um abismo na evidência científica relativamente á temática e no impacto que tem nos pais, entre a década de 80 e de 2000, apesar de vários autores dos artigos identificados referirem a **necessidade de se prosseguir com estudos**, por ser uma área de merecido investimento e com impacto nos cuidados de enfermagem.



• Fatores que influenciam a percepção da mulher face aos cuidados do Enfo Obstetra

Mynaugh (1984), Newbolt (1984), Morin et al. (1999) e N'Gbichi et al (2019) referem-se a alguns fatores que podem influenciar a percepção das mulheres relativamente à temática em questão:

- Percepção que os próprios profissionais de Saúde têm relativamente ao EESMO no masculino;
- “Tipo de Intervenção” do EESMO na prestação de cuidados;
- “Postura e atitude profissional”;
- “Opinião do companheiro”;
- “Ser um enfermeiro homem e não um médico homem”;
- “Percepção da mulher sobre o seu eu no pós parto”;
- “Cultura e Religião”;
- “Mulheres não considerarem que os homens EESMO consigam identificar-se com o seu estado gravídico”;
- “Preconceito Sexual”.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



• Aplicação de Questionários *on line*



A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A perceção de Grávidas e Puérperas

Este questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, foi elaborado no âmbito de um projeto de Mestrado em Enfermagem, realizado pelo Enfermeiro David Costa Pinto e orientado pela Professora Isabel Serra, sob o tema: "O Enfermeiro Obstetra homem: A perceção dos pais", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O objetivo do questionário é compreender a opinião/perceção das grávidas e puérperas sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem e se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados.

Salientamos que não são previstos quaisquer desconfortos pelo preenchimento do questionário e nem haverá qualquer tipo de consequência na qualidade dos cuidados que lhe forem eventualmente prestados.

O questionário é anónimo e os dados serão apenas conhecidos pelo aluno do mestrado de Enfermagem e pela orientadora. Quando divulgados os resultados da aplicação do questionário na tese de mestrado, não será possível identificar os participantes.

O preenchimento do questionário tem uma duração média de 5 minutos e é constituído por questões de escolha múltipla ou resposta rápida.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A perceção do Pai

Este questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, foi elaborado no âmbito de um projeto de Mestrado em Enfermagem, realizado pelo Enfermeiro David Costa Pinto e orientado pela Professora Isabel Serra, sob o tema: "O Enfermeiro Obstetra homem: A perceção dos pais", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O objetivo do questionário é compreender a opinião/perceção do Pai sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem e se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados.

Salientamos que não são previstos quaisquer desconfortos pelo preenchimento do questionário e nem haverá qualquer tipo de consequência na qualidade dos cuidados que lhe forem eventualmente prestados.

O questionário é anónimo e os dados serão apenas conhecidos pelo aluno do mestrado de Enfermagem e pela orientadora. Quando divulgados os resultados da aplicação do questionário na tese de mestrado, não será possível identificar os participantes.

O preenchimento do questionário tem uma duração média de 5 minutos e é constituído por questões de escolha múltipla ou resposta rápida.

Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar:

David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



• Aplicação de Questionários *on line* – Grávidas e Puérperas



51

Perguntas Respostas 141

Seção 1 de 12

A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção de Grávidas e Puérperas

Este questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, foi elaborado no âmbito de um projeto de Mestrado em Enfermagem, realizado pelo Enfermeiro David Costa Pinto e orientado pela Professora Isabel Serra, sob o tema: "O Enfermeiro Obstetra homem: A percepção dos pais", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O objetivo do questionário é compreender a opinião/percepção das grávidas e puérperas sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem e se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados. Salientamos que não são previstos quaisquer desconfortos pelo preenchimento do questionário e nem haverá qualquer tipo de consequência na qualidade dos cuidados que lhe forem eventualmente prestados. O questionário é anónimo e os dados serão apenas conhecidos pelo aluno do mestrado de Enfermagem e pela orientadora. Quando divulgados os resultados da aplicação do questionário na tese de mestrado, não será possível identificar os participantes. O preenchimento do questionário tem uma duração média de 5 minutos e é constituído por questões de escolha múltipla ou resposta rápida. Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar: David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt). Obrigado desde já pela sua colaboração.

Caracterização sócio- demográfica

Tipo de Intervenção:

- 36% refere que recusaria que um EESMO homem procedesse á cervicometria ou qualquer toque vaginal;
- 1% refere que recusariam Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais e Exame da Mama;
- 63% aceitariam qualquer tipo de intervenção.

Possibilidade de ser admitida por um EESMO homem:

- 13% refere vergonha; - 5% constrangimento;
- 51% indiferença; - 29% segurança.

13% foram cuidadas por EESMO homem:

- Acessível;
- Prestável;
- Atencioso;
- Sensível;

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



• Aplicação de Questionários *on line* – Grávidas e Puérperas



90

Perguntas Respostas 141

Seção 1 de 12

A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção de Grávidas e Puérperas

Este questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, foi elaborado no âmbito de um projeto de Mestrado em Enfermagem, realizado pelo Enfermeiro David Costa Pinto e orientado pela Professora Isabel Serra, sob o tema: "O Enfermeiro Obstetra homem: A percepção dos pais", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O objetivo do questionário é compreender a opinião/percepção das grávidas e puérperas sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem e se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados. Salientamos que não são previstos quaisquer desconfortos pelo preenchimento do questionário e nem haverá qualquer tipo de consequência na qualidade dos cuidados que lhe forem eventualmente prestados. O questionário é anónimo e os dados serão apenas conhecidos pelo aluno do mestrado de Enfermagem e pela orientadora. Quando divulgados os resultados da aplicação do questionário na tese de mestrado, não será possível identificar os participantes. O preenchimento do questionário tem uma duração média de 5 minutos e é constituído por questões de escolha múltipla ou resposta rápida. Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar: David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (email: dpinto@campus.esel.pt). Obrigado desde já pela sua colaboração.

Caracterização sócio- demográfica

Tipo de Intervenção:

- 12% refere que recusaria que um EESMO homem procedesse á avaliação do períneo no pós parto;
- 10% refere que recusaria apoio na amamentação
- 8% refere que recusaria o exame da mama;
- 1% refere que recusaria exame abdominal;
- 69% aceitam qualquer tipo de intervenção.

52% foram cuidadas por EESMO homem:

- Acessível;
- Prestável;
- Atencioso;
- Sensível;

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



• Aplicação de Questionários *on line* – Pai



A prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem - A percepção do Pai

Este questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, foi elaborado no âmbito de um projeto de Mestrado em Enfermagem, realizado pelo Enfermeiro David Costa Pinto e orientado pela Professora Isabel Serra, sob o tema: "O Enfermeiro Obstetra homem: A percepção dos pais", na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O objetivo do questionário é compreender a opinião/percepção do Pai/Acompanhante significativo sobre a prestação de cuidados pelo Enfermeiro Obstetra homem e se a mesma constitui algum problema no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na própria prestação de cuidados. Salientamos que não são previstos quaisquer desconfortos pelo preenchimento do questionário e nem haverá qualquer tipo de consequência na qualidade dos cuidados que lhe forem eventualmente prestados. O questionário é anónimo e os dados serão apenas conhecidos pelo aluno do mestrado de Enfermagem e pela orientadora. Quando divulgados os resultados da aplicação do questionário na tese de mestrado, não será possível identificar os participantes. O preenchimento do questionário tem uma duração média de 5 minutos e é constituído por questões de escolha múltipla ou resposta rápida. Em caso de dúvida ou outro assunto que pretenda ser esclarecido, não hesite em contactar: David Costa Pinto, Enfermeiro Generalista, Mestrando em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (email: dpinto@campus.esel.pt)

Obrigado desde já pela sua colaboração.

→ Caracterização sócio- demográfica

→ Tipo de Intervenção:

- 13% referem que recusariam que um EESMO homem procedesse ao toque vaginal/avaliação do períneo da grávida/puérpera;
- 7,5% recusam apoio na amamentação e exame da mama, aulas de preparação para o parto;
- 5% recusam exame abdominal;
- 1% recusam auscultação dos BCF e Avaliação de Sinais vitais;
- 73,5% aceitam qualquer tipo de intervenção.

→ 35% foram cuidados por EESMO homem:

- Acessível;
- Prestável;
- Atencioso;
- Sensível;

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



• Registos de Interação nos contextos de ensino Clínico

REGISTO DE INTERACÇÃO / INCIDENTE CRÍTICO

DADOS COM IMPACTO SOBRE O TEMA MOURA(2002), VIEIRA (2002), SILVA et al (2018)				FATORES QUE INFLUENCIAM A PERCEÇÃO DA MULHER FACE AOS CUIDADOS DO ENFª OBSTETRA HOMEM Munoz(1984), Benabou(1984), Morin et al. (1999) e N'Gichu et al (2019)									REACÇÃO OBSERVADA		ESTRATÉGIA UTILIZADA RESULTADO OBTIDO
CONTEXTO	IDADE	ÍNDICE OBSTÉTRICO	PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O EESMO HOMEM	CULTURA RELIGIÃO	PERÍODO GRAVÍDICO	TIPO DE INTERVENÇÃO	POSTURA EESMO	OPINIÃO DO COMPANHEIRO	NÃO IDENTIFICAÇÃO COM ESTADO GRAVÍDICO	ENFERMEIRO VS MÉDICO	PRECONCEITO SEXUAL	NÃO VERBAL (EXEMPLO)	VERBAL (EXEMPLO)		

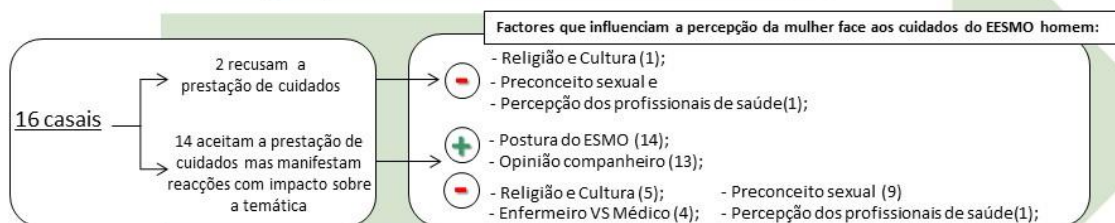
APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



- Resultados significativos - Registos de Interação nos contextos de ensino clínico



Hospital de Cascais - Bloco de Partos (56)



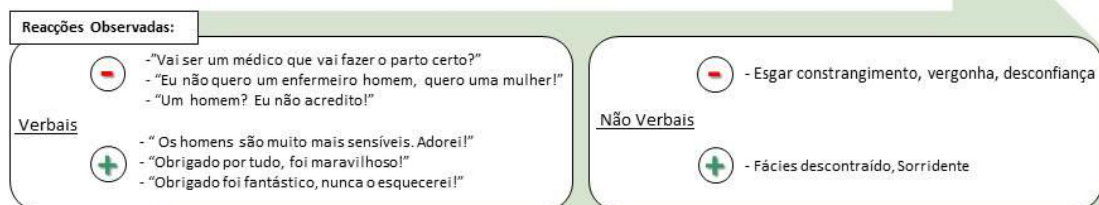
APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



- Resultados significativos - Registos de Interação nos contextos de ensino clínico



Hospital de Cascais - Bloco de Partos (56)



APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



- Resultados significativos - Registos de Interação nos contextos de ensino clínico



Hospital de Cascais - Bloco de Partos (56)

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA MELHORAR A PERCEÇÃO DOS PAIS FACE AOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO OBSTETRA HOMEM ?

DEBATE SOBRE A TEMÁTICA



CONSIDERAÇÕES FINAIS



Nos dias de hoje será que a perceção ainda esta assente em visões mais sexistas do que profissionais? Quais as questões que podem ser trabalhadas no sentido de melhorar a perceção das grávidas/ puérperas ou acompanhantes face aos cuidados do EESMO no masculino?

São estas e outras questões que se levantam, e tendo em conta o impacto que podem ter no estabelecimento da relação terapêutica e por consequência na prestação de cuidados, alguns autores que se debruçaram sobre a temática, referem a necessidade contínua de se prosseguir com estudos para obter respostas e melhorar a qualidade dos cuidados.

(McRae, 2003) e (Silva et al., 2018).

“Whether a person is a male or female, a nurse is a nurse.”

Gary Veale

BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA



- Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Prates, L. A., da Silva, S. C., Tronco, C. S., Cremonese, L., & Sehnem, G. D. (2020). Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal de baixo risco: bases para o cuidado cultural. *Research, Society and Development*, 9(7), e999975275-e999975275.
- Clay J. (1974) Male midwives: a male nurse's point of view. *Midwife and Health Visitor* 10, 79-81.
- Eswi, A., & El Sayed, Y. (2011). The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 93-98.
- Guia Orientador da Unidade Curricular Opção II. Regente: Professora Maria Anabela Ferreira dos Santos. ESEL 2020 Diário da República
- Harden L.M. (1963) Maternity and men. *American Journal of Nursing* 63, 102-104.
- Leininger, M. (2006). Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. Second Edition. Jones and Bartlett: Sudbury, MA.
- Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.
- Leininger, M. (1995). Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practices. New York: McGraw-Hill.
- Lindsay G.P. (1978) Centuries of controversy. *Nursing Mirror* 147(13), 15.
- Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for JBI, 2020. Available from: Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global> <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
- McKenna, H. P. R. (1991). The developments and trends in relation to men practicing midwifery: a review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 16(4), 480-489.
- McRae, M. J. (2003). Men in obstetrical nursing: Perceptions of the role. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(3), 167-173.
- Morin, K. H., Patterson, B. J., Kurtz, B., & Brzowski, B. (1999). Mothers' responses to care given by male nursing students during and after birth. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 83-87.
- Mynaugh, P. A. (1984). Male maternity nurses: The patient's perspective. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 9(6), 373-374.
- N'Gbichi, C., Ziraba, A. K., Wambui, D. W., Bakibinga, P., Kisiangani, L., Njoroge, P., ... & Mohamed, E. (2019). "If there are no female nurses to attend to me, I will just go and deliver at home": a qualitative study in Garissa, Kenya. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 332.
- Newbold, D. (1984). The value of male nurses in maternity care. *Nursing times* October 17, 40-43
- Regulamento n.º 391/2019 de 03 de Maio (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Diário da República 2.ª Série. N.º 85. 13560-13565.
- Sanfelice, C.; Santos, C. C.; Wilhelm, L. A.; Alves, C. N.; Barreto, C. N. & Ressel L. B. (2013). Saberes e práticas de cuidado de gestantes de uma unidade básica de saúde. Revenferm UFPE, online. Acesso em 24 de Outubro 2020, em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4527/7966>
- Seima, M. D. et al (2011). A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985-2011. *Esc. Anna Nery*, dec., 15 (4), 851-857.
- Silva, L.; Silva, G.; Silva, E.; Jesus, C.; Vargas, A. (2018). Uma questão de gênero: A percepção da academia frente ao cuidar do profissional. *Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias*. Vol. (05). 102-112.
- Tagg P. (1981) Male nurses in midwifery. *Nursing Times* 77, 1851-1853.
- Tomey, A. M., & Allgood, M. R. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. Loures: Lusociência, 563-582.
- Vilelas, J., & Janeiro, S. (2012). Transculturalidade: o enfermeiro com Competência Cultural. *Revista Mineira de Enfermagem*. 16(1). 120-127.

Muito obrigado pela vossa atenção



Avaliação da Sessão através do link <https://forms.gle/gMWqFpiVpK9qDsRy8> enviado via **WhatsApp®**

**Apêndice XXII - Avaliação da Sessão de Formação em Serviço pela equipa
de enfermagem da Sala de Partos – “O Enfermeiro Obstetra homem no
Cuidar: A perceção dos Pais”**

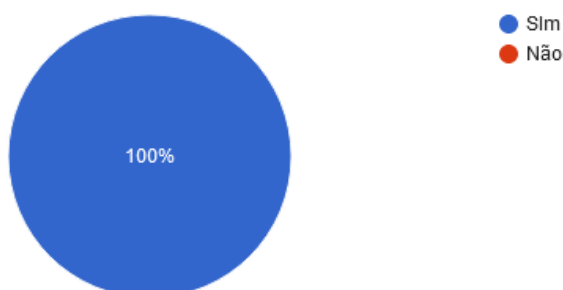
A sessão de formação em serviço decorreu de acordo com o planeamento previamente elaborado. Contou com a participação de 5 EESMOS, 3 Enfermeiros Generalistas e 1 aluno do 3º ano da licenciatura de enfermagem (1 homem e 8 mulheres). Todos os elementos da equipa deram o seu consentimento e responderam ao questionário de avaliação da sessão de formação.

Independentemente do envolvimento ativo por parte de todos os elementos da equipa sentido durante a formação, bem como do feedback positivo que recebi posteriormente, com a aplicação do questionário de avaliação da sessão pude ainda obter as seguintes respostas:

Relativamente á questão, “A duração da sessão de formação foi adequada?”, 100% da equipa considerou que sim.

A duração da sessão de formação foi adequada?

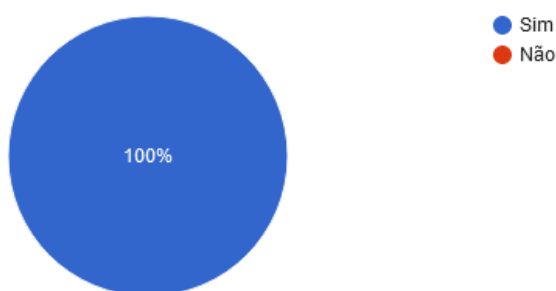
9 respostas



No que diz respeito ao cumprimento dos objetivos propostos para a sessão de formação, todos os elementos da equipa multidisciplinar consideraram terem sido alcançados.

Os objetivos propostos para a sessão de formação foram cumpridos?

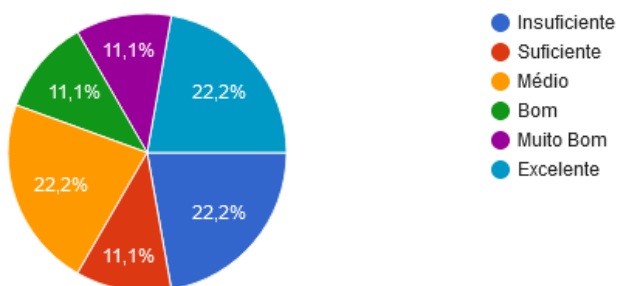
9 respostas



O conhecimento prévio sobre a temática, por parte de equipa multidisciplinar foi variável sendo que 22.2% considerou ser “Excelente”, 11.1% “Muito Bom”, 11.1% “Bom” e 22.2% como Médio. Os níveis de suficiente e insuficiente foram considerados 11,1% e 22.2% respetivamente.

Como classificaria o seu conhecimento sobre a temática, antes de assistir à sessão?

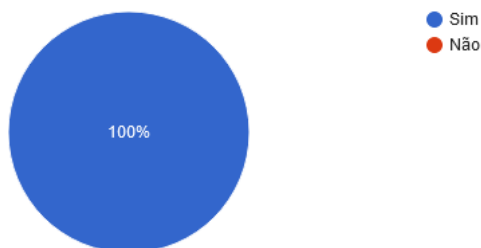
9 respostas



Relativamente ao futuro profissional de saúde homem, e quando questionado se na sua experiência da prática de cuidados, sentiu que isso seria um fator de constrangimento para a mulher ou para o casal, o mesmo respondeu que “Sim”. Descreveu o constrangimento como uma das reações observadas.

Na prestação de cuidados obstétricos ou de saúde materna, já alguma vez sentiu que, o facto de ser um profissional homem, é um fator de constrangimento para a mulher/casal ou impactante na prestação de cuidados?

1 resposta



Em caso afirmativo, explique o tipo de reação obtida por parte da/o utente em questão:

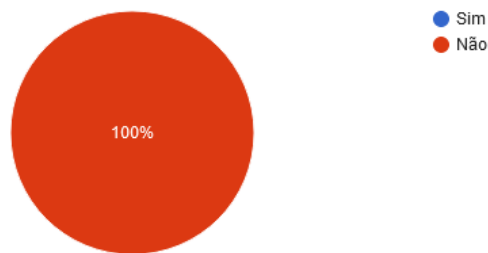
1 resposta

Constrangimento

Todas as mulheres profissionais de saúde inquiridas, não consideram que o fato de um Enfermeiro Obstetra ser um homem possa ser um fator de constrangimento para a utente ou que dificulte a prestação de cuidados.

Enquanto utente e mulher, considera que o fato de um Enfermeiro Obstetra ser um homem, pode ser fator de constrangimento para a mulher/casal, ou que dificulte a prestação de cuidados?

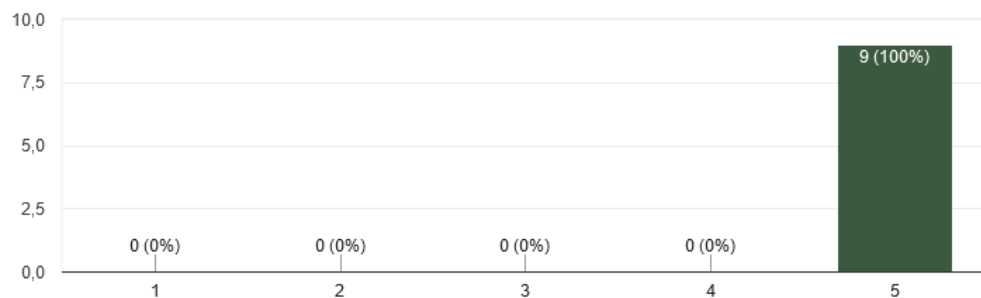
8 respostas



Quando solicitada qual a pertinência que a equipa atribuiu ao tema da sessão de formação numa escala de 0 a 5, todos os elementos da equipa defendem ser muito pertinente uma vez que optaram pelo nível 5.

Classifique na escala apresentada a pertinência do tema da sessão na prática clínica dos profissionais de saúde?

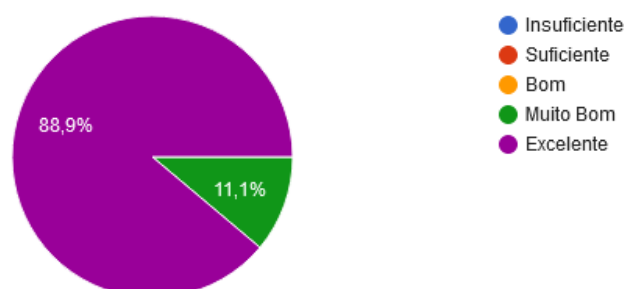
9 respostas



Os níveis de Excelente (88.9%) e Muito Bom (11.1%) foram os atribuídos pela equipa multidisciplinar quando questionados sobre a minha abordagem do tema durante a sessão de formação.

Como classifica o a abordagem do tema pelo formador (Enf^o David Costa Pinto) na sessão de formação em serviço?

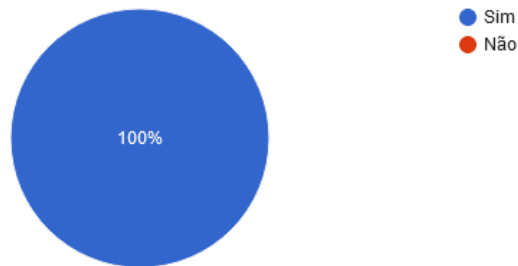
9 respostas



Foi possível ainda concluir que 100% dos profissionais que participaram na sessão de formação recomendariam a mesma a outros profissionais de cuidados obstétricos, bem como que o tema fosse incluído numa sessão de educação para a saúde tendo como público-alvo grávidas ou puérperas e seus companheiros

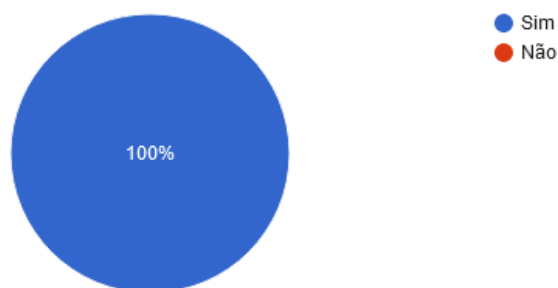
Recomendaria uma sessão de formação sobre a temática a outros profissionais prestadores de cuidados obstétricos?

9 respostas



Recomendaria uma sessão de educação para a saúde sobre a temática a Grávidas ou puérperas e aos seus acompanhantes significativos?

9 respostas



No final da sessão de formação, a Enfermeira Chefe solicitou que a mesma fosse repetida no dia seguinte (14/10), de forma a chegar a mais elementos da equipa de enfermagem, tendo em conta a pertinência do tema e o impacto que tem na prestação de cuidados.

ANEXOS

ANEXO I - Síntese de registo de atividades práticas

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

1. Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family counselling and health promotion	<u>54</u>
2. Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant woman	
• Exames Pré-Natais/Prenatal Examinations (100)	<u>152</u>
3. Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor.	
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	<u>57</u>
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	<u>0</u>
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiple births	<u>0</u>
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	<u>20</u>
• Episiotomia/Episiotomy	<u>1</u>
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	<u>40</u>
4. Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at risk	
• Gravidez/Pregnancy (40)	<u>47</u>
• Trabalho de parto/Labor	<u>19</u>
• Puerpério/Puerperium	<u>11</u>
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	<u>130</u>
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/Supervision and care to the healthy new-born (100)	<u>130</u>
7. Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/ Supervision and care to the new-born in need of special care	<u>13</u>
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/Supervision and care to the women with gynaecological pathology	<u>61</u>

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

- | | |
|---|----|
| • Colocação de DIU/IUD insertion practice | 0 |
| • Colocação de implantes/Implants insertion practice | 1 |
| • Observação ginecológica e colpocitologia/Gynecological observation practice and colpocytology | 36 |

10. Prática Simulada/Simulated practice

- | | |
|---|---|
| • Prática em partos eutócicos/Practice eutocic delivery | 1 |
| • Prática em partos de apresentação pélvica/Practice in breech presentation deliveries | 1 |
| • Prática de episiotomia e iniciação à sutura/Practice on episiotomy and initiation to the suture technique | 1 |
| • Prática na colocação de DIU/IUD insertion practice | 1 |
| • Prática na colocação de implantes/Implants insertion practice | 1 |
| • Prática de observação ginecológica e colpocitologia/Gynecological observation practice and colpocytology | 1 |

Lisboa, 25 / 3 / 22

Estudante/Student

Diogo Gato Pinho

Docente/Teacher

M. de Jesus

Coordenador do Curso/The Course Coordinator

M.ª Anabela Fernandes de Sá