



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

Relatório de Estágio

**Motivações para a Adesão da Grávida
aos Cursos Pré-Natais**

Rute Filipa dos Santos Moura

**Lisboa
2023**

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

**Motivações para a Adesão da Grávida
aos Cursos Pré-Natais**

Rute Filipa dos Santos Moura



Orientador: Mestre EEESMO Luísa Sotto-Mayor



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas
- que já têm a forma do nosso corpo –
e esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares...
É o tempo da travessia e, se não ousarmos fazê-la
teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos.”

(Fernando Teixeira de Andrade)

Neste percurso tive o privilégio de ter comigo os melhores e esses são merecedores do
meu respeito, admiração e gratidão:

Ao meu companheiro e pai da minha filha gratidão pela resiliência e capacidade de
adaptação em todos os momentos em que estive ausente, física e psicologicamente;

À minha família gratidão por estarem sempre disponíveis e auxiliarem em todos os
momentos;

Aos meus amigos gratidão pelo apoio incondicional;

À minha equipa gratidão pelo apoio e cedências das suas liberdades profissionais para
me apoiar e substituir;

Às minhas Chefe e Coordenadora gratidão por todo o apoio, disponibilidade e
resiliência para substituírem as minhas ausências e me motivarem;

Às professoras do 13º CMESMO gratidão pelo acompanhamento neste percurso longo,
moroso e gratificante.

À professora Luísa Sotto-Mayor gratidão por toda a paciência, persistência, impulso,
humanismo e garra para me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos em prol do
sucesso na aquisição das competências do Enfermeiro Obstetra;

Às minhas Orientadoras Clínicas gratidão pela transmissão dos seus conhecimentos,
valores e na sua determinação para acompanharem o meu crescimento em prol da
aquisição das competências do Enfermeiro Obstetra.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ABCF – Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais
APF – Associação para o Planeamento da Família
APT – Ameaça de Parto Pré-termo
CCEE – Competências Comuns ao Enfermeiro Especialista
CEEESMO – Competências Específicas da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
CH – Cuidados Hospitalares
CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
CNPD – Comissão Nacional de Proteção de Dados
CPN – Cursos Pré-Natais
CPPP – Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade
CSP – Cuidados de Saúde Primários
DGS – Direção Geral da Saúde
DUM – Data da Última Menstruação
DPP – Data Provável de Parto
DPPNI – Descolamento Prematuro de Placenta Normalmente Inserida
EC – Ensino Clínico
EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
ICM – International Confederation of Midwives
IB – Índice de Bishop
IG – Idade Gestacional
IMG – Interrupção Médica da Gravidez
ITP – Indução do Trabalho de Parto
IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
JBI – Joanna Briggs Institute
MCEESMO – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
OC – Orientador Clínico
OMS – Organização Mundial da Saúde
OE – Ordem dos Enfermeiros
PI – Projeto Individual
PQCEESMO – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
PPC – Período Preconcecional
PNV - Plano Nacional de Vacinação
PNVGBR – Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco
RCIU – Restrição do Crescimento Intrauterino
RE – Relatório de Estágio

RPPM – Rutura Prematura Pré-termo de Membranas
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SPG – Sociedade Portuguesa de Ginecologia
SR – Scoping review
TP – Trabalho de Parto
UC – Unidade Curricular
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS – Unidade Local de Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Resumo

O Relatório de Estágio visa refletir o percurso de aquisição de competências comuns de Enfermeiro Especialista, competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, e competências académicas do grau de Mestre, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, descrevendo as atividades desenvolvidas ao longo dos vários contextos de ensino clínico.

Os Cursos Pré-Natais, segundo a Ordem dos Enfermeiros, são da inteira responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, estando integrados na vigilância da gravidez. É importante que as grávidas sintam motivação e adiram aos Cursos, para garantir uma transição bem-sucedida para a parentalidade.

O referencial teórico de enfermagem que suportou o estudo realizado foi o modelo de Ramona Mercer, “Tornar-se Mãe”.

Foi realizada uma *Scoping review*, com o objetivo de mapear a evidência científica mais recente sobre os “Contributos dos Cursos Pré-Natais percebidos pela grávida”. Baseada nestes resultados, e com o intuito de identificar as perceções de um grupo de grávidas no terceiro trimestre de gestação, inscritas na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados onde exerço funções, desenvolvi um estudo exploratório descritivo, elaborando um instrumento de colheita de dados (questionário), aplicado a essas grávidas, com o objetivo de identificar as motivações que as levariam a aderir aos Cursos.

Os principais resultados obtidos são concordantes, demonstrando que a grávida percebe os benefícios da adesão aos Cursos, relatando diminuição na ansiedade, aquisição de mais conhecimentos para escolhas informadas, nomeadamente para a utilização das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor e posições verticalizadas durante o trabalho de parto, preferência por um parto natural e amamentam mais tempo. Finalmente, colocam o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica como o principal responsável pelos cuidados, competentes e baseados numa relação de confiança e empatia, centrados na grávida.

Palavras-Chave: cursos pré-natais, grávida, contributos, perceções.

Abstract

The Internship Report aims to reflect the journey of acquiring the common competencies of a Specialist Nurse, the specific competencies of a Nurse Midwife, and the academic competencies of the Master's degree, within the scope of the Master's Degree in Maternal and Obstetric Health Nursing, describing the activities developed throughout the various clinical teaching contexts.

According to the Order of Nurses, prenatal courses are the sole responsibility of the Nurse Midwife and are part of pregnancy surveillance. It is important that pregnant women feel motivated and adhere to the courses to ensure a successful transition to parenthood.

The theoretical nursing framework that supported the study was Ramona Mercer's "Becoming a Mother" model.

A scoping review was carried out with the aim of mapping the most recent scientific evidence on the "Contributions of prenatal courses as perceived by pregnant women". Based on these results, and in order to identify the perceptions of a group of pregnant women in the third trimester of pregnancy, enrolled in the Personalized Health Care Unit where I work, I developed a descriptive exploratory study, designing a data collection instrument (questionnaire), applied to these pregnant women, with the aim of identifying the motivations that would lead them to join the Courses.

The main results obtained are in agreement, showing that pregnant women perceive the benefits of adhering to the Courses, reporting a reduction in anxiety, acquiring more knowledge to make informed choices, namely the use of non-pharmacological strategies for pain relief and upright positions during labor, a preference for natural childbirth and breastfeeding for longer. Finally, they place the Nurse Midwife as the main person responsible for providing competent care based on a relationship of trust and empathy, centered on the pregnant woman.

Keywords: antenatal courses, pregnant women, contributions, perceptions.

Índice

Introdução	11
1. Enquadramento Teórico e Conceptual	13
1.1. Vigilância da Gravidez.....	13
1.2. Cursos Pré-Natais	16
1.3. Conceitos de Motivação e Adesão.....	19
1.4. Referencial Teórico de Enfermagem	20
2. Enquadramento Metodológico	23
2.1. Scoping review	23
2.2. Estudo Exploratório Descritivo	26
2.3. Análise de Conteúdo das Respostas às questões abertas	28
3. Discussão de Resultados e Principais Conclusões	31
4. Percurso de Aquisição de Competências.....	35
4.1. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	35
4.2. Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	38
4.2.1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional	39
4.2.2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal	42
4.2.3. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto	46
4.2.4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal	51
4.2.5. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica	55
4.2.6. Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.....	56
4.3. Competências académicas do grau de Mestre	57
5. Considerações Éticas	59
Considerações Finais	61
Referências Bibliográficas	

Apêndices

Apêndice I - Histórico de Pesquisa Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2022)

Apêndice II - *Prisma Flow* (segundo JBI, 2020) de 2022 E 2023

Apêndice III - Exemplo de tabela de extração de dados (*JBI*, 2021)

Apêndice IV - Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

Apêndice V - Tabela com a síntese dos principais resultados dos artigos identificados

Apêndice VI - Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

Apêndice VII – Aplicação de Pré-Teste

Apêndice VIII - Caracterização sociodemográfica da amostra

Apêndice IX - E-mail de resposta da Comissão Nacional de Proteção de Dados

Apêndice X - Processo de instrução para pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ULS

Apêndice XI - Tabela para colheita de dados pessoais

Apêndice XII – Apresentação dos resultados da *Scoping review*

Apêndice XIII - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”

Apêndice XIV - Comunicação Oral “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”

Apêndice XV – “Aleitamento Materno – requisitos de atuação (...)”

Apêndice XVI – *Flyer* “Cuidados ao Coto Umbilical” em Português e Inglês

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	25
Tabela 2.....	30
Tabela 3.....	30

Índice de Figuras

Figura 1	31
Figura 2	32
Figura 3	33
Figura 4	34

Introdução

O presente relatório de estágio (RE) foi elaborado no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CMESMO), sendo o culminar de um percurso académico que, após provas públicas, me permitirá obter o título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), atribuído pela Ordem dos Enfermeiros (OE), e me conduzirá à obtenção do grau académico de Mestre.

Como objetivo geral deste RE defini: Descrever o percurso de aquisição de competências ao longo dos dois anos do CMESMO, e como objetivos específicos: Refletir criticamente sobre a minha aprendizagem e as metas que me propus atingir, para a aquisição das competências comuns ao Enfermeiro Especialista (CCEE), as competências específicas do EEESMO (CEEEESMO) e as conducentes ao grau académico de Mestre; Refletir acerca da importância do EEESMO, principal responsável pelos Cursos Pré-Natais (CPN), como principal ator no empoderamento da grávida e das pessoas para si significativas, no sentido da aquisição de competências parentais que promovam uma parentalidade positiva (Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, PQCEESMO, 2021); e ainda: Descrever o percurso feito para a obtenção de respostas à questão de investigação, que surgiu com o Projeto Individual (PI) elaborado no 2º semestre do 1º ano, na Unidade Curricular (UC) de Opção II, intitulado: “Motivações para a Adesão da Grávida aos Cursos Pré-Natais”.

A escolha desta temática prendeu-se com um interesse pessoal, relacionado com os CPN. Este interesse acompanha-me desde 2008, data em que frequentei uma formação, no extinto Instituto de Formação em Enfermagem, intitulada “Curso de Enfermagem na Preparação para o Parto” (CPPP) com duração de 66 horas, na modalidade presencial.

Considero que a grávida, pessoa significativa e sua família tomam decisões mais conscientes e vivenciam transições de uma forma mais segura, se baseados em conhecimentos sólidos sobre a gravidez, o trabalho de parto (TP), o parto, o autocuidado e os cuidados ao recém-nascido, que podem ser obtidos durante a frequência dos Cursos Pré-Natais.

De acordo com Mercer et al. (2006), uma maior interação entre o EEESMO e as grávidas permite intervenções terapêuticas facilitadoras do processo de “Tornar-se Mãe”. De entre as várias áreas de competência dos EEESMO, este “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação para o parto e parentalidade responsável” (OE, 2019, p. 13562).

Os PQCEESMO esclarecem-nos que estes cuidados pressupõem uma resposta profissional às necessidades da grávida e da pessoa significativa, incluindo a adaptação à parentalidade e a preparação para o nascimento, com vista à obtenção de uma experiência de parto positiva (PQCEESMO, 2021).

Nesta perspetiva, o EEESMO tem a competência de poder identificar as necessidades do grupo, no decorrer dos CPN, e, deste modo, modificar os métodos de ensino, no sentido de melhor empoderar a grávida e pessoa significativa para a aquisição das competências parentais (PQCEESMO, 2021).

Sendo este o meu tema de interesse, pretendo identificar as motivações que levariam as grávidas a aderir aos CPN e para tal, elaborei um estudo exploratório descritivo para tentar identificar as “Motivações para a Adesão da Grávida aos Cursos Pré-Natais”, desenvolvendo o PI iniciado na UC Opção II (1º ano do CMESMO).

Com o objetivo de mapear a mais recente evidência científica, de forma a responder à questão de partida: “Quais os contributos dos CPN percecionados pela grávida?”, foi elaborada uma *Scoping review (SR)*. Tratando-se de um estudo exploratório descritivo, foi ainda elaborado um instrumento de colheita de dados, sob a forma de questionário, a aplicar a grávidas do terceiro trimestre de gestação, inscritas na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) onde exerço funções, com o intuito de obter informação sobre as suas motivações para a adesão aos CPN.

O presente Relatório encontra-se dividido em 5 capítulos, com a seguinte organização: introdução, enquadramento teórico e conceptual, enquadramento metodológico, discussão de resultados e principais conclusões, percurso de aquisição de competências, considerações éticas e considerações finais. Contém ainda as referências bibliográficas e apêndices.

Este RE foi elaborado com base no “Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referência” da ESEL, versão de 2023, baseado no “*Publication Manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style*”, na sua 7ª edição (2020).

1. Enquadramento Teórico e Conceptual

O presente capítulo inclui quatro subcapítulos, sobre os conceitos-chave: vigilância da gravidez, Cursos Pré-Natais, conceitos de Motivação e Adesão, e o referencial teórico de enfermagem escolhido para fundamentar a minha temática, o modelo teórico “Tornar-se Mãe” de Ramona Mercer (2006).

1.1. Vigilância da Gravidez

A parentalidade vivida no século XXI é uma parentalidade exigente, com expectativas elevadas, relacionadas com o bem-estar da mulher em relação ao lugar que ocupa na sociedade, pessoal e profissionalmente, mas também pela crescente exigência da mulher relativamente à qualidade dos cuidados que lhe são prestados, e que pretende ter uma participação responsável no que se refere à tomada de decisão informada sobre os assuntos que lhe dizem respeito (Organização Mundial da Saúde, OMS, 2020). Maior literacia em saúde, no que se refere ao conhecimento sobre os seus direitos, permite à mulher, enquanto utente dos serviços de saúde, reivindicá-los.

A gravidez é um período da vida da mulher que se caracteriza por transições e transformações individuais significativas, diferentes em todas as mulheres e para a mesma mulher em gravidezes diferentes (Direção Geral de Saúde, DGS, 2015).

Os Direitos Humanos Fundamentais devem ser reconhecidos à mulher sempre, mas também durante a gravidez. Estes determinam que “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, (...)” (OMS, citada por DGS, 2020, p. 11).

A salvaguarda dos direitos humanos fundamentais das mulheres deve ser garantida, tais como o respeito pela autonomia, pela dignidade, pelos sentimentos, pelas escolhas e preferências, aquando do momento do parto (DGS, 2020).

A gravidez é uma oportunidade para que os profissionais de saúde possam identificar e eventualmente modificar “hábitos e comportamentos que se prolongam ao longo do ciclo de vida da mulher, da criança e de todo o agregado familiar” tais como “hábitos alimentares, de exercício físico, de cessação tabágica, de consumo de substâncias psicoativas” e “situações de risco de patologia futura, tais como a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia” (DGS, 2015, p. 12).

A grávida e pessoa significativa devem ter conhecimento da sua condição de parceria com os profissionais de saúde, ou seja, são eles próprios, segundo o “Eixo estratégico do Plano Nacional de Saúde “Cidadania em Saúde” responsáveis “pela sua própria saúde” (DGS, 2015, p. 12), nas decisões e intervenções implementadas e/ou a implementar.

A participação da pessoa significativa, e da família da grávida, no planeamento de cuidados, deve ser privilegiada. A organização familiar não é igual para todas as famílias, tal como as suas opiniões, crenças, aspetos culturais e valores, e os profissionais de saúde devem ter este aspeto bem presente, fazendo prevalecer “a importância e o reconhecimento da qualidade parental, materna e paterna” (DGS, 2015, p. 13), que refere ainda que “a acessibilidade aos cuidados especializados na gravidez, no parto e pós parto, assim como o planeamento da gravidez, diminuem drasticamente a morbilidade e mortalidade maternas, fetais e infantis” (DGS, 2015, p. 9, conforme citando o Fundo das Nações Unidas para a Infância, UNICEF, 2009).

Segundo Graça (2017), o objetivo da vigilância da gravidez consiste na promoção da saúde e do bem-estar da grávida, do feto, do recém-nascido e sua família. Esta fase é um ótimo momento para a promoção da saúde, durante o qual as intervenções do EEESMO têm grande possibilidade de perdurar no tempo (Perry, 2006).

Em Portugal, a vigilância da gravidez pode ser realizada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Nestes, a consulta é conexas entre médico de medicina geral e familiar e enfermeiros generalistas e/ou EEESMO. A vigilância da grávida pode ainda ser realizada por serviços privados, como consultórios médicos ou hospitais privados, onde a vigilância é habitualmente realizada apenas por médico obstetra, sem recurso a atendimento de enfermagem.

A vigilância da gravidez segue um programa específico, regulamentado pela DGS (2015), promovendo a articulação dos CSP com os cuidados de saúde diferenciados, a nível hospitalar, garantindo a continuidade de cuidados (DGS, 2015).

A vigilância que a DGS (2015) preconiza visa obter ganhos em saúde através de “um conjunto alargado de intervenções” (p. 11). Esta deverá iniciar-se numa primeira consulta no período pré-concepcional, quando exista manifesta vontade da mulher para engravidar.

Segue-se a vigilância da gravidez, em que o esquema de vigilância e a conduta a adotar serão baseados na existência ou não de risco na gravidez (DGS, 2015).

A DGS (2015) refere que os cuidados centrados na pessoa devem focar-se nas necessidades individuais de cada mulher, casal e família.

A vigilância preconizada pela DGS (2015) para uma gravidez de baixo risco contempla a realização da primeira consulta tão breve quanto possível e preferencialmente até às 12 semanas de gestação.

Na primeira consulta a grávida e pessoa significativa devem ser informados sobre como se processa a vigilância da gravidez. É entregue o boletim de saúde da grávida devidamente preenchido após validado o diagnóstico imunológico da gravidez (DIG), a data da última menstruação (DUM) e a data provável do parto (DPP).

Validam-se os dados pessoais e realiza-se a história clínica (antecedentes pessoais, cirúrgicos, familiares, ginecológicos, obstétricos, medicação atual, alergias, estado vacinal e antecedentes do progenitor). É avaliado o risco pré-natal com recurso à tabela de Goodwin modificada. São ainda avaliados o risco social e a deteção de eventuais situações de violência doméstica. No decurso das consultas, as entrevistas devem ter por base a utilização do “Manual de Orientação para Profissionais de Saúde – Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância” que “constitui um instrumento útil de trabalho” para o despiste da patologia mental na mulher durante e após a gravidez (DGS, 2015, p. 34), entre outros.

Nesta consulta incentiva-se o envolvimento da pessoa significativa, em todos os momentos da vigilância da gravidez. Avaliam-se os desconfortos presentes e informa-se a grávida sobre as estratégias de alívio dos mesmos.

Inicia-se a educação para a saúde e informam-se sobre sinais de alerta que deverão conduzir ao serviço de urgência de obstetrícia.

Avalia-se a tensão arterial, o peso e a análise sumária da urina.

As seguintes consultas deverão ser realizadas a cada 4 a 6 semanas até às 30 semanas de gestação, a cada 2 a 3 semanas entre as 30 e as 36 semanas de gestação. Após as 36 semanas de gestação e até ao parto a cada 1 a 2 semanas. Estes esquemas podem sofrer alterações, sempre que a situação da grávida o justifique (DGS, 2015).

A grávida deve ser informada, com a devida antecedência, dos exames complementares de diagnóstico que deve realizar, antes da idade gestacional (IG) preconizada, nomeadamente os rastreios analíticos/ecografias obstétricas (DGS, 2015).

Também a partir das 36 semanas de gestação todas as grávidas deverão ter acesso a uma consulta hospitalar, no hospital de referência da área do Centro de Saúde, onde se prevê que venham a parir, na qual possam ser avaliadas por um médico especialista, regressando, ou não, às consultas no seu Centro de Saúde (DGS, 2015).

A interação regular das grávidas com os enfermeiros é facilitadora das transformações positivas na grávida (Mercer et al. 1981), uma vez que são habitualmente os primeiros a identificar as suas principais necessidades. Os enfermeiros, nomeadamente os EEESMO, são os principais responsáveis, na sua prática profissional, pela implementação de intervenções adequadas aos cuidados para a saúde das grávidas, (Mercer et al. 2006).

Em 2016, a OMS publicou recomendações sobre os CPN que devem ser tidas em conta pelas entidades governamentais dos países, nos seus programas de vigilância da gravidez, para a uniformização dos temas abordados em cada momento. A grávida deve ser informada sobre a existência desse programa de preparação para o parto e de recuperação pós-parto, caso exista na Unidade Funcional, saber quando deverá frequentar e ser incentivada a participar, juntamente com a pessoa significativa.

1.2. Cursos Pré-Natais

A par das consultas de vigilância da gravidez preconizadas pela DGS (2015), existem os Cursos Pré-Natais (CPN), também eles regulamentados, numa tentativa de uniformização das informações a serem transmitidas a nível nacional por todos os profissionais (DGS, 2020).

Os CPN propiciam a ambos os progenitores “saberes e competências melhoradas em matéria de procriação, nomeadamente o exercício do consentimento informado, esclarecido e livre na gravidez, no parto, e no pós-parto, assim como no que se refere à prática da maternidade e da paternidade cuidadoras” (DGS, 2020, p. 10).

Segundo Hassanzadeh et al. (2021) a frequência dos CPN pela mulher/casal está diretamente relacionada com o aumento do conhecimento sobre as alterações que se instalam com a gravidez, permitindo a consequente diminuição da ansiedade e

conferindo à mulher, na ótica de Cecatti et al. (2013), um maior autocontrolo durante o TP e parto, bem como um melhor conhecimento na utilização de medidas não farmacológicas para alívio da dor.

De acordo com a DGS (2020, p. 15), os Cursos Pré-Natais têm como finalidade

promover o conhecimento, o bem-estar, a confiança e a segurança das mulheres, dos homens e dos casais no que concerne à gravidez, parto, pós-parto, transição e exercício da parentalidade, mediante um processo informativo, esclarecedor e participado, que, no caso dos CPPP, contemple o apoio na elaboração opcional de um Plano de Nascimento personalizado (p. 15).

Assim sendo, os CPN constituem um recurso importante para a grávida e pessoa significativa, “enquanto oportunidade de aquisição de conhecimentos e de reflexão conjunta sobre atitudes e comportamentos”, gerando bem-estar e aumentando a autoconfiança. Promovem igualmente o aumento da sensação de segurança da mulher e pessoa significativa, desde a gravidez até ao puerpério, permitindo o desenvolvimento de uma parentalidade positiva.

Mercer et al. (2006) referem que o empenho e participação ativa da grávida na primeira fase de “compromisso com a gravidez e com o parto” foram associados a uma melhor adaptação a Tornar-se Mãe (Mercer, 2004, conforme citada por Mercer et al. 2006, p.569).

A OE (2019) refere que os CPN potenciam o desenvolvimento da confiança e a promoção de competências na mulher grávida/casal, quer através do conteúdo teórico e teórico-práticas transmitido pela equipa, liderada pelo EEESMO, quer nos momentos de partilha de experiências entre pares, que permitem o aumento da literacia e o *empowerment* da mulher e pessoa significativa, na assunção das decisões informadas.

Deve ser realizada uma consulta inicial individual ou conjuntamente com a pessoa significativa e pelo profissional responsável pelo curso. Esta tem como finalidade avaliar o nível de literacia do casal, verificar as disponibilidades mais adequadas e a reavaliação do risco obstétrico que permite avaliar a possibilidade de frequência total ou parcial da grávida no CPN consoante o risco encontrado.

A IG para o início da frequência do CPN não é estanque, muito embora seja sugerido o início da frequência entre as 24 e as 28 semanas de gestação (DGS, 2020).

O modelo concetual e organizativo dos Cursos Pré-Natais, emanado pela DGS (2020), tem objetivos gerais e específicos que devem ser cumpridos para a obtenção de ganhos em saúde e sugere um total de dez sessões fundamentais (DGS, 2020).

As sessões fundamentais são: “promoção da cidadania, igualdade de género e a literacia em saúde”, “direitos humanos e direitos sociais – plano de nascimento”, “aspetos gerais da gravidez”, “sexualidade e gravidez”, “anatomia e fisiologia do trabalho de parto e parto”, “exercícios na gravidez”, “puerpério”, “aleitamento materno”, “cuidados ao recém-nascido e puericultura”, “preparação da ida e da alta da maternidade - transição para a Parentalidade” (DGS, 2020, p. 22 e 23).

O programa da DGS (2015) fala no responsável dos cursos, não designando especificamente quem é esse profissional, contudo o EEESMO é reconhecido pela ICM (ICM, 2018), pela Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (MCEESMO, 2019) e também pela Direção Geral da Saúde (2020) como

o profissional mais habilitado dadas as competências adquiridas e a abrangência da sua intervenção nos domínios da gravidez, parto e puerpério, do facto de se tratar de competências que lhes são outorgadas legalmente e de tal constituir, já, prática regular no Serviço Nacional de Saúde, em particular nos cuidados de saúde primários (p.19).

Sendo o EEESMO o responsável pelos CPN, de acordo com as suas competências específicas, este “Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável”, sendo o alvo dos seus cuidados “a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal” (OE, 2019, p. 13562).

Os CPN decorrem habitualmente em contexto de CSP, no entanto, quando a grávida vivencia uma gravidez de risco, pode igualmente ter acesso a este serviço em meio hospitalar, em alguns hospitais. A oferta de CPN teve início já há décadas, em Portugal, principalmente em centros privados, que atualmente constituem ainda um importante recurso, sobretudo em áreas onde essa oferta não existe, a nível do SNS.

Tal como a DGS (2020), num documento intitulado “Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade - CPPP e Cursos de Recuperação pós-Parto - CRPP - Orientações”, a OMS (2019) e a ICM (2019), e também a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO, 2019) defendem uma uniformização dos CPN, com vista à melhoria contínua e progressiva dos cuidados pré-

natais e pós-natais. Com esse objetivo, encontra-se a ser elaborado pela OE um livro de bolso, intitulado “Programas de preparação para o parto, adaptação à parentalidade e ao pós-parto”.

1.3. Conceitos de Motivação e Adesão

A **Motivação** é considerada, por Gleitman et al. (2003), como uma ação dirigida e orientada para um objetivo presente e/ou futuro, estando na base da direção de um comportamento para uma ação (Oliveira, 2020).

Nesta perspectiva, dizem-nos Todorov et al. (2005), citando Vernon (1973), que “a motivação é encarada como uma espécie de força interna que emerge, regula e sustenta todas as nossas ações mais importantes” (p.11), “estimulando o sujeito para a ação” (Oliveira, 2020, p. 47), isto é, reflete uma “propensão natural do ser humano para aprender e assimilar novas aprendizagens” (Oliveira, 2020, p. 60).

A motivação é uma experiência interna que não pode ser estudada diretamente, por não ter uma definição própria (Todorov et al., 2005), sendo sim um construto de várias teorias (Oliveira, 2020). Como tal, sendo uma força interna que não se vê, a motivação é individual, subjetiva, não sendo observável nem mensurável por pessoas externas. Na perspectiva de Oliveira (2020), quando uma pessoa age motivada pelos próprios valores, adquire uma energia, direção e persistência para o alcance dos seus objetivos, verificando-se um maior envolvimento na ação, logo uma maior criatividade.

Segundo as teorias da motivação, esta poderá estar também dependente de fatores externos (Todorov et al., 2005). Estes permitem à pessoa agir no sentido de alcançar algo (Todorov et al., 2005), mas quando uma ação se desenrola de acordo com fatores externos, e não por motivações internas, o resultado tende a não ser tão prazeroso e gratificante, ou seja, não causa a mesma satisfação (Oliveira, 2020).

Mas mesmo quando a pessoa é impelida a realizar alguma ação que não seja de iniciativa própria, desde que obtenha recompensas, estas podem ser também fator de motivação (Oliveira, 2020).

Pode-se então afirmar que a motivação, sendo versátil e dinâmica, está frequentemente presente no ser humano, podendo ser influenciada por múltiplos fatores, sejam eles individuais, culturais ou contextuais (Deci et al., 1985, conforme citado por Oliveira, 2020).

No que se refere ao conceito de **Adesão**, segundo o dicionário da língua portuguesa (*In Dicionário Online Priberam de Português*) esta define-se como o ato de aderir a algo, ou assentimento. O termo adesão refere-se habitualmente a pessoas, sendo uma manifestação de aceitação. Para existir adesão pode haver lugar a uma inscrição, como aceitação para participar, fazer parte de algo, durante determinado tempo e que pode ser prolongado no tempo, ou não (<https://www.lexico.pt/adesao> & Ciberdúvidas da Língua Portuguesa, 2022).

Segundo a visão de Lima et al. (2021), parece claro que a adesão e participação em programas de saúde, neste caso a participação nos Cursos Pré-Natais, tem por base necessidades de aprendizagem.

Quando ocorrem aprendizagens há benefícios, para a mulher e pessoa significativa, através de partilhas de experiências, de conhecimentos e da expressão de medos, havendo superação de dificuldades e maior probabilidade de resultados positivos no decorrer da gravidez, no TP e parto e no puerpério (Lima et al., 2021).

Segundo Sayn-Wittgenstein et al. (2019) “a investigação da adesão ajuda a determinar o sucesso da implementação e identificar áreas que necessitam de revisão e sua modificação” (p.105), sendo este um ponto muito importante do meu estudo. Por esse facto, será importante identificar as motivações e as taxas de adesão aos CPN, nomeadamente UCSP em que exerço funções como enfermeira e futura EEESMO, de forma a proceder às mudanças necessárias nos conteúdos dos CPN e torná-los mais atrativos e capazes de motivar maior adesão junto das grávidas e suas famílias.

1.4. Referencial Teórico de Enfermagem

O referencial teórico de enfermagem que orientou o meu desenvolvimento profissional neste projeto foi a teoria de médio alcance de Ramona Mercer: “Tornar-se Mãe” (Mercer, 2004 e Alligood, 2022).

Ramona Mercer desenvolveu a sua teoria sobre a Realização do Papel Materno, divulgando-a publicamente em 1991, tendo-a apresentado mais claramente em 1995, num livro de sua autoria (Alligood, 2022).

Em 2004, Ramona Mercer fez uma revisão da sua teoria, pois constatou que a “realização de papel sugere um ponto final em vez de um processo contínuo e pode não abordar a expansão contínua do eu como mãe” (Alligood, 2022, p. 436). Assim sendo,

após clarificar conceitos e reestruturar a sua teoria, passa a concentrar-se nas “transições da mulher ao se tornar mãe” (Alligood, 2022, p. 435), ao constatar que a identidade materna é um construto da interação entre a mãe e o feto/RN, que vai evoluindo ao longo do tempo (Santos et al. 2020).

Para Mercer (2006), esta teoria assenta em quatro fases: a “fase de compromisso, apego ao feto, e preparação para o parto e maternidade durante a gravidez” (Mercer, 2006, p. 568). Como fase antecipatória, tem início na gravidez e inclui todos os ajustamentos psicossociais que a mulher enfrenta enquanto “ser” em transformação (Alligood et al., 2022), englobando as adaptações sociais e emocionais. Esta é a fase que pretendo aprofundar à luz dos conhecimentos transmitidos nos CPN, e que poderá servir de modelo para o desenvolvimento de intervenções junto da grávida.

A fase de “familiaridade/ligação com a criança, aprender a cuidar da criança e restauração física”, que se inicia com o nascimento e engloba a aprendizagem, o desenvolvimento do papel materno e a interação parental e com a sociedade, aprendendo efetivamente o papel maternal; a fase “mover-se em direção a um novo normal”, que se relaciona com as reestruturações que ocorrem e se consolidam na vida da mulher e pessoa significativa, e finalmente a fase da “conquista de uma identidade materna”, havendo redefinição de si própria de modo a incorporar a identidade materna. Esta experimenta uma sensação de confiança e tranquilidade com a consciencialização das competências adquiridas (Mercer, 2004, conforme citada por Mercer et al., 2006, p. 568 e 569).

Segundo Mercer (2004), citando Barba et al. (1995), o “Tornar-se Mãe” é um enorme desafio de desenvolvimento pessoal, que consiste em passar de uma realidade conhecida, e por isso considerada normal para a mulher, para uma outra realidade, completamente diferente e nova. A mulher passa por um processo de luto, e fará o luto da mulher que foi anteriormente, concebendo a partir daqui uma nova identidade, tendo em conta toda a reestruturação, os comportamentos e as novas responsabilidades que se avizinham.

Para que tais transformações aconteçam da forma mais natural possível, Mercer refere (1995), citando Deutsch et al. (1988), que existem inúmeras estratégias para a adaptação à nova realidade, sendo esta uma transformação dinâmica para uma mudança permanente e necessária.

Na primeira fase de compromisso e apego, toda a motivação, empenho e participação ativa na adesão à vigilância da gravidez, bem como ao CPN, ditam o sucesso da adaptação à maternidade (Mercer, 2004).

Neste processo, é fulcral que a própria mulher procure informações para a construção da sua nova autodefinição, e que identifique novos modelos para a aquisição das novas competências parentais, de forma a desempenhar o novo papel de forma adequada.

Citada por Mercer (2004), Rubin (1967) refere que a mulher concebe uma imagem de si, enquanto mãe, em vários estágios, tais como mímica, dramatização, fantasia, projeção-rejeição de introjeção e identidade através da procura de modelos, incorporando em si os modelos que considera corretos e rejeitando os que considera inapropriados, tendo no final a imagem ideal de si própria. Esta última sofrerá também modificações, antes do nascimento, quando se inicia a vigilância pré-natal e na sua continuação quando inicia o CPN.

Durante a frequência dos CPN, a mulher adquire conhecimentos que serão transformadores das suas perceções e terão implicação direta no modo como se irá comportar no TP, no parto e na conceção de “Tornar-se Mãe”.

O “Tornar-se Mãe” e a transformação da personalidade materna, na ótica de Mercer (2004), não é estanque, está em constante evolução e reestruturação das competências maternas, no sentido de um crescimento contínuo na identidade materna, não só na gravidez, como com o nascimento e após este, em todas as etapas que envolvam transições complexas, com reestruturação de competências. O parceiro/pessoa significativa tem um papel único e preponderante neste processo de “Tornar-se Mãe” não podendo ser substituído por nenhuma outra pessoa (Alligood et al., 2022). Mas todas as pessoas significativas, bem como as redes de suporte formais, são importantes para o “Tornar-se Mãe” (Alligood et al., 2022).

Esta teoria pode generalizar-se a todas as grávidas e estende-se desde a gravidez até ao primeiro ano após o nascimento (Alligood et al., 2022).

A teoria de Mercer é consistentemente aceite pela comunidade de enfermagem como modelo que permite melhor compreender este difícil e complexo processo de “Tornar-se Mãe”, e tem sido aplicada na prática clínica e objeto de estudo e investigação (Alligood et al., 2022).

2. Enquadramento Metodológico

A metodologia adotada foi a elaboração de uma *SR*, com base na metodologia do *Joanna Briggs Institute (JBI, 2020)*, de forma a identificar quais as percepções que as mulheres têm acerca dos CPN e dos seus contributos, de modo a melhor compreender qual o papel do EEESMO nesta etapa.

Com base na evidência científica identificada na *SR*, elaborei um instrumento de colheita de dados, sob a forma de um questionário, destinado a grávidas no terceiro trimestre, inscritas na UCSP onde exerço funções, com o objetivo de identificar quais os contributos dos CPN percecionados pelas grávidas, que possam constituir “Motivações para a adesão das Grávidas aos Cursos Pré-Natais”. Posteriormente, no capítulo 3, será feita a discussão dos resultados da *SR* e das respostas ao questionário, e extração das principais conclusões.

2.1. Scoping review

Objetivo

O objetivo desta *SR* é mapear a evidência científica mais recente com o propósito de identificar quais os contributos dos CPN percecionados pela mulher grávida, de modo a obter resposta à:

Questão de Investigação – “Quais os contributos dos Cursos Pré-Natais percecionados pela mulher grávida no terceiro trimestre?”

Baseadas na questão de investigação, emergiram as seguintes **sub questões**:

“Quais os contributos dos Cursos Pré-Natais percecionados pela mulher grávida no terceiro trimestre, com impacto na vivência do TP e parto?”

“Quais os contributos dos Cursos Pré-Natais percecionados pela mulher grávida no terceiro trimestre, com impacto na prestação de cuidados ao RN?”

“Quais os contributos dos Cursos Pré-Natais percecionados pela mulher grávida no terceiro trimestre, com impacto na experiência de amamentação?”

População, Conceito e Contexto

A questão de investigação foi elaborada com a mnemónica População/Conceito/Contexto, segundo o modelo do *JBI (2020)*:

⇒ População – mulheres grávidas no 3º trimestre da gravidez

- ⇒ Conceito – percepção dos contributos dos CPN pelas grávidas
- ⇒ Contexto – cursos pré-natais

Palavras-Chave - *prenatal courses, pregnant, perceived e contributions* (ver apêndice I).

Critérios de inclusão

Tipo de Estudo: Todos os tipos de estudo que respondam à questão de investigação (estudos de abordagem quantitativa e qualitativa, meta-análises, revisões sistemáticas da literatura, estudos primários).

População em estudo: grávidas no terceiro trimestre de gravidez

Idiomas: português, espanhol, francês e inglês

Espaço Temporal: estudos publicados entre janeiro de 2017 e junho de 2022 (SR1) e de junho de 2022 a abril de 2023 (SR2)

Acessibilidade: acessíveis na plataforma agregadora das bases de dados *EBSCOhost Web: CINAHL Complete, MEDLINE Complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE*

Estratégia de pesquisa e seleção dos estudos

A SR foi efetuada segundo a estratégia de pesquisa definida pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2020) que apresenta três fases distintas.

A primeira fase consistiu na definição dos conceitos-chave, através de uma pesquisa com termos naturais na plataforma agregadora de bases de dados *EBSCOhost Web*, onde selecionei as bases de dados *CINAHL complete, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH complete*. Foram identificados alguns artigos e analisados os títulos e os resumos para aferir os termos indexados utilizados pelos autores.

TABELA 1

Pesquisa dos Critérios de Inclusão, aos Termos Naturais e Respetivos Termos Indexados

PCC	Termos Naturais	ACADEMIC SEARCH COMPLETE	TERMOS INDEXADOS	
			CINAHL	MEDLINE
grávida e gravidez	- pregnancy - pregnant	- pregnancy - pregnant	- (MH "Pregnancy+") - (MH "Expectant Mothers")	- (MH "Pregnancy+") - (MH "Pregnant Women")
contributos percecionados	- perceived - contributions	- perceived - contributions	- (MH "Perceived Health (Iowa NOC)+") - (MH "International Council of Nurses")	- /
Cursos Pré-Natais	- prenatal courses - antenatal courses - childbirth education	- prenatal courses - antenatal courses - childbirth education	- (MH "Childbirth Educators") - (MH "Childbirth Preparation") - (MH "Prepared Childbirth")	- (MH "Prenatal Education")

Na segunda fase conjuei os termos naturais com os termos "Mesh", separadamente em cada base de dados, agregando com o operador booleano "OR" todos os resultados possíveis, e seguidamente utilizando o operador booleano "AND", que restringiu os estudos às palavras-chave e termos de indexação. Após o último passo foi efetuada restrição temporal e por idioma, anteriormente descritos nos critérios de inclusão.

Na terceira fase foram analisadas as referências bibliográficas dos artigos selecionados, com o objetivo de identificar eventuais artigos que não tivessem surgido durante a SR, e que pudessem contribuir para responder à questão de investigação.

Após a triagem, selecionei 45 artigos elegíveis pelos critérios de inclusão. Após leitura dos resumos e das conclusões, 14 foram eliminados, tendo restado 31 artigos para uma leitura aprofundada. Após a leitura do texto integral verifiquei que 22 desses artigos não correspondiam concretamente aos meus critérios de elegibilidade, eliminando-os.

Selecionei 5 artigos na SR1, e mais 1 artigo da SR2, que consubstanciam a fundamentação da questão de partida.

No apêndice II encontra-se a síntese da triagem dos artigos de ambas as SR, no *Prisma Flow* elaborado segundo Moher et al. (2009), de acordo com o JBI (2020).

Extração dos resultados

Os resultados dos artigos devem ser extraídos para uma tabela, por forma a facilitar a sua análise. Criei uma tabela de acordo com a metodologia sugerida pelo JBI (2020) (ver apêndice III).

Nos artigos trabalhados para a extração de resultados, incluí um artigo que data de 2013 e que me surgiu numa das primeiras pesquisas bibliográficas que realizei. Tendo considerado muito pertinentes os seus resultados, integrei-os nas grelhas de extração de dados (apêndice IV), tendo-lhe chamado artigo extra.

A extração dos resultados dos artigos encontra-se na Tabela com a Extração de Resultados dos Estudos, no apêndice IV.

A Tabela com a síntese dos principais resultados dos artigos identificados encontra-se no apêndice V.

2.2. Estudo Exploratório Descritivo

Com o objetivo de identificar as percepções das grávidas sobre os eventuais contributos e benefícios dos Cursos Pré-Natais para melhorar as suas experiências de trabalho de parto e parto, cuidados ao RN e amamentação, elaborei um questionário inspirado nas subquestões de investigação da *SR*, a ser apresentado a grávidas no 3º trimestre da gravidez, idade gestacional em que já se encontram a frequentar, ou já decidiram se querem ou não frequentar os CPN. O questionário foi elaborado com recurso ao GoogleForms®, que permite o seu envio para um endereço de e-mail, de modo que o eventual participante tome a decisão de consentir participar no estudo, preenchendo as respostas e enviando-o de volta ao investigador, de forma anónima e inidentificável, ou não participar, simplesmente não o devolvendo.

Questionário

Para construir o instrumento de colheita de dados utilizei um tipo de questionário misto (apêndice VI). Foram utilizadas “perguntas de escolha múltipla, em leque aberto ou perguntas semifechadas” (Vilelas, 2017, p. 319), pois estas permitem às participantes optar por uma alternativa ou acrescentarem elas próprias uma resposta livre, uma vez que o pretendido no estudo é perceber as motivações para a adesão e deste modo chegar mais facilmente ao que impele as grávidas para a ação, neste caso, para a adesão aos CPN (Vilelas, 2017).

Foram também utilizadas questões dicotômicas, de resposta “sim” ou “não” e múltiplas, e em algumas questões a resposta obtida através de uma escala de Likert, pontuada de 1 a 5 (Vilelas, 2017). Esta escala solicita às participantes que indiquem o seu grau de concordância ou discordância, face à sua opinião sobre algo, por forma a compreender as tendências gerais sobre determinado assunto em estudo, neste caso a motivação para a adesão aos CPN (Polit, 1995).

A análise dos resultados deste questionário tem uma componente quantitativa, sendo utilizada estatística descritiva e análise de frequências, assim como uma componente qualitativa, tendo sido feita análise de conteúdo, segundo Bardin (2020) às respostas às questões abertas.

O questionário é constituído por três partes: a primeira parte inclui a apresentação da autora, do estudo e seus objetivos, inclui informação sobre o modo de preenchimento, garantia de anonimato e de plena liberdade para participação ou desistência a qualquer momento, simplesmente não devolvendo o instrumento. A segunda parte contém questões que permitem a caracterização sociodemográfica e obstétrica das participantes, e a terceira parte é constituída por questões sobre os Cursos Pré-Natais na UCSP onde exerço funções.

A estatística descritiva consiste na possibilidade de “traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas” (Vilelas, 2017, p. 161).

Os resultados do questionário são apresentados através de diferentes gráficos, circulares, de barras e de colunas, de acordo com o que o GoogleForms® editou ao analisar as respostas às questões. O gráfico circular permite visualizar a proporção de cada resposta em relação ao total da amostra (Vilelas, 2017), enquanto o gráfico de barras representa a distribuição de valores de diferentes intervalos. Já os gráficos de colunas permitem comparar as frequências das diferentes respostas (Vilelas, 2017). Ao analisar as respostas do questionário, verifiquei que as questões número 11- “está satisfeita com a vigilância da sua gravidez?” e 12- “indique-nos aspetos a melhorar” não se relacionam com o objetivo do estudo, pelo que, embora constem do questionário, as respostas obtidas não serão consideradas.

No pré-teste realizado antes da aplicação do questionário (apêndice VII), a uma grávida no terceiro trimestre, para aferir se as questões estariam adequadas aos

objetivos do estudo e qual o tempo máximo de resposta, este facto não se destacou, e só após a análise final das respostas, se detetou este erro. No pré-teste, as críticas da grávida foram positivas, referindo que as questões são adequadas à fase da gravidez e frequência do CPN e o tempo de aplicação do mesmo não excede os 4 minutos.

Amostra

A técnica de amostragem foi não probabilística e intencional (Vilelas, 2017).

A amostra foi composta por todas as mulheres grávidas no terceiro trimestre de gravidez, inscritas de março a maio de 2023 na UCSP onde exerço funções, acessíveis através do programa SClínico (“sistema de informação evolutivo” que “prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação” (SClínico | Cuidados de Saúde Primários (CSP) – SPMS (min-saude.pt)). É com esta idade gestacional que as grávidas se podem inscrever e frequentar os CPN.

De acordo com o regulamento da Comissão de Ética da ULS, tinha sido estipulado um “elo de ligação” – neste caso a enfermeira responsável pela Saúde Materna – para aceder ao programa SClínico da UCSP onde exerço funções, e facultar-me os contactos telefónicos das grávidas no terceiro trimestre, elegíveis para o meu estudo. Foram seleccionadas 51 grávidas que preenchiam os requisitos referidos.

Das 51 grávidas contactadas, 7 não atenderam o telemóvel, 1 teve perda gestacional, 1 recusou participar e 1 regressou ao seu país.

Foram enviados questionários às 41 grávidas restantes, tendo obtido 28 respostas, constituindo estas a minha amostra final.

2.3. Análise de Conteúdo das Respostas às questões abertas

As respostas às questões abertas do questionário, aplicado às grávidas no terceiro trimestre, foram submetidas a análise de conteúdo (Bardin, 2015) e (Vilelas, 2017).

A análise de conteúdo é o método mais frequentemente adotado no tratamento de dados em investigações qualitativas, sendo constituída por um “conjunto de técnicas de interpretação da comunicação, que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores

(quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (Vilelas, 2017, p. 388).

Baseadas nas questões de investigação já apresentadas, havia duas Categorias pré-definidas, a Categoria da Motivação para aderir aos Cursos Pré-Natais, e a Categoria das Razões para não aderir aos Cursos Pré-Natais.

Das respostas obtidas foi extraído o texto que foi objeto de análise de conteúdo, sendo o que, segundo Vilelas (2017), se designa por “corpus”. Fez-se uma leitura flutuante desse texto, com o objetivo de identificar as informações relevantes. Após esta leitura inicial, que permitiu revelar “o que está escondido, latente ou subentendido na mensagem” (Vilelas, 2017, p. 388), seguiu-se o tratamento dos dados obtidos e sua interpretação.

Estando identificadas as duas principais Categorias, procedi ao recorte dos segmentos de texto, ou unidades de registo, selecionadas para análise, tendo sido agrupadas segundo o seu sentido, constituindo as subcategorias que irão permitir melhor definição e concretização das categorias, após o que foram elaboradas duas grelhas de análise de conteúdo (tabelas 1 e 2) constituídas por Categorias, Subcategorias e Unidades de Registo, que, em minha opinião, contribuem para melhor compreender as razões e motivações das grávidas inquiridas e que justificam a sua adesão, ou não, aos Cursos Pré-Natais.

TABELA 2

Categoria "Motivação para Aderir aos Cursos Pré-Natais"

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
ADESÃO DAS GRÁVIDAS AOS CURSOS PRÉ-NATAIS (CPN)	MOTIVAÇÃO PARA ADERIR	Informação sobre a existência dos CPN	<i>"fui contactada pelo Centro de Saúde de Grândola"</i> <i>"(soube) através da enfermeira"</i> <i>"(soube) na Consulta de Enfermagem"</i> <i>"perguntei na Enfermagem se havia curso"</i> <i>"perguntei na Enfermagem se ia ser realizado algum curso"</i>
		Perceção dos benefícios dos CPN	<i>"Diminuição da ansiedade"</i> <i>"Ajuda na preparação de uma gestação mais segura"</i> <i>"Fundamental no sentido de o casal compreender todas as fases da gravidez, parto e pós-parto"</i> <i>"respostas às nossas dúvidas"</i> <i>"ajuda-nos a estar mais preparados para o nascimento do bebé"</i> <i>"Conhecer melhor o mundo da maternidade"</i> <i>"Ajudar a melhorar o autocontrolo no parto"</i> <i>"A aprendizagem, uma 1ª gravidez é sempre assustadora"</i> <i>"Mais conhecimento"</i> <i>"Saber como cuidar da minha bebé, e da amamentação"</i> <i>"Fiz na primeira gravidez, gostei, aprende-se muito"</i> <i>"Estar mais bem preparada, sou mãe de 1ª viagem"</i>
		Intenção de participar nos CPN	<i>"Nunca fiz e gostava de participar"</i>

TABELA 3

Categoria "Razões para não aderir aos Cursos Pré-Natais"

TEMA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTO
ADESÃO DAS GRÁVIDAS AOS CURSOS PRÉ-NATAIS (CPN)	RAZÕES PARA NÃO ADERIR	Falta de informação sobre a oferta dos CPN	<i>"Não tenho conhecimento do curso"</i> <i>"Não sabia do curso"</i> <i>"Não sabia que havia"</i> <i>"É muito útil, mas desconhecia"</i> <i>"Ainda não sabia se ia ser realizado algum curso"</i> <i>"Não tenho conhecimento do curso"</i> <i>"Não sabia do curso"</i>
		Inexistência de oferta dos CPN	<i>"Não havia curso disponível"</i> <i>"Não há..."</i> <i>"não havia curso disponível"</i>
		Frequentou em gravidez anterior	<i>"Frequentei esse curso na gravidez anterior (...)"</i>
		Que motivações para aderir aos CPN?	<i>"Não tenho"</i> <i>"Nenhumas"</i> <i>"Já estou na reta final falta poucos dias para meu parto..."</i> <i>"Difícil locomover a pé, (moro) distante e dependendo do meu esposo"</i> <i>"Não vou precisar"</i>

3. Discussão de Resultados e Principais Conclusões

Neste capítulo irei confrontar os resultados da *Scoping review* com os principais resultados obtidos através das respostas aos questionários aplicados (o conjunto da análise descritiva das respostas aos questionários encontra-se no apêndice VIII, sendo incluídos neste capítulo aqueles gráficos que considero mais relevantes.

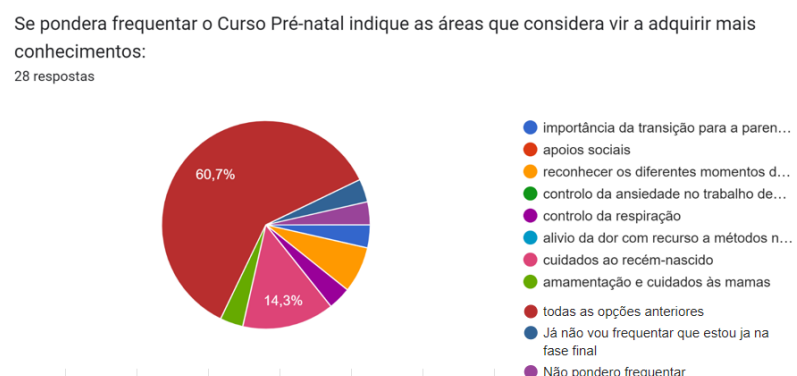
A **caracterização sociodemográfica e obstétrica** da amostra, bem como as respostas ao questionário sobre as **percepções das grávidas sobre os contributos dos CPN**, encontram-se na totalidade no Apêndice VIII, dada a limitação de páginas do presente RE. Neste capítulo constarão apenas os resultados do questionário relevantes para a discussão.

De uma forma global, os resultados da SR indicam que os contributos da frequência dos CPN permitem que as grávidas passem por menos alterações emocionais por terem adquirido mais competências, através dos conhecimentos transmitidos nas sessões (Cantone et al., 2018). Referem também que as grávidas recorreram menos a analgesia durante o TP, e apresentaram preferência na utilização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor. Não menos importante, existe aparentemente menor recurso a cesarianas, sendo este facto corroborado por Onchonga et al. (2020), que referem que a maioria das mulheres, após obtenção de mais conhecimentos, mudou a sua preferência para o parto natural.

Ficou claro, analisando as respostas ao questionário, que as grávidas inquiridas têm a percepção de que a frequência dos CPN lhes permitirá adquirir “mais conhecimentos” (Figura 1).

FIGURA 1

Contributos do Cursos Pré-Natais para Adquirir mais Conhecimentos



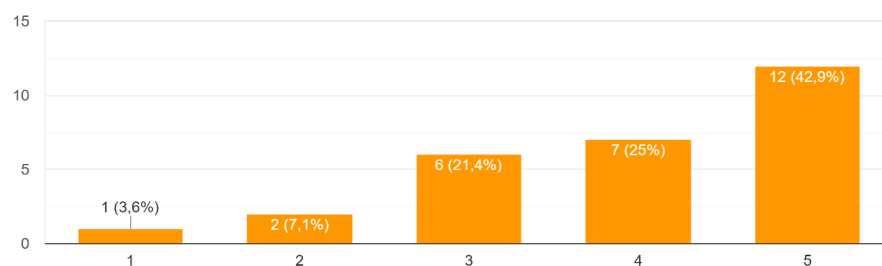
“Mais conhecimentos” contribuirão para que a grávida alcance a transformação dinâmica que Ramona Mercer (1995), citando Deutsch et al. (1988), considera fundamental para uma mudança permanente e necessária.

Cecati et al. (2013), Cantone et al. (2018), Hassanzadeh et al. (2021) e Diotaiuti et al. (2022), constataram que as grávidas que frequentam com regularidade os CPN viram a sua ansiedade reduzida face ao TP e pós-parto. Esta constatação vai ao encontro das respostas ao questionário, nomeadamente à questão sobre se “frequentar o Curso Pré-natal poderá ajudar ao controlo da ansiedade?”, verificando-se que cerca de 70% refere que concorda ou concorda totalmente (Figura 2).

FIGURA 2

Contributos do Cursos Pré-Natais para controlo da ansiedade

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá ajudar a que controle melhor a sua ansiedade?
28 respostas



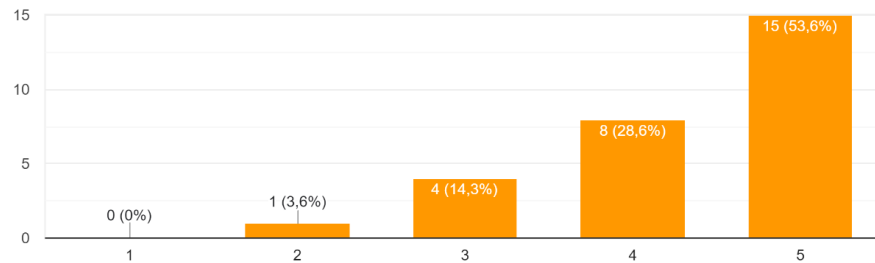
Cecati et al. (2013) referem ainda que as grávidas que frequentaram um CPN relataram satisfação com o trabalho de parto (TP), pelo conhecimento adquirido nas sessões, sendo que estas informações permitiram manter o autocontrolo e conhecer os recursos existentes para controlar a dor durante o TP (utilizaram estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, tais como, exercícios respiratórios, exercícios na bola, caminhada, massagem, hidroterapia e posições verticais e mudanças frequentes de posição). Por outro lado, no estudo de Cecati et al. (2013), estes demonstram claramente que as grávidas que não participaram nas atividades educativas relataram maiores dificuldades na manutenção do autocontrolo, e insatisfação durante o TP.

Estes resultados vão ao encontro das respostas ao questionário, visto que, como pode observar-se na Figura 3, cerca de 85% das respondentes refere que concorda ou concorda totalmente sobre se “considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre o trabalho de parto, parto, optando por um parto natural?”

FIGURA 3*Contributos do Cursos Pré-Natais para Melhorar Conhecimentos sobre TP e Parto*

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto, optando por um parto natural?

28 respostas



Yohai et al. (2019), constataam ainda, aquando da discussão dos resultados do seu estudo, que a frequência nos CPN permite uma menor duração do TP. Das respostas obtidas no questionário, pode apreciar-se que também cerca de 40% das inquiridas refere ter a perceção de que frequentar o CPN poderá reduzir o tempo do TP.

Segundo os autores Baron et al. (2017), as grávidas por eles estudadas consideram que o estabelecimento de um vínculo com as parteiras é um pré-requisito para influenciar comportamentos de saúde, tanto para as grávidas que desejam obter mais informações, como para aquelas cuja necessidade na obtenção de informações pode não ser tão percecionada (por não terem a certeza de quais as informações que poderão estar em falta). O incentivo, por parte das parteiras, para exporem as suas antecipações, dúvidas e incertezas, poderão beneficiar todo o grupo. A minha experiência prévia como enfermeira, (nomeadamente nos cuidados em proximidade, durante as visitas domiciliárias) já me tinha permitido refletir na importância do estabelecimento de um vínculo afetivo, de forma a influenciar comportamentos mais saudáveis. Como futura EEESMO, pretendo investir neste tipo de relação empática, de forma a contribuir para o empoderamento da grávida.

Onchonga et al. (2020), que no seu estudo corroboram o descrito nos estudos anteriormente relatados, acrescentam que as grávidas que frequentaram o CPN desenvolveram perseverança durante todo o TP, mantendo serenidade e compostura, com evidente redução do medo do parto, tal como também descrevem Hassanzadeh et al. (2021).

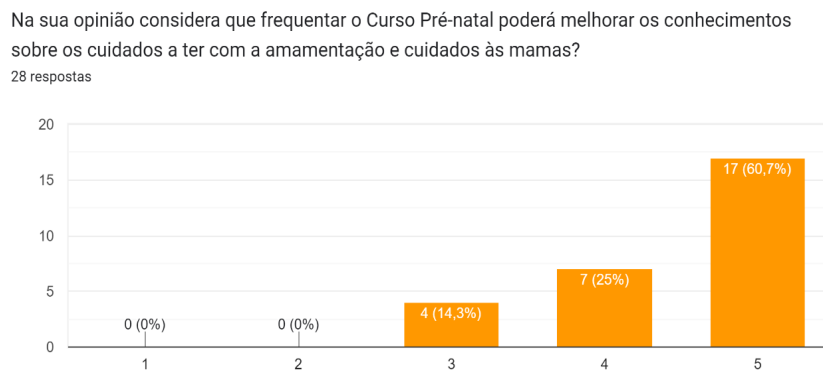
Um estudo de Diotaiuti et al. (2022), obtido na SR2, vem mostrar que os CPN, com reforço da componente psicoeducativa, aumento do número de sessões, de intervenientes e mais focada no controlo da ansiedade, autoeficácia e foco temporal, é

mais eficaz. Estes autores demonstraram que este modelo “provocou um nível mais elevado de autoeficácia percebida e reduziu significativamente os níveis de ansiedade, ao direcionar o foco temporal das grávidas para a gestão funcional do presente”.

Quanto à questão que aborda os conhecimentos que poderão adquirir sobre “os cuidados a ter com a amamentação e cuidados às mamas”, caso frequentem o CPN, aproximadamente 86% refere que concorda ou concorda totalmente, como pode apreciar-se na Figura 4.

FIGURA 4

Contributos do CPN para Melhorar Conhecimentos sobre os Cuidados a ter com a Amamentação e Cuidados às Mamas



Estes resultados vão ao encontro do descrito por Yohai, et al. (2019), que referem evidência de aumento no tempo de amamentação nas mulheres que frequentaram CPN. Ainda relacionado com o período pós-parto, os mesmos autores descrevem melhor informação sobre métodos contraceptivos.

Foram ainda realizadas questões relacionadas com a importância da frequência nos CPN para obtenção de “conhecimentos sobre os cuidados a ter com a amamentação e cuidados às mamas”, em que as 86% referiram concordar; sobre os “conhecimentos sobre os cuidados a ter com a extração de leite e seu armazenamento?”, em que cerca de 87% referem concordar e concordar totalmente, e por fim sobre o aumento dos “conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido” em que 85% das respondentes refere que concorda.

4. Percurso de Aquisição de Competências

Neste capítulo pretendo fazer a súmula das CCEE, CEEESMO, e das competências conducentes ao grau académico de mestre, adquiridas ao longo dos diferentes EC.

4.1. Competências comuns do enfermeiro especialista

As competências comuns do enfermeiro especialista estão regulamentadas pela OE (2019). Estas são competências partilhadas por todas as especialidades, na área da enfermagem, que têm como filosofia a uniformização e qualidade dos cuidados, demonstrando “elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e acessoria” (OE, 2019, p. 4745).

A primeira competência comum é respeitante à “responsabilidade profissional, ética e legal” (OE, 2019), e posso afirmar que, relativamente a esta, demonstrei capacidades, durante o meu percurso académico, para tomadas de decisão seguindo a deontologia da profissão, conjuntamente com a equipa multidisciplinar, tendo em conta as várias possibilidades de intervenção, selecionando as que poderiam ser a melhor escolha para o cliente, de acordo com a sua necessidade (OE, 2019).

Refleti criticamente, sempre em conjunto com as minhas OC, sobre os cuidados prestados ou as intervenções a aplicar, com base na melhor evidência científica disponível, mas valorizando também as escolhas das mulheres/grávidas. Reconheci as competências do foro da minha área de especialidade, e as que se encontravam fora do meu âmbito de competência eram devidamente encaminhadas (OE, 2019).

No final das minhas intervenções avaliei sempre os resultados obtidos, no sentido de perceber se tinha sido a melhor decisão para a/o cliente, promovendo sempre os direitos humanos, agindo respeitosamente, assegurando que os valores, costumes e crenças espirituais eram respeitados por toda a equipa. Assegurei sempre a confidencialidade e a segurança da informação verbal e/ou escrita, relativamente a questões sensíveis (OE, 2019).

Procurei aplicar métodos de organização das rotinas do serviço, no domínio da gestão dos cuidados, gerindo a situação dos clientes ao meu cuidado, no sentido de criar empatia e fomentar a segurança, privacidade e dignidade dos clientes (OE, 2019).

De acordo com o que diz a OE (2019), trabalhei em equipa de um modo organizado e dinâmico de modo a adequar “os recursos às necessidades de cuidados” (p. 4748), onde em conjunto com as minhas OC, orientava e delegava tarefas, sempre que necessário, assegurando a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2019).

Apliquei sempre a legislação, as políticas públicas e institucionais, bem como a melhor evidência científica nas tomadas de decisão (OE, 2019). Nos contextos onde tal foi possível, introduzi sugestões de melhoria contínua (OE, 2019).

No “domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2019, p. 4749) procurei manter-me sempre atualizada, disseminando o conhecimento adquirido.

Uma das CCEE é “ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” e “avalia o impacto da formação” (OE, 2019, p. 4749). Neste âmbito dinamizei várias ações de formação em serviço que passo a descrever: nos contextos de UCSP, da UIMMF e da Sala de Partos apresentei os resultados da minha SR (ver apêndice XII), tendo recebido *feedback* positivo nos instrumentos de avaliação das sessões, preenchidos pelas participantes. Considero que esta apresentação foi uma mais-valia para os serviços uma vez que, na minha perspetiva, motivou as equipas para o encaminhamento das grávidas para os Cursos Pré-Natais.

No EC que decorreu no contexto do Serviço de Ginecologia Geral, identifiquei um tema do interesse da equipa do serviço e da minha OC, tendo apresentado uma sessão que teve como título: “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!” (ver apêndice XIII).

Com esta sessão tive a oportunidade de mobilizar a melhor e mais recente evidência científica para uma disseminação de conhecimento sobre esta temática, pertinente e atual.

O grupo-alvo foram os profissionais de saúde do hospital onde realizei estágio, visto ser uma mais-valia a promoção da literacia em saúde também junto das organizações (DGS, 2020), tendo participado 12 profissionais de vários serviços.

Este tema despertou o elevado interesse das participantes, tendo proporcionado um debate extremamente enriquecedor. Com o objetivo de suscitar um *brainstorming*

sobre o tema, solicitei que as participantes na sessão pusessem por escrito “Quais as medidas preventivas contra a Violência Doméstica?”, em sua opinião.

As respostas foram posteriormente, por mim, categorizadas e os resultados compilados num póster (ver apêndice XIII), que apresentei à minha orientadora clínica bem como à minha professora orientadora. Esta sessão foi replicada, no dia seguinte, a pedido.

Ainda no âmbito da competência “ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” (OE, 2019, p. 4749), dinamizei duas sessões à equipa da UIMMF (...) sobre os temas: “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez” (ver apêndice XIV) e “Aleitamento Materno – requisitos de atuação para a equipa da UIMMF (...)” (ver apêndice XV) (este último foi replicado em modo *online*, a pedido dos elementos da equipa que não puderam estar presentes na primeira sessão). Ambas as sessões foram consideradas interessantes pelos participantes e tiveram uma boa adesão, tendo a primeira suscitado um debate interessante, dado este tema ser gerador, frequentemente, de sentimentos de impotência e constrangimentos dentro da equipa multiprofissional.

No SIP e na UCSP, onde realizei estágio, elaborei um *flyer* informativo para os casais grávidos intitulado “Cuidados ao Coto Umbilical”, nas versões português e inglês, uma vez que grande parte da população que frequenta os serviços é migrante e não domina a língua portuguesa (apêndice XVI). A escolha desta temática surgiu ao ter constatado, no SIP, a renitência dos pais ao prestarem cuidados ao coto umbilical do RN, podendo a antecipação desta temática ser uma boa prática de sensibilização futura.

A OE (2019) refere também que a disseminação do conhecimento é parte integrante das CCEE, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem. Neste sentido, participei num evento científico, divulgando um trabalho académico, elaborado no 1º ano do CMESMO, nomeadamente uma comunicação oral sobre Violência Doméstica na Gravidez, num Webinar Internacional intitulado “Questionando direitos humanos em torno da saúde sexual”, organizado por Associação Portuguesa de Enfermeiros, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa e pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Com esta participação considero que atuei como “dinamizadora e gestora de incorporação de novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” (OE, 2019, p. 4749).

A OE menciona ainda a importância do enfermeiro especialista no que concerne a fomentar “a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade” (OE, 2019, 4747), tido, neste âmbito, a oportunidade de reabilitar uma Instrução de Trabalho sobre o aleitamento materno (suspensa durante a pandemia de Covid19).

Sendo a promoção do aleitamento materno uma das competências do EEESMO, considero que a reabilitação da mencionada Instrução de Trabalho foi especialmente relevante para as grávidas, em contexto de internamento hospitalar, visto que para além da patologia que levou ao internamento, a grávida mantém as restantes necessidades da gravidez (Lowdermilk et al., 2008).

4.2. Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Este capítulo diz respeito às competências específicas de EEESMO que adquiri ao longo dos EC, apresentando simultaneamente a contabilização das atividades desenvolvidas junto da mulher, RN e suas famílias, dando resposta aos requisitos para a formação e livre circulação de parteiras no espaço europeu, previstas no artigo 27º (pág.19) da Diretiva 89/594/CEE de 30 de outubro de 1989 (que altera o ponto B do anexo à Diretiva de 80/155/CEE).

Em todas as consultas de saúde da mulher, de acordo com os PQCEESMO (2021) “a prevenção de complicações é uma das intencionalidades dos cuidados especializados em ESMO, correspondendo a um conjunto de atitudes e ações que se adotam por antecipação, de modo a evitar ou diminuir a probabilidade de eventos/processos adversos ocorrerem” (OE, 2021, p. 11), sendo esta intenção transversal a todas as competências específicas do EEESMO.

Do mesmo modo, e ainda segundo os PQCEESMO da OE (2021), ao desenvolver a sua atividade profissional num contexto multiprofissional, o EEESMO tem

a responsabilidade pela deteção precoce de complicações e referenciação atempada para o profissional competente, nomeadamente no que se refere a complicações da gravidez, do TP e do pós-parto, complicações fetais e neonatais, complicações ginecológicas, entre outras. No âmbito das suas competências, a(o)

EEESMO também implementa intervenções resultantes de prescrição, nomeadamente no âmbito do domínio da obstetrícia e ginecologia (p. 7).

4.2.1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional

Os contextos de estágio onde tive a oportunidade de prestar cuidados específicos de EEESMO, no âmbito do Planeamento Familiar (PF) e do período preconcepcional (PPC), foram, no que respeita aos CSP, uma UCSP de um bairro no centro da cidade de Lisboa, e no que respeita aos Cuidados Hospitalares (CH), a Consulta Externa de Ginecologia Geral de um hospital público de Lisboa.

No que diz respeito ao PF e ao PPC, considero que desenvolvi as competências esperadas, de acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2019), onde o EEESMO

promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período preconcepcional; 1.2 – Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período preconcepcional; e 1-3 – Providencia cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas com fertilidade e infeções sexualmente transmissíveis (p. 13561 - 13562).

No que diz respeito à saúde da mulher, esta recorre aos serviços de saúde por motivos variados, nomeadamente irregularidades menstruais, dismenorreia, desejo de iniciar contraceção, episódio de doença, tal como infeção vaginal, e em situação de gravidez (Lowdermilk et al. 2008). Dada esta variedade, as consultas são muito ricas pela sua diversidade e possibilidades de intervenção.

Inicialmente observei a dinâmica das consultas e quando senti maior segurança comecei a realizá-las de forma autónoma. Atendi em consulta de PF 29 mulheres, 1 mulher em consulta PPC, e 54 clientes (24 do sexo feminino e 30 do sexo masculino) em consulta de Infeção Sexualmente Transmissível (IST), sob supervisão das OC.

As consultas de PF, PPC e IST são conexas com a consulta do médico de Medicina Geral e Familiar (MGF) ou de Obstetrícia.

As consultas de PF regem-se pelo manual Consensos sobre Contraceção (2020) emitido pela Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPC), pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG) e pela Sociedade Portuguesa da Medicina da Reprodução (SPMR), sendo o seu principal objetivo melhorar o acesso e a equidade aos cuidados de saúde,

uniformizar práticas de cuidados pelos profissionais de saúde e melhorar a qualidade dos serviços prestados às mulheres e suas famílias.

O PF é realizado a mulheres desde a adolescência até aos 54 anos de idade e a homens até ao fim da vida (DGS, 2008).

O EEESMO tem o dever de se manter atualizado com a melhor evidência científica, por forma a planear cuidados atuais, eficazes e dirigidos às especificidades da população que atende.

A consulta iniciava-se com uma anamnese, para diagnosticar eventuais ocorrências e/ou desconfortos desde a última consulta. Seguidamente, era realizada a avaliação dos sinais vitais, podendo também ser aproveitado este contacto para a realização de colheitas para citologia do colo uterino, ou agendá-la para data posterior.

Tive a oportunidade de realizar 5 colheitas para citologia ao colo uterino, tendo tido alguma dificuldade na colocação/remoção do espécule na primeira que realizei, tendo as seguintes decorrido sem qualquer constrangimento.

No fim da consulta era fornecido (de forma gratuita) o método contraceptivo que a utente utiliza habitualmente, e efetuada educação para a saúde para validação da utilização correta do método eleito.

Em colaboração com a equipa médica, procedi à colocação subcutânea de três implantes hormonais, dois sistemas intrauterinos hormonais (mecanismo de ação hormonal que causa “espessamento do muco; inibição da fecundação (...) atrofia glandular; inibição parcial do desenvolvimento folicular e ovulação” (SPC, 2020, p. 44)) e um dispositivo intrauterino com cobre (o mecanismos de ação acontece por “reação inflamatória citotóxica no endométrio; (...) alterações bioquímicas e morfológicas (...); toxicidade para o esperma e óvulo (...); aceleração da apoptose do óvulo e alterações da motilidade tubária” (SPC, 2020, p. 44)), e ainda à remoção de dois implantes hormonais e de um dispositivo intrauterino com cobre.

Finalmente, são efetuava os registos informáticos no SClínico, no Boletim de PF da cliente e planeava a próxima consulta.

A consulta de PPC funciona nos mesmos moldes da anteriormente mencionada.

Nessa consulta, o EEESMO atua “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).

Nesta consulta realizei anamnese e educação para a saúde, com o propósito de promover a adoção de estilos de vida saudáveis, para que desta forma a mulher/casal possam engravidar com a melhor saúde possível.

Se a mulher não for portadora de doença crónica ou outra situação patológica, a vigilância da sua gravidez de baixo risco poderia ser da exclusiva responsabilidade do EEESMO. No entanto, em Portugal, as consultas de vigilância da gravidez de baixo risco, são praticamente sempre realizadas em conjunto com o médico de MGF.

Quando a mulher é portadora de doença crónica, ou se encontra com doença aguda, é especialmente importante a educação para a saúde, no sentido de ajudar a grávida a manter a sua doença crónica o mais controlada possível, por forma a minimizar efeitos negativos para ela e para o feto.

Regra geral, essa grávida é encaminhada para consulta de especialidade, passando frequentemente a vigilância dessa gravidez a ser realizada em contexto hospitalar, exclusivamente ou em simultâneo com os CSP.

No âmbito da consulta de IST, as patologias mais frequentes são gonorreia, VIH/SIDA, clamídia, sífilis, herpes genital e tricomoniase.

Segundo a Associação para o Planeamento da Família, as coinfeções mais frequentes são gonorreia e clamídia (APF, 2023).

Estas infeções previnem-se com a utilização de métodos barreira, sendo o uso do preservativo fortemente recomendado durante a relação sexual, principalmente se a pessoa tem múltiplos parceiros ou parceiros ocasionais.

Esta consulta é de acesso universal a todas as pessoas que contactem este serviço, seja por *e-mail*, contacto telefónico ou presencialmente. É sempre possível atender no próprio dia um cliente que se desloque a esta consulta, dada a flexibilidade que a equipa desta consulta apresenta.

Na área das IST, é responsabilidade e dever do EEESMO “providenciar cuidados (...)”, não só à mulher, mas também ao homem, com “infeções sexualmente transmissíveis” (OE, 2019, p. 13562) onde este “coopera com outros profissionais no tratamento (...)” de pessoas, seja homem ou mulher, com “infeção sexualmente transmissível” (OE, 2019, p. 13562).

Esta consulta funciona numa zona discreta da UCSP, com equipa multidisciplinar fixa, o que garante o anonimato e gera motivação para a adesão dos clientes.

A maior dificuldade que senti nesta consulta foi a correta abordagem nas situações de alteração de identidade de gênero, uma vez que estas situações eram frequentes nesta consulta, não tendo eu tido até esse momento contacto com esta realidade no meu local de trabalho. Refletindo sobre esta situação, concluí que só devemos colocar alguma questão relacionada com a identidade de gênero se isso for de suma importância para a abordagem terapêutica.

Na minha ótica, o respeito, a sensibilidade, a privacidade e a confidencialidade para com a pessoa a quem estamos a prestar cuidados, é fundamental.

Como futura EEESMO, devo garantir uma linguagem neutra, que não seja sentida como discriminatória, e praticar uma abordagem inclusiva.

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

No que diz respeito à vigilância da gravidez e de acordo com o preconizado pelas CEEESMO este “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal” (OE, 2019, p. 13562).

A OMS (2016) emanou recomendações para o acompanhamento dos cuidados pré-natais, no sentido de otimizar os cuidados durante o período pré-natal uma vez que está preconizado que “com a implementação oportuna e adequada de práticas baseadas em evidências, os cuidados pré-natais podem salvar vidas” (OMS, 2016, p. 1).

Os contextos de estágio onde tive a oportunidade de prestar cuidados específicos de EEESMO, no âmbito da vigilância pré-natal, foram numa UCSP nos CSP, e numa UIMMF, nos CH.

O programa da DGS (2015) contempla vários objetivos concretos para que a vigilância da gravidez conduza à “modificação dos hábitos e comportamentos que se prolongam ao longo do ciclo de vida da mulher, da criança e de todo o agregado familiar” (DGS, 2015, p. 12).

Na UCSP realizei sessenta e uma consultas de saúde materna, a grávidas em idades gestacionais variadas, das quais cinco foram gravidezes de risco.

No que diz respeito à educação para a saúde, foram abordados temas como: diagnóstico e monitorização da gravidez, desconfortos e aplicação de medidas para o

seu alívio, transição para a parentalidade, com encaminhamento para o programa de preparação para o parto e parentalidade, e ainda a sexualidade e prevenção de IST.

Efetuei auscultação dos batimentos cardíacos fetais (ABCF) com recurso a *doppler* e avaliei a altura do fundo uterino, por forma a determinar o correto crescimento fetal. Realizei a avaliação dos parâmetros da urina, peso, pressão arterial e avaliação dos registos de glicémia capilar, no caso de ter presente uma grávida com diagnóstico de diabetes mellitus ou diabetes gestacional.

Procedi aos registos no programa SClínico, onde atualizei dados relativos à datação da gravidez, recorrendo à ecografia do primeiro trimestre por forma a corrigir a DPP, e no Boletim de Saúde da Grávida.

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação (PNV), procedi à vacinação das grávidas contra o tétano e tosse convulsa. Esta inoculação é padronizada entre as 20 e as 36 semanas de gestação “a fim de evitar a associação temporal entre as vacinas e algum eventual problema com o feto” (DGS, 2020, p. 32), muito embora seja recomendado a realização da ecografia morfológica para proceder à sua administração (DGS, 2020).

Procedi também à administração de imunoglobulina anti-D, às 28 semanas de gestação, em situações de “profilaxia da isoimunização nas grávidas Rh D negativas” DGS, 2015, p. 40).

Estabeleci planos de ação, implementando intervenções e avaliando os seus resultados em estreita parceria com a equipa multidisciplinar e em concordância com a minha OC.

Tive a oportunidade de realizar, conjuntamente com a EEESMO responsável pelo CPN, na UCC onde decorrem os CPN do ACES, uma sessão que contou com a presença de nove grávidas e três pessoas significativas, que suscitou muita interação. Tendo este sido o 1º dia da retoma do curso presencial, as expectativas eram muito elevadas e o *feedback* final foi muito positivo. Este curso teve a sua continuidade, muito embora eu não tenha conseguido estar presente novamente.

Segundo Mercer et al. (2006) as intervenções mais interativas são momentos promissores do desenvolvimento das competências de tornar-se mãe, (Mercer et al. 2006). Os CPN, em minha opinião, são momentos de grande interatividade. Mercer et al.

(2006) dizem-nos também que a participação da grávida em aulas presenciais proporciona maior eficácia nas transições de quem está a vivenciar uma gravidez.

A interação mãe/pai/feto com ambientes variados tem influência indireta no “tornar-se mãe” e também no pai, enquanto futuro progenitor, e o EEESMO tem um papel preponderante, visto estar presente desde a concepção até ao puerpério e mesmo após este (Mercer et al. 2006).

Ao longo dos EC, tive a oportunidade de acompanhar realizar vigilância e prestação de cuidados a 127 grávidas de baixo risco, incluindo as consultas na UCSP e na sala de partos.

Acompanhamento de grávidas de risco

Na Consulta de Colposcopia acompanhei duas grávidas com patologia do colo uterino, nomeadamente a existência de pólipos. Face a esta ocorrência a intervenção de eleição foi a educação para a saúde, uma vez que a principal preocupação nesta fase é o risco de hemorragia. Os cuidados a ter são durante a atividade sexual, havendo a necessidade de recorrer a estratégias que não incluam a penetração.

Na UCSP realizei a consulta de cinco grávidas de risco. As situações mais frequentes incluíam a glicosúria, diabetes gestacional, proteinúria e hipertensão arterial. Nas consultas foi dada especial relevância à educação para a saúde, e ainda fornecida informação sobre exames complementares de diagnóstico que a grávida virá a realizar, e que serão posteriormente prescritos pelo médico MGF na sua próxima consulta.

Ao longo destes EC tive a oportunidade de acompanhar 132 grávidas de risco.

As patologias mais frequentes que levaram ao internamento da grávida nesta unidade foram a Diabetes Gestacional, a Pré-eclâmpsia, a Hiperémese Gravídica, a Colestase Gravídica, a Ruptura Prematura Pré-termo de Membranas (RPPM), o Descolamento Prematuro de Placenta Normalmente Inserida (DPPNI), a Ameaça de Parto Pré-termo (APT), a Placenta Prévia Total, a Diminuição dos Movimentos Fetais, a Hemorragia do Terceiro Trimestre, a Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU), a Suspeita de Torção do Ovário e a Gravidez Multifetal.

Neste contexto, os turnos tinham rotinas específicas e contavam com a existência de protocolos rigorosos para a atuação nas diversas patologias.

Considero que neste contexto tive uma grande evolução e que esta foi de suma importância para a aquisição das competências na SP.

As minhas maiores dificuldades foram a colocação dos transdutores da monitorização externa por cardiotocografia (CTG), e sua interpretação. A transição entre a informação teórica e a aplicação na prática foram de difícil execução para mim, embora tenha sentido uma evolução positiva, de dia para dia.

Realizei também ABCF, avaliação dos sinais vitais maternos, colheitas de sangue para tipagem e análises clínicas. Acompanhava a visita médica e discutiam-se as situações em equipa. Geria com as assistentes operacionais outras consultas que as grávidas tivessem agendadas em outros serviços do hospital, garantindo que os horários eram cumpridos.

As vagas da UIMMF são preenchidas a pedido dos vários serviços do Hospital, nomeadamente a Consulta de Vigilância da Gravidez, a Consulta de Alto Risco, o Serviço de Diagnóstico Pré-natal e pelo SUGO. Para além das vagas para internamento de grávidas com patologia, a UIMMF tem ainda quatro camas para induções de trabalho de parto (ITP), em situações específicas.

A programação da ITP numa grávida é da responsabilidade do médico obstetra, mas o acompanhamento da grávida durante a ITP é da responsabilidade do EEESMO.

Tive também a oportunidade de realizar a avaliação do estágio do TP (com posterior validação pela minha OC), sempre com a devida autorização da grávida. Inicialmente senti muitas dificuldades na identificação das estruturas durante a avaliação, através do toque vaginal, mas com a continuidade da experiência durante o EC, essas dificuldades foram sendo superadas.

É também responsabilidade do EEESMO, quando se inicia o TP, prescrever, implementar e avaliar as melhores e mais eficazes estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, baseadas em evidência científica mais recente, devendo estar sempre atento à disponibilidade mostrada pela grávida (PQCEESMO, 2021).

Quando a grávida entra na fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto é transferida para a SP.

Ainda no contexto de internamento na UIMMF tive oportunidade de acompanhar mulheres a vivenciar situações de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) e Interrupção Médica da Gravidez (IMG). Estas situações são também da responsabilidade do EEESMO, onde este “Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação (...) em situação de abortamento” (OE, 2019, p. 13562). Estas situações constituem um grande

desafio para as famílias (mas também para mim) em termos emocionais, no que diz respeito à gestão e ao acompanhamento das situações de perda e do necessário processo de luto.

No final dos EC que decorreram nos contextos mencionados, considero ter adquirido as competências específicas necessárias para o acompanhamento das mulheres, nesta etapa da sua vida reprodutiva, relacionadas com a vigilância e acompanhamento da gravidez de alto risco.

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

As sessões de Prática Simulada de média ou alta-fidelidade, realizadas na ESEL, contribuíram para que no início do EC na SP os futuros EEESMO já tivessem uma perspetiva prática sobre os procedimentos que viriam a realizar. Nestas sessões tive oportunidade de praticar três partos eutócicos e três partos de apresentação pélvica, discutindo os aspetos positivos e menos positivos com o grupo, sendo possível delinear estratégias de melhoria, com os colegas e com o docente orientador. A Prática Simulada de episiotomia e iniciação à sutura foi amplamente treinada. Considero que estas práticas foram muito importantes e interessantes, tendo sido realizadas no momento oportuno, ou seja, antes do EC da SP.

No que diz respeito ao EC na SP, este foi simultaneamente o mais desafiante e emocionante. Considero que a SP é o contexto no qual o EESMO tem maior autonomia na implementação das suas competências específicas, nomeadamente no acompanhamento de parturientes sem patologia.

No âmbito do desenvolvimento das suas competências na SP, o EEESMO

promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido; providencia cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o trabalho de parto (OE, 2019, p. 13563).

O TP é a fase da gravidez que causa maior ansiedade na grávida e pessoa significativa. Aqui o EEESMO tem um papel fundamental, partilhando informação sobre as etapas que se estão a desenrolar, permitindo desta forma, à grávida e pessoa significativa, um melhor controlo e gestão das suas sensações e emoções.

No contexto da SP prestei cuidados a 105 grávidas no primeiro estágio do TP. Dessas, 55 parturientes foram por mim acompanhadas, desde o início do seu TP, tendo culminado em quarenta e três partos eutócicos, e tendo doze delas tido necessidade de intervenção médica, sendo o seu desfecho um parto distócico.

Acompanhei as grávidas em todos os estágios do TP, diagnosticando o seu início, avaliando a sua evolução, exercendo com autonomia as CEEESMO adquiridas, no acompanhamento das parturientes, cumprindo os protocolos instituídos, bem como as prescrições médicas relativas a situações patológicas. Considero ter tido facilidade no diagnóstico do início do TP, pois já detinha as competências do anterior contexto de EC.

Durante o TP fui esclarecendo dúvidas e facultando informação à parturiente sobre a função da dor, promovendo as estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, disponíveis no serviço, até ao momento em que a grávida solicitava a analgesia farmacológica. Sempre que necessário, assisti a equipa de anestesiolistas na execução da técnica de analgesia do neuro-eixo, pondo em prática as intervenções necessárias à vigilância da mulher após este tipo de analgesia.

No que respeita à vigilância da evolução do TP, a OMS (2018) preconiza que o

exame vaginal digital de rotina em intervalos de quatro horas é recomendado para avaliação da evolução do trabalho de parto em mulheres de baixo risco. Prioridade deve ser dada para restringir a frequência e o número total de exames vaginais. Isto é particularmente importante em situações em que há outros fatores de risco para infeção (por exemplo, rotura de membranas amnióticas e longa duração do trabalho de parto). Exames vaginais da mesma mulher por múltiplos cuidadores também deve ser evitado – recomendado (p. 2-3).

Desta forma, recorri ao exame vaginal para avaliação da apresentação fetal e das características do colo uterino, sempre que necessário e tendo em consideração as recomendações da OMS (2018) anteriormente mencionadas.

Inicialmente tive alguma dificuldade na avaliação dos planos de De Lee, mas evolui rapidamente nesta avaliação, identificando o pólo cefálico e a variedade da apresentação, pois uma correta avaliação é determinante para analisar a evolução do TP. De igual forma, identifiquei alterações do bem-estar fetal e agi em conformidade, solicitando ajuda médica nos casos de estado fetal não tranquilizador. Quando era necessário transferir a parturiente para o bloco operatório (BO) de obstetrícia, tinha o cuidado de informar sempre a grávida e pessoa significativa sobre a situação urgente e/ou emergente que justificava essa transferência.

Nessas situações, transmiti as informações sobre a parturiente e situação fetal à equipa do BO com coerência, lógica e rigor, por forma a garantir a continuidade e segurança dos cuidados (DGS, 2017). Tive oportunidade de colaborar com a equipa do BO na assistência à parturiente transferida, nomeadamente procedendo à monitorização fetal externa e prestando apoio emocional.

As puérperas que transferi para o BO, e que tiveram parto vaginal (eutócico ou instrumental) regressavam à SP para o puerpério imediato, ficando sob a minha responsabilidade até à sua transferência para o SIP, às duas horas pós-parto. Nesse período realizava a vigilância preconizada para o puerpério imediato de um parto instrumental, dando especial relevância à vigilância à puérpera e dando oportunidade para a díade realizar o contacto pele-a-pele, no *sling* casulo (habitualmente não proporcionado após o parto no BO), promovia a amamentação e ajudava a puérpera e pessoa significativa a gerir a eventual frustração das expectativas iniciais face à realidade atual, uma vez que a correta gestão dos desafios contribui para a formação da identidade materna, como refere Mercer (2006).

As grávidas que acompanhei durante o primeiro estágio do TP e que foram transferidas para o BO, para cesariana intraparto, eram entregues ao cuidado da equipa de enfermeiros do BO, embora me tenha sido permitido manter a presença e o apoio emocional às parturientes, com as quais já tinha estabelecido uma relação de empatia e confiança. Nestas situações a díade ficava em observação pós cirúrgica na Unidade de Recobro, não regressando à SP.

Na maternidade onde decorreu este estágio os partos gemelares decorriam sempre no BO, dada a possibilidade de o segundo gémeo assumir uma posição incompatível com um parto vaginal, após a expulsão do primeiro gémeo. Tive a oportunidade de assistir a um parto gemelar vaginal, instrumentado, sendo a primeira expulsão uma apresentação cefálica, com recurso a ventosa e a segunda expulsão uma apresentação pélvica, que decorreram sem intercorrências.

A formação de parteiras ou de EEESMO, no espaço Europeu, rege-se pelo artigo 27º, ponto B, da Diretiva 89/594/CEE e prevê a "participação ativa em partos de apresentação pélvica. Em caso de impossibilidade, devido a número insuficiente de partos pélvicos, deve recorrer-se à situação simulada para esta formação" (p. 19). De acordo com o previsto nesta diretiva fiz formação, teórica e prática, em parto pélvico,

em contexto de aula de práticas laboratoriais e ainda na semana de prática simulada, num modelo de média-fidelidade.

Relativamente ao terceiro estágio do TP, acompanhei trinta e oito dequitudas segundo o mecanismo de Schultz e cinco dequitudas segundo o mecanismo de Duncan.

Tendo havido dúvidas, após um parto que acompanhei, quanto à eventual retenção de fragmentos das membranas amnióticas ou de cotilédones, foi reportada a situação à equipa médica, que realizou ecografia, não se confirmando presença de restos de membranas no interior do útero.

Na SP, após a expulsão do RN, procede-se à sua secagem cuidadosa e é colocado em contacto pele-a-pele com a mãe, no *sling* casulo. Todas as restantes intervenções (atribuição de índice de apgar, administração de vitamina K por via intramuscular, início da amamentação) são realizadas com o RN no *sling* casulo, caso não exista nenhuma intercorrência que o impeça. A pedido do pai, e com autorização da mãe, o contacto pele-a-pele pode ser realizado com o pai, no *sling* casulo.

Sempre que possível, realizava o parto lótus modificado (não laqueação do cordão umbilical até à dequitude). A vantagem desta técnica é garantir um maior aporte de sangue, proveniente do cordão, para o RN. Caso isto não fosse possível, o cordão era clampado após o primeiro minuto, de acordo com a recomendação da OMS (2018), ou quando este deixasse de pulsar.

Todas as situações previstas no plano de parto eram debatidas com a parturiente e pessoa significativa, ao longo do TP e também do período expulsivo, permitindo o seu consentimento.

Após o parto procedia à avaliação do períneo, para verificar a sua integridade ou eventual necessidade de sutura. Dos partos que acompanhei resultaram seis períneos íntegros, realizei quatro episiotomias, e dos restantes resultaram lacerações de vários graus, que descrevo adiante.

A realização da primeira episiotomia foi extremamente angustiante, tendo sentido dificuldade na sua execução. Acresce a esta dificuldade o facto de as tesouras não estarem nas melhores condições. Nas situações seguintes senti maior segurança na realização da técnica e procedi às respetivas episiorrafias.

No que se refere às lacerações perineais, reparei trinta e duas lacerações de grau I e II. Uma das parturientes que acompanhei sofreu uma laceração Grau IIIa, que necessitou de ser suturada no BO pela equipa de médicos.

Com o decorrer do EC consegui adquirir maior confiança, destreza manual e autonomia na reconstituição cirúrgica dos períneos, em situações de sutura de lacerações ou episiorrafias, o que sucedeu a seguir ao sétimo parto que acompanhei.

Inicialmente era difícil identificar quais os planos a suturar, mas considero ter ultrapassado esse desafio praticando a técnica de sutura, com supervisão da minha OC, o que me permitiu ganhar confiança e passar a executar as suturas de forma precisa e correta.

No final do procedimento, prestava os cuidados de higiene necessários e colocava crioterapia no períneo, em SOS, deixando a puérpera limpa e confortável para se dedicar ao RN e descansar.

Promovi a amamentação nos primeiros minutos de vida, realizando os ensinamentos necessários à puérpera e pessoa significativa.

A terminar o quarto estágio do TP, às duas horas de pós-parto, eram realizados os cuidados necessários à puérpera e ao RN, antes da sua transferência para o SIP: avaliação dos sinais vitais, nomeadamente o grau de dor – administrando analgesia pelo cateter epidural ou, na ausência deste, por via endovenosa - após o que era removido o cateter epidural e verificado a sua integridade; retiravam-se os soros em perfusão, ficando o cateter obturado; avaliava a involução uterina regularmente, para garantir que o globo de segurança de Pinard se mantinha formado; e procedia ao esvaziamento vesical sempre que havia dificuldade na micção espontânea. Seguidamente a puérpera retomava a alimentação e era avaliada a sua tolerância. É durante este período que a família se fica a conhecer e a adaptar-se a esta transição.

Nos partos sem recurso a analgesia o levante era imediato na SP, assim as condições de tolerância ao ortostatismo da puérpera o permitissem.

No momento da transferência para o SIP, é utilizada uma folha de registo específica, que contém todos os dados relativos ao parto, à puérpera e ao RN. Desta forma, garante-se uma comunicação eficaz para a transição segura da díade.

Na SP tive oportunidade de prestar cuidados a cinquenta puérperas e seus RN, no período de puerpério imediato, até às duas horas pós-parto.

Considero que tive grande evolução neste contexto de estágio, tendo adquirido com sucesso as competências específicas de EEESMO relacionadas com o cuidado à mulher durante o seu parto.

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

O EEESMO inicia a avaliação à puérpera e ao RN no período pós-natal, ainda na SP, logo após o nascimento, como mencionado no subcapítulo anterior.

De acordo com a recomendação 55 da OMS (2018), todas as puérperas devem ser submetidas a avaliações regulares, durante as primeiras 24 horas, por forma a detetar situações de atonia uterina, hemorragia vaginal, alteração de temperatura ou frequência cardíaca, incluindo a avaliação da pressão arterial que, segundo a OMS (2018) é um dos parâmetros que deve ser avaliado assim que o RN nasce.

Neste período, a vigilância é extremamente importante para garantir que, em caso de complicações, a atuação seja imediata.

No SIP estabeleci planos de cuidados a oitenta e cinco puérperas e oitenta RN, no período de 48 horas após o parto.

De entre estas, trinta puérperas foram consideradas de risco, por diferentes situações: hemorragia pós-parto, risco de infeção por RPM superior a 12 horas, corioamnionite, febre intraparto, doença crónica ou induzida pela gravidez (diabetes gestacional e hipertensão arterial por pré-eclâmpsia na gravidez, entre outras).

Habitualmente, as doenças induzidas pela gravidez tendem a estabilizar e desaparecer após o parto. Após a alta, estas puérperas ficam com agendamento de consultas de seguimento, no mesmo hospital, para realização de exames complementares de diagnóstico e monitorização da sua situação.

Na admissão da díade no SIP, era efetuado o exame físico à puérpera e ao RN.

À puérpera é feita uma avaliação céfalo-caudal, de forma a detetar complicações, nomeadamente atonia uterina e hemorragia pós-parto. Os aspetos a avaliar incluíam: coloração da pele e mucosas, a temperatura timpânica, a tensão arterial e o grau de dor com recurso à escala numérica. O tórax é avaliado quanto à amplitude da respiração, coloração, características das mamas e eventual presença de colostro. Em seguida avalia-se o abdómen, efetua-se a pesquisa do globo de segurança de Pinard e eventual

presença de globo vesical. Em caso de cesariana avalia-se o penso cirúrgico, e em caso de repasse, este é delimitado a caneta, para detetar se ocorre aumento do repasse. É fornecida crioterapia para o períneo e/ou região supra-púbica, em SOS.

Observa-se o períneo, observando os pontos de sutura e eventuais hematomas e ou sinais de inflamação. Os lóquios são avaliados em termos de quantidade, odor e coloração e a puérpera é informada relativamente a sinais de alerta.

A avaliação dos membros inferiores permite detetar edemas e possíveis complicações tromboembólicas, através da pesquisa do Sinal de Homans.

Em caso de parto eutócico o levante podia acontecer ainda na SP. Em caso de cesariana, o levante efetua-se seis horas após o parto, se reversão completa do bloqueio do neuro eixo, sendo a remoção dos cateteres epidural e vesical programada para esse momento.

O cateter venoso periférico mantinha-se, por forma a garantir um acesso privilegiado em caso de complicação hemorrágica, sendo esse pormenor explicado às puérperas.

A puérpera era sempre capacitada para identificar alterações no seu estado geral e alertar os profissionais de saúde, sendo efetuada para tal educação para a saúde neste sentido, e fornecido o botão para acionar a campanha de chamada em SOS.

Após o levante era realizada uma breve apresentação da sua unidade, do serviço, explicando onde era a sala de enfermagem, a casa de banho, o duche.

Desde o primeiro momento, no SIP, era promovida a educação para a saúde aos pais, no que respeita aos cuidados ao RN, vacinas do PNV, registo do bebé e apoios sociais, sendo ainda reforçada a importância da vinculação com o seu filho, através de aspetos como: falar com o bebé, sentir o seu odor, fazer contacto físico, entre outros (Lowdermilk et al., 2006).

Outras informações diziam respeito aos horários do serviço, dos turnos de enfermagem e da visita médica, das refeições, e das visitas, sendo necessária a escolha da pessoa significativa que iria ter acesso ao horário alargado de visitas. Em casos especiais era solicitada a presença da assistente social, psicólogo e ou nutricionista.

A preparação para a alta clínica tem início no momento da admissão, sendo uma constante a promoção da educação para a saúde, abordados temas como: sinais de alerta para infeção puerperal, mastite, cuidados às mamas, extração manual de leite,

amamentação, bem como cuidados ao recém-nascido, sinais de alerta, cuidados de higiene e conforto, cuidados ao coto umbilical, entre outros.

O exame físico do recém-nascido é realizado na admissão no SIP e em cada turno, sempre na presença dos pais. A presença dos progenitores promove o envolvimento nos cuidados ao RN, bem como permite que estes se manifestem relativamente às suas preocupações (Lowdermilk et al., 2006), e ainda, como refere Mercer (2004), o “novo normal” traz mudanças significativas para a mãe, tornando-se predominante quando a mãe começa a compreender o comportamento do bebé. Desta forma, uma adaptação positiva da mãe constrói-se quando esta se envolve ativamente, desde cedo na gravidez, mas sobretudo a partir do nascimento (Mercer, 2004).

Neste exame verifica-se a correta clampagem do coto umbilical e sempre que necessário coloca-se dupla mola de clampagem.

Segue-se a avaliação da respiração, teste de branqueamento capilar, para a avaliação da coloração global e deteção da icterícia fisiológica. É habitual acontecer acrocianose durante a observação, devendo prevenir-se o arrefecimento do bebé. São palpadas as suturas e as fontanelas do crânio do RN, para avaliar o seu cavalgamento (parto eutócico). Verifica-se a face, nomeadamente os olhos, o nariz, a boca, a implantação do pavilhão auricular, o pescoço e a palpação das clavículas para avaliar a sua integridade. Segue-se a contagem de dedos (mãos e pés) (Lowdermilk et al., 2006).

Observam-se as características sexuais externas para deteção de eventuais anomalias na genitália. No caso das meninas verifica-se o clitóris, os pequenos e grandes lábios, a perfuração vaginal e anal. No caso dos meninos verifica-se o escroto, a presença dos testículos nas bolsas e a perfuração anal.

Em ambos os sexos observa-se a coluna vertebral. Esta deve ser direita, com boa flexibilidade. Ter especial atenção à zona pilonidal, base da coluna, para confirmar o encerramento completo ou presença de outros fatores de risco (Lowdermilk et al., 2006).

Relativamente aos reflexos primitivos, avaliados no RN, estes são: preensão palmar e plantar, de moro, marcha automática, escalada, pontos cardeais, sucção. É importante o conhecimento da IG à data do parto, visto que alguns reflexos poderão não estar presentes se o RN for pré-termo ou ter nascido após uma ITP (Lowdermilk et al. 2006). Avalia-se ainda o tônus muscular, a comparação de tamanho entre os

membros superiores, que devem ser superiores em tamanho, e os membros inferiores (Lowdermilk et al., 2006).

É avaliada a articulação coxo-femural, através da manobra de Ortolani bilateral, e ainda a visualização da simetria das pregas cutâneas (Lowdermilk et al., 2006).

Na sequência da primeira avaliação do bebê, é administrada a vacina contra a hepatite B, no músculo vasto lateral da coxa direita, sendo explicados, aos pais, as vantagens das vacinas e os eventuais efeitos adversos que a vacina pode causar (Lowdermilk et al., 2006). Por forma a minimizar a dor causada pela vacina, o RN é colocado na mama, com o devido consentimento da mãe. Aproveita-se este momento para avaliar a pega e a sucção e “aplicar medidas corretivas ao processo de aleitamento materno” (OE, 2019, p. 13564).

As puérperas referiam dor abdominal quando o RN iniciava a sucção corretamente, manifestando preocupação. Nesse caso informava que essa dor é causada por contrações uterinas ou miométriais, e que acontecem mais intensamente nos primeiros três dias após parto, pela libertação da ocitocina estimulada pela sucção do bebê (Graça, 2017).

Avalia-se a glicémia capilar aos bebês com critérios para realização de protocolo de avaliação de glicémia capilar (Lowdermilk et al., 2006).

Após estes procedimentos, eram esclarecidas dúvidas existentes, deixando a díade na sua unidade, bem posicionados para garantir a amamentação em segurança, com privacidade e com conforto.

No final das avaliações preenchia o boletim de vacinas do bebê, registando a primeira vacina administrada, bem como verificava a elegibilidade para a vacina da BCG.

Existem, por vezes, alterações no bebê, que não são comuns, nomeadamente equimoses na face ou céfalo-hematomas causados por parto distócico (fórceps ou ventosa), ou ainda a presença de petéquias causadas por circular cervical apertada do cordão umbilical, que nos deixam mais alerta para a evolução da situação (Lowdermilk et al., 2006). Estas situações resolvem espontaneamente, de uma forma geral, no decorrer do internamento, sendo explicadas aos pais por lhes causar preocupação.

Foram comuns situações, no SIP e na UCIN, em que a avaliação do RN passava por medidas invasivas que causavam dor e/ou desconforto, nomeadamente punção venosa, punção do calcanhar e colocação de saco para colheita de urina para análise.

A necessidade de realização destas técnicas era explicada aos pais e, se possível, era colocado o bebé à mama, antes do início dos procedimentos, para conseguirmos uma analgesia natural produzida pela libertação de endorfinas pelo RN, que ocorre quando este está em contacto estreito com o corpo da mãe (Lowdermilk et al., 2006). Não sendo possível colocar o bebé à mama antes ou durante a realização das técnicas, os RN eram confortados recorrendo à utilização de diversas medidas, nomeadamente a contenção ou recorrendo à sacarose oral (Lowdermilk et al., 2006).

No momento da alta clínica, todas as puérperas são incentivadas a agendar uma consulta de revisão pós-parto, nos CSP, entre as quatro e as seis semanas pós-parto.

Após refletir sobre a complexidade de todos os cuidados descritos neste capítulo, prestados não apenas à puérpera, mas também ao RN e suas famílias, considero que atingi, com sucesso, as competências específicas de EEESMO neste contexto.

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

Os contextos de EC onde tive a oportunidade de desenvolver competências no âmbito do climatério foram, nos CSP, numa UCSP, e nos CH, num hospital público da região de Lisboa, nomeadamente na Consulta Externa de Ginecologia Geral.

Estas duas competências surgem em conjunto pois muitas vezes não é possível separá-las, dando como exemplo as situações em que a menopausa é causada por uma doença ginecológica (histerectomia e ooforectomia bilateral em idade precoce).

Segundo o regulamento n.º 391/2019 da OE (2019), o EEESMO deve promover a saúde da mulher e apoiar a transição para a menopausa, diagnosticar e prevenir complicações que advenham dessa transição e providenciar cuidados para facilitar a adaptação da mulher a esta etapa da vida.

O climatério designa-se pela transição entre a fase reprodutiva no seu pleno e o seu término em absoluto (SPG, 2021).

É importante que seja dado à mulher o apoio e a informação necessários sobre o processo de transição pelo qual está a passar, dada a complexidade da sintomatologia que poderá estar presente.

A sintomatologia que a mulher apresenta quando entra nesta fase está diretamente relacionada com o hipoestrogenismo, que advém da diminuição das reservas foliculares ovárias (SPG, 2021).

Inicialmente a mulher pode apresentar sintomatologia vasomotora, alterações do sono e alterações emocionais, podendo, a médio/longo prazo, ocorrer alterações cutâneas, síndrome geniturinária da menopausa, complicações cardiovasculares, osteoporose e doenças neuro cognitivas (SPG, 2021).

Enquanto futura EEESMO realizei atendimento a dez mulheres na fase do climatério, em consultas nos contextos de CSP e CH.

Durante essas consultas, procurei detetar os desconfortos manifestados pelas mulheres, sendo os mais relatados relacionados com a diminuição da libido, secura vaginal e dispareunia. Avaliei os parâmetros vitais, realizei educação para a saúde e elaborei os devidos registos no SClínico.

Com o objetivo de empoderar estas mulheres, foi realizada educação para a saúde, em todas as oportunidades e abrangendo todas as possíveis situações, e reforçando a importância de verbalizar todas as dúvidas e desconfortos sentidos. Dotar a mulher de conhecimentos adequados sobre a saúde sexual na fase do climatério, vai permitir-lhe a vivência de uma sexualidade plena e satisfatória.

Seguidamente as utentes eram encaminhadas para a médica de MGF ou médica obstetra, pois essas consultas são conexas com a consulta de enfermagem.

É importante estabelecer uma relação empática com a utente destas consultas, de forma que esta ganhe confiança no EEESMO, o que permitirá traçar objetivos concretos e elaborar um plano de cuidados adequado e ajustado individualmente, para garantir um correto processo de transição.

Considero que atingi com sucesso as competências específicas do EEESMO para esta área de intervenção.

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

No que diz respeito às competências específicas de EEESMO, no cuidado à mulher em idade fértil, tive oportunidade de acompanhar a consulta de vinte e nove

mulheres na consulta de PF, vinte e quatro mulheres na consulta de IST, na UCSP, e quarenta e uma mulheres na consulta de ginecologia geral, em CSP e CH.

A diversidade de contextos e as equipes multidisciplinares de cada um deles, mostraram-me diferentes formas de abordagem às situações, bem como às patologias de que algumas mulheres eram portadoras.

No âmbito desta competência, considero que promovi “a saúde do grupo-alvo” (OE, 2019) tendo sido também, como futura EEESMO, responsável pelo diagnóstico precoce e intervenção “no sentido de prevenir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva” (OE, 2019), tendo intervindo ainda “na minimização das causas de morbi-mortalidade materno-fetal” (OE, 2019).

Considero que desenvolvi cuidados culturalmente sensíveis ao cuidar pessoas de diferentes culturas. Inicialmente, a barreira linguística gerou-me preocupações, e poderia ter sido um enorme constrangimento no cuidado a estas famílias, mas considero que ultrapassei de forma positiva este desafio, tendo conseguido estabelecer uma comunicação eficaz para um encaminhamento adequado das situações que assim o exigiram, juntamente com as equipes multidisciplinares.

As ações de educação para a saúde, dinamizadas junto da população de diferentes tipos e culturas, são geradoras de aumento de literacia em saúde (DGS, 2019) garantindo que as pessoas, como responsáveis máximas da sua condição de saúde, sejam detentoras de maior conhecimento, para decisões mais informadas (DGS, 2019).

Considero que atingi com sucesso as competências específicas de EEESMO previstas neste contexto.

4.3. Competências académicas do grau de Mestre

De acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018, o grau académico de Mestre é atribuído aos que demonstrem possuir um grau de conhecimento aprofundado e atualizado na sua área de responsabilidade, aplicando-o a situações novas em contextos alargados e em equipa, desenvolvendo soluções para os problemas encontrados [[Artigo 15.º - Grau de mestre - Decreto-Lei nº 65/2018 de 16-08-2018 - BDJUR \(almedina.net\)](#)] e ainda “aos que, através da aprovação em todas as unidades curriculares que integram o plano de estudos do curso de mestrado e da aprovação no ato de público defesa (...) do

relatório de estágio, tenham obtido o número de créditos fixado” (Graus e diplomas do ensino superior | DGES).

Aos mestrandos cabe ainda a responsabilidade, em contexto de investigação, de recorrer “à investigação ou aprofundamento de competências profissionais” ou pesquisas académicas, colher dados, analisar e interpretar resultados e saber aplicar o conhecimento novo à prática de cuidados, propondo soluções eficazes e inovadoras e ainda competências de autoaprendizagem ao longo da sua vida de forma auto-orientada [Artigo 15.º - Grau de mestre - Decreto-Lei nº 65/2018 de 16-08-2018 - BDJUR (almedina.net)].

Agir com ética e responsabilidade, para um desempenho íntegro (exigido para o meio académico), respeitando sempre a propriedade intelectual na condução de projetos e pesquisas, com responsabilidade ética e deontologia profissional é também responsabilidade do detentor do grau de mestre [Artigo 15.º - Grau de mestre - Decreto-Lei nº 65/2018 de 16-08-2018 - BDJUR (almedina.net)].

Considero que, ao longo do percurso do CMESMO, tenho vindo a adquirir e desenvolver as competências necessárias para a obtenção do grau académico de Mestre, que serão validadas após a discussão em ato público do presente relatório.

5. Considerações Éticas

O Código Deontológico prevê que as intervenções do enfermeiro sejam realizadas com a preocupação de defender a liberdade e a dignidade da pessoa, mantendo o respeito pelo direito à autodeterminação ao promover o direito ao consentimento informado e ao sigilo profissional (Lei 156/2015 de 16 de setembro).

Também no que diz respeito às competências comuns do enfermeiro especialista, este “demonstra uma prática que respeita os direitos humanos” e “analisa a informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica” (OE, 2019, p. 4746).

A minha condição de estudante foi verbalizada a todos os utentes, em todos os contextos de EC. As minhas intervenções junto dos utentes tinham início sempre após a devida autorização informada.

Para proceder à aplicação dos questionários na UCSP onde exerço funções, comecei por enviar um e-mail para a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) (ver apêndice IX) tendo-me sido respondido que desde 2018 a CNPD deixou de poder autorizar o tratamento de dados pessoais visto ter sido aplicado o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados.

Com o objetivo de obter a autorização necessária, elaborei então um “processo de instrução para autorização de uma investigação”, com base no “Documento-Guia sobre a análise de projetos de investigação clínica por uma comissão e ética para a saúde”, da Administração Regional de Saúde do Alentejo. Este processo de pedido de autorização foi apresentado ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética da ULS em novembro de 2022 (ver apêndice X).

Com este processo de instrução, dei a conhecer à ULS a pretensão do estudo, solicitando autorização para o seu desenvolvimento na UCSP onde exerço funções. Foi nomeada, como “elo de ligação”, a enfermeira responsável pela saúde materna, para me fornecer os contactos telefónicos das grávidas a quem seria apresentado o questionário

Elaborei uma tabela (ver apêndice XI) para organizar cronologicamente, por idade gestacional, os contactos telefónicos das grávidas.

Iniciado o contacto telefónico às grávidas, apresentei-me e informei-as sobre os objetivos do estudo e a garantia do anonimato das participantes. Após a aceitação de participação foi solicitado o endereço *e-mail*, para envio do *link* do questionário.

Ao preencher a primeira secção do questionário era também dada a oportunidade de avançar, preenchendo o questionário e enviando-o, ou simplesmente desistir da participação não o chegando a enviar.

As respostas aos questionários não permitem a identificação das respondentes, pelo que considero ter mantido o dever de sigilo.

Considerações Finais

Praticamente a terminar o meu percurso formativo no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, concluo que o caminho percorrido, descrito neste relatório, me permitiu uma **reflexão crítica sobre as minhas aprendizagens**, mas também sobre a responsabilidade do EEESMO junto das famílias, visto que a intervenção deste é transversal, desde o nascimento até ao fim da vida.

Enquanto decorria o percurso formativo, tomei consciência da enorme importância da necessidade do apoio às famílias, no período de transição para a parentalidade, durante o qual homens e mulheres vivenciam experiências transformadoras que os tornam Pais e Mães.

Embora não fosse a minha área de atuação profissional, ouvia frequentemente o desabafo da colega EEESMO sobre a não adesão das grávidas aos Cursos Pré-Natais, por ela dinamizados, e por este motivo despertou-me a curiosidade de tentar compreender quais os fatores em falta para motivar a grávida a aderir aos CPN.

Para tal elaborei uma questão (Quais os contributos dos Cursos Pré-Natais percecionados pela mulher grávida no terceiro trimestre?), para a qual tentei obter resposta. Com este objetivo foi realizada uma *Scoping review*, que me permitiu a identificação da evidência científica relevante, bem como foi elaborado e implementado um questionário, para “ouvir a voz das grávidas” no que respeita às suas perceções sobre os contributos dos Cursos Pré-Natais.

Considero que, ao cruzar os resultados obtidos de ambos, obtive as respostas pretendidas, que me levaram a **compreender quais as motivações que levam as grávidas a aderir e frequentar os Cursos Pré-Natais**.

Um CPN com um programa atrativo que motive as grávidas, pela qualidade e diversidade dos temas abordados, contará com uma maior adesão das grávidas e suas famílias e poderá ter um impacto muito positivo na vivência de uma parentalidade mais segura.

É o **EEESMO o profissional responsável**, em Portugal, pelo planeamento, implementação, dinamização, avaliação e monitorização dos CPN (OE, 2019, DGS, 2020 e ICM, 2019), e, como tal, pretendo responsabilizar-me pelos Programas de Saúde da

Mulher: Planeamento Familiar, Saúde Materna e Obstétrica, Rastreio do Cancro do Colo do Útero, entre outros, mas, principalmente, tenciono reiniciar os Cursos Pré-Natais nos Cuidados de Saúde Primários onde exerço funções, após a implementação das novas estratégias que permitirão motivar as grávidas para a adesão aos CPN.

Não é apenas a nível profissional que sinto evolução, mas de igual modo considero que o conjunto de competências adquiridas ao longo do CMESMO, teve **impacto positivo no meu desenvolvimento pessoal**. Atualmente, considero que atingi um patamar diferenciado na sociedade, com diferentes e acrescidas responsabilidades e deveres.

Tendo consciência da **necessidade de atualização científica constante**, por forma a acompanhar a evolução dos cuidados, pretendo continuar a colaborar na formação dos EEESMO e participar na disseminação da evidência científica e do conhecimento, na área da Saúde Materna e Obstétrica, em eventos científicos.

Pelo anteriormente exposto, **considero que todos os objetivos definidos previamente foram atingidos com pleno sucesso**.

Como **limitações ao percurso de aprendizagem**, considero que frequentar este CMESMO, da ESEL, foi um difícil desafio, uma vez que, quinze anos depois de terminar a Licenciatura em Enfermagem, me tornei estudante novamente! Atualmente sou mãe, tenho uma família e encontro-me a exercer a minha atividade profissional como Enfermeira dos Cuidados de Saúde Primários, 35h por semana, a 120 Km de Lisboa.

Era perceptível que as minhas ausências geravam tristeza e saudade na minha família, tendo sido muitos os momentos da vida familiar em que não pude estar presente. O facto de a minha filha ter iniciado a escolaridade básica, quando iniciei os ensinamentos clínicos, causou-me ansiedade difícil de controlar, sentindo-me ausente da sua vida escolar e do seu dia-a-dia. Ainda assim, contei com todo o amor e apoio da minha filha e da minha família, o que foi importante para me manter motivada para seguir o meu plano de valorização profissional.

A distância a que me encontrava de Lisboa, as viagens frequentes e a solidão que senti, bem como a manutenção da atividade profissional de 35h por semana (pela existência de um estatuto trabalhador-estudante completamente desajustado), fez com que as horas de sono fossem muito reduzidas, o que contribuiu para o desgaste físico e emocional.

Muito embora estas limitações tenham estado presentes, considero que fui resiliente e persistente, o que me levou a conseguir programar, mesmo que à distância, a vida familiar e profissional, chegando ao fim do CMESMO com sucesso.

Referências Bibliográficas

- Administração Regional de Saúde do Alentejo (2022). Documento-guia sobre a análise de projetos de investigação clínica por uma comissão de ética para a saúde. Évora: Administração Regional de Saúde do Alentejo. In Investigação (min-saude.pt), acessado a 16/07/2023.
- Alligood, M. (2022). Nursing theorists and their work. Missouri: Elsevier.
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Bardin, L. (2015). Análise de conteúdo. (4ª ed.). Lisboa: Edições 70.
- Baron, R., Heesterbeek, Q., Manniën, J., Hutton, E., Brug, J., & Westerman, M. (2017). Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: A qualitative study in the Netherlands. *Midwifery*. vol. 46, p. 37-44. Publisher: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.012>. Base de dados: CINAHL Complete.
- Cantone, D., Lombardi, A., Assunto, D., Piccolo, M., Rizzo, N., Pelullo, C. & Attena, F. (2018). A standardized antenatal class reduces the rate of cesarean section in southern Italy. *Medicine* 97:16, p. 1-5. Itália: Vijayaprasad Gopichandran. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000010456>.
- Cecatti, J., Makuch, M. & Miquelutti, M. (2013). Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. Vol. 13, p. 171; Publisher: BioMed Central. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/171>. Base de dados: MEDLINE Complete.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2020) Confederação Internacional de Parteiros. Organização Mundial da Saúde - <https://ccoms.esenfc.pt/pub/declaracao-triade.pdf>, acessado a 20-05-2022.
- Diotaiuti, P., Diotaiuti, G., Mancone, S., Falese, L., Falese, S., Siqueira, T. & Andrade, A. (2022) A Psychoeducational Intervention in Prenatal Classes: Positive Effects on Anxiety, Self-Efficacy, and Temporal Focus in Birth Attendants. Itália
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018) Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República, Série I (n.º 157/2018 de 16/08/2018), 4147 - 4182. Presidência do Conselho de Ministros. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec->

lei/65/2018/08/16/p/dre/pt/html. Acedido a 15/06/2022 em <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>.

Direção Geral da Saúde (2020). Curso, preparação para o parto e parentalidade, recuperação pós-parto, maternidade, paternidade, plano de nascimento, género e equidade. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde (2020). Programa nacional de vacinação. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde (2019). Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde (2008). Saúde reprodutiva e planeamento familiar. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Graça, L. (2017). *Medicina Materno Fetal* (5ª ed.). Lisboa: Lidel.

Godinho, N. (2023). Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referenciação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Centro de Documentação e Biblioteca da ESEL. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M. (2021). Primiparous women's knowledge and satisfaction based on their attendance at childbirth preparation classes. *Nursing Open*. Vol. 8:5, p. 2558-2566; Publisher: John Wiley & Son. <https://doi.org/10.1002/nop2.787>. Base de Dados: MEDLINE Complete.

Júnior, S. & Costa, F. (2014). Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. *Seminários em Administração: XVII SEMEAD*, ISSN 2177-3866.

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). *Enfermagem na Maternidade*. (7 ed., p.360). Loures: Lusociência.

Lei n.º 110/2019 (2019). Procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril. Assembleia da República. *Diário da República*, Série I (N.º 172 de 09-09-2019), 94-101. <https://data.dre.pt/eli/lei/110/2019/09/09/p/dre/pt/html>.

- Lei n.º 156/2015 (2015), de 16 de setembro. Procedendo à alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, no sentido de o adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro. Assembleia da República: Diário da República.
- International Confederation of Midwives. (2019). Essential Competencies for Midwifery Practice do International Confederation of Midwives.*
- Mercer, R. (2004). *Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of Nursing Scholarship. (36:3), p. 226-232. Sigma Theta Tau International.*
- Mercer, R. & Walker, L. (2006). *A review of nursing interventions to foster becoming a mother. JOGNN. (35:5) p. 568 a 582. AWHONN: the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses.*
- Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- David Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. BMA. 339. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>. Acedido a 22.06.2021.
- Diotaiuti, P., et al. (2022). A Psychoeducational Intervention in Prenatal Classes: Positive Effects on Anxiety, Self-Efficacy, and Temporal Focus in Birth Attendants. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 7904. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137904>.
- Oliveira, E. (2020). *Mentoria e motivação*. Lisboa: Caleidoscópio.
- Onchonga, D., Várnagy, Á., Kerak, M. & Wainaina, P. (2020). Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare. vol. 25. Publisher: Elsevier.* <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100512>. Base de dados: CINAHL Complete.
- Organização Mundial de Saúde. (2018). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista - Regulamento nº 140/2019. Diário da República, II série nº 26 de 6 de fevereiro de 2019, 4744-4750.

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - Regulamento nº 391/2019. Diário da República, II série nº 85 de 3 de maio de 2019,13560-13565.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2021). Consenso Nacional sobre Uroginecologia. (2ª ed.). Loures: Sociedade Portuguesa de Ginecologia.
- Peters, M., et al. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E., Munn Z., (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. The Joanna Brings Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Polit, D. & Hungler, B. (1995). Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas
- Sayn-Wittgenstein FZ., Siegle A. & Roes M. (2019). Adherence of Antenatal Consultations by Midwives - A Quantitative Content Analysis. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 223:2, p. 99-108. <https://doi.org/10.1055/a-0754-2686>.
- Santos, S., Meneses, A., Pinho, D. & Cristine, J. (2020). The theory of attainment of the maternal role in adolescence: a reflection for the practice. *Revista Mineira de Enfermagem.* 24: e-1316. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200053>.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2014). Consenso sobre infeção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Ginecologia.
- Sociedade Portuguesa de Contraceção, Ginecologia e da Medicina da Reprodução. (2020). Consenso sobre Contraceção 2020. Loures: Sociedade Portuguesa de Contraceção.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2021). Consenso Nacional sobre Menopausa. Loures: Sociedade Portuguesa de Ginecologia.
- Todorov, J. & Moreira, M. (2005). The Concept of Motivation in Psychology. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.* Vol. VII, nº 1, 119-132. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v7i1.47>. Acedido a 04/05/2022.
- Tricco. A., et al. (2018) PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169:467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

UNICEF. (2009). Situação mundial da infância: Saúde Materna e Neonatal. UNICEF: Nova York. Acedido a 12/09/2023 em Port-SOWC09-text-parte1.QXD:EN-SOWC09-Text (mppr.mp.br).

Vilelas, J. (2017). Investigação – O processo de construção do conhecimento. 2ª Ed. Lisboa: Edições Sílabo.

Vogels-Broeke, M., Vries, R. & Nieuwenhuijze, M. (2019). Dimensões em mulheres experiência de o perinatal período. *Midwifery*. Vol. 83, p. 1. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102602>. Base de dados: CINAHL Complete.

Yohai, D., Alharar, D., Cohen, R., Kaltian, Z., Aricha-Tamir, B., Aion, S., Yohai, Z. & Weintraub, A. (2018). The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes. *Journal of perinatal medicine*. vol. 46:1, p. 47-52. Alemanha: Walter De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0345>. Base de Dados: MEDLINE complete.

https://libguides.mq.edu.au/systematic_reviews/prisma_screen. Acedido a 29/06/2022.

Adesão e aderência - Ciberdúvidas da Língua Portuguesa (iscte-iul.pt), acedido a 24/07/2022.

<https://www.lexico.pt/adesao>, acedido a 24/07/2022.

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens--final-oct-2019.pdf>. Acedido a 27/05/2022.

Gonorreia (blenorragia) - APF, acedido a 16/07/2023.

Infeções Sexualmente Transmissíveis - APF, acedido a 16/07/2023.

Artigo 15.º - Grau de mestre - Decreto-Lei nº 65/2018 de 16-08-2018 - BDJUR (almedina.net), acedido a 19/07/2023.

Graus e diplomas do ensino superior | DGES, acedido a 20/07/2023.

Direitos exclusivos da trabalhadora grávida, puérpera e lactante - CITE, acedido a 09/08/2023.

SClínico | Cuidados de Saúde Primários (CSP) – SPMS (min-saude.pt), acedido a 19/09/2023.

Directiva 89_594_CEE.pdf (ordemenfermeiros.pt), acedida a 19/09/2023.

Apêndices

Apêndice I – Histórico de Pesquisa CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)

Pasta de RUTE FILIPA DOS SANTOS ?

[Voltar](#)

Nome da Pesquisa/Alerta	05.07.2022
Descrição	
Data de Criação	7/4/2022
Bases de dados	Cochrane Clinical Answers Cochrane Database of Systematic Reviews Cochrane Methodology Register CINAHL Complete
Estratégia de Pesquisa	S9 AND S14 AND S20
Interface	EBSCOhost
Guardar Pesquisa Como	☒ Pesquisa Guardada (Permanente) ☐ Pesquisa Procura Guardada (Temporária, 24 horas) ☐ Alerta

Guardar

Cancelar

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados	Ação
S23	S9 AND S14 AND S20	Limitadores - Data de Publicação: 20170101- 20220631 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	380	Editar
S22	S9 AND S14 AND S20	Limitadores - Data de Publicação: 20130101- 20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	554	Editar
S21	S9 AND S14 AND S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa -	877	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

		pesquisa - Booleana/Frase	Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete		
S20	S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	200,459	Editar
S19	(MH "International Council of Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	3,096	Editar
S18	(MH "Perceived Health (Iowa NOC)+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	18	Editar
S17	perceived contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	92	Editar
S16	contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	71,871	Editar
S15	perceived	Expansores -	Interface -	128,383	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

		Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete		
S14	S10 OR S11 OR S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	288,570	Editar
S13	(MH "Expectant Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	11,458	Editar
S12	(MH "Pregnancy+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	241,072	Editar
S11	pregnant	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	61,693	Editar
S10	pregnancy	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	266,318	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

			Base de dados - CINAHL Complete		
S9	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	23,887	Editar
S8	(MH "Prepared Childbirth")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	1,064	Editar
S7	(MH "Childbirth Education")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	2,817	Editar
S6	(MH "Childbirth Educators")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	632	Editar
S5	(MH "Prenatal Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	19,476	Editar
S4	(MH "Prenatal Bonding")	Expansores - Aplicar assuntos	Interface - EBSCOhost	447	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

		equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete		
S3	childbirth education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	3,179	Editar
S2	antenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	92	Editar
S1	prenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	78	Editar

Guardar

Cancelar

[EBSCO Connect](#) | [Política de Privacidade](#) | [Testes A/B](#) | [Condições de Utilização](#) | [Copyright](#) | [Política de Cookies](#)

com tecnologia EBSCOhost

© 2022 EBSCO Industries, Inc. Todos os direitos reservados.

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

Pasta de RUTE FILIPA DOS SANTOS ?

[Voltar](#)

Nome da Pesquisa/Alerta 05julho

Descrição

Data de Criação 7/4/2022

Bases de dados MEDLINE Complete
SPORTDiscus with Full Text
Psychology and Behavioral Sciences Collection
Dentistry & Oral Sciences Source
eBook Clinical Collection (EBSCOhost)

Estratégia de Pesquisa S5 AND S8 AND S13

Interface EBSCOhost

Guardar Pesquisa Como ☒ Pesquisa Guardada (Permanente)
☐ Pesquisa Procura Guardada (Temporária, 24 horas)
☐ Alerta

Guardar **Cancelar**

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados	Ação
S15	S5 AND S8 AND S13	Limitadores - Data de Publicação: 20170101 - 20220631 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	31	Editar
S14	S5 AND S8 AND S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	59	Editar
S13	S9 OR S10 OR S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	1,097,520	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

			Base de dados - MEDLINE Complete		
S12	(MH "Pregnant Women")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	12,295	Editar
S11	(MH "Pregnancy+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	969,071	Editar
S10	pregnant	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	240,995	Editar
S9	pregnancy	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	1,056,962	Editar
S8	S6 OR S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	718,276	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

			Base de dados - MEDLINE Complete		
S7	contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	480,889	Editar
S6	perceived	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	242,826	Editar
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	1,711	Editar
S4	(MH "Prenatal Education")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	327	Editar
S3	childbirth education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	1,175	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

Ajustar à largura (Ctrl+V)

			Base de dados - MEDLINE Complete		
S2	antenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	231	Editar
S1	prenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	248	Editar

Guardar

Cancelar

[EBSCO Connect](#) | [Política de Privacidade](#) | [Testes A/B](#) | [Condições de Utilização](#) | [Copyright](#) | [Política de Cookies](#)

com tecnologia EBSCOhost

© 2022 EBSCO Industries, Inc. Todos os direitos reservados.

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

Pasta de RUTE FILIPA DOS SANTOS [?](#)
[Voltar](#)

Nome da Pesquisa/Alerta 14julho2022 academic

Descrição

Data de Criação 7/14/2022

Bases de dados

Academic Search Complete
 Business Source Complete
 Cochrane Central Register of Controlled Trials
 Cochrane Clinical Answers

Estratégia de Pesquisa S4 AND S7 AND S11

Interface EBSCOhost

Guardar Pesquisa Como
 ☒ Pesquisa Guardada (Permanente)
☐ Pesquisa Procura Guardada (Temporária, 24 horas)
☐ Alerta

Guardar **Cancelar**

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados	Ação
S15	S4 AND S7 AND S11	Limitadores - Texto Integral; Revistas Científicas (Analisadas pelos Pares); Data de Publicação: 20170101 - 20210631 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	9	Editar
S14	S4 AND S7 AND S11	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20160101 - 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	11	Editar
S13	S4 AND S7 AND S11	Limitadores - Data de Publicação:	Interface - EBSCOhost	13	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

		20160101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete		
S12	S4 AND S7 AND S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	29	Editar
S11	S8 OR S9 OR S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	770	Editar
S10	childbirth education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	552	Editar
S9	prenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	102	Editar
S8	antenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos	Interface - EBSCOhost	125	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

		equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete		
S7	S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	896,751	Editar
S6	contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	657,479	Editar
S5	perceived	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	246,389	Editar
S4	S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	352,717	Editar
S3	pregnant	Expansores - Aplicar assuntos	Interface - EBSCOhost	197,800	Editar

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

Ajustar à largura (Ctrl+V)

		equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete		
S2	pregnancy	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	305,812	Editar
S1	antenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	125	Editar

Guardar

Cancelar

[EBSCO Connect](#) | [Política de Privacidade](#) | [Testes A/B](#) | [Condições de Utilização](#) | [Copyright](#) | [Política de Cookies](#)

com tecnologia EBSCOhost

© 2022 EBSCO Industries, Inc. Todos os direitos reservados.

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

			
Tuesday, April 04, 2023 1:06:08 PM			
#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por Resultados
S19	S13 AND S14 AND S16 AND S17	Limitadores - Data de Publicação: 20220101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete
S18	S13 AND S14 AND S16 AND S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete
S17	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete
S16	S6 OR S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete
S15	(MH "Education+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete
S14	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

S13	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - CINAHL Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	298,980
S12	childbirth education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,245
S11	antenatal Courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	96
S10	(MH "Prenatal Education")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	0
S9	prenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	82
S8	(MH "Social Perception+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	178
S7	perceived contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	98

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

S6	contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - CINAHL Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	75,643
S5	(MH "Social Perception+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	178
S4	perceived	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	136,144
S3	(MH "Pregnancy+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	247,778
S2	pregnant	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	65,252
S1	pregnancy	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	275,752

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

				Tuesday, April 04, 2023 1:20:20 PM
#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S19	S13 AND S14 AND S16 AND S17	Limitadores - Data de Publicação: 20220101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1
S18	S13 AND S14 AND S16 AND S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	73
S17	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	895,365
S16	S6 OR S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	533,195
S15	(MH "Education+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	894,116
S14	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	288,427

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

S13	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - MEDLINE Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,131,040
S12	childbirth education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,205
S11	antenatal Courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	239
S10	(MH "Prenatal Education")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	345
S9	prenatal courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	255
S8	(MH "Social Perception+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	25,525
S7	perceived contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	176

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

S6	contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - MEDLINE Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	508,291
S5	(MH "Social Perception+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	25,525
S4	perceived	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	267,263
S3	(MH "Pregnancy+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	Ecrã
S2	pregnant	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	251,431
S1	pregnancy	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,089,563

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*



Friday, May 19, 2023 5:38:28 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S19	S5 AND S10 AND S15	Limitadores - Data de Publicação: 20220101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	1
S18	S5 AND S10 AND S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	5
S17	S5 AND S10 AND S15	Limitadores - Data de Publicação: 20220101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	1
S16	S5 AND S10 AND S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	5
S15	S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	680
S14	antenatal Courses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	129

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

S13	S11 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - Academic Search Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	551
S12	DE "CHILDBIRTH education"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	396
S11	childbirth education	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	551
S10	S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	681,087
S9	contributions	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	680,441
S8	S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	663
S7	DE "PERCEIVED benefit"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	663

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet, MEDLINE complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE (2023)*

S6	perceived	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - Academic Search Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	262,646
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	344,494
S4	DE "PREGNANT students" OR DE "PREGNANT teenagers" OR DE "PREGNANT women"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	34,200
S3	pregnant	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	174,822
S2	DE "PREGNANCY" OR DE "AMNIOTIC liquid" OR DE "DURATION of pregnancy" OR DE "EMBRYO implantation" OR DE "EXTRAMARITAL pregnancy" OR DE "FIRST pregnancy" OR DE "GRAVID uterus" OR DE "HIGH-risk pregnancy" OR DE "LABOR (Obstetrics)" OR DE "MALE pregnancy" OR DE "MATERNAL-fetal exchange" OR DE "METABOLISM in	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	151,241

Apêndice I (cont.) – Histórico de Pesquisa *CINAHL complet*, *MEDLINE complete* e *ACADEMIC SEARCH COMPLETE* (2023)

S1	pregnancy" OR DE "MISCARRIAGE" OR DE "MULTIPLE pregnancy" OR DE "PARITY (Obstetrics)" OR DE "PREGNANCY in women with mental illness" OR DE "PREGNANCY outcomes" OR DE "PREGNANT women" OR DE "PRENATAL influences" OR DE "PSEUDOCYESIS" OR DE "SUBSEQUENT pregnancy" OR DE "TEENAGE pregnancy" OR DE "UNPLANNED pregnancy" OR DE "UNWANTED pregnancy"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	288,315
----	---	--	--	---------

Apêndice II – Prisma Flow (segundo JBI, 2020) de 2022 E 2023

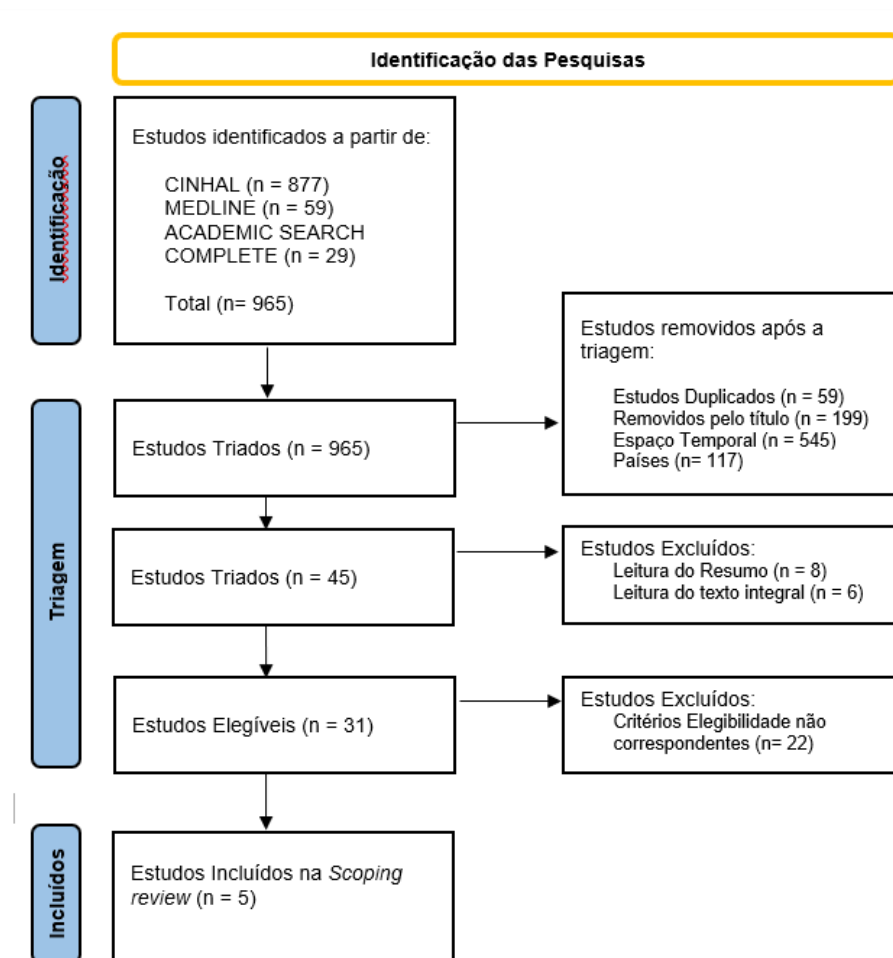


Figura 1 – Prisma Flow – Identificação e Triagem das Pesquisas realizadas nas Bases de Dados assinaladas, mediante utilização das Plataforma Agregadora de Bases de Dados EBSCOhost Web.

Adaptado do Prisma desenvolvido por Moher *et al.* (2009), de acordo com JBI.

Apêndice II (cont.) – Prisma Flow (segundo JBI, 2020) de 2022 E 2023

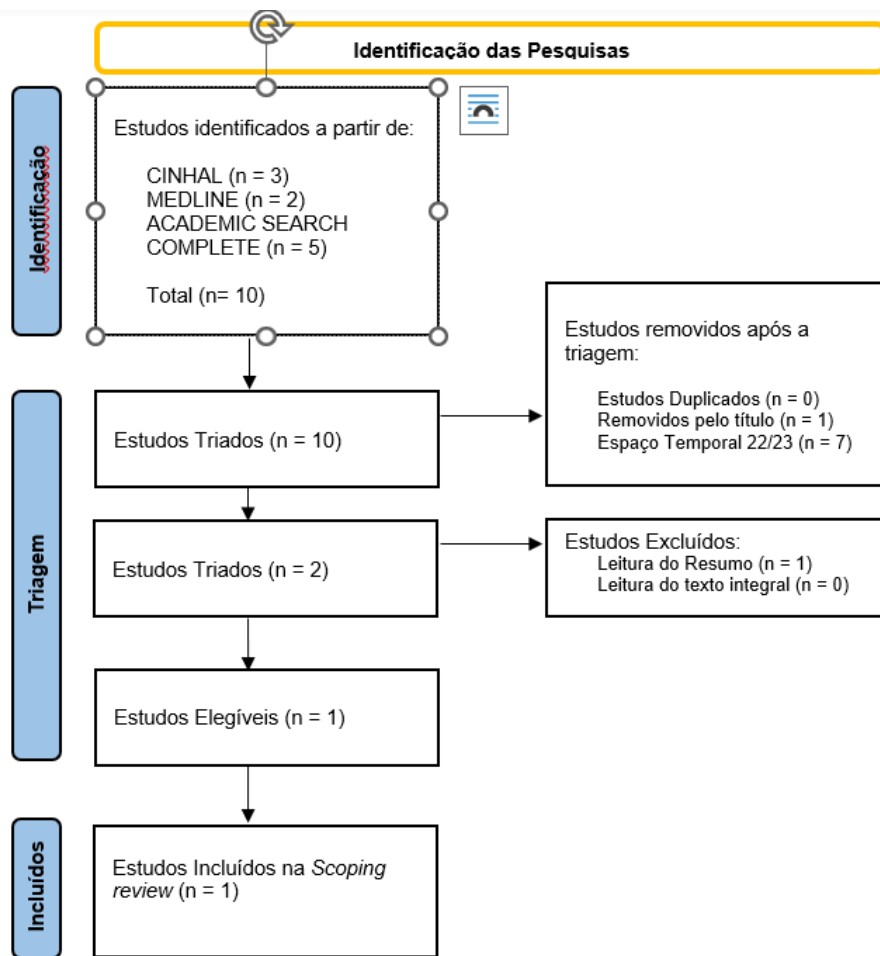


Figura 1 – Prisma Flow – Identificação e Triagem das Pesquisas realizadas nas Bases de Dados assinaladas, mediante utilização das Plataforma Agregadora de Bases de Dados *EBSCOhost Web*.

Adaptado do Prisma desenvolvido por Moher et. al. (2009), de acordo com JBI.

Apêndice III – Exemplo de tabela de extração de dados (JBI, 2021)

Título do Artigo	
Ano	
Autores	
País de Origem	
Objetivos	
População	
Metodologia	
Resultados	
Achados relevantes para a <i>scoping review</i>	
Implicações para o EEESMO	

Apêndice IV (cont.) – Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

Extra SR Título do Artigo 1/1	“Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study”
Ano	2013
Autor	Cecatti, J., Makuch, M. & Miquelutti, M.
País de Origem	Brasil
Objetivos	⇒ Relatar a experiência do trabalho de parto descrita por nulíparas que participaram e não participaram num programa de reparação para o parto sistematizado.
População	21 mulheres primíparas com feto único a termo após gestação de baixo risco, entre 16 e 40 anos
Metodologia	Estudo Qualitativo
Resultados	As mulheres que participaram das atividades educativas sistemáticas do Programa de Preparação para o Parto relataram manter o autocontrole durante o trabalho de parto e utilizaram exercícios respiratórios, exercícios na bola, massagem, banhos e posições verticais para controle da dor. Também relataram satisfação com a experiência do parto. As mulheres que não participaram de atividades educativas sistemáticas referiram dificuldades em manter o controle durante o trabalho de parto e quase metade delas relatou falta de controle. Também foram mais propensas a relatar insatisfação com o trabalho de parto.
Achados relevantes para a <i>Scoping review</i>	⇒ A maioria das mulheres que participaram das atividades educativas sistemáticas do Programa de Preparação para o Parto relataram que: ○ as informações recebidas os ajudaram a reduzir a ansiedade durante a gravidez e o trabalho de parto pois tinham aprendido a lidar com a dor e tinham recursos para manter o autocontrole; ⇒ Todas as mulheres que participaram das atividades educativas sistemáticas do Programa de Preparação para o Parto disseram ter mantido o controle durante a maior parte ou todo o tempo durante o trabalho de parto e que: ○ usaram as técnicas não farmacológicas como a respiração, exercícios com bola de parto, caminhada, massagem, banhos e manutenção da posição ereta e que se sentiram à vontade tanto a tomar a iniciativa para utilizar as técnicas como a executá-las; ○ sentiram-se à vontade para assumir diferentes posições eretas e mudarem de posição consoante o que sentiam com base no que aprenderam durante as atividades educativas; ○ relataram satisfação com o trabalho de parto pelo autocontrole conseguido na utilização das técnicas.
Implicações para o EEESMO	Os resultados retratam as necessidades da mulher em trabalho de parto e podem ser um guia para o EEESMO planejar e organizar programas de preparação para o parto de forma a promover o autocontrole da mulher durante o trabalho de parto, contribuindo para aumentar a sua satisfação.

Apêndice IV (cont.) – Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

SR1 Título do Artigo 1/5	"A standardized antenatal class reduces the rate of cesarean section in southern Italy"
Ano	2018
Autor	<u>Cantone</u> , D., <u>Lombardi</u> , A., <u>Assunto</u> , D., <u>Piccolo</u> , M., <u>Rizzo</u> , N., <u>Pelullo</u> , C. & <u>Attena</u> , F.
País de Origem	Itália
Objetivos	⇒ Desenvolvimento de uma aula pré-natal padronizada para avaliar se as mulheres que frequentam essa aula durante a gravidez apresentam menor taxa de cesariana.
População	1155 mulheres foram incluídas no estudo (286 participantes na classe pré-natal e 869 não participantes)
Metodologia	Estudo retrospectivo de coorte
Resultados	Eficácia correspondente ao término das aulas do curso com enriquecimento de conteúdo psicoeducativo e do curso pré-parto tradicional.
Achados relevantes para a <i>Scoping review</i>	⇒ Mulheres que frequentam aulas pré-natais referem: ○ menos ansiedade; ○ mais conhecimento e competências; ○ requerem menos analgesia porque preferem usar outras estratégias para controlar a dor; ○ parecem amamentar por mais tempo; ○ ter menos alterações emocionais; ○ mais bem informadas sobre os métodos contraceptivos ○ a participação nas aulas pré-natais aparenta redução na taxa de CS.
Implicações para o EEESMO	⇒ Considerando os resultados, as aulas pré-natais padronizadas deverão ser replicadas com o objetivo máximo da redução de cesarianas.

Apêndice IV (cont.) – Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

SR1 Título do Artigo 2/5	"Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: A qualitative study in the Netherlands."
Ano	2017
Autor	Baron, R., Heesterbeek, Q., Manniën, J., Hutton, E., Brug, J., & Westerman, M.
País de Origem	Holanda
Objetivos	⇒ Explorar as experiências, desejos e necessidades das gestantes no que diz respeito à educação em saúde na atenção básica com parteiras.
População	22 mulheres grávidas em cuidados primários liderados por parteiras.
Metodologia	Estudo qualitativo
Resultados	⇒ As mulheres consideraram: ○ as parteiras como as cuidadoras de saúde designadas para fornecer educação em saúde pré-natal; ○ estavam fazendo-as sentir-se à vontade e construindo uma relação de confiança com elas
Achados relevantes para a <i>Scoping review</i>	⇒ Algumas mulheres consideraram um bom vínculo com suas parteiras como um pré-requisito para influenciar os comportamentos de saúde. ⇒ Uma abordagem mais pró-ativa com o fornecimento de informações pode ser útil não apenas para aqueles com um desejo claro de obter mais informações, mas também para aqueles que não têm certeza de quais informações podem estar em falta. ⇒ Incentivar as clientes a fazer perguntas, por menores que sejam, pode beneficiar as mulheres mais hesitantes.
Implicações para o EEESMO	⇒ Os EEESMO devem estar cientes de que cada contato com uma mulher grávida oferece uma oportunidade única para a ajudar a melhorar sua saúde e a dos seus filhos.

Apêndice IV (cont.) – Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

SR1 Título do Artigo 3/5	“Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study”
Ano	2020
Autor	Onchonga, D., Várnagy, Á., Keraka, M. & Wainaina, P.
País de Origem	Quênia
Objetivos	⇒ Explorar a experiência das mulheres a partir do treinamento integrado de pré-parto liderado por parteiras e seu impacto no medo do parto.
População	33 mulheres
Metodologia	Estudo qualitativo
Resultados	⇒ Segundo as participantes o treino integrado no pré-parto liderado por parteiras promoveu disposição construtiva e maior confiança no processo de parto. ⇒ A maioria das mulheres que preferiam a cesariana por medo, mudaram sua preferência para o parto natural.
Achados relevantes para a <i>Scoping review</i>	⇒ Todas as participantes referiram que as aulas pré-natais: ○ promoveram uma disposição construtiva; e ○ aumentaram a confiança no processo de dar à luz; ○ aumentaram a satisfação após esta formação; ○ aprenderam como desenvolver autoconfiança relacionada ao trabalho de parto, perseverança na dor do parto e como implementar técnicas de relaxamento ⇒ Os conhecimentos adquiridos permitiram-lhes desenvolver a sua autoconfiança, o que lhes permitiu ter uma experiência de parto positiva. ⇒ Referiram que as parteiras as entendiam sem preconceitos, pois ofereciam habilidades práticas para lidar com a gravidez, suas antecipações, medos gerais e ansiedades e estimularam uma sensação de serenidade e compostura, reduzindo assim o medo do parto a níveis administráveis; ⇒ As sessões foram capazes de dissipar alguns rumores, mitos e equívocos sobre a gravidez e o parto, tornando-as mais assertivas diante do trabalho de parto e parto;
Implicações para o EEESMO	⇒ As aulas ministradas pelo EEESMO permitem à mulher aumentar o autocontrole, a confiança e a autoeficácia no trabalho de parto e parto. ⇒ A partilha de conhecimento relevante e baseado em evidências facilitou essa transição.

Apêndice IV (cont.) – Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

SR1 Título do Artigo 4/5	"Primiparous women's knowledge and satisfaction based on their attendance at childbirth preparation classes."
Ano	2021
Autor	Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M.
País de Origem	Irão
Objetivos	⇒ : Comparar o conhecimento do parto de primíparas e sua satisfação com as aulas de preparação para o parto entre frequentadoras regulares e irregulares.
População	136 grávidas primíparas
Metodologia	Estudo Transversal
Resultados	⇒ As mulheres com frequência regular relataram que as aulas de preparação do parto reduziram sua ansiedade em relação ao trabalho de parto.
Achados relevantes para a <i>Scoping review</i>	⇒ As mulheres que assistiram regularmente ao curso de preparação para o parto tiveram: ○ um maior nível de conhecimento; ○ redução da ansiedade sobre o trabalho de parto e parto; ○ e maior coragem para o parto natural.
Implicações para o EEESMO	⇒ O EEESMO tem implicação direta e um papel fundamental na educação pré-natal, no parto vaginal e também nos estilos de vida saudáveis para as mães durante a gravidez e período pós-parto. ⇒ É fundamental que incentivem as mulheres a aderir aos CPN.

Apêndice IV (cont.) – Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

SR1 Título do Artigo 5/5	“The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes”
Ano	2018
Autor	Yohai, D., Alharar, D., Cohen, R., Kaltian, Z., Aricha-Tamir, B., Aion, S., Yohai, Z. & Weintraub, A.
País de Origem	Alemanha
Objetivos	⇒ Avaliar o efeito do comparecimento a um curso de preparação do parto pré-natal (CPC) sobre duração e desfechos do trabalho de parto
População	53 primíparas
Metodologia	Estudo Transversal
Resultados	⇒ As mulheres que frequentaram o curso classificaram sua experiência de trabalho de parto significativamente melhor e apresentaram taxas significativamente maiores de aleitamento materno.
Achados relevantes para a <i>scoping review</i>	⇒ A percepção das mulheres que frequentaram o curso de preparação para o parto esteve associado a: ○ um primeiro estágio e duração total significativamente menor do trabalho de parto; ○ com melhor experiência de trabalho de parto; e ○ taxas significativamente maiores de aleitamento materno. ⇒ A participação no pré-natal aumenta a consciencialização das mulheres sobre a importância do aleitamento materno.
Implicações para o EEESMO	⇒ O EEESMO deve incentivar que todas as mulheres grávidas frequentem os cursos de preparação para o parto.

Apêndice IV (cont.) – Tabelas com a extração dos principais resultados dos estudos (Extra SR: 1/1 – 2013, SR1: 5/5 – 2022 e SR2: 1/1 – 2023)

SR2 Título do Artigo 1/1	"A Psychoeducational Intervention in Prenatal Classes: Positive Effects on Anxiety, Self-Efficacy, and Temporal Focus in Birth Attendants"
Ano	2022
Autor	Diotaiuti, P., Diotaiuti, G., Mancone, S., Falese, L., Falese, S., Siqueira, T. & Andrade, A.
País de Origem	Itália
Objetivos	⇒ Intervenção psicoeducativa nas aulas pré-natais focada no controlo da ansiedade e autoeficácia, foco temporal.
População	Amostra intencional e não probabilística que envolveu 240 grávidas onde 80 grávidas beneficiaram de um curso especial de preparação
Metodologia	Estudo quase-experimental não randomizado
Resultados	Os resultados demonstraram a eficácia das aulas do curso com enriquecimento de conteúdo psicoeducativo. Neste foram utilizados métodos de envolvimento ativo e aprendizagem em grupo de técnicas de relaxamento e controlo do stress, também promoveu a prática da comunicação assertiva, monitorização e controlo de rotinas através do uso de um diário, promoveu o bem-estar mental através do uso de técnicas de reestruturação cognitiva e regulação emocional, e aumentou os níveis de consciência através de uma reflexão partilhada sobre os processos de transformação física, transição de papéis, e condicionamento cultural dos modelos de maternidade.
Achados relevantes para a <i>Scoping review</i>	A intervenção psicoeducativa provocou um nível mais elevado de autoeficácia percebida e reduziu significativamente os níveis de ansiedade ao direcionar o foco temporal das grávidas para a gestão funcional do presente.
Implicações para o EEESMO	-

Apêndice V - Tabela com a síntese dos principais resultados dos artigos identificados

Tabela com os principais resultados dos artigos identificados			
Referência	Contributos dos Cursos Pré-natais percebidos pela mulher grávida	Falhas/Limitações na pesquisa	Sugestões de investigação
Artigo Extra - Cecatti, J., Makuch, M. & Miquelutti, M. (2013)	As participantes nos CPN perceberam: redução da ansiedade durante a gravidez e o trabalho de parto, aprendizagem para lidar com a dor, manutenção do autocontrolo durante a maior parte, ou todo o tempo, durante o trabalho de parto, facilidade na utilização de técnicas não farmacológicas: respiração, exercícios com bola de parto, caminhada, massagem, banhos e manutenção da posição ereta, sentimento de à vontade tanto a tomar a iniciativa para utilizar as técnicas como a executá-las: assumir diferentes posições eretas e mudar de posição consoante o que sentiam, com base no que aprenderam, e satisfação com o trabalho de parto.		
SR1/1 – Lombardi, A., Assunto, D., Piccolo, M., Rizzo, N., Pelullo, C. & Attena, F. (2018)	Foi percebido pelas mulheres que frequentaram os CPN: diminuição da ansiedade; mais conhecimento e competências; utilização de menos analgesia por utilizarem estratégias não farmacológicas para alívio da dor; amamentaram por mais tempo; menos alterações emocionais; mais bem informadas sobre os métodos contraceptivos. Aparentemente a participação nas aulas pré-natais tem efeito para a redução na taxa de CS.		
SR1/2 – Baron, R., Heesterbeek, Q., Manniën, J., Hutton, E., Brug, J.,	As mulheres perceberam que um bom vínculo com suas parceiras é um pré-requisito para influenciar comportamentos de saúde. A abordagem pró-ativa com o		Sugerem a investigação das experiências na promoção da saúde de

& Westerman, M. (2017)	fornecimento de informações é útil não apenas para aqueles com um desejo claro de obter mais informações, mas também para aqueles que não têm certeza de quais informações podem estar em falta.		gestantes com problemas de saúde e explorar as experiências dos EEESMO.
SR1/3 - Onchonga, D., Várnagy, Á., Keraka, M. & Wainaina, P. (2020)	As participantes perceberam que os CPN promoveram uma disposição construtiva, aumentaram a confiança no trabalho de parto e parto, aumentaram a satisfação, aprenderam como desenvolver autoconfiança relacionada ao trabalho de parto e a perseverança na dor do parto e como implementar técnicas de relaxamento. Permitiu ter uma experiência de parto positiva pois aprenderam habilidades práticas para lidar com a gravidez, antecipações, medos gerais e ansiedades e estimularam uma sensação de serenidade e compostura, reduzindo assim o medo do parto a níveis administráveis. Conseguiram também dissipar alguns rumores, mitos e equívocos sobre a gravidez e o parto.	A seleção dos participantes limitou-se àqueles que visitaram o hospital e foram examinados por medo do parto.	
SR1/4 - Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M. (2021)	As participantes nos CPN perceberam um maior nível de conhecimento, a redução na ansiedade sobre o trabalho de parto e parto e maior coragem para o parto natural.	As participantes constituíram mulheres primíparas não podendo os resultados ser generalizados para mulheres multíparas ou mulheres grávidas primíparas de outras cidades.	
SR1/5 - Yohai, D., Alharar, D., Cohen, R., Kaltian, Z., Aricha-Tamir, B., Aion, S., Yohai, Z. & Weintraub,	A percepção das participantes no CPN foi um primeiro estágio e duração total significativamente menor do trabalho de parto, melhor experiência de trabalho de parto, taxas maiores de aleitamento materno e o		

A. (2018)	aumento da consciencialização das mulheres sobre a importância do aleitamento materno.		
SR 2/1 –Diotaiuti, P., Diotaiuti, G., Mancone, S., Falese, L., Falese, S., Siqueira, T. & Andrade, A. (2022)	A intervenção psicoeducativa provocou um nível mais elevado de autoeficácia percebida e reduziu significativamente os níveis de ansiedade ao direcionar o foco temporal das grávidas para a gestão funcional do presente.		O grupo de intervenção psicoeducativa teve maior número de aulas e intervenientes, o que foi benéfico e deve ser reconhecido.

Cursos Pré-Natais em Grândola

O meu nome é Rute Moura, sou Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade Serra e Mar de Grândola, e Mestranda no 13.º Curso de Pós Licenciatura e Mestrado de Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Pretendo obter a opinião de todas as grávidas sobre as motivações para a adesão aos Cursos Pré-natais em Grândola. Para tal deverão estar inscritas no Centro de Saúde de Grândola e ter idade superior a 18 anos.

A sua participação é muito importante para a melhoria contínua dos Cursos Pré-natais em Grândola.

A sua participação neste estudo é totalmente segura, gratuita e não acarreta qualquer benefício ou prejuízo si.

A sua participação é voluntária, e pode decidir, a qualquer momento, não participar, simplesmente não devolvendo o formulário preenchido.

O preenchimento deste formulário é totalmente anónimo e confidencial, sendo impossível identificar a participante. Não há respostas certas ou erradas. A duração média de resposta é de 4 minutos.

Os resultados obtidos contribuirão para a melhoria dos nossos Cursos Pré-natais em Grândola e serão utilizados exclusivamente em meio académico e científico.

Em caso de dúvidas, sugestões ou comentários, ou caso queira saber mais sobre o projeto, pode contactar-me através do endereço eletrónico: rute.moura@campus.esel.pt.

Desde já grata pela sua participação!

* Indica uma pergunta obrigatória

Apêndice VI (cont.) – Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

5. 3. Profissão. *

6. Nesta fase encontra-se: *

Marcar apenas uma oval.

☐ a trabalhar

☐ de baixa por gravidez de risco

☐ Outra: _____

7. Exerce a sua atividade em que horário? *

Marcar apenas uma oval.

☐ 8h às 16h, sem horário para almoço

☐ 8h às 17h, com horário para almoço

☐ 9h às 17h, com horário para almoço

☐ 9h às 19h, com horário para almoço

☐ Trabalho por turnos rotativos

☐ Outra: _____

8. Qual o meio de transporte que utiliza regularmente? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Carro próprio

☐ Transporte público

☐ Táxi

☐ Outra: _____

Apêndice VI (cont.) – Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

9. Quantos filhos têm? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Estou na primeira gravidez
- ☐ 1 filho
- ☐ 2 filhos
- ☐ Outra: _____

Vigilância da Gravidez

10. Está em que trimestre na gravidez? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1º trimestre
- ☐ 2º trimestre
- ☐ 3º trimestre

11. Onde faz a sua vigilância da gravidez? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Consultas de Saúde Materna do Centro de Saúde de Grândola
- ☐ Consultas de Saúde Materna em Instituição Privada
- ☐ Consultório médico particular
- ☐ Ambas as opções anteriores
- ☐ Outra: _____

12. Está satisfeita com a vigilância da sua gravidez? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
-
- Muito ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito Satisfeita
-

Apêndice VI (cont.) – Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

13. Indique-nos quais os aspetos a melhorar: *

Frequência do Curso Pré-natal.

14. Tem conhecimento da existência de um Curso Pré-natal do Centro de Saúde de Grândola intitulado "Barrigas de Sonho"? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Outra: _____

15. Se sim, como? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Por folheto durante as Consultas de Saúde Materna
- ☐ Informação divulgada em póster afixado no Centro de Saúde de Grândola
- ☐ Através de amigas
- ☐ Outra: _____

16. Frequenta ou pondera frequentar o Curso Pré-natal durante a sua gravidez? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

Apêndice VI (cont.) – Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

17. Se respondeu não à questão anterior, indique a razão: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Incompatibilidade de horários
- ☐ Irei frequentar um Curso Pré-natal em Instituição Privada
- ☐ Irei frequentar outro Curso Pré-natal em Instituição Pública
- ☐ Considero ter os conhecimentos suficientes e não vou precisar
- ☐ Outra: _____

18. Se pondera frequentar o Curso Pré-natal indique as áreas que considera vir a adquirir mais conhecimentos: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ importância da transição para a parentalidade
- ☐ apoios sociais
- ☐ reconhecer os diferentes momentos do trabalho de parto
- ☐ controlo da ansiedade no trabalho de parto e parto
- ☐ controlo da respiração
- ☐ alívio da dor com recurso a métodos não farmacológicos
- ☐ cuidados ao recém-nascido
- ☐ amamentação e cuidados às mamas
- ☐ todas as opções anteriores
- ☐ Outra: _____

19. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar a comunicação entre o casal? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

Apêndice VI (cont.) – Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

20. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto, optando por um parto natural? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

21. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá reduzir o tempo do trabalho de parto? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

22. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá ajudar a que controle melhor a sua ansiedade? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

23. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar nos conhecimentos sobre os apoios sociais? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

Apêndice VI (cont.) – Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

24. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

25. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados a ter com a amamentação e cuidados às mamas? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

26. Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados a ter com a extração de leite e seu armazenamento? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

Apêndice VI (cont.) – Formulário Google Forms® para aplicação de questionário

27. Quais as suas motivações para a adesão ao Curso Pré-natal do Centro de Saúde de Grândola? *

Muito Grata pela sua Colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice VII (cont.) – Pré Teste do Questionário aplicado em 2021

Cursos Pré-Natais em Grândola

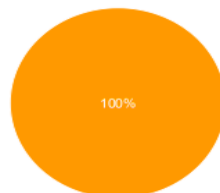
1 resposta

Dados Socio-Demográficos

Idade atual:

 Copiar

1 resposta

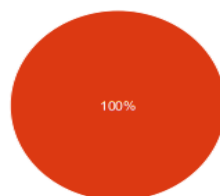


- 18 aos 26 anos
- 27 aos 35 anos
- 36 aos 44 anos

2. Habilitações Literárias:

 Copiar

1 resposta

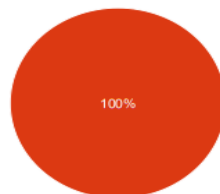


- Ensino Básico (até ao 9º ano)
- Ensino Secundário
- Licenciatura

Qual o seu estado civil atual:

 Copiar

1 resposta



- Solteira
- Casada
- União de facto
- Divorciada

3. Profissão.

1 resposta

Administrativa

Nesta fase encontra-se:

 Copiar

1 resposta

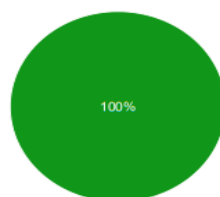


- a trabalhar
- de baixa por gravidez de risco

Exerce a sua atividade em que horário?

 Copiar

1 resposta



- 8h às 16h, sem horário para almoço
- 8h às 17h, com horário para almoço
- 9h às 17h, com horário para almoço
- 9h às 19h, com horário para almoço
- Trabalho por turnos rotativos

Apêndice VII (cont.) – Pré Teste do Questionário aplicado em 2021

Qual o meio de transporte que utiliza regularmente?

 Copiar

1 resposta

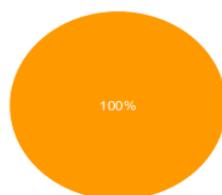


- Carro próprio
- Transporte público
- Táxi

Quantos filhos têm?

 Copiar

1 resposta



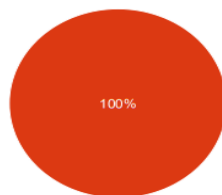
- Estou na primeira gravidez
- 1 filho
- 2 filhos

Vigilância da Gravidez

Está em que trimestre na gravidez?

 Copiar

1 resposta

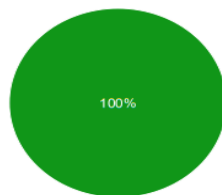


- 1º trimestre
- 2º trimestre
- 3º trimestre

Onde faz a sua vigilância da gravidez?

 Copiar

1 resposta

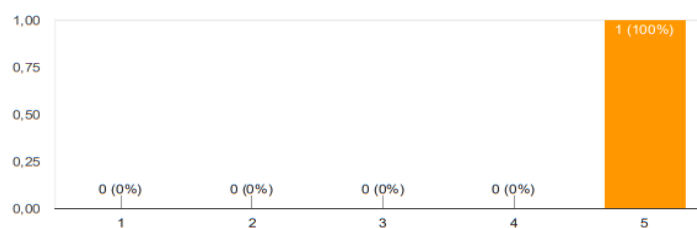


- Consultas de Saúde Materna do Centro de Saúde de Grândola
- Consultas de Saúde Materna em Instituição Privada
- Consultório médico particular
- Ambas as opções anteriores

Está satisfeita com a vigilância da sua gravidez?

 Copiar

1 resposta



Indique-nos quais os aspetos a melhorar:

1 resposta

Nada a apontar

Apêndice VII (cont.) – Pré Teste do Questionário aplicado em 2021

Frequência do Curso Pré-natal.

Tem conhecimento da existência de um Curso Pré-natal do Centro de Saúde de Grândola intitulado "Barrigas de Sonho"?

 Copiar

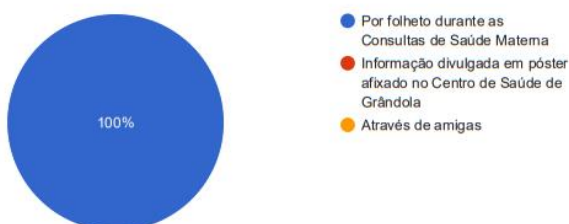
1 resposta



Se sim, como?

 Copiar

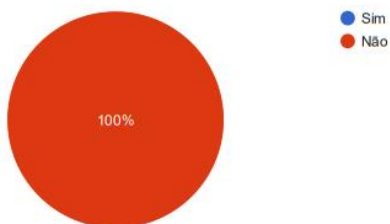
1 resposta



Frequenta ou pondera frequentar o Curso Pré-natal durante a sua gravidez?

 Copiar

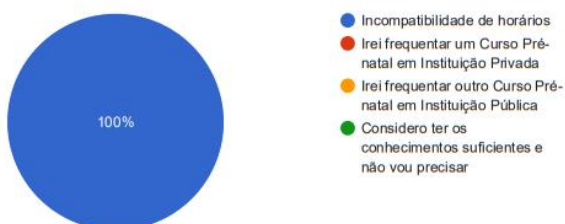
1 resposta



Se respondeu não à questão anterior, indique a razão:

 Copiar

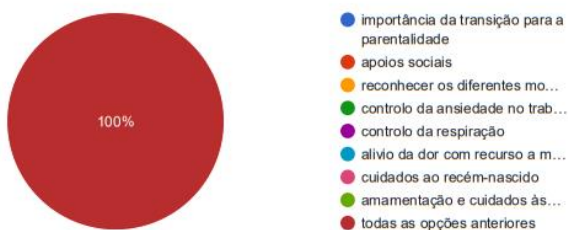
1 resposta



Se pondera frequentar o Curso Pré-natal indique as áreas que considera vir a adquirir mais conhecimentos:

 Copiar

1 resposta

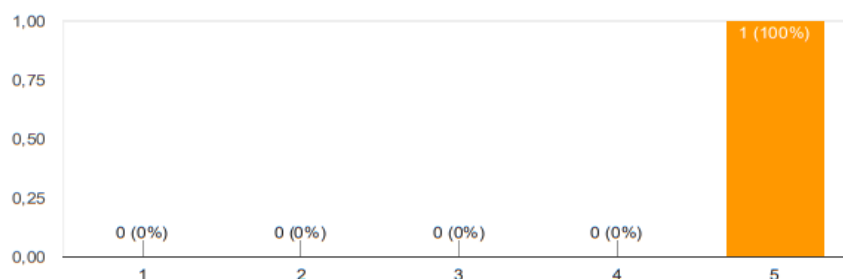


Apêndice VII (cont.) – Pré Teste do Questionário aplicado em 2021

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar a comunicação entre o casal?

 Copiar

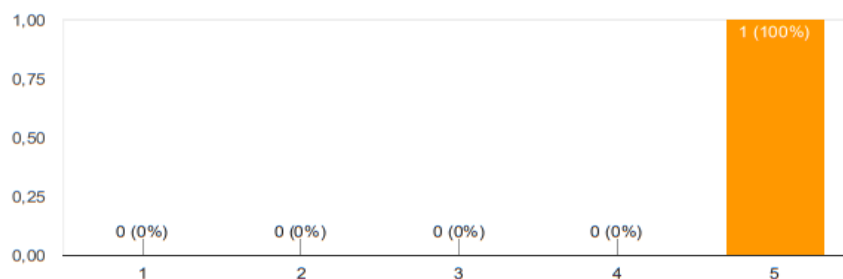
1 resposta



Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto, optando por um parto natural?

 Copiar

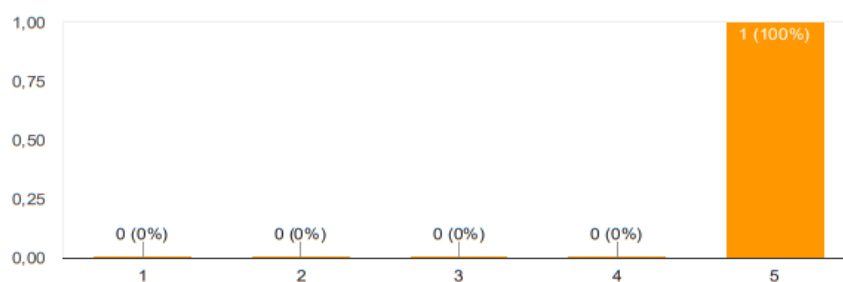
1 resposta



Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá reduzir o tempo do trabalho de parto?

 Copiar

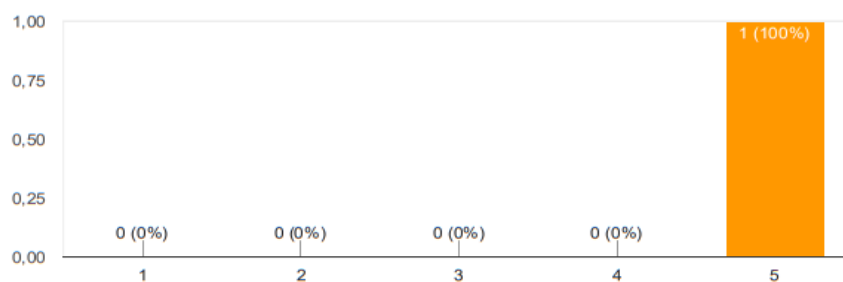
1 resposta



Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá ajudar a que controle melhor a sua ansiedade?

 Copiar

1 resposta

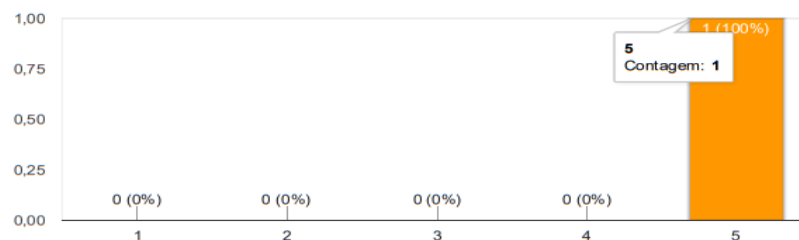


Apêndice VII (cont.) – Pré Teste do Questionário aplicado em 2021

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar nos conhecimentos sobre os apoios sociais?

[Copiar](#)

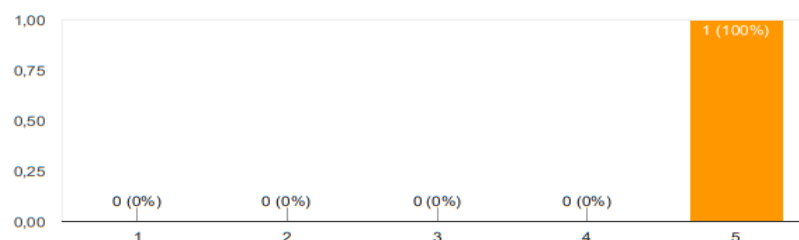
1 resposta



Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido?

[Copiar](#)

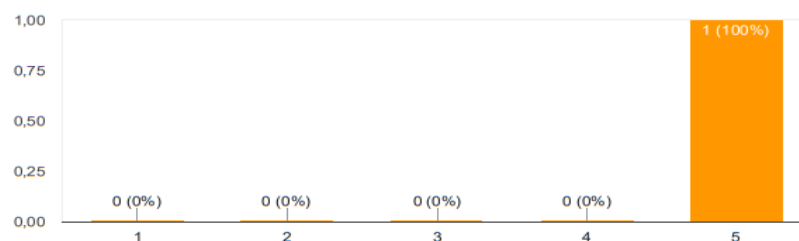
1 resposta



Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados a ter com a amamentação e cuidados às mamas?

[Copiar](#)

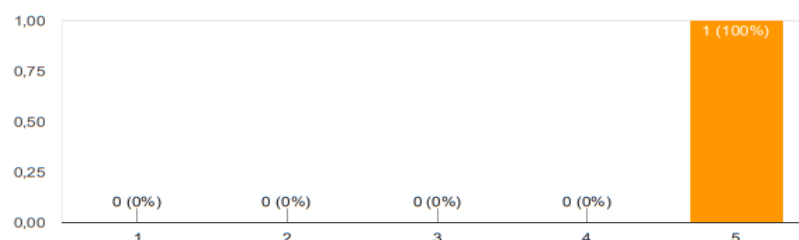
1 resposta



Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados a ter com a extração de leite e seu armazenamento?

[Copiar](#)

1 resposta



Frequência do Curso Pré-natal.

Quais as suas motivações para a adesão ao Curso Pré-natal do Centro de Saúde de Grândola?

1 resposta

Aprender sempre mais e partilhar experiências

Apêndice VII (cont.) – Pré Teste do Questionário aplicado em 2021

Muito Grata pela sua Colaboração!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

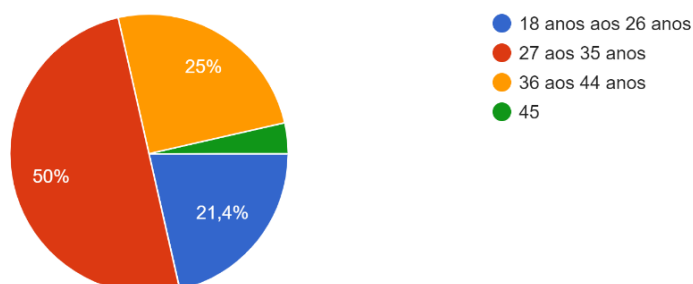
Google Formulários

Apêndice VIII – Análise das Respostas ao Questionário

No que diz respeito à questão sobre a idade atual das grávidas:

Idade atual:

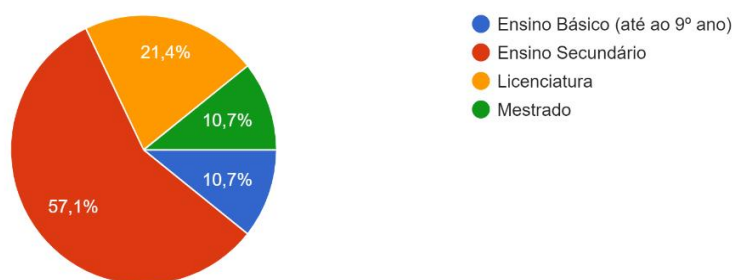
28 respostas



Relativamente à questão sobre as habilitações literárias das grávidas:

2. Habilitações Literárias:

28 respostas

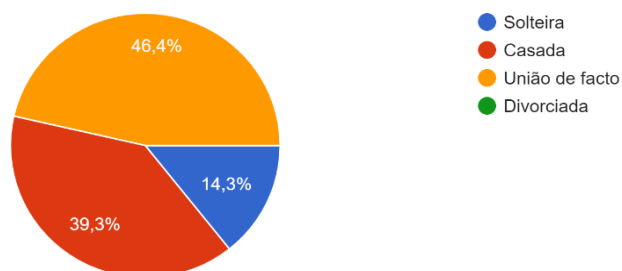


Como pode apreciar-se no gráfico, cerca de 57% completou o ensino secundário, e 32,1% tem o ensino superior.

No que diz respeito à questão ao “estado civil atual”:

Qual o seu estado civil atual:

28 respostas



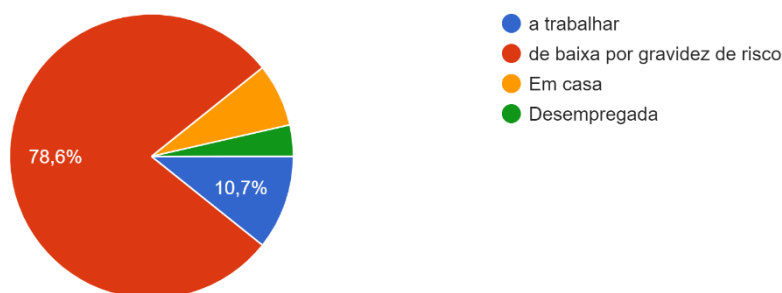
No que respeita a esta questão, verifica-se que 85,7% vivem com um parceiro.

Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

No que se refere à questão sobre se “mantém a atividade profissional nesta fase da gravidez”:

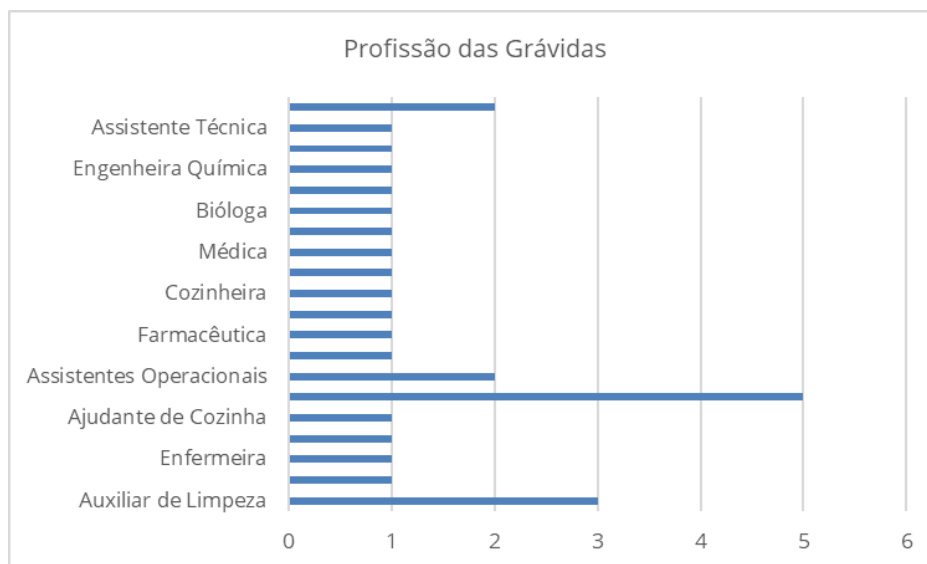
Nesta fase encontra-se:

28 respostas



No gráfico anterior pode apreciar-se a distribuição das participantes quanto à manutenção da atividade laboral durante esta fase da gravidez, verificando-se que apenas três mulheres mantêm essa atividade, enquanto a quase totalidade (23 mulheres em 28 respondentes, 82,1%) se encontra com atestado de incapacidade temporária por gravidez de risco. Duas das grávidas encontram-se desempregadas.

Relativamente à questão sobre a “Profissão” da grávida:



Das três grávidas que mantêm a sua atividade laboral, interessava-me saber se o seu horário seria compatível com a frequência dos CPN, no horário em que este é oferecido atualmente (14h às 17h).

Por isso, no que se refere à questão “Exerce a sua atividade laboral em que horário?”, apurei que apenas duas das grávidas (7,2%) que responderam ao questionário teriam

Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

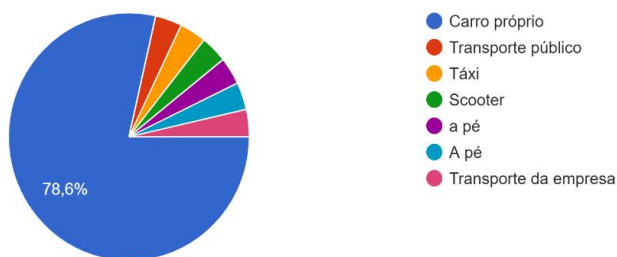
oportunidade de conciliar o horário do CPN com o seu horário laboral: uma trabalha das 10h às 15h e das 19h às 22h30 e uma que não tem horário de trabalho estabelecido.

Segundo a Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, a trabalhadora grávida tem direito a “dispensa do trabalho para consultas pré-natais e para a preparação para o parto, pelo tempo e número de vezes necessários” (Direitos exclusivos da trabalhadora grávida, puérpera e lactante - CITE, acedido a 09/08/2023).

A pessoa significativa que exerce o poder de parentalidade, segundo a Lei de 07/2009 de 12 de fevereiro, tem dispensa de três dias para acompanhar a grávida a consultas pré-natais. Nesta lógica verifico que o direito da pessoa significativa que exerce o poder de parentalidade é ainda muito insuficiente.

Relativamente à questão sobre “o meio de transporte que” as grávidas utilizam:

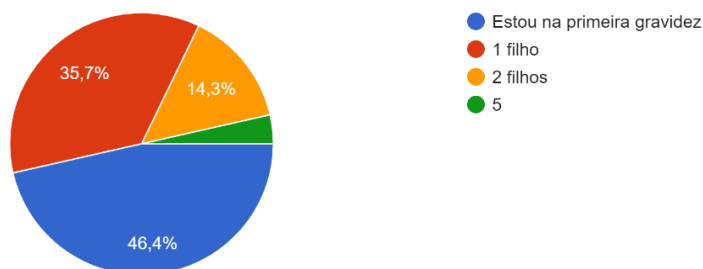
Qual o meio de transporte que utiliza regularmente?
28 respostas



O meu interesse sobre o meio de transporte, utilizado pela grávida, relaciona-se com o facto de os transportes públicos não funcionarem em todos os horários, e o táxi ser um meio de transporte dispendioso, o que tornaria difícil a frequência dos CPN. No entanto, pelas respostas obtidas, posso concluir que 82,2% se desloca em viatura própria, pelo que esse facto não constituiria um fator de não-adesão.

Relativamente à questão sobre “quantos filhos tem?”, pode verificar-se que para 46,4% se trata de uma primeira gravidez:

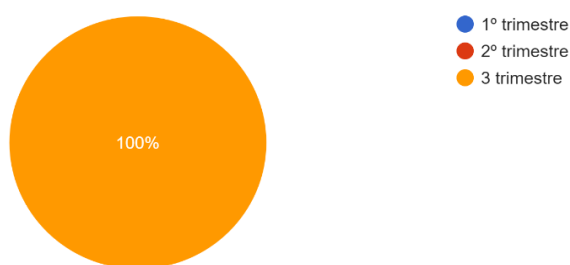
28 respostas



Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

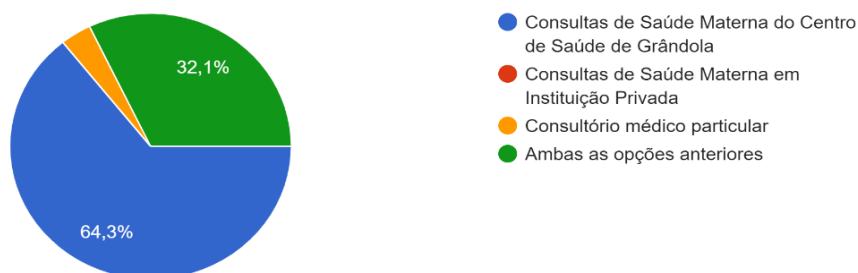
Relativamente à questão sobre “em que trimestre da gravidez se encontra?”, constata-se que todas as grávidas nesta fase se encontram, obrigatoriamente, no 3º trimestre, pois se trata de um critério de inclusão para a participação neste estudo:

Está em que trimestre na gravidez?
28 respostas



À questão sobre o local onde as grávidas fazem “a sua vigilância da gravidez?”

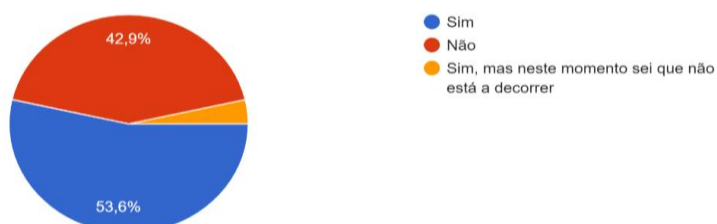
Onde faz a sua vigilância da gravidez?
28 respostas



As respostas permitem concluir que 96,4% faz a sua vigilância da gravidez na UCSP onde exerço funções, embora, de entre estas, 9 grávidas (32,1%) sejam seguidas simultaneamente por obstetra privado, e uma delas seja vigiada exclusivamente em Instituição Privada.

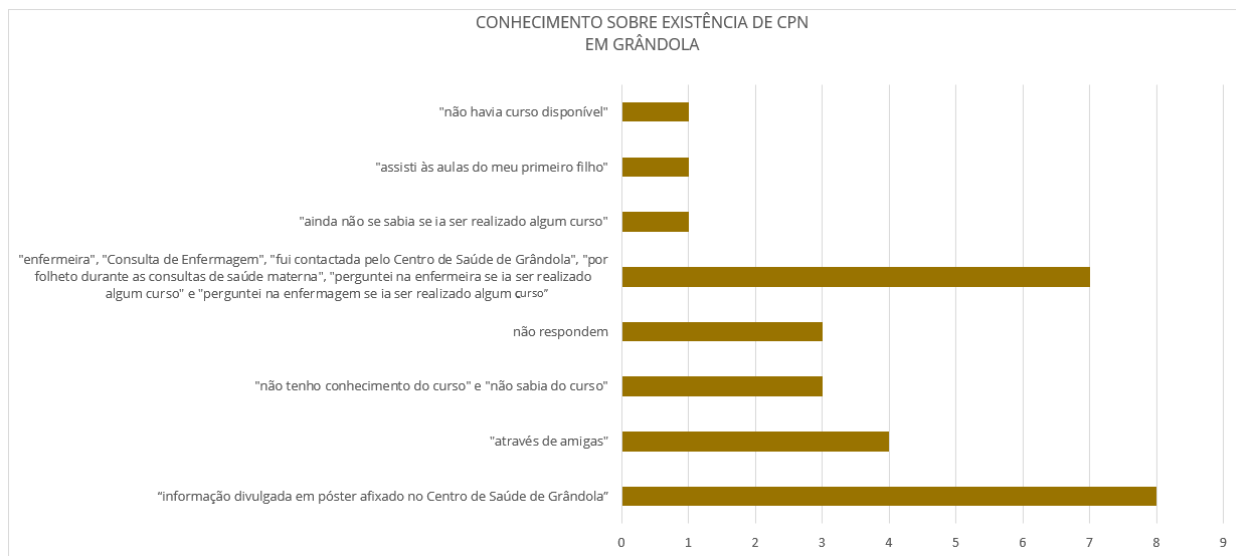
No que diz respeito à questão sobre o conhecimento da existência de um CPN, pode-se verificar que praticamente 60% das participantes tinham conhecimento do CPN.

Tem conhecimento da existência de um Curso Pré-natal do Centro de Saúde de Grândola intitulado "Barrigas de Sonho"?
28 respostas



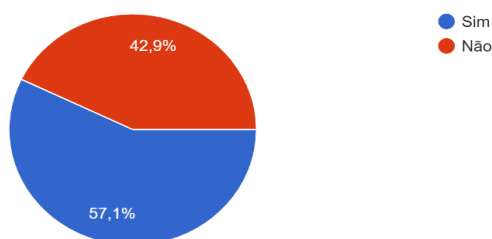
Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

Relativamente ao conhecimento sobre a existência do CPN, perguntou-se “Se sim, como?”. Como se pode constatar, foi o enfermeiro que, maioritariamente, fez essa divulgação, verificando-se assim a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento às grávidas.



No que diz respeito à questão “Frequenta ou pondera frequentar o CPN durante a sua gravidez?” verifica-se que praticamente 60% frequentou, frequenta ou pondera frequentar o CPN.

Frequenta ou pondera frequentar o Curso Pré-natal durante a sua gravidez?
28 respostas



(ao analisar as respostas a esta questão verifiquei que, ao ter bloqueado a resposta a todas as participantes, quer tenham optado pelo “sim” ou pelo “não”, tal facto condicionou esta resposta. Esta condicionante levou a que todas as participantes tivessem de responder à questão, mesmo que tivessem respondido “sim” à anterior.

No pré-teste este facto não se destacou, pelo que só após a análise final das respostas, se detetou este erro).

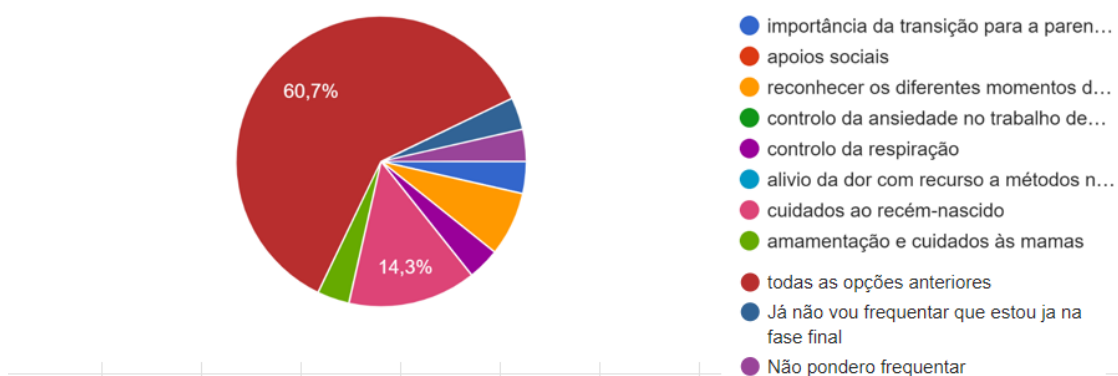
Foi então necessário efetuar uma triagem manual para eliminar as que tinham respondido “sim” anteriormente e considerar apenas as respostas das que tinham respondido “não”, identificando os motivos pelos quais estas não pretendem frequentar o CPN.

Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

Esses motivos são: “Incompatibilidade de horários” (17,9%), “considero ter os conhecimentos suficientes e não vou precisar” (17,9%), e 7,1% não respondeu.

Relativamente à questão “Se pondera frequentar o Curso Pré-natal indique as áreas em que considera vir a adquirir mais conhecimentos”, o questionário dava a possibilidade de seleccionar respostas pré-definidas, que estão representadas no gráfico seguinte:

Se pondera frequentar o Curso Pré-natal indique as áreas que considera vir a adquirir mais conhecimentos:
28 respostas



Marcar apenas uma oval.

Discordo Totalmente

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

Concordo Totalmente

Quando elaborei o questionário, algumas questões foram organizadas para que a resposta dada fosse em forma de escala de Likert.

Os formulários do *google* emitem as respostas às seguintes questões, sob escalas de Likert. As opções, escolhidas para as respostas, corresponderam com a seguinte pontuação: 1 - (Discordo Totalmente), 2 - (Discordo), 3 - (Não Discordo Nem Concordo), 4 - (Concordo) e 5 - (Concordo Totalmente).

À questão “Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar a comunicação entre o casal?”, constata-se que cerca de 70 % concorda ou concorda totalmente que os CPN poderão contribuir para melhorar a comunicação conjugal.

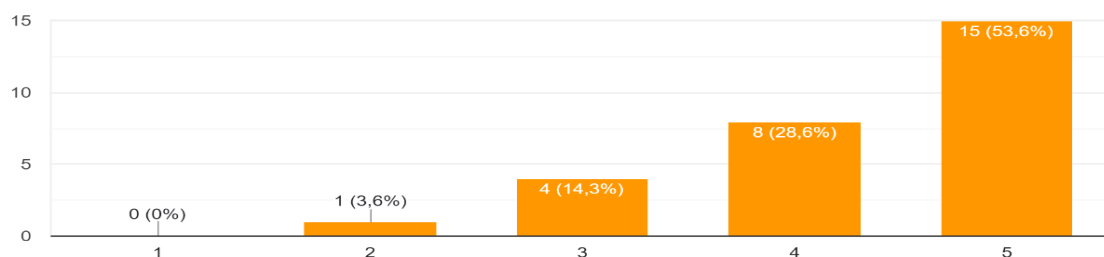


Tendo em consideração a opinião das respondentes sobre se “considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre o trabalho de parto, parto, optando por um parto natural?” cerca de 85% refere que concorda ou concorda totalmente.

Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto, optando por um parto natural?

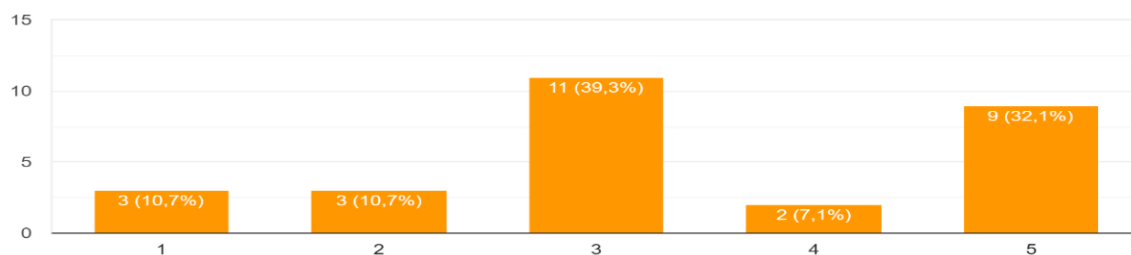
28 respostas



No que se refere à opinião das participantes sobre se consideram “que frequentar o Curso Pré-natal poderá reduzir o tempo do trabalho de parto?”, cerca de 40% refere que não discorda nem concorda e 40% concorda ou concorda totalmente.

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá reduzir o tempo do trabalho de parto?

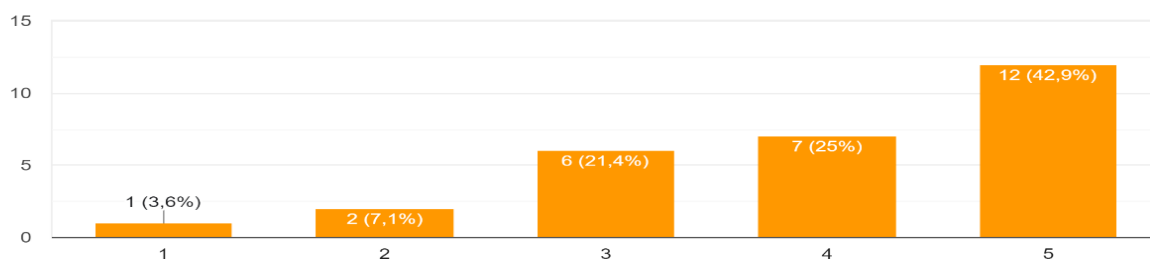
28 respostas



Analisando as respostas à questão sobre se “frequentar o Curso Pré-natal poderá ajudar a que controlo” da ansiedade?”, constata-se que cerca de 70% refere que concorda ou concorda totalmente.

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá ajudar a que controle melhor a sua ansiedade?

28 respostas

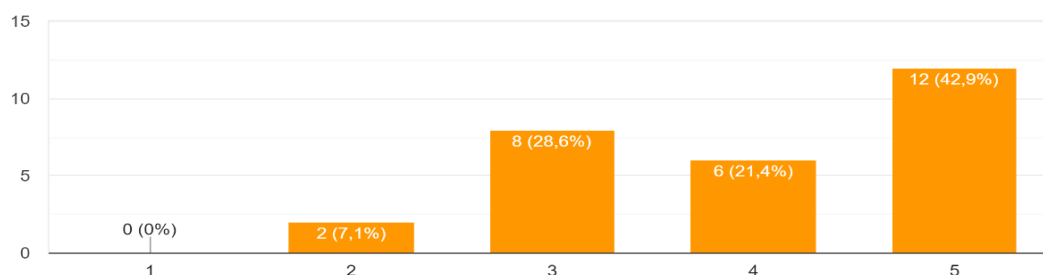


Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

Relativamente à questão que aborda a opinião das participantes sobre se a frequência dos CPN “poderá melhorar os conhecimentos sobre os apoios sociais” verifica-se que aproximadamente 30% não concorda nem discorda, e cerca de 65% concorda e concorda totalmente.

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar nos conhecimentos sobre os apoios sociais?

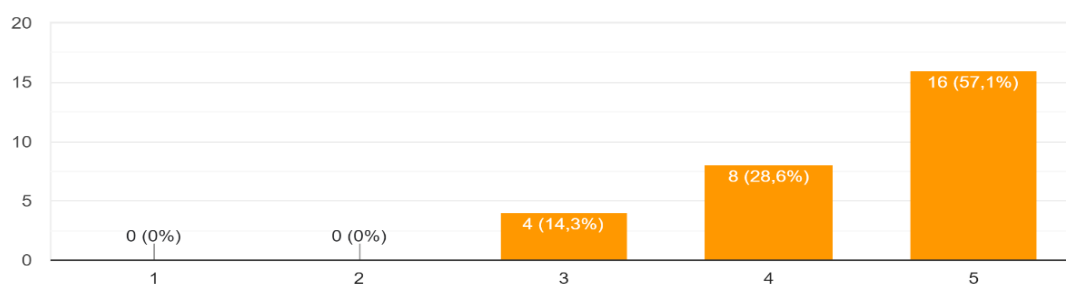
28 respostas



Na questão relativamente à opinião das participantes sobre o aumento dos “conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido” quando frequentam o CPN, cerca de 85% refere que concorda ou concorda totalmente, os restantes cerca de 14% não discordam nem

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido?

28 respostas



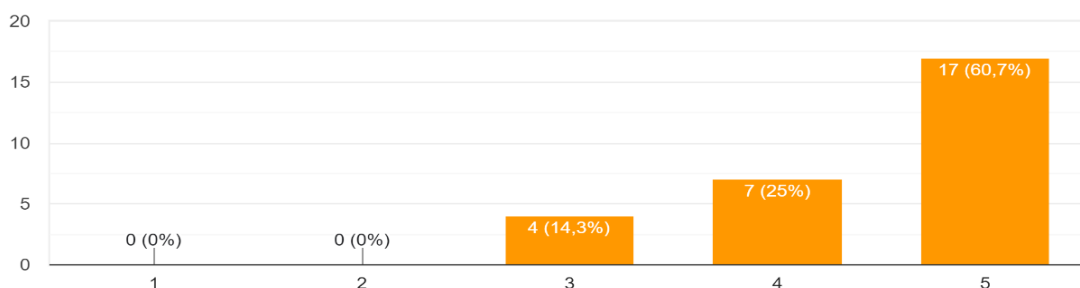
concordam.

Já analisando a questão que aborda os “conhecimentos sobre os cuidados a ter com a amamentação e cuidados às mamas” caso frequentem o CPN, aproximadamente 86% refere que concorda e concorda totalmente, os cerca de 14,5% não discordam nem concordam.

Apêndice VIII (cont.) – Análise das Respostas ao Questionário

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados a ter com a amamentação e cuidados às mamas?

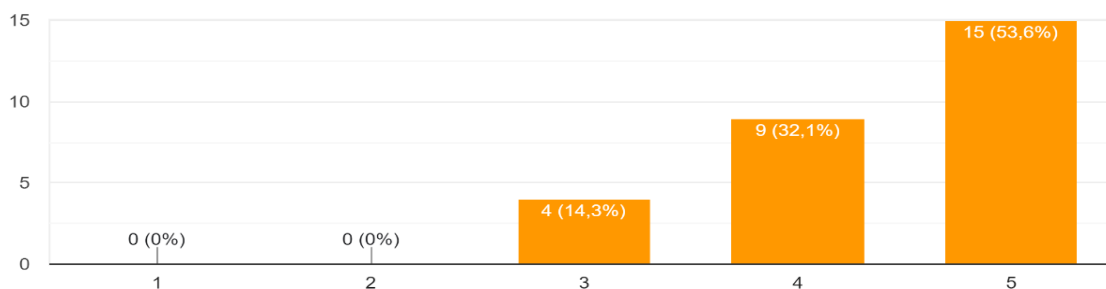
28 respostas



Relativamente à análise das respostas à questão sobre a opinião das participantes acerca da melhoria dos “conhecimentos sobre os cuidados a ter com a extração de leite e seu armazenamento?” se frequentarem o CPN, cerca de 87% refere que concorda ou concorda totalmente, sendo que os restantes aproximadamente 14,5% refere que não discorda nem concorda.

Na sua opinião considera que frequentar o Curso Pré-natal poderá melhorar os conhecimentos sobre os cuidados a ter com a extração de leite e seu armazenamento?

28 respostas



Apêndice X – Processo de instrução para pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ULS

1. PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Título: "Motivações para a adesão da Grávida aos Cursos Pré-Natais"

1.1. Investigadora:

Rute Filipa dos Santos Moura ^{(1) (2)}

⁽¹⁾ Enfermeira Generalista na Unidade de Cuidados na Comunidade Serra e Mar em Grândola da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, e

⁽²⁾ Mestranda no 13º Mestrado de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (rute.moura@campus.esel.pt)

1.2. Curriculum Vitae

Percurso Profissional:

mar 2013 - até ao presente: Enfermeira Generalista na Unidade de Cuidados na Comunidade Serra e Mar, de Grândola, da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.

dez 2008 a mar 2013: Enfermeira generalista no Serviço de Ortopedia, no Hospital do Litoral Alentejano.

Formação Académica:

26/07/2010 a 25/10/2010 - "Estágio de Enfermagem em Hemodiálise" na Clínica Fresenius Medical Care em Grândola, com Bom Aproveitamento; **out 2004 a jul 2008:** "Curso de Licenciatura em Enfermagem" na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, com 15 valores;

Formação Complementar:

2019 - "Formadora", conforme Certificado de Competências Pedagógicas n.º F687647/2019.

Apêndice X (cont.) – Processo de instrução para pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ULS

2018 - Formação de Profissionais na área da Violência Doméstica, 30 horas, pela APAV;

2015 - “Curso Prevenir e Controlar a Diabetes”, 30 horas, na Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal;

Disseminação de Conhecimento:

28 fevereiro 2020 – autora e oradora da comunicação oral - **“Unidade Móvel de Saúde e Apoio Social de Grândola”** no II Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade.

1.3. Introdução/Relevância da Temática

Os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) são, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), iniciativas comunitárias de grande importância, que permitem viver a gravidez de uma forma mais informada e consequentemente mais gratificante, permitindo deste modo que a transição para a parentalidade decorra de uma forma mais positiva. Segundo Hassanzadeh et al. (2021), o facto de a mulher/casal frequentarem os CPPP está diretamente relacionado com um maior conhecimento com a consequente diminuição da ansiedade, conferindo à mulher, na ótica de Cecatti et al. (2013), um maior autocontrolo durante o trabalho de parto e parto, bem como um melhor conhecimento na utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor.

O presente Projeto tem como questão de partida: Quais as motivações para a adesão da Grávida aos Cursos Pré-Natais”, sendo a população que pretendo estudar, as mulheres grávidas.

A escolha desta temática prende-se por dois motivos: sempre me fascinou a gravidez e a importante transição que as grávidas/ famílias enfrentam; e porque no meu contexto de trabalho vamos percebendo que as mulheres acabam por não aderir aos CPPP. Neste sentido pretendo compreender os motivos que poderão levar as mulheres a aderir ou não aos mesmos. Na ótica de Sayn-Wittgenstein et al. (2019), “a investigação da adesão ajuda a determinar o sucesso da implementação e identificar áreas que necessitam de revisão e sua modificação”.

Apêndice X (cont.) – Processo de instrução para pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ULS

É competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), entre outras, a promoção da “saúde da mulher durante o período pré-natal (...)” (DRE 2.ª série — N.º 85, 2019, p. 13562) onde este “concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (DRE 2.ª série — N.º 85, 2019, p. 13562). Estes Cursos constituem-se como importantes contributos para a aquisição de competências parentais e sociais ao casal grávido, garantindo uma transição segura para a parentalidade.

São **objetivos** deste projeto: analisar as motivações para a adesão da Grávida aos CPMP.

Com esse conhecimento pretendo, segundo o RCCEE (OE, 2019) encontrar soluções para melhoria da prática clínica neste caso específico após analisar as motivações para a adesão aos CPN percebidos pelas grávidas de Grândola.

e. Metodologia: Para além da *Scoping Review*, abaixo mencionada (pesquisa na plataforma agregadora das bases de dados Ebscohost web, com eleição da MEDLINE Complete, CINAHL Complete e ACADEMIC SEARCH COMPLETE), será efetuado um tratamento estatístico dos dados quantitativos obtidos e a análise de conteúdo, segundo Bardin (2015), às respostas às questões abertas do formulário. **Scoping Review:** foi efetuada uma revisão bibliográfica segundo o protocolo *Joanna Briggs Institute* (2021), para a obtenção da mais recente evidência científica com o propósito de analisar quais os contributos dos CPN percebidos pela mulher grávida. Estes permitirão à mulher adquirir o *empowerment* que lhe permita uma transição segura para a Parentalidade. Os termos de pesquisa foram: *prenatal courses, pregnant, perceived e contributions*. Poderei apresentar os resultados da pesquisa efetuada, se tal for solicitado.

Os critérios de inclusão para definir a **população** são: mulheres grávidas inscritas na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados onde exerço funções.

A **amostra** será de conveniência, incluindo todas as mulheres que preencham os critérios de inclusão e que aceitem participar no estudo. Os dados necessários (para a identificação e obtenção dos contactos telefónicos), poderão ser fornecidos pela

Apêndice X (cont.) – Processo de instrução para pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ULS

Unidade de Cuidados Personalizados de Grândola da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.

Os **resultados** serão trabalhados de forma a identificar as motivações para a adesão da Grávida aos CPPP, possibilitando a identificação de estratégias a adotar para incentivar a adesão aos mesmos. Será efetuado um tratamento estatístico dos dados quantitativos obtidos, e uma análise de conteúdo, segundo Bardin (2015), às respostas às questões abertas do formulário.

São **objetivos** deste projeto: a elaboração de um estudo misto, pretendendo identificar os as motivações para a adesão da Grávida aos CPPP em Grândola. Com esse conhecimento poderão ser redefinidas estratégias para tornar os CPPP mais atrativos; e ainda a divulgação junto da equipa multidisciplinar, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados onde exerço funções, de forma a obter a colaboração da mesma, para a resolução deste problema identificado.

De forma a minimizar eventuais **vieses**, a população da qual será extraída a amostra é constituída por utentes que não contactaram com a investigadora no âmbito das consultas de Saúde Materna ou dos CPPP.

Tal como está mencionado no Consentimento Informado do Formulário, e abaixo mencionado, o presente estudo não apresenta nenhum **risco, prejuízo** ou **benefício** para as mulheres participantes.

1.4. Recursos:

- 1.4.1. materiais: computador com acesso à Internet (Google), Microsoft Office, papel, canetas e lápis, impressora, dispositivo de memória externa, telefone e/ou telemóvel. Não será solicitado qualquer recurso material à Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.
- 1.4.2. humanos: a investigadora; as mulheres grávidas inscritas na Unidade de Cuidados na Comunidade de Grândola e a equipa que ministra as Consultas de Saúde Materna na Unidade de Cuidados Personalizados de Grândola.

Apêndice X (cont.) – Processo de instrução para pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ULS

1.5. Cronograma

Ver apêndice I.

2. Instrumento de Recolha de Dados

Foi elaborado um questionário num formulário Google para aplicar à população seleccionada, que prevê o Consentimento Informado, abaixo descrito, garantindo a privacidade e anonimato a quem aceitar responder.

Após a aceitação pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, que me permita o acesso aos contactos telefónicos da amostra seleccionada, será efetuado um primeiro contacto telefonicamente. Neste primeiro contacto apresentarei o presente Projeto e solicitarei a colaboração da mulher no estudo em questão. A aceitação da participação no estudo traduzir-se-á pelo fornecimento do seu endereço de e-mail para o envio do respetivo formulário. As participantes serão informadas de que poderão em qualquer momento retirar-se do estudo, simplesmente não devolvendo o formulário preenchido.

3. Modelo de Consentimento Informado para participar no Estudo

3.1. Primeira parte do formulário Google

Como Consentimento Informado, ficará definido na primeira parte do formulário Google, com o texto apresentado infra:

“O meu nome é Rute Moura, sou Enfermeira na Unidade de Cuidados na Comunidade Serra e Mar de Grândola, e Mestranda no 13.º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado de Especialização em Saúde Materna e Obstetrícia, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Pretendo obter a opinião de todas as mulheres grávidas, inscritas no Centro de Saúde de Grândola acerca das motivações para a adesão da Grávida aos CPPP.

Apêndice X (cont.) – Processo de instrução para pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ULS

Não há respostas certas ou erradas. A sua participação é muito importante para a melhoria contínua dos Cursos Pré-Natais em Grândola.

O preenchimento deste formulário é totalmente anónimo e confidencial, sendo impossível identificar a respondente.

A participação neste estudo não acarreta qualquer benefício ou prejuízo para as participantes. A sua participação é voluntária, e pode decidir, a qualquer momento, não participar, simplesmente não devolvendo o formulário preenchido.

Os resultados obtidos contribuirão para a melhoria dos nossos Cursos Pré-Natais em Grândola e serão utilizados exclusivamente em meio académico e científico.

Em caso de dúvidas, sugestões ou comentários, ou caso queira saber mais sobre o projeto, pode contactar-me através do endereço eletrónico: rute.moura@campus.esel.pt.

A duração média de resposta é de 4 minutos.

Desde já grata pela sua participação!"

3.2. Termo de Compromisso para com a Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Como investigadora, comprometo-me a não utilizar os dados recolhidos da amostra seleccionada para qualquer outro fim que não o de desenvolvimento do estudo apresentado. Não serão, por isso, recolhidos quaisquer dados relativos à saúde das participantes, apenas o seu contacto telefónico e a confirmação da data do primeiro parto no período temporal em questão.

Apêndice X (cont.) – Processo de instrução para pedido de autorização à
Comissão de Ética para a Saúde da ULS

Como princípios éticos subjacentes a este estudo privilegiarei o princípio da não-maleficência, da igualdade e justiça no tratamento e o respeito pelo princípio da autonomia, no que se refere à participação ou abandono do estado.

Apêndice XI - Tabela para colheita de dados pessoais

Estudo: “Cursos Pré-Natais em Grândola” – solicito a sua participação no estudo anteriormente mencionado. Para participar é necessário que me faculte o seu e-mail para lhe enviar o link com o questionário do estudo.

Muito grata pela sua participação!

[illegible]

Apêndice XII – Apresentação dos resultados da *Scoping review*

Área de Gestão da Formação

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: "Contributos dos Cursos Pré-natais percecionados pela Grávida - uma *scoping review*"

Local: Sala de Partos [REDACTED]

Data: 02/06/2023

Hora: 10h às 11h

Destinatários: Enfermeiros [REDACTED]

Objetivo geral:

- Identificar as percepções das grávidas face aos conhecimentos e competências adquiridas nos Cursos Pré-natais (CPN);
- Compreender as implicações para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) e para o Enfermeiro Generalista;

Objetivos específicos:

- Identificar os conhecimentos adquiridos pelas grávidas que frequentaram o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP);
- Identificar os contributos dos CPPP percecionados pela grávida para a fase ativa do Trabalho de Parto;
- Identificar as percepções das mulheres relativamente aos CPN ministradas pelos EEESMO.

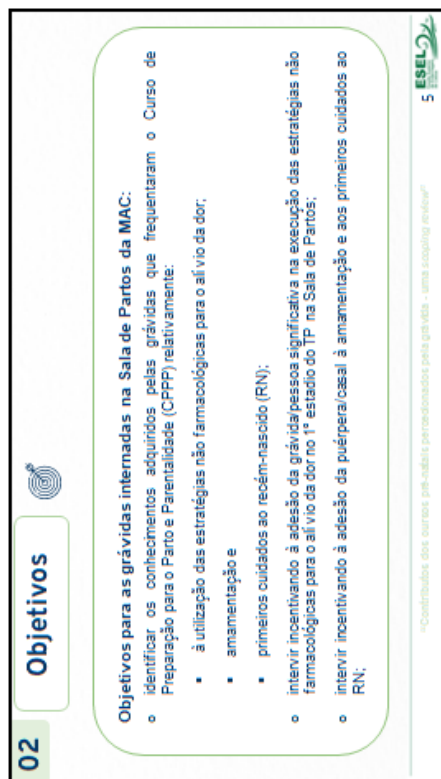


Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Recursos Didáticos	Tempo	Formador
Título e problemática				
Objetivos			10'	
Metodologia		Vídeo Projetor		Mestranda Rute Moura
Enquadramento	Método expositivo	Computador	20'	
Apresentação dos resultados da <i>Scoping review</i>	Brainstorming	Power Point	15'	(Sob orientação: Orientadora Clínica: EEESMO [REDACTED])
Considerações Finais			10'	Professora Orientadora: Luísa Sotto-Mayor)
Discussão			5'	

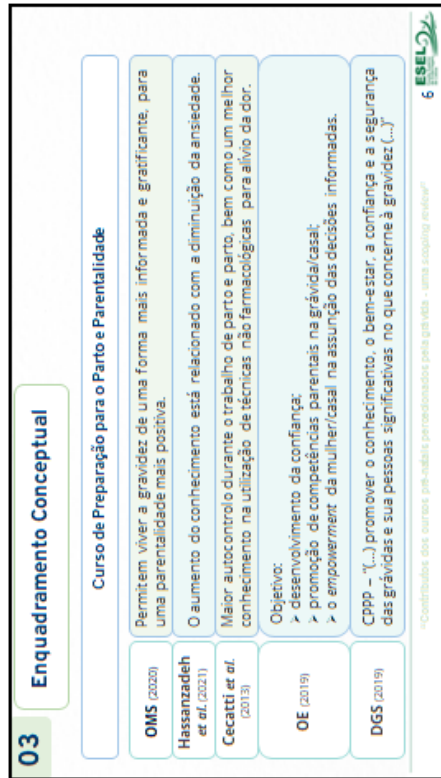
Apêndice XII (cont.) – Apresentação dos resultados da *Scoping r*

Contributos dos Cursos Pré-natais percebidos pela Grávida - uma <i>scoping review</i> 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Unidade Curricular - Estágio com Relatório Mestranda: Rute Filipa dos Santos Moura, n. 10965 Professora Orientadora: EESMO Luisa Sotto-Meyer Orientadora Clínica: EESMO 02/06/2023 ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	Índice 01 Título e Problemática 02 Objetivos 03 Enquadramento Conceptual 04 Scoping Review 05 Considerações Finais Referências Bibliográficas ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
1	2
01 Título do Projeto: "Motivações para a Adesão da Grávida aos Cursos Pré-natais"  Problemática Importa compreender a motivação das mulheres grávidas para a adesão aos cursos pré-natais: → Promoção da adaptação à gravidez; → Promoção da aquisição de competências parentais; e → Preparação para o trabalho de parto e parto. (PQCESSMO, 2021) ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	02 Objetivos  Identificar: ◦ perceções das grávidas face aos conhecimentos e competências adquiridas nos Cursos Pré-natais (CPN); ◦ implicações para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO); ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

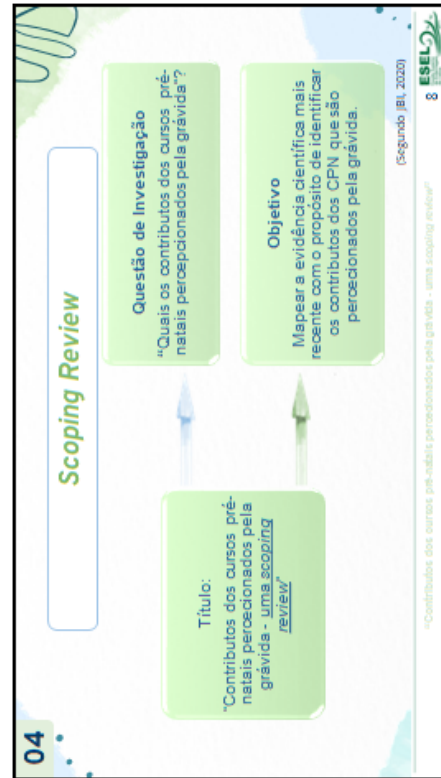
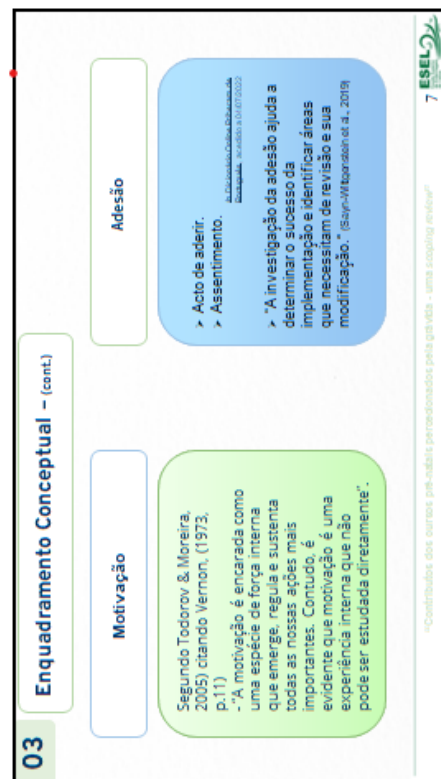
Apêndice XII (cont.) – Apresentação dos resultados da *Scoping review*



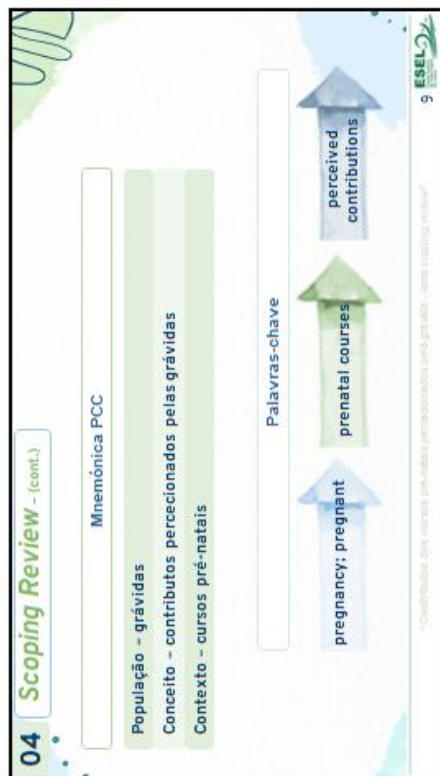
5



6



Apêndice XII (cont.) – Apresentação dos resultados da Scoping review



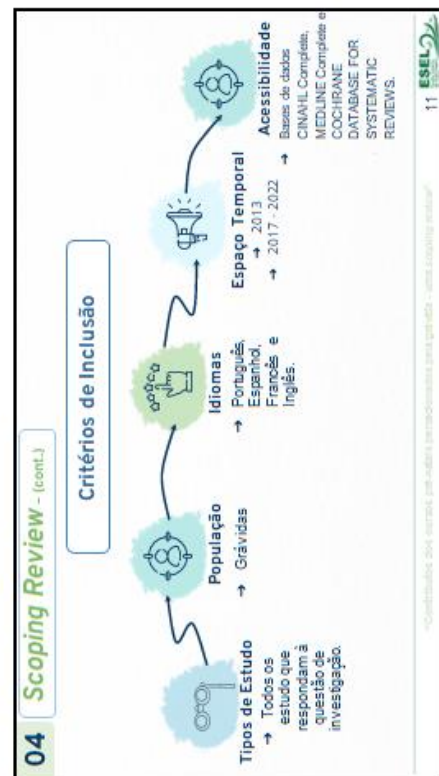
04 Scoping Review - (cont.)

Pesquisa nas Bases de Dados

PCC	Termos Naturais	COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS	CINAHL	MEDLINE
grávida e gravidez	- pregnancy - pregnant	- pregnancy - pregnant	- (MH "Pregnancy") - (MH "Expectant Mothers")	- (MH "Pregnancy") - (MH "Pregnant Women")
contributos percebidos	- perceived - contributions	- perceived - contributions	- (MH "Perceived Health Issues NCH") - (MH "International Council of Nurses")	/
cursos pré-natais	- prenatal courses - antenatal courses - childbirth education	- prenatal courses - antenatal courses - childbirth education	- (MH "Childbirth Education") - (MH "Childbirth Preparation") - (MH "Prepared Childbirth")	- (MH "Prenatal Education")

ESEL

10



Apêndice XII (cont.) – Apresentação dos resultados da *Scoping review*

04 Scoping Review – (cont.)

Tabela de Extração de Dados

Título do Artigo
Ano
Autor
País
Objetivo
População
Metodologia
Resultados
Achados relevantes para a scoping review
Implicações para o EEESMO

(JBI, 2021)

Contribuição dos autores: pesquisadores para a coleta – autora scoping review

ESEL 13

13

04 Scoping Review – (cont.)

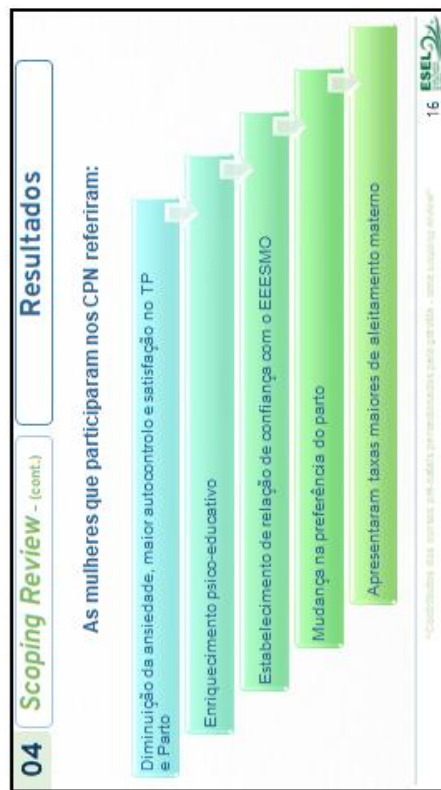
Estudos Elegíveis

Coccolini, J., Marouli, M. & Migueli, M. (2013)	"Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study"
Carvalho, D., et al. (2018)	"A standardized antenatal class reduces the rate of cesarean section in southern Italy"
Baron, R., et al. (2017)	"Exploring health education with midwives, as perceived by pregnant women in primary care: A qualitative study in the Netherlands."
Dubois, D., Vervaeke, A., Kozak, M. & Macleod, P. (2020)	"Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth: A qualitative interview study"
Hassanzadeh, R., et al. (2021)	Primiparous women's knowledge and satisfaction based on their attendance at childbirth preparation classes."
Yonai, D., et al. (2018)	"The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes"

Contribuição dos autores: pesquisadores para a coleta – autora scoping review

ESEL 14

14



15

Apêndice XIII – “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”

Área de Gestão da Formação

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Violência Doméstica – Sensibilizar para Atuar

Local: Sala de espera da Consulta de Ginecologia Geral

Data: 10/10/2022

Hora: 14 horas

Objectivo geral:

- Sensibilizar a equipa multidisciplinar para o fenómeno da Violência Doméstica (VD).

Objectivos específicos:

- sensibilizar os profissionais de saúde para a consciencialização da problemática da VD;
- potenciar competências profissionais e intervenções no âmbito da VD;
- detetar sinais de VD;
- encaminhar situações de VD dentro da equipa multidisciplinar segundo o protocolo instituído na Instituição;
- incentivar ao desenvolvimento de ações de Literacia em Saúde para utentes.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
Introdução;	Método expositivo		5 min.	Enfª Rute Moura
Direitos humanos e igualdade de género;				
Violência Doméstica;	Método expositivo, interactivo e participativo		40 min.	Enfª Especialista
Evidência científica;				
Atuar: equipa multidisciplinar;		Computador		
Atuações preventivas na saúde;		Datashow		
Sugestão para a Consulta de Ginecologia Geral;		Diapositivos		
Reflexão final.				
	Método interactivo e participativo		15 min.	

Apêndice XIII (cont.) - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”



Violência Doméstica

Enfermeira Rute Moura

- Mestranda do 13º Curso de Mestrado de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica / Unidade Curricular de Estágio com Relatório

Enfermeira Orientadora:
Professora Orientadora: Mestre Luísa Souto-Mayor

1



Violência Doméstica

Sensibilizar para atuar!

2

Objetivos

Sensibilizar a equipa multidisciplinar para o fenómeno da Violência Doméstica (VD)

- sensibilizar profissionais para a consciencialização da problemática da VD;
- potenciar competências profissionais e intervenções no âmbito da VD;
- delatar sinais de VD;
- reconhecer situações de VD dentro da equipa multidisciplinar segundo o protocolo instituído na instituição;
- incentivar ao desenvolvimento de ações de Literacia em Saúde para utentes.

Sumário

1. Introdução
2. Direitos Humanos e Igualdade de Género
3. A Violência Doméstica;
4. Evidência Científica;
5. Atuar: equipa multidisciplinar;
6. Atuações preventivas na Saúde;
7. Sugestão para a Consulta de Ginecologia Geral;
8. Reflexão Final

Apêndice XIII (cont.) - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”

1. Introdução

- A violência contra as mulheres e violência doméstica (VD) tem vindo a ganhar visibilidade;
- É considerada uma grave violação dos Direitos Humanos;
- Tem um elevado impacto nas populações e elevados custos associados;
- A resposta a este fenómeno deve integrar a parceria entre múltiplos setores/instituições;

Estadística..._CDS_ versão: 1/01/2020 11:23:08

1. Introdução

- Dados Estatísticos

Violência doméstica está a aumentar: 20.334 queixas até Agosto

Participação de vítimas de violência doméstica "sem medo e assustado", "na medida em que há uma maior percepção e sensibilização para a gravidade deste crime", afirmou o ministro da Administração Interna, José Luís Gonçalves.

17/08/2020 às 10:02:20

Período temporal:
○ Trimestral ● Anual

Período	Ocorrências
2017	26.031
2020	27.659
2019	29.223

Indicador: Violência..._CDS_ versão: 1/01/2020



Estadística..._CDS_ versão: 1/01/2020

2. Direitos Humanos e Igualdade de Género

2. Direitos Humanos e Igualdade de Género

1975 – A Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação é aprovada pela Assembleia Geral da ONU;

1980 – Ratificada por Portugal é um dos grandes Tratados de Direitos Humanos e frequentemente apelidada a Magna Carta dos Direitos das Mulheres ou a Carta dos Direitos Humanos das Mulheres;

1993 – Realiza-se em Viena a Conferência Internacional da ONU sobre Direitos Humanos;

1995 – Realiza-se em Pequim a Conferência Internacional da ONU sobre Mulheres, Desenvolvimento e Paz onde foi adotada a Plataforma de Ação de Pequim com o objetivo da concretização dos direitos das mulheres em todo o mundo e que apresenta 12 áreas de ação.

Estadística..._CDS_ versão: 1/01/2020

Apêndice XIII (cont.) - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”

2. Direitos Humanos e Igualdade de Gênero

2014 - Entra em vigor a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica – Convenção de Istambul.

2015 - A ONU aprova a Agenda 2030 e enuncia 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) Interpelando os Estados e os atores institucionais e privados a cumprir a promessa de não deixar ninguém para trás.

<https://brasil.sfn.org.br/pt-br/2015/09/20/agenda-2030/>

Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018 - 2030
- Diário da República, 1.ª série — N.º 57 — 21 de maio de 2018



2. Direitos Humanos e Igualdade de Gênero



3. A Violência Doméstica

“qualquer ato de violência (...) que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais (...)”, sendo perpetrada principalmente por homens contra as mulheres. É dinâmica, heterogênea e multiformal podendo ser prolongada no tempo e combinando vários tipos de violência.

ODS: 2018

Ciclo da Violência Doméstica



Apêndice XIII (cont.) - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”

3. A Violência Doméstica

Fatores de risco (escala de tensão familiar):

- = antecedentes de violência,
- = insatisfação marital,
- = consumo de substâncias psicoativas,
- = dependência econômica,
- = baixa literacia, entre outros,

(causam desorganização no seio familiar)

OMS, 2018

ESEL

13

3. A Violência Doméstica



Lei n.º 129/2015, de 3 de setembro – prevê o regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à proteção e à assistência das vítimas.

Código Penal - Artigo 152.º - prevê a moldura penal Violência Doméstica

ESEL

14

3. A Violência Doméstica



25 de Novembro
– Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres.

ESEL

3. A Violência Doméstica



Tipos de Prevenção na VD

- Prevenção primária: prevenção antes da ocorrência.
- Prevenção secundária: intervenção precoce para o caso de ocorrência de VD.
- Prevenção terciária: intervenção centrada na recuperação da vítima e na responsabilização do agressor.

ESEL

Apêndice XIII (cont.) - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”

4. Evidência Científica

Franco (2022), nas entrevistas a mulheres que frequentam o Gabinete de Apoio à Vítima constatou que:

- estas não tiveram capacidade para perceber os sinais violentos do companheiro (desde o início do relacionamento);
- fato este que naturaliza a violência possivelmente por estar presente de forma regular no quotidiano;
- insegurança quando estão presente a profissionais que mostrem sinais de insegurança no encaminhamento da sua situação.

Franco 2022

ESELV

17

4. Evidência Científica

Franco (2022) no focus group com os profissionais de saúde constatou que:

- estes sentem escassez protocolos que possibilitem o melhor e mais adequado encaminhamento no âmbito da VD.
- sentem falta de formação tanto académica como profissional e acabam por atuar numa ótica de modelo mais biomédico.
- Os profissionais de saúde estão atentos e sensibilizados para este problema de saúde pública. Sentem necessidade de serem dotados de competências e formação integrada para prevenção, apoio e combate ao flagelo da VD.

Franco 2022

ESELV

18

4. Evidência Científica

A formação e treino de profissionais de saúde para responder ao fenómeno da VD é dificultados por vários fatores:

- tempo limitado e pouco investimento na área da VD;
- poucos professores e/o profissionais formados e treinados para intervir e formar outros profissionais;
- inexistência de planos curriculares ajustados no ensino e posteriormente enquanto profissionais

Arakaki, J., Leal-Rocha, S., & Mayana Oliveira, M. (2021)

ESELV

5. Atuar: equipa multidisciplinar

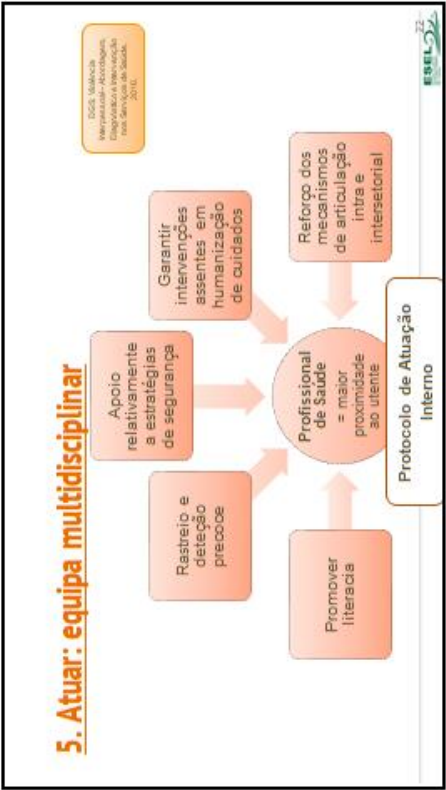


ESELV

Apêndice XIII (cont.) - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”



21



22

6. Atuações Preventivas na Saúde

Exercício

DGSP, Matéria: Informação e Articulação Intersetorial e Intervenções de Saúde, 2016.

6. Atuações preventivas na Saúde

I. Sensibilizar e formar profissionais:

- I. Incluir na formação esta temática;
- II. reuniões de equipa multidisciplinar e entre parceiros para discussão clínica sobre casos reais;
- III. divulgação de estratégias de deteção, avaliação e atuação de situações de vulnerabilidade;

DGSP, Matéria: Informação e Articulação Intersetorial e Intervenções de Saúde, 2016.

Apêndice XIII (cont.) - “Violência Doméstica – Sensibilizar para atuar!”

6. Atuações preventivas na Saúde



II. Cuidados Integraís:

- I. promover a informação;
- II. fomentar, através da relação de empatia o empoderamento de utentes vulneráveis;
- III. incluir nas ações de literacia em saúde conteúdos de sensibilização e prevenção da VD;

2005. Ministério da Saúde. Direcção Nacional de Saúde. 2010.

25

6. Atuações preventivas na Saúde



III. Intervenção comunitária:

- I. colaborar com parceiros institucionais, bem como com agrupamentos de escolas.

2005. Ministério da Saúde. Direcção Nacional de Saúde. 2010.

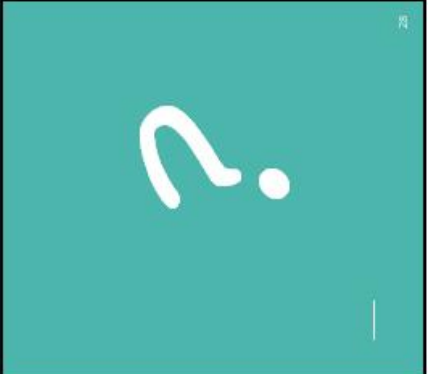
26

7. Sugestão para a Consulta de Ginecologia Geral



- Ação de literacia em Saúde;
- Distribuição de material de sensibilização onde constem contactos telefónicos de centros de apoio à vítima;
- Encaminhamento de situações de vulnerabilidade.

8. Reflexão



Apêndice XIV – Comunicação Oral “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”



Resumo da Comunicação Oral

Título: “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”

|

Autora: Rute Moura, Mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A violência doméstica é uma grave violação dos Direitos Humanos. Causa grande desorganização no seio familiar e elevados custos sociais (CIG, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “são reconhecidos em matéria de proteção (...) na gravidez” direitos que adquirem especial relevância em situações de (...) vulnerabilidade tais como nos casos de violência doméstica (Lei n.º 110/2019, de 09 de Setembro, 2019, pg. 96). Segundo o Guia para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNVGBR) a gravidez tende a ser um fator de risco e vulnerabilidade para as relações de intimidade (PNVGBR, 2015, pg 48).

Como objetivos pretendo identificar alterações no comportamento da grávida/casal sugestivos de Violência Doméstica na Gravidez (VDG), orientar a equipa multidisciplinar para intervir com a grávida/casal e intervir apoiando/encaminhando situações de VDG para parceiros.

Como metodologia consultei documentos oficiais: OMS, Organização das Nações Unidas, Ordem dos Enfermeiros, Diário da República. Recorri à plataforma EBSCOHost Web (bases de dados MEDLINE e CINAHL). Espaço Temporal 2016/2022.

Resultados: segundo Okada et al. (2015), George et al. (2017) e Duchesne *et al.* (2020) a VDG causa morbi-mortalidade na grávida e no nascituro. A gravidez é o período mais favorável para o rastreio. Relativamente aos profissionais de saúde a formação é insuficiente para despistar a VDG. Estes autores sugerem mais formação multidisciplinar sobre VDG.

Relativamente ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) nas suas competências específicas e comuns este deve cuidar a grávida intervindo no despiste da VDG onde é reponsável por

Apêndice XIV (cont.) – Comunicação Oral “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”



conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas, projetos e intervenções em situação de VDG.

Concluindo a VDG tem um enorme impacto na saúde da mulher e do nascituro. Existem organizações mundiais que trabalham em parceria combatendo a VD.

O EEESMO tem um papel preponderante no despiste da VDG. Deve trabalhar em parceria, decidindo em prol da díade. A formação contínua é uma mais-valia e deve ser mais regular. Mais esforços devem ser feitos pelos governos e serviços de saúde no sentido de promoverem mais ações de sensibilização, mais prevenção e mais proximidade às famílias.

Palavras chave: *obstetric violence, pregnancy e nurse.*

Apêndice XIV (cont.) – Comunicação Oral “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”

“Olhares sobre a Violência Doméstica na Gravidez”

Autora:
Rute Moura
Instituidora do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem do Suécio Materna e
Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Orientadora Pedagógica:
Alexandra Tenreiro
professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, DuBona



1

Índice

Introdução	Objetivos
Metodologia	Resultados e Discussão
Conclusão	Referências Bibliográficas



2

Objetivos

- REFLETIR ACERCA DA INTERVENÇÃO DO EESMO NAS SITUAÇÕES DE VDG;
- IDENTIFICAR ALTERAÇÕES NO COMPORTAMENTO DA GRÁVIDA/ CASAL SUGESTIVOS DE VDG;
- ORIENTAR A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR PARA INTERVIR COM A GRÁVIDA/CASAL;
- INTERVIR APOIANDO/ENCAMINHANDO SITUAÇÕES DE VDG PARA ENTIDADES PARCEIRAS.

3

Metodologia

Para a revisão de literatura consultei documentos oficiais:

- Organização Mundial da Saúde;
- Organização das Nações Unidas;
- Ordem dos Enfermeiros;
- Diário da República;
- Direção Geral da Saúde

Recorri à plataforma EBSCOhost Web (bases de dados MEDLINE e CINAHL).

Espaço Temporal– 2016 – 2022.

Palavras chave: obstetric violence, pregnancy e nurse.



Apêndice XIV (cont.) – Comunicação Oral “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”

INTRODUÇÃO

5

Introdução

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Grave Problema de Saúde Pública (Machado, 2008).

Define-se como: “qualquer ato de violência (...) que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimento físicos, sexuais ou mentais para as mulheres (...)”, sendo perpetrado principalmente por homens contra as mulheres (OMS, 2008).

E dinâmica, heterogênea e multiformal podendo ser prolongada no tempo e combinando vários tipos de violência (OMS, 2008).

CRIME PÚBLICO!
(Art.º 152º, n.º 1/a) e d) e 152º A, n.º 1 (Código Penal, 2002).

6

Introdução

Gravidez

“A gravidez é um fator de risco e de vulnerabilidade para a violência nas relações de intimidade, podendo esta ter início depois da gestação ou alterar o padrão quanto à frequência e gravidade neste período.”
(Pruvoste, 2016) • Código Penal (Artigo 152º, n.º 1/a) e d) e 152º A, n.º 1 (Código Penal, 2002).

Introdução

Gravidez

Nem sempre é fator protetor na VD (Oliveira et al, 2015).

Grave desprezo pelos Direitos Humanos (Bouchey et al, 2020) • O’Cathain et al, 2013.

Fatores de Risco (escalada de tensão familiar):

- antecedentes familiares de VD
- insatisfação marital;
- consumo de substâncias;
- dependência económica;
- baixa literacia, entre outros;

causa desorganização no seio familiar (Oliveira et al, 2015).

Gravidez"

9

10

ESSEL

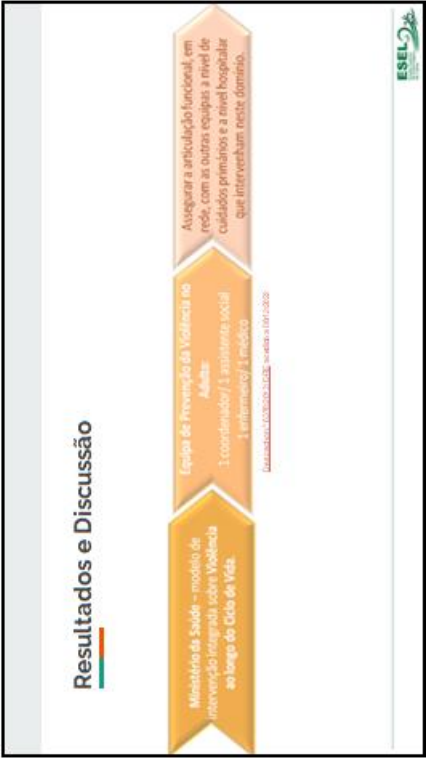
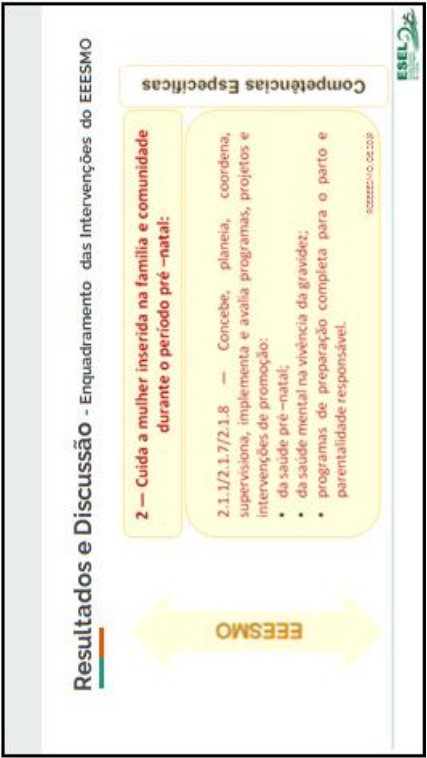
Apêndice XIV (cont.) – Comunicação Oral “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”



13



14



Apêndice XIV (cont.) – Comunicação Oral “Olhares à Violência Doméstica na Gravidez”



CONCLUSÃO



Conclusão

- A VDG tem um enorme impacto na saúde da grávida e do nascituro.
- Existem organizações mundiais que trabalham em parceria de modo a ensinar orientações que posteriormente são votadas pelos governos dos diversos países no sentido do combate à VD.
- O EEEEMO tem um papel fundamental no despioste e encaminhamento de situações de VDG e deve sempre trabalhar em parceria no sentido de tomar a melhor decisão para a diade.
- A formação continua é uma mais valia permitindo ao EEEEMO a consolidação das intervenções a implementar e maestria nas suas competências.
- Concluo que o combate à VD e concretamente à VDG é ainda uma linha tênue e que mais esforços devem ser feitos pelos governos e serviços de saúde e seus parceiros, no sentido de acontecerem mais ações de sensibilização, mais prevenção e mais proximidade às pessoas.



Referências Bibliográficas

1. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

2. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

3. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

4. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

5. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

6. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

7. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

8. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

9. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

10. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

11. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

12. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

13. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

14. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

15. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

16. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

17. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

18. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

19. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.

20. Auld, C., Aggle-Curry, A., West, M., Maitland, A. (2019). Violência doméstica: prevenção e fatores associados. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-world-report-on-domestic-violence-2019>. Acesso em: 10/05/2022.



Grata pela Atenção!!!

“Olhares sobre a Violência Doméstica na Gravidez”

Evento realizado em 10/05/2022, às 14h30, no Auditório do ESEEMO, com a participação de especialistas em violência doméstica e saúde da mulher.

Apêndice XV – “Aleitamento Materno – requisitos de atuação (...)”

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Aleitamento Materno: requisitos de intervenção [REDACTED]

Local: Sala de Trabalho da [REDACTED] **Data: 22/03/2023 Hora: 16h00m às 17h00m**

Objetivos

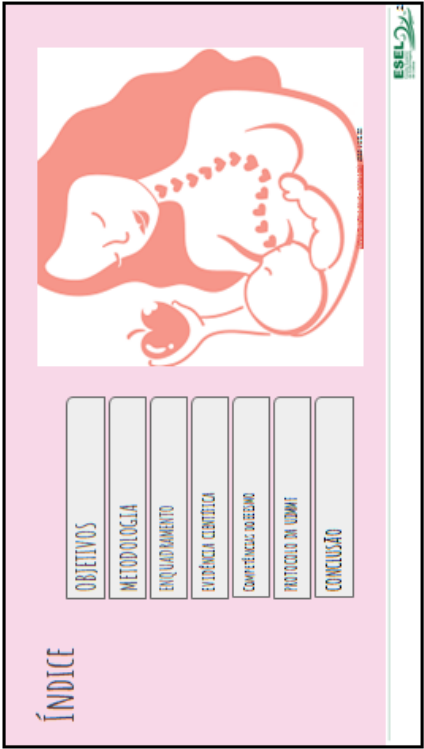
- Refletir acerca da importância da promoção do aleitamento materno (AM) à grávida e pessoa significativa internada [REDACTED];
- Sensibilizar os EEESMOS e enfermeiras/os generalistas para potenciar competências parentais sobre AM às grávidas internadas [REDACTED];
- Promover competências de intervenção junto dos EEESMOS e enfermeiras/os generalistas sobre a importância do AM;
- Dar continuidade ao protocolo da [REDACTED] sobre “Promoção do aleitamento materno na UIMMF”.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
Objetivos	Método Expositivo		4'	
Metodologia		Computador	1'	AESMO Rute Moura
Enquadramento: - Aleitamento Materno; - Vantagens do AM para o RN, RN pré-termo e para a mãe; - Sensibilização; Contraindicações para o AM; Iniciativa Hospital amigo dos bebés;	• Método Expositivo e Participativo	~~Video-projetor~~ ~~Powerpoint~~	25'	Orientadora Clínica EEESMO [REDACTED]
Evidência Científica;			5'	Professora
Competências do EEESMO;	Método Expositivo e Participativo		5'	Orientadora Luísa ~~Sotto~~
Protocolo da UIMMF;			10'	~~Mayor~~
Conclusão			10'	

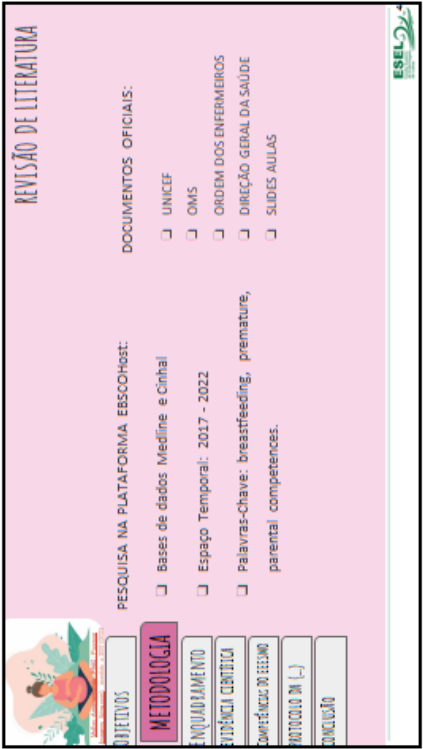
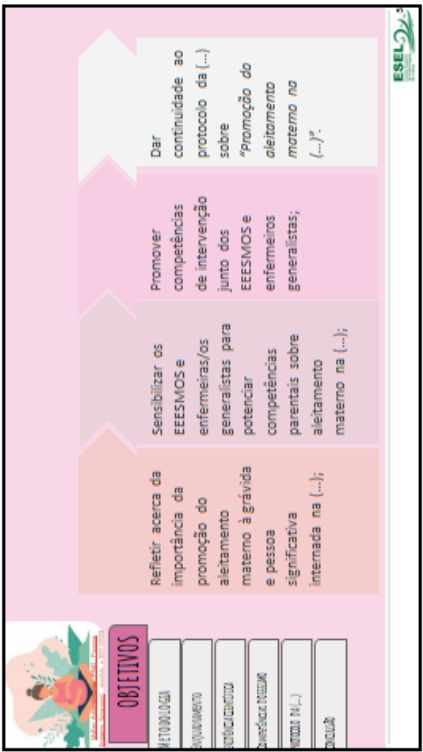
Apêndice XV (cont.) – “Aleitamento Materno – requisitos de atuação (...)”



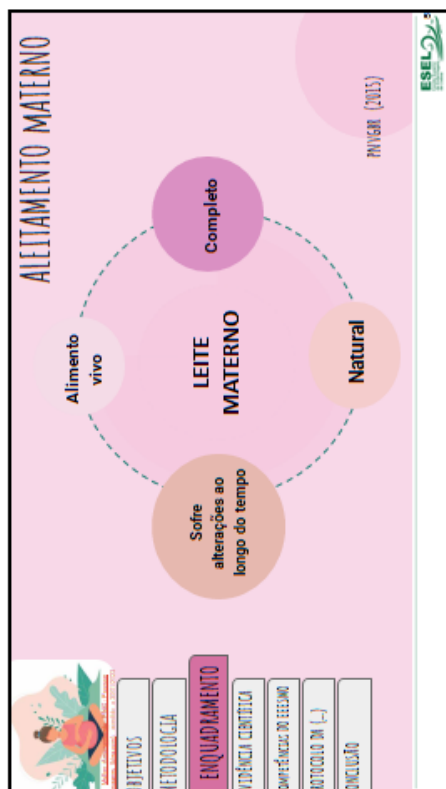
1



2



Apêndice XV (cont.) – “Aleitamento Materno – requisitos de atuação (...)”



5



6





OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO TEE/AMO

PROTOCOLO DO (...)

CONCLUSÃO

ALEITAMENTO MATERNO – VANTAGENS MÃE

- promoção da involução uterina;
- atua como controle da fecundidade;
- associada a diminuição do risco de cancro da mama e do ovário;
- potencia competências maternas;

UNICEF (2012); PNVP/BR (2013)

ESELA 2013



OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO TEE/AMO

PROTOCOLO DO (...)

CONCLUSÃO

ALEITAMENTO MATERNO – SENSIBILIZAÇÃO

- Para que a amamentação tenha sucesso e decorra sem intercorrências, devem conjugar-se 3 fatores:
 - o o desejo e a decisão de amamentar,
 - o o estabelecimento da lactação e
 - o o suporte à amamentação.

UNICEF (2012); PNVP/BR (2013)

ESELA 2013



OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO TEE/AMO

PROTOCOLO DO (...)

CONCLUSÃO

ALEITAMENTO MATERNO – SENSIBILIZAÇÃO

- Informação às grávidas sobre questões práticas do aleitamento materno:
 - o importância da amamentação para a mãe e para o bebé;
 - o tempo de duração da amamentação exclusiva;
 - o importância de manutenção do aleitamento materno;
 - o saber reconhecer sinais de fome;
 - o saber reconhecer sinais de saciedade;
 - o pertinência de evitar oferecer tetinas e chupetas até a amamentação estar estabelecida;
 - o saber identificar as formas de prevenir dificuldades;
 - o conhecer riscos das fórmulas para lactentes e as desvantagens de não amamentar.

PNVP/BR (2013)

ESELA 2013



OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO TEE/AMO

PROTOCOLO DO (...)

CONCLUSÃO

ALEITAMENTO MATERNO – SENSIBILIZAÇÃO

Razões para amamentar

Vantagens para a mãe

Vantagens para o RN

Gravidez planeada

UNICEF (2012); PNVP/BR (2013)

ESELA 2013

ALEITAMENTO MATERNO - SENSIBILIZAÇÃO

antes das 24s

INSCRIÇÃO NO CPPP

3º TRIMESTRE

Momento ideal para a sensibilização sobre AIM

UIMMF

UNICEF (2012), PNVPAM (2013)

ESEI 2013





INICIATIVA HOSPITAIS AMIGOS DOS BEBÊS

	OBJETIVOS	METODOLOGIA	ENQUADRAMENTO
1	Ter uma política de promoção do aleitamento materno, afiada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.		AFILIACIÃO CLÍNICA
2	Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.		POWERSHOW DE 15 MINUTOS
3	Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.		MOTOCICLO 30 (L)
4	Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.		ENCUADRO
5	Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.		

UNIZIFF (2012)

ESELO

	OBJETIVOS METODOLOGIA ENQUADRAMENTO ATIVIDADE CIENTÍFICA CONVERSÃO DO RISCO MOTIVADO EM (L) CONCLUSÃO
6	Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
7	Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia. 08. Dar de mamar sempre que o bebê quiser.
8	Dar de mamar sempre que o bebê quiser.
9	Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.
10	Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

Apêndice XV (cont.) – “Aleitamento Materno – requisitos de atuação (...)”



Pesquisa-ação que permitiu Orientar a intervenção dos profissionais de saúde face à:

1. identificação de preocupações e receios das grávidas desmistificando-os;
2. identificação de direitos das grávidas que amamentam com impacto positivo na duração da amamentação;
3. educação para a saúde, nomeadamente sobre sinais de fome, pega correta, choro, cólicas, fases de transição de leite materno, ingurgitamento mamário, fissuras, entre outros;

Garantindo assim à mulher um acréscimo de conhecimentos que lhe permitem tomar decisões conscientes e informadas.

Silva, A., et al. (2021)

OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO DESEJO

PROTOCOLO DM (..)

CONCLUSÃO

ESEL

17



Revisão de literatura cujo objetivo é determinar os efeitos da amamentação no conforto de bebés prematuros e de suas mães:

1. AM - considerando um métodos não farmacológicos para o alívio da dor no RN;
2. Puncção do calcanhar com o RN prematuro à mama ou na posição canguru constatou-se foi um método eficaz na redução da dor e que a amamentação foi mais eficaz;
3. AM na prematuridade afeta positivamente nível de conforto dos prematuros;
4. AM teve um efeito positivo nos níveis de conforto das mães que tiveram um bebé prematuro;

Albuquerque, N. (2022)

OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO DESEJO

PROTOCOLO DM (..)

CONCLUSÃO

ESEL

18



ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

“2.1 — Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal (...)

2.1.5 — Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez. (...)

2.1.7 — Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez.

2.1.8 — Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável.

2.1.9 — Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção do aleitamento materno.”

(NCEHESMAO, 2019, p. 13562)

OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO DESEJO

PROTOCOLO DM (..)

CONCLUSÃO

ESEL



COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

“ (...) Artigo 6-Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade (...):

a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais (...);

Artigo 7- Competências do domínio da gestão dos cuidados:

a) gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; (...) onde disponibiliza assessoria aos enfermeiros e à equipa (...).”

(NCCER, 2019, p. 4746-4748)

OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

COMPETÊNCIAS DO DESEJO

PROTOCOLO DM (..)

CONCLUSÃO

ESEL



PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA (...)

As sessões serão no turno da manhã (8h-16h), às terças e quintas-feiras, com duração aproximada de 30 minutos, de acordo com o seguinte esquema:

1ª Sessão:

- Informar sobre a importância:
 - da amamentação para o bebê, a mãe, a sociedade e o ambiente;
 - do contato pele a pele na primeira hora de vida;
 - de não oferecer outros alimentos, líquidos, nos primeiros 6 meses de vida e de continuar a amamentar, após introdução da alimentação complementar;
- Informar sobre a técnica da amamentação (distribuir binêo):
 - posicionamento e pega correta;
 - sentido de prioridade;
- duração e intervalos entre mamadas (horário livre, número de mamadas/dia);
- importância do alojamento conjunto.

Nota: No final da 1ª sessão distribuir Manual do Aleitamento Materno UNICEF e/ou <https://www.unicef.org/brazil/15018-manual-do-aleitamento-materno.pdf>, e todas as grávidas internadas com G2-24 semanas.

Agendar o álbum seriado dedicado ao Aleitamento Materno existente na Unidade.

ESF 2020

Apêndice XV (cont.) – “Aleitamento Materno – requisitos de atuação (...)”



PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA (...)

2.ª Sessão:

- Informar sobre:
 - ✓ estratégias de resolução de pequenas dificuldades;
 - ✓ estratégias para manter o aleitamento materno quando há necessidade de afastamento materno;
 - ✓ estratégias para manter o Aleitamento Materno após regressar ao trabalho;
 - ✓ formas de extração e conservação de leite materno;
 - ✓ picos de crescimento do bebé (oscuras, oscuras e 3 meses);
 - ✓ planeamento familiar e Aleitamento Materno (LAM) métodos anticoncepcionais compatíveis com o AM).

Nota: com vista à continuidade de cuidados deve ser preenchida e arquivada no processo físico de cada utente a folha de registo apresentada em anexo.

OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EXERCÍCIO CENTEZA

COMPETÊNCIAS DESEJADAS

PROTOCOLO DA (...)

CONCLUSÃO



25



- A Educação para a Saúde é um marco importante para a grávida/casa;
- O AM deve ser ensinado, incentivado e reforçada a sua importância no puerpério;
- Os CPPP são momentos chave para a partilha de conhecimentos, dúvidas e receios;
- Os EESIMOS / enfermeiros generalistas, no domínio das suas competências e responsabilidades acrescidas têm a educação para a saúde das grávidas como principal promotor do sucesso do AM;
- As Políticas Nacionais tendem a garantir a melhoria da saúde das suas populações;
- As Políticas organizacionais devem ser cumpridas com enfoque não só ao alcance dos objetivos institucionais bem como à garantia das boas práticas de cuidados, nomeadamente de enfermagem.

OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EXERCÍCIO CENTEZA

COMPETÊNCIAS DESEJADAS

PROTOCOLO DA (...)

CONCLUSÃO



26

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lima, L., Ribeiro, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno - Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amizade dos Bebês. Lisboa: Fundação Portuguesa para a UNICEF.

UNICEF em Portugal @UNICEF - Para TODAS as CRIANÇAS, acessado a 26.01.2023;

Manuais elaborados do Instituto da UNICEF Portugal @ UNICEF - Para TODAS as CRIANÇAS, acessado a 26/01/2023;

Silva, A., et al. (2021). Ações Educativas como Estratégia de Intervenção nos Afectos das Crianças. In: Anais do Aleitamento Materno. Enfermagem. Foco. 12 (3) 1880-6;

Alkan, N. (2022). Estado da amamentação no contexto de bebés prematuros e de suas mães. *Revista Internacional de Ciências do Cuidado*. Vol. 15, p. 1330, Turquia;

OBJETIVOS

METODOLOGIA

ENQUADRAMENTO

EXERCÍCIO CENTEZA

COMPETÊNCIAS DESEJADAS

PROTOCOLO DA (...)

CONCLUSÃO



GRATA PELA ATENÇÃO ...

ALEITAMENTO MATERNO

- REQUISITOS DE INTERVENÇÃO NA EQUIPA DE ENFERMAGEM -

Autores:
Rute Moura (mestranda do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)
Orientadora Clínica: EESIMO
Professora Orientadora: BEESMO, Lúcia Sobrinho




Apêndice XVI – Flyer “Cuidados ao Coto Umbilical” em Português e Inglês

Ênfase Discreta



- Saúde Materna e Obstetrícia -

Cuidados ao Coto Umbilical

Após o nascimento existem procedimentos importantes que deve ter em conta para cuidar o seu bebé em segurança.

Os cuidados ao coto (cordão) umbilical é de extrema importância para um desenvolvimento saudável e isento de complicações.

Como cuidar do Coto Umbilical?



O coto umbilical deve estar sempre bem seco. Após a higiene, seja banho por partes ou banho de imersão, deve garantir que seca bem o local de inserção do coto umbilical.

Como devo proceder?

- Lavar bem as mãos;
- Com compressa seca:
- secar por cima e deitar fora;
- secar por baixo e deitar fora;
- Garantir que ao redor também fica bem seco e utilizar uma nova compressa seca caso seja necessário.



- Saúde Materna e Obstetrícia -

Cuidados ao Coto Umbilical

Após o nascimento existem procedimentos importantes que deve ter em conta para cuidar o seu bebé em segurança.

Os cuidados ao coto (cordão) umbilical é de extrema importância para um desenvolvimento saudável e isento de complicações.

Como cuidar do Coto Umbilical?



O coto umbilical deve estar sempre bem seco. Após a higiene, seja banho por partes ou banho de imersão, deve garantir que seca bem o local de inserção do coto umbilical.

Como devo proceder?

- Lavar bem as mãos;
- Com compressa seca:
- secar por cima e deitar fora;
- secar por baixo e deitar fora;
- Garantir que ao redor também fica bem seco e utilizar uma nova compressa seca caso seja necessário.



- Saúde Materna e Obstetrícia -

Cuidados ao Coto Umbilical

Após o nascimento existem procedimentos importantes que deve ter em conta para cuidar o seu bebé em segurança.

Os cuidados ao coto (cordão) umbilical é de extrema importância para um desenvolvimento saudável e isento de complicações.

Como cuidar do Coto Umbilical?



O coto umbilical deve estar sempre bem seco. Após a higiene, seja banho por partes ou banho de imersão, deve garantir que seca bem o local de inserção do coto umbilical.

Como devo proceder?

- Lavar bem as mãos;
- Com compressa seca:
- secar por cima e deitar fora;
- secar por baixo e deitar fora;
- Garantir que ao redor também fica bem seco e utilizar uma nova compressa seca caso seja necessário.

Apêndice XVI (cont.) – Flyer “Cuidados ao Coto Umbilical” em Português e Inglês

- Colocar a fralda abaixo da linha do coto umbilical.

!!!Sinais de alerta:

- Zona vermelha ao redor do coto umbilical;
- Saída de líquido leitoso ou sangramento;
- Cheiro intenso e desagradável;
- Inchaço;

Em caso de algum dos sinais de alerta deve recorrer ao Serviço de Urgência Pediátrico do Hospital D. Estefânia.

Referências Bibliográficas:

- Pires, C. (2016). Cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança;
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). Enfermagem na Maternidade. (7 ed.). Loures: Lusociência.

Créditos da Imagem:

- coto umbilical cuidados – Pesquisa Google- acessado a 01.11.2022.

Realizado por:

- Rute Moura – mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Enfermeira Luísa Sotto-Mayor e orientação clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Olga Adalxo.

Lisboa, 2022



- Colocar a fralda abaixo da linha do coto umbilical.

!!!Sinais de alerta:

- Zona vermelha ao redor do coto umbilical;
- Saída de líquido leitoso ou sangramento;
- Cheiro intenso e desagradável;
- Inchaço;

Em caso de algum dos sinais de alerta deve recorrer ao Serviço de Urgência Pediátrico do Hospital D. Estefânia.

Referências Bibliográficas:

- Pires, C. (2016). Cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança;
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). Enfermagem na Maternidade. (7 ed.). Loures: Lusociência.

Créditos da Imagem:

- coto umbilical cuidados – Pesquisa Google- acessado a 01.11.2022.

Realizado por:

- Rute Moura – mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Enfermeira Luísa Sotto-Mayor e orientação clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Lisboa, 2022



- Colocar a fralda abaixo da linha do coto umbilical.

!!!Sinais de alerta:

- Zona vermelha ao redor do coto umbilical;
- Saída de líquido leitoso ou sangramento;
- Cheiro intenso e desagradável;
- Inchaço;

Em caso de algum dos sinais de alerta deve recorrer ao Serviço de Urgência Pediátrico do Hospital D. Estefânia.

Referências Bibliográficas:

- Pires, C. (2016). Cuidados ao cordão umbilical do recém-nascido. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança;
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). Enfermagem na Maternidade. (7 ed.). Loures: Lusociência.

Créditos da Imagem:

- coto umbilical cuidados – Pesquisa Google- acessado a 01.11.2022.

Realizado por:

- Rute Moura – mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Enfermeira Luísa Sotto-Mayor e orientação clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Lisboa, 2022



	- Saúde Materna e Obstetrícia - Umbilical Stump Care	After birth there are important procedures to take into account to take care of your baby safely. Umbilical stump care is extremely important for healthy and complication-free development.	How to take care of the Umbilical Stump? 	The umbilical stump should always be very dry. After hygiene, whether bathing by parts or soaking bath, should ensure that it dries well the insertion site of the umbilical stump. How should I proceed? • Wash hands thoroughly; • With dry compress: ◦ dry it on top and throw it away; ◦ dry underneath and throw it away; • Ensure that the surrounding is also very dry and use a new dry compress if necessary.
	- Saúde Materna e Obstetrícia - Umbilical Stump Care	After birth there are important procedures to take into account to take care of your baby safely. Umbilical stump care is extremely important for healthy and complication-free development.	How to take care of the Umbilical Stump? 	The umbilical stump should always be very dry. After hygiene, whether bathing by parts or soaking bath, should ensure that it dries well the insertion site of the umbilical stump. How should I proceed? • Wash hands thoroughly; • With dry compress: ◦ dry it on top and throw it away; ◦ dry underneath and throw it away; • Ensure that the surrounding is also very dry and use a new dry compress if necessary.
	- Saúde Materna e Obstetrícia - Umbilical Stump Care	After birth there are important procedures to take into account to take care of your baby safely. Umbilical stump care is extremely important for healthy and complication-free development.	How to take care of the Umbilical Stump? 	The umbilical stump should always be very dry. After hygiene, whether bathing by parts or soaking bath, should ensure that it dries well the insertion site of the umbilical stump. How should I proceed? • Wash hands thoroughly; • With dry compress: ◦ dry it on top and throw it away; ◦ dry underneath and throw it away; • Ensure that the surrounding is also very dry and use a new dry compress if necessary.

Apêndice XVI (cont.) – Flyer “Cuidados ao Coto Umbilical” em Português e Inglês

- Place the diaper below the umbilical stump line.

!!! Warning signs:

- Red zone around the umbilical stump;
- Milky fluid output or bleeding;
- Intense and unpleasant smell;
- Swelling;

In case of any of the warning signs, you should go to the Pediatric Emergency Service of Hospital D. Estefânia.

References:

- Pires, C. (2016). Cuidados ao coto umbilical do recém-nascido. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança;
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). Enfermagem na Maternidade. (7 ed.). Loures: Lusociência.

Image Credits:

- coto umbilical cuidados – Pesquisa Google- acedido a 01.11.2022.

Carried out by:

- Rute Moura – mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Enfermeira Luísa Sotto-Mayor e orientação clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Lisboa, 2022



- Place the diaper below the umbilical stump line.

!!! Warning signs:

- Red zone around the umbilical stump;
- Milky fluid output or bleeding;
- Intense and unpleasant smell;
- Swelling;

In case of any of the warning signs, you should go to the Pediatric Emergency Service of Hospital D. Estefânia.

References:

- Pires, C. (2016). Cuidados ao coto umbilical do recém-nascido. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança;
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). Enfermagem na Maternidade. (7 ed.). Loures: Lusociência.

Image Credits:

- coto umbilical cuidados – Pesquisa Google- acedido a 01.11.2022.

Carried out by:

- Rute Moura – mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Enfermeira Luísa Sotto-Mayor e orientação clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Lisboa, 2022



- Place the diaper below the umbilical stump line.

!!! Warning signs:

- Red zone around the umbilical stump;
- Milky fluid output or bleeding;
- Intense and unpleasant smell;
- Swelling;

In case of any of the warning signs, you should go to the Pediatric Emergency Service of Hospital D. Estefânia.

References:

- Pires, C. (2016). Cuidados ao coto umbilical do recém-nascido. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança;
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2006). Enfermagem na Maternidade. (7 ed.). Loures: Lusociência.

Image Credits:

- coto umbilical cuidados – Pesquisa Google- acedido a 01.11.2022.

Carried out by:

- Rute Moura – mestranda do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação pedagógica da Enfermeira Luísa Sotto-Mayor e orientação clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Lisboa, 2022

