PADRÕES DE QUALIDADE **DOS CUIDADOS**

ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

APROVADO POR UNANIMIDADE,
NA 2ª ASSEMBLEIA ORDINÁRIA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA, REALIZADA A 28 DE MAIO DE 2021, EM LISBOA.

DATA PUBLICAÇÃO: 2022

ordem dos enfermeiros

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

AUTORES
Irene Cerejeira, Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO)
Alexandrina Cardoso, Secretário da MCEESMO
José Portugal, Secretário da MCEESMO

EDIÇÃO
Ordem dos Enfermeiros

GRAFISMO E PAGINAÇÃO
Ordem dos Enfermeiros

ordem dos enfermeiros

INTRODUÇÃO

A definição dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem visa promover a reflexão crítica sobre o exercício profissional dos enfermeiros e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

O Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica assume a definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO) como uma estratégia relevante para enquadrar a missão e o sentido dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Considerando que o conhecimento da disciplina e o exercício profissional estão em contínuo desenvolvimento, entendeu-se como relevante proceder a uma revisão dos PQCEESMO desenvolvidos em 2011, com republicação de 2018.

O presente documento, tal como na sua primeira versão, continua a pretender constituir-se como uma matriz orientadora da qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica (EEESMO). Cada enfermeiro EESMO constitui uma peça chave do sistema de qualidade e somente com enfermeiros competentes se conseguem cuidados de qualidade. De facto, cada EEESMO possui as ferramentas – os conhecimentos, as competências e a capacidade de inovação – essenciais para que a qualidade dos cuidados seja uma realidade e para que os cuidados prestados sejam, efectivamente, significativos para as pessoas.

Aprovado por unanimidade, na 2ª Assembleia Ordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, realizada no dia 28 de Maio de 2021, em Lisboa.

VISÃO DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ESMO

A visão dos cuidados especializados em ESMO assenta em três pilares: 1) a competência profissional; 2) a prática baseada na evidência; e, 3) o respeito pela(o) cliente dos cuidados, naquilo que são os seus processos corporais e psicológicos, ações e projeto(s) de saúde.

A competência profissional engloba o domínio da prestação e gestão dos cuidados especializados, da responsabilidade profissional, ética e legal, e do desenvolvimento profissional contínuo, no sentido da melhoria contínua da qualidade dos cuidados e do prestígio social da profissão. Para o desenvolvimento de cada profissional e da profissão importam a motivação, a competência técnica e a capacidade de desenvolvimento pessoal, de modo a que cada EEESMO consiga lidar com os desafios com confiança, segurança e satisfação.

A **prática baseada na evidência** tem subjacente a tomada de decisão clínica que considera: 1) a viabilidade, a adequação, a efetividade dos cuidados suportados nas melhores evidências disponíveis; 2) o contexto onde os cuidados são prestados; 3) a individualidade da(o) cliente; e, 4) o julgamento e *expertise* do profissional de saúde[1, 2]. A incorporação das melhores evidências nos cuidados de enfermagem especializados em ESMO contribui para melhorar os resultados de saúde das(os) clientes, reduzir custos e melhorar a satisfação das(os) clientes e das(os) profissionais.

O **respeito pela(o) cliente dos cuidados** deverá constituir o princípio orientador de boas práticas. O entendimento da(o) cliente como principal responsável pela sua saúde, com direito a autodeterminação, é o ponto de partida para a interação terapêutica. Acreditar que a(o) cliente

[1] Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. (2016). The updated JBI model for evidence-based healthcare. Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute.
[2] Lockwood C, Hopp L. (2016). Knowledge translation: What it is and the relevance to evidence-based healthcare and nursing. International Journal of Nursing Practice. 2016; 22(4):319-21.

possui em si os "poderes/talentos" para lidar com os desafios de saúde e que a(o) EEESMO é a(o) profissional de saúde que ajuda na descoberta e desenvolvimento desses "poderes", enquanto recursos internos e externos, deverá estar presente em qualquer interação.

Esta visão dos cuidados especializados contribui para a preferência e reconhecimento de cada EEESMO, enquanto profissional mais bem preparado para dar resposta às necessidades no âmbito da saúde reprodutiva, ginecológica e sexual e promover transições saudáveis.

MISSÃO DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ESMO

A missão dos cuidados especializados em ESMO centra-se na promoção da saúde e de transições saudáveis no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva.

Os cuidados especializados em ESMO perspectivam uma resposta profissional às necessidades da mulher e das pessoas significativas para si, no âmbito:

1) do planeamento familiar e autocuidado durante o período pré-concecional, de modo a conseguir as melhores condições de saúde para engravidar;

2) da gravidez, nomeadamente a avaliação da evolução e promoção da adaptação à gravidez[3];

3) da adaptação à parentalidade (competências parentais);

4) da preparação para o parto, com elaboração do plano de parto;

5) do trabalho de parto, nomeadamente a avaliação da evolução e assistência à mulher e pessoa(s) significativa(s) na obtenção de uma experiência positiva do parto[4];

[3] Cardoso, A. (2014). Tornar-Se Mãe, Tornar-Se Pai: Estudo Sobre As Competências Parentais. Saarbrücken: Novas Edições Académicas.
[4] World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience: web annex; evidence base. World Health Organization.

6) do pós-parto, nomeadamente a avaliação da evolução e promoção da recuperação pós-parto;

7) da saúde do recém-nascido normal, nomeadamente a vigilância do desenvolvimento infantil e promoção da mestria nas competências parentais;

8) do climatério e promoção da adaptação ao processo de envelhe cimento normal;

9) de situações de saúde/doença ginecológica;

10) da saúde das meninas e das mulheres em geral, atuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover os melhores níveis de saúde sexual, ginecológica e reprodutiva, prevenir processos de doença e promover a igualdade/equidade e dignidade nos cuidados.

ENQUADRAMENTO **CONCEPTUAL**

O modo como o mundo é lido depende dos conceitos com que o olhamos. O entendimento dos conceitos centrais do exercício profissional – cuidados de enfermagem, cliente, saúde e ambiente – garante o enquadramento do mandato social dos enfermeiros.

A relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa ou grupo de pessoas (família ou comunidades)[5] constitui o cerne do exercício profissional. Neste contexto, quer a pessoa enfermeiro, quer a pessoa cliente, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual que os tornam seres únicos e cada interação singular e própria.

Tendo em vista o aperfeiçoamento contínuo, cada profissional necessita desenvolver o seu conhecimento e competências. Neste quadro, a(o) EEESMO distingue-se pela formação (conhecimento aprofundado sobre os seus focos de atenção e intervenções de enfermagem) e pela experiência (desenvolvimento dos padrões de conhecimento pessoal, ético, estético e empírico[6]) que lhe permite compreender e

[5] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1. ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012).
[6] Carper, BA (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. Advances in Nursing Science. 1 (1): 13–24.

respeitar os outros numa perspectiva multicultural e abster-se de juízos de valor.

No sentido de promover os melhores níveis de saúde (entendida como a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual[7]), cada pessoa tem direito aos melhores cuidados de enfermagem disponíveis, isto é, cuidados concebidos e implementados pelo profissional mais competente.

Assim, no âmbito dos PQCEESMO importa detalhar os conceitos: **pessoa cliente** e **cuidados de enfermagem especializados em ESMO.**

A PESSOA **CLIENTE**

A pessoa, cliente dos cuidados, é entendida como um agente intencional com comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se[8]. No âmbito dos cuidados especializados em ESMO, a pessoa cliente que de imediato se destaca é a **Mulher.**

No Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica[9], é defendido que os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada Mulher, sendo esta entendida numa perspetiva individual e numa perspetiva coletiva. A Mulher é, então, entendida como a pessoa no seu todo, considerando a interação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve. O ambiente é constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais que influenciam a saúde[10]. Enquanto cliente dos cuidados da(o) EEESMO, a

[7] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1. ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012).
[8] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1. ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012).
[9] Regulamento n.º 391/2019, Diário da República, 2.ª série, N.º 85 de 3 de Maio de 2019, Anexo I
[10] Regulamento n.º 391/2019, Diário da República, 2.ª série, N.º 85 de 3 de Maio de 2019, Anexo I

Mulher pode assumir diferentes especificidades em termos de necessidades em cuidados: mulher grávida, mulher parturiente, mulher mãe, mulher puérpera, mulher adolescente/jovem ou adulta, em processo de envelhecimento. Neste contexto, a mulher influencia e é influenciada, quer pelo ambiente onde cresce e se desenvolve, quer pelas pessoas com quem interage, quer pela sociedade onde se integra (Figura 1).

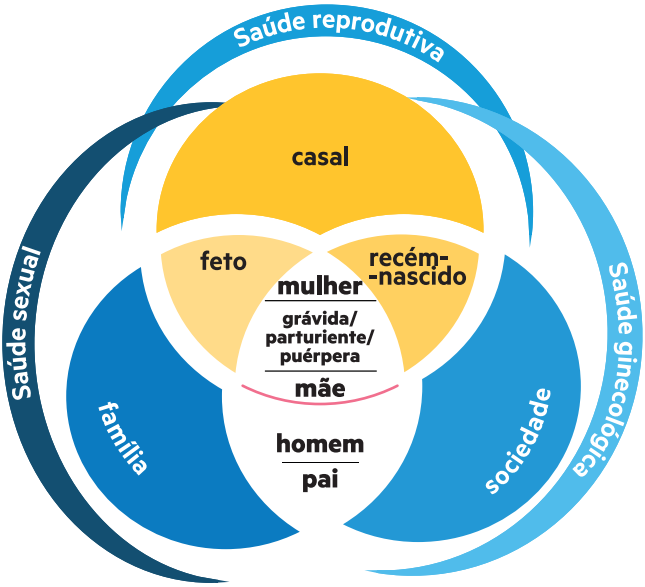

Figura 1. Clientes dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

No período pré-concecional e no âmbito do planeamento familiar, a mulher e/ou o homem (adolescentes ou adultos), idealmente o casal, são assumidos como clientes dos cuidados.

Durante a gravidez, no âmbito da assistência pré-natal, a principal cliente dos cuidados é a mulher-grávida. Para além disso, é possível considerar o feto como beneficiário dos cuidados prestados, nomeadamente no que se refere à criação de laços afetivos entre mãe-filha(o) e ganhos em saúde como efeito colateral dos comportamentos de procura de saúde da grávida. Ao longo do período de gravidez, o homem-pai é também entendido como cliente dos cuidados, considerado individualmente, também ele com

valores, crenças e desejos, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se. Neste contexto, podemos, ainda, considerar o casal grávido como cliente dos cuidados, enquanto um conjunto de duas pessoas, com necessidades próprias e individuais, mas que partilham o projeto de parentalidade e conjugalidade. No âmbito da preparação para o parto, a mulher e a(s) pessoa(s) significativa(s) escolhida(s) por si para a acompanhar neste processo constituem as(os) clientes dos cuidados[11].

Durante o trabalho de parto, a principal cliente é a mulher-parturiente. Admite-se ainda como clientes o feto e a(s) pessoa(s) significativa(s) que acompanhe(m) a parturiente ao longo do trabalho de parto.

Durante o período pós-parto, a puérpera e a mãe constituem duas vertentes relevantes de necessidades de cuidados centrados na mulher. Neste período também emergem como clientes dos cuidados o recém-nascido e o homem-pai (paternidade) e/ou companheiro (conjugalidade).

Ao longo do ciclo de vida, a menina/adolescente/mulher e o adolescente/homem constituem clientes dos cuidados, especificamente no âmbito da saúde sexual e ginecológica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SMO

Os cuidados de enfermagem visam a promoção da consecução do projeto de saúde de cada pessoa cliente[12]. A relação terapêutica entre a(o) EEESMO e a(o) cliente é um dos elementos centrais para que a(o) cliente

[11] Bohren MA, BergerBO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No.: CD012449

[12] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1. ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012).

seja proactiva(o) na promoção da sua saúde, na prevenção da doença e na adaptação às novas circunstâncias de vida/processos. Um outro elemento chave é o domínio de competências para responder às necessidades específicas de cada cliente, em cada momento e contexto de cuidados.

Os cuidados de enfermagem especializados em SMO são prestados por enfermeiras(os) com formação específica no domínio do conhecimento próprio e com o título de especialista atribuído pela Ordem dos Enfermeiros. Assim, a(o) EEESMO congrega na sua prática tanto as competências de enfermeiro de cuidados gerais, como aquelas que decorrem do desenvolvimento de competências e aprofundamento de conhecimentos diferenciados e próprios. Para além disso, partilha com outros enfermeiros especialistas um conjunto de competências comuns.

A(O) EEESMO é aquela(e) que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências específicas em Enfermagem de SMO e que assume a responsabilidade pelo diagnóstico diferencial e pela implementação das intervenções, no âmbito dos seguintes domínios (Figura 2).



Figura 2. Focos de atenção no âmbito dos cuidados especializados em ESMO

No âmbito do exercício profissional e do mandato social, a(o) EEESMO:

• Cuida a mulher e homem, inseridos na família e comunidade, no âmbito do **planeamento familiar** e durante o período pré-concepcional, de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade.

• Cuida a mulher e pessoa(s) significativa(s), inseridos 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 e promover a adaptação à gravidez, a adaptação à parentalidade e a preparação para o parto, incluindo o plano de parto.

• Cuida a mulher **durante o trabalho de parto**, garantindo a assistência em ambiente seguro, no sentido de optimizar a saúde da parturiente e do feto/recém-nascido e contribuir para experiência de parto positiva.

• Cuida da **pessoa significativa** que acompanha a parturiente, contribuindo para uma experiência positiva de apoio no parto.

• Cuida a mulher, inserida na família e comunidade, **durante o período pós-parto**, no sentido de potenciar a saúde da puérpera/mãe e homem-pai, promovendo a adaptação à parentalidade, a recuperação pós-parto e a gestão saudável da conjugalidade pós-parto.

• Cuida do **recém-nascido** no sentido de potenciar o seu crescimento e desenvolvimento normais.

• Cuida a mulher, inserida na família e comunidade, durante o **período do climatério**, no sentido de potenciar a saúde, facilitando a adaptação à menopausa e o envelhecimento feminino.

• Cuida a mulher, inserida na família e comunidade, de modo a promover uma transição saúde/doença (ginecológica) saudável;

• Cuida a mulher, inserida na família e comunidade, em **situações de risco** (ex. violência doméstica, emigração, etc.) e **luto perinatal.**

A(O) EEESMO é responsável pelas decisões que toma e pelas ações que implementa. Na mesma linha de pensamento, é responsável pelas decisões que não toma e pelas ações que não implementa.

No contexto multiprofissional, a(o) EEESMO constitui um elemento chave para a prestação de cuidados de saúde. A(O) enfermeira(o) assume, ainda, a responsabilidade pela deteção precoce de complicações e referenciação atempada para o profissional competente, nomeadamente no que se refere a complicações da gravidez, do trabalho de parto 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.

Do mesmo modo, a(o) EEESMO assume a responsabilidade pela deteção precoce de problemas sociais e encaminhamento (violência doméstica, negligência no autocuidado/cuidados ao filho, etc.).

ENUNCIADOS DESCRITIVOS DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

A qualidade em saúde é um desiderato multiprofissional. Por isso, o exercício profissional dos enfermeiros *não poderá pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde*[13].

Os enunciados descritivos que emolduram dos cuidados permitem tornar mais preciso o mandato social da profissão e, por essa via, apontam para os caminhos da qualidade nos e dos cuidados. Tomando como referência das definições apresentadas no documento produzido em 2001 pelo Conselho de Enfermagem[14], procura-se concretizar as especificidades inerentes ao exercício profissional da(o) EEESMO em cada uma das categorias, com os ajustes necessários nos enunciados. Assim, os enunciados descritivos a considerar nos PQCEESMO são: 1) A satisfação da/o(s) cliente(s); 2) A promoção da saúde; 3) A prevenção de complicações; 4) Autocuidado, autocontrolo e mestria; 5) A readaptação funcional às novas condições de saúde; e, 6) A organização dos cuidados de enfermagem especializados em SMO.

[13] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1. ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012), p.6.
[14] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1. ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012).

1) A satisfação das(os) cliente(s)

A satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem guarda estreita relação com as expetativas que leva para a interação e com os resultados obtidos. De facto, *bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas*[15] e, por isso, é essencial o respeito e a gestão das expectativas face aos cuidados e eventos.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes. Então, constituem elementos relevantes para satisfação das(os) cliente(s) das(os) EEESMOS, relacionados com os processos de prestação de cuidados especializados, entre outros:

[15] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1. ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012), (p.13).

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente;	• o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual da mulher e das pessoas que lhe são significativas; • o respeito pelas expetativas relacionadas com o trabalho de parto e nascimento do filho; • o respeito pelas expetativas e desejos de natureza individual relacionadas com o projeto de maternidade/paternidade;
a procura constante da empatia nas interações com o cliente;	• o estabelecimento de uma relação terapêutica com a mulher e a(s)pessoa(s) que lhe são significativas, tendo por referências as competências de comunicação clínica;
o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados;	• o empenho da(o) EEESMO na capacitação da(o) cliente para a tomada de decisão e para a ação; • o empenho da(o) EEESMO no estabelecimento de parcerias com a cliente e pessoa(s) significativa(s) na capacitação para a tomada de decisão e para a ação;
o envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados;	• o envolvimento da(s) pessoa(s) significativa(s) no processo de cuidados; • o empenho da(o) EEESMO em considerar no processo de cuidados as necessidades específicas da(s) pessoa(s) significativa(s) enquanto cliente(s) dos cuidados; • o estabelecimento de parceria com a(s) pessoa(s) significativa(s) como aliado(s) no planeamento de cuidados centrado na cliente;
o empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.	• o empenho da(o) EEESMO em criar condições seguras e acolhedoras ao longo de todo o ciclo de assistência de saúde.

2) A promoção da saúde

A promoção da saúde visa a capacitação e o controlo de cada pessoa para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Parte significativa dos cuidados prestados pela(o) EEESMO centram-se na promoção da saúde das(os) cliente(s), nomeadamente no âmbito da promoção do engravidar nas melhores condições de saúde, da promoção da adaptação à gravidez, da adaptação à parentalidade, da preparação para o parto, vivência saudável do climatério, entre outros.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, a(o)

EEESMO ajuda as(os) cliente(s) a alcançar o máximo potencial de saúde, constituindo elementos relevantes face à promoção da saúde, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
a identificação da situação de saúde da população e dos recursos da(o) cliente/família e/ou comunidade;	• a avaliação e o diagnóstico das necessidades em cuidados específicas das(os) cliente(s); • a identificação dos recursos de saúde e sociais disponíveis;
a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados;	• a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis no período pré-concepcional; • a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis durante a gravidez no âmbito da assistência pré-natal; • a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis no período pós-parto; • a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis no período do climatério;
a promoção do potencial de saúde da(o) cliente através da optimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;	• a promoção do potencial máximo de saúde das(os) cliente(s) através de: - programas de saúde/ intervenções no âmbito da promoção da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva; - programas de saúde/intervenções no âmbito da promoção da saúde mental durante a gravidez, puerpério e peri-menopausa; - programas de saúde/ intervenções no âmbito da promoção da preparação para o parto; - programas de saúde/intervenções no âmbito da promoção da adaptação à parentalidade, desde a gravidez ao 1.º mês pós-parto; - programas de saúde/ intervenções específicas a comunidades vulneráveis e/ou condições sociais complexas durante o período pré-concepcional, durante a gravidez, durante o puerpério e peri-menopausa; • o empenho da(o) EEESMO em viabilizar o plano de parto da mulher/casal grávido em ambiente seguro;
o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.	• promoção de modelos de informoterapia (a pessoa certa, no momento certo, com a estratégias certa, informação certa e baseada na evidência) promotores da tomada de decisão e ação centrada na obtenção dos melhores níveis de saúde.

3) A prevenção de complicações

A prevenção de complicações é uma das intencionalidades dos cuidados especializados em ESMO, correspondendo a um conjunto de atitudes e ações que se adoptam por antecipação, de modo a evitar ou diminuir a probabilidade de eventos/processos adversos ocorrerem.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, a(o) EEESMO adota medidas centradas na prevenção de complicações relacionadas com os processos de saúde/doença, ao longo do ciclo reprodutivo, em todos os contextos de cuidados. São elementos importantes face à prevenção de complicações, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis;	• a identificação dos problemas potenciais da(o) cliente, relacionados com: - saúde ginecológica e sexual; - saúde da mulher/casal no período pré-concecional; - gravidez e adaptação à gravidez; - adaptação à parentalidade; - preparação para o parto; - trabalho de parto e adaptação à vida extrauterina; - saúde da mulher durante o puerpério; - saúde do recém-nascido;
a prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados;	• a prescrição, implementação e avaliação das intervenções centradas na prevenção de complicações físicas, sociais e emocionais;
o rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem;	• a implementação das intervenções de enfermagem baseadas na evidência e em conformidade com as características individuais de cada cliente dos cuidados;
a referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde;	• a referenciação para outros profissionais de acordo com a área de intervenção, o perfil de competências e o mandato social;
a supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pela(o) enfermeira(o);	• a supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pela(o) EEESMO;
a responsabilização da(o) enfermeira(o) pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.	• a responsabilização da(o) EEESMO pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.

4) Autocuidado, autocontrolo e mestria

Os processos corporais e eventos de vida subjacentes à saúde sexual, ginecológica e reprodutiva determinam a incorporação de novos conhecimentos, de novas capacidades, da reformulação dos significados, da promoção da auto-eficácia e da consciencialização do que muda e fica diferente, promotores do desenvolvimento da mestria para lidar com a nova condição de saúde e de uma reformulação do entendimento de si no contexto social.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, a(o) EEESMO diagnostica as necessidades em cuidados e implementa as intervenções apropriadas, para a promoção do autocuidado, promoção do autocontrolo e promoção da mestria. São elementos importantes face à promoção do autocuidado, do autocontrolo e da mestria, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e suplementar/complementar atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente;	• a identificação das necessidades em cuidados, centrados nos conhecimentos, capacidades, auto-eficácia, significados e consciencialização e disponibilidade para aprender (envolvimento e motivação), relacionadas com: - o autocuidado, ao nível da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva; - o autocontrolo, no âmbito do trabalho de parto e da saúde sexual e reprodutiva; - a mestria, ao nível do lidar com o trabalho de parto e das competências parentais, entre outros;
a prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados;	• a prescrição, a implementação e a avaliação das intervenções de enfermagem, baseadas na evidência, face aos diagnósticos identificados;
o rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem;	• a implementação das intervenções de enfermagem baseadas na evidência e em conformidade com as características individuais de cada cliente dos cuidados;
a referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde;	• a referenciação para outros profissionais de acordo com a área de intervenção, o perfil de competências e o respetivo mandato social;
a supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro;	• a supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pela(o) EEESMO;
a responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.	• a responsabilização da(o) EEESMO pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.

5) A readaptação funcional às novas condições de saúde

A saúde da mulher, nas diversas dimensões, exige a adaptação funcional, emocional e social às novas condições de saúde e a incorporação de um novo papel no seu reportório de papéis, face aos processos corporais, eventos de vida e problemas de saúde com que necessita aprender a viver e ajustar-se.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, a(o) EEESMO, em parceria com a(o) cliente, promove processos eficazes de adaptação às novas condições de saúde. São elementos importantes face à readaptação às novas condições de saúde, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem;	• assegurar a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem, no âmbito da: - saúde sexual e planeamento; - assistência pré-natal de enfermagem de saúde materna e obstétrica (gravidez, adaptação à parentalidade e preparação para o parto); - assistência pós-parto (puerpério, recuperação pós-parto); - promoção das competências parentais durante o primeiro mês pós-parto, nomeadamente na amamentação; - promoção da auto-eficácia nas competências parentais, em particular para amamentar; - promoção da saúde do recém-nascido; em consultas/intervenção em grupo;
o planeamento da alta dos clientes internados em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade;	• a preparação do regresso a casa das(os) cliente(s) internado(s) em instituições de saúde, de acordo com as necessidades identificadas e os recursos da comunidade, por exemplo em casos de: - gravidez com complicações; - complicações pós-parto; - compromisso na amamentação; - falta de mestria nas competências parentais; - compromisso na saúde mental pré e/ou pós-parto; - luto perinatal;
o máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade;	• o máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade;
a optimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito;	• a optimização das capacidades da cliente para gerir o regime terapêutico prescrito;
o ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional.	• o modelo de cuidados que garanta o uso dos princípios da informoterapia (a pessoa certa, no momento certo, com a estratégias certa, informação certa e baseada na evidência) com vista a promover os processos de adaptação da(o) cliente.

6) A organização dos cuidados de enfermagem especializados em SMO

A organização e a gestão dos cuidados de enfermagem especializados em SMO tomam como fator estruturante as necessidades singulares de cada pessoa, nos distintos momentos de sua vida, tendo em vista o bem-estar, segurança e autodeterminação.

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, a(o) EESMO contribui para a máxima efectividade na organização dos cuidados especializados em Enfermagem de SMO. São elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem especializados, entre outros:

Enfermeiro de Cuidados Gerais	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
a existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem;	• a existência de um modelo de referência para o exercício profissional de enfermagem especializada em SMO: as necessidades em cuidados resultam da caracterização da condição da pessoa face aos **processos corporais e psicológicos** e o seu impacto na **ação** (comportamentos) e das necessidades ao nível das condições facilitadores da **transição** - conhecimentos, capacidades, auto-eficácia, significados e consciencialização do que muda e fica diferente;
a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros;	• a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional do/da EEESMO, nomeadamente tendo por referência a reflexão em torno dos indicadores de saúde e da satisfação com os cuidados de ESMO nos diversos contextos de cuidados; • a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade;
a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente;	• a existência de um sistema de documentação que incorpore sistematicamente, entre outros, os dados, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem;
a satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional;	• a satisfação das(os) EEESMO face à qualidade do exercício profissional; • a existência de uma política de formação contínua dos EEESMO, promotora do da reflexão sobre os cuidados, do desenvolvimento profissional e, em consequência, da qualidade dos cuidados de enfermagem especializados;
o número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem;	• a dotação segura de EEESMO face às necessidades de cuidados de enfermagem especializados em cada contexto de cuidados e complexidade inerente.

CONTRIBUTOS PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE
DOS CUIDADOS EESMO

O perfil de cliente dos cuidados de enfermagem é diverso do perfil de cliente do passado. O cliente de hoje, é mais crítico, mais seletivo e exigente, mais consciente dos seus direitos e do valor do seu dinheiro[16]. Por seu turno, as organizações de saúde, que se querem competitivas e qualificadas, procuram responder às necessidades e expetativas de cada um dos seus clientes. A qualidade dos cuidados em saúde pode ser entendida como a medida que considera o bem-estar do doente, após ponderar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas, que acompanham o processo de cuidados em todas as suas componentes[17].

A qualidade não é um atributo abstrato, mas algo com atributos comuns que assenta em pilares de eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade[18]. A especificação dos enunciados descritivos constituem um contributo significativo para a qualidade que os cuidados de enfermagem perseguem. No mesmo sentido, a definição de indicadores, entendidos como ferramentas para medir o desempenho e caraterizar o estado da saúde das populações, pode ser considerada como uma estratégia promotora da monitorização, avaliação e promoção da qualidade dos cuidados prestados pelas(os) EEESMO.

Na versão de 2011, foram apresentados um conjunto de indicadores. Hoje, dez anos depois, continua a existir uma série de desafios na especificação dos indicadores quando se procura que aqueles reflitam os reais contributos das(os) EEESMO, nos diferentes contextos de cuidados.

---

[16] Dias, L (2014). Sistema de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo construtivo no hospital prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca, 2(1): 39-40.

[17] Donabedian, A (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to is assessment. Ann Arbor, Health Administration Press, Vol. I.

[18] Maia CS, Freitas DRC, Guilhem D e Azevedo, AF (2011). Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. Ciência & Saúde Coletiva, 16(5), 2567-2574.

Neste documento, mais do que procurar exaustivamente a identificação dos indicadores sensíveis aos cuidados especializados em Enfermagem de SMO, apresentam-se exemplos de indicadores que poderão ajudar a monitorizar as diversas áreas de diagnóstico e de intervenção das(os) EEESMO (Tabela 1).

Tabela 1. Exemplos de indicadores sensíveis aos cuidados especializados em Enfermagem de SMO

Domínio	Indicador
Gravidez	Ganhos em conhecimento sobre autocuidado durante a gravidez
	Ganhos em conhecimento sobre autogestão dos efeitos colaterais da gravidez
	Ganhos em conhecimento sobre medidas de segurança durante a gravidez
	Ganhos em conhecimento sobre sinais de complicações durante a gravidez
	Satisfação com a assistência pré-natal por EEESMO
	...
Preparação para o parto	Ganhos em conhecimento sobre sinais de trabalho de parto
	Taxa de grávidas que realizaram o programa de preparação para o parto prescrito
	Taxa de pai/pessoa significativa que realizaram o programa de preparação para o parto prescrito
	Ganhos em capacidades sobre estratégias facilitadoras do trabalho de parto
	Ganhos em capacidades sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto
	Satisfação com a assistência pré-natal por EEESMO (vertente preparação para o parto)
	...
Adaptação à parentalidade (pré e pós-natal)	Ganhos em conhecimento sobre preparação do enxoval e da casa
	Ganhos em conhecimento sobre amamentação
	Ganhos em conhecimento sobre alimentar recém-nascido com biberão
	Ganhos em conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido: dormir
	Ganhos em capacidade para transportar o recém-nascido em segurança
	Ganhos em capacidade para cuidar da higiene do recém-nascido
	Ganhos em capacidade para usar estratégias para lidar com o choro do recém-nascido
	Satisfação com a assistência pré-natal por EEESMO (vertente promoção da adaptação à parentalidade)
	Ganhos em auto-eficácia nas competências parentais (especificar)
Ligação mãe/pai-filho	Ganhos em conhecimento sobre promoção da ligação mãe/pai-filho
	Frequência relativa de contato pele com pele
Trabalho de parto	Taxa de parturientes admitidas em fase ativa
	Taxa de episiotomia em parto eutócico assistido por EEESMO
	Taxa de períneos íntegros após o parto eutócico assistido por EEESMO
	Taxa de lacerações perineais após o parto eutócico assistido por EEESMO
	Taxa de recurso a estratégias não farmacológicas
	Taxa de recurso a estratégicas facilitadoras do trabalho de parto
	Taxa de posições de parto
	Satisfação com a experiência do parto
Amamentação	Taxa de mães que iniciam a amamentação na primeira hora pós-parto
	Ganhos em capacidade para amamentar
	Taxa de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses
	Taxa de efectividade na prevenção de ingurgitamento mamário
	Taxa de efectividade na prevenção de fissura do mamilo
Pós-parto	Ganhos em conhecimento sobre autocuidado pós-parto
	Ganhos em conhecimento sobre complicações pós-parto
	Ganhos em capacidade para executar exercícios de recuperação no pós-parto
Planeamento familiar	Ganhos em conhecimento sobre uso de contraceptivos
	Ganhos em conhecimento sobre fertilidade
Ginecologia e Climatério	Ganhos em capacidades sobre autovigilância da mama
	Taxa de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero
	Ganhos em conhecimento sobre autocuidado durante o climatério

GLOSSÁRIO

Assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – é definida como o *continuum* de cuidados concebidos e implementados pela(o) EEESMO, visando contribuir para uma experiência positiva da gravidez. Uma experiência positiva da gravidez é definida como aquela que proporciona normalidade física, sociocultural e garanta a saúde da mãe e da criança e uma transição saudável para a parentalidade (mestria nas competências parentais), incluindo a autoconfiança para lidar com o trabalho de parto. Assenta num modelo de cuidados conduzido por EEESMO, preferencialmente a(o) mesma(o) ao longo de toda a gravidez.

A assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica envolve um *continuum* de cuidados centrados na promoção da adaptação à gravidez, promoção da adaptação à parentalidade e a preparação para o parto. A identificação das necessidades em cuidados deverá ser individual, em contexto de consulta[19] (Figura 3). As intervenções podem ser implementadas em contexto de consulta e/ou em contexto de intervenções em grupo.

[19] Cardoso, A. (2014). Tornar-Se Mãe, Tornar-Se Pai: Estudo Sobre As Competências Parentais.

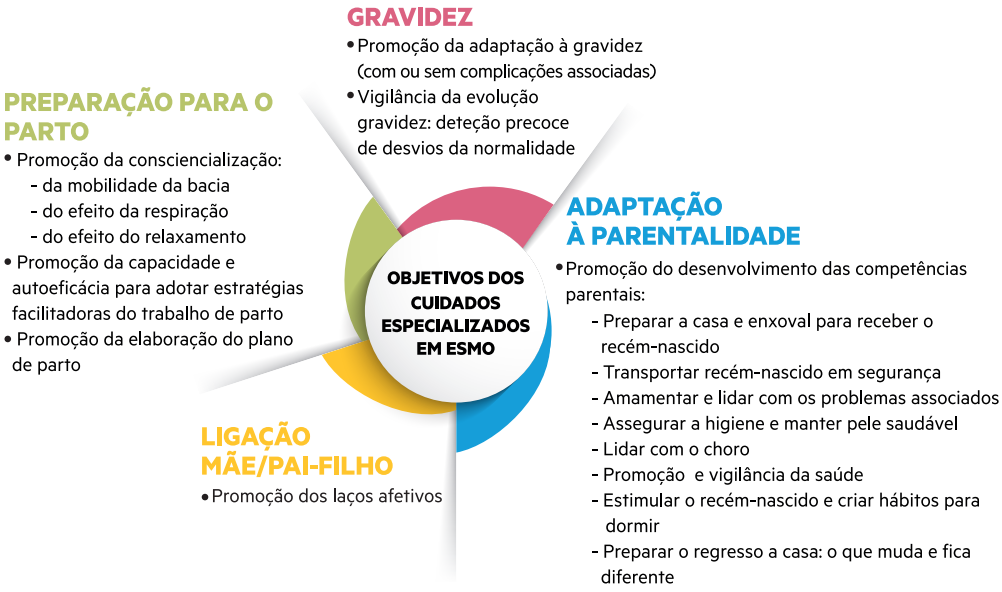

Figura 3. Objetivos dos cuidados especializados em ESMO durante a assistência pré-natal

O modelo da assistência pré-natal é centrado na mulher-grávida, na pessoa com quem partilha o projeto de maternidade e na família. Assumem-se como **princípios gerais** que orientam a conceção de cuidados especializados na assistência pré-natal centrados na grávida e na pessoa com quem partilha o projeto de maternidade e família:

1) A comunicação é a base da relação terapêutica - a comunicação clínica entre EEESMO-cliente(s) é essencial, devendo sempre ser tratada(o) com gentileza, respeito e dignidade.

2) As opiniões, crenças e valores relacionados com ao seu autocuidado e cuidado ao seu filho devem ser identificados e respeitados a cada momento.

3) A mulher deve ter a oportunidade de tomar decisões informadas, em parceria com a(o) EEESMO, em relação aos cuidados prescritos, apoiadas por informações baseadas em evidências e adaptadas às necessidades específicas.

4) Aproveitar todas as oportunidades para fornecer à mulher, pessoa com quem partilha o projeto de maternidade e família as informações e o apoio de que precisam.

No âmbito da assistência pré-natal de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica subscrevem-se os princípios emanados pela OMS para os cuidados perinatais (Quadro 1).

Quadro 1. Princípios da OMS para os cuidados perinatais

1)	Cuidar de mulheres com gravidez e parto normais deve promover processos reprodutivos normais e as capacidades inerentes da mulher: a gravidez e o parto devem ser vistos como um **processo natural da vida** e os cuidados essenciais devem ser prestados às mulheres com o **mínimo de intervenções**
2)	O cuidado deve ser baseado no uso de tecnologia apropriada: tecnologia sofisticada ou complexa não deve ser aplicada quando **procedimentos mais simples podem ser suficientes ou superiores.**
3)	O cuidado deve ser baseado em evidências: o cuidado deve ser apoiado pelas melhores pesquisas disponíveis e por ensaios clínicos randomizados, sempre que possível e apropriado.
4)	O cuidado deve ser de proximidade: os cuidados devem estar **disponíveis o mais próximo possível** da casa da mulher e com base em um sistema eficiente de encaminhamento entre diferentes níveis de cuidados.
5)	O cuidado deve ser **multidisciplinar**: o cuidado eficaz pode envolver contribuições de uma ampla gama de profissionais de saúde.
6)	O cuidado deve considerar a pessoa como um todo: o cuidado deve incluir a consideração das **necessidades cognitivas, emocionais, sociais e culturais** de cada mulher, seu filho e família, e não apenas cuidados físicos.
7)	O cuidado deve ser **centrado na mulher**: o foco do cuidado deve ser atender às necessidades da mulher e de seu filho; cada mulher deve negociar o nível de envolvimento que deseja por parte da pessoa significativa e familiares ou amigos.
8)	O cuidado deve ser **culturalmente apropriado e seguro**: o cuidado deve considerar e permitir variações culturais para atender a expetativas culturais.
9)	Os cuidados devem fornecer às mulheres informações e apoio para que possam tomar decisões: as mulheres devem receber **informações baseadas em evidências** que lhes permitam tomar decisões sobre os cuidados, devendo ser fornecidas em um formato que a mulher considere aceitável e possa compreender.
10)	O cuidado deve **respeitar a privacidade, dignidade e confidencialidade** de cada mulher: todas as mulheres têm o direito de ser tratadas com respeito e dignidade, ter sua privacidade respeitada e ter a garantia de que todas as suas informações de saúde são confidenciais.

Fonte: Adaptado de WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course (Chalmers, Mangiaterra e Porter, 2001)[20 21 22 23].

[20] Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R (2001). WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 28: 202–07.

[21] Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM (2016). What matters to women: a scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women.BJOG. 2016;123(4):529–39.

[22] Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM (2016). Factors that influence the use of routine antenatal services by pregnant women: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(10):CD012392.

[23] WHO (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.

Auto-eficácia – é definida como a crença de alguém sobre as suas próprias capacidades para desempenhar com sucesso uma tarefa específica, variando de situação para situação[24]. A crença na sua própria eficácia afeta as escolhas de vida, o nível de motivação, a qualidade do funcionamento, a resiliência à adversidade e a vulnerabilidade ao estresse e a novas situações. Pessoas com elevado sentido de eficácia abordam os desafios difíceis como algo a ser superado ao invés de ameaças a serem evitadas; tendem a aumentar e a sustentar os seus esforços nos fracassos e recuperam mais rapidamente o sentido de eficácia após insucessos; assumem que o insucesso resultou de esforço insuficiente ou à falta de conhecimento e habilidades, os quais são adquiríveis. Pelo contrário, as pessoas que colocam em causa as suas capacidades e ficam intimidadas face a desafios difíceis, entendendo-os ameaças, centram-se nos défices pessoais, nos obstáculos e no grau de dificuldade face aos recursos que julgam possuir; tendem a desistir mais facilmente face às dificuldades e são mais lentos a recuperar o sentido de eficácia após um fracasso. Pessoas com baixo nível de auto-eficácia, entendem o seu desempenho como insuficiente e, por isso, o vislumbre de fracasso é suficiente para perderem a "fé" nas suas capacidades. A auto-eficácia constitui uma crença relevante para a transição na medida em que corresponde à convicção que cada um possui na sua capacidade própria para conseguir executar com sucesso o comportamento desejado e produzir o resultado esperado. Bandura apresenta quatro fontes de informação, que contribuem para a construção da crença de auto-eficácia: as experiências anteriores, as experiências vicariantes (*vicarious experience*), a persuasão verbal por pessoas significativas e as reações fisiológicas e afetivas[25].

Capacidade – é definida como um traço geral ou qualidade de um indivíduo relacionado com o desempenho de uma variedade de habilidades motoras, constituindo uma componente da estrutura dessas habilidades. Vários autores defendem que a capacidade se refere às qualidades físicas de uma pessoa, um potencial, definido geneticamente, que pode ser atingido ou não[26]. Esse traço

[24] Bandura, A (2006). Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. [autor do livro] Frank Pajares & Tim Urdan (Eds.). Self-Efficacy Beliefs of Adolescents - Adolescence and Education. USA: IAP.
[25] Bandura, A (2006). Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. [autor do livro] Frank Pajares & Tim Urdan (Eds.). Self-Efficacy Beliefs of Adolescents - Adolescence and Education. USA: IAP.
[26] Magill, RA (2001). Motor learning: concepts and applications. 6th. ed. New York: McGraw Hill.

constitui a base para o desenvolvimento das habilidades motoras e do potencial para o sucesso em determinada habilidade. Neste contexto, a habilidade refere-se a uma tarefa com uma finalidade específica a ser atingida (exemplo: todos nascemos com uma determinada força ou resistência, mas precisamos de aprender a posicionar ou a fazer massagem durante o trabalho de parto). A habilidade é definida como ato ou tarefa que requer movimento e precisa ser "adquirido ou aprendido" a fim de que a tarefa seja executada corretamente[27]. As habilidades são desenvolvidas sobretudo pelo treino e sendo diretamente observáveis, expressando, de forma complexa, as capacidades. A aprendizagem é um fenómeno não observável diretamente, podendo, todavia, ser inferida a partir da mudança do comportamento ou do desempenho de uma pessoa. O desempenho, isto é, o comportamento observável, é o indicador chave que nos permite verificar se houve aprendizagem ou aquisição de uma habilidade[28].

Competências parentais – são definidas como o conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e optimizam o desempenho, com mestria, do papel parental – papel de mãe e papel de pai – garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança[29]. A mestria no desempenho das competências parentais muda o modo como a mãe e o pai interpretam o seu próprio comportamento e o comportamento da criança. De facto, quanto maior é o nível de conhecimentos e de habilidades das mães e dos pais, maior é a probabilidade de criarem um ambiente adequado ao desenvolvimento saudável e de estarem mais sensíveis às necessidades da criança e maior é o nível de satisfação com o desempenho parental[30].

Conhecimento – é definido como o conteúdo específico do pensamento, baseado na sabedoria adquirida, na informação ou nas aptidões aprendidas, no conhecimento e no reconhecimento da informação (CIPE® 2019). O conhecimento remete tanto para a compreensão de determinada informação como

[27] Magill, RA (2001). Motor learning: concepts and applications. 6th. ed. New York: McGraw Hill.

[28] Miyadahira, AMK (2001). Capacidades motoras envolvidas na habilidade psicomotora da técnica de ressuscitação cardiopulmonar: subsídios para o processo ensino-aprendizagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 35(4), 366-373.

[29] Cardoso, A. (2014). Tornar-Se Mãe, Tornar-Se Pai: Estudo Sobre As Competências Parentais. Saarbrücken: Novas Edições Académicas.

[30] Cardoso, A. (2014). Tornar-Se Mãe, Tornar-Se Pai: Estudo Sobre As Competências Parentais.

para a capacidade de mobilizar as informações necessárias à manutenção e/ou ao restabelecimento da saúde. No âmbito dos processos de transição, os conhecimentos são entendidos como condição facilitadora na medida em que a conhecer antecipadamente o que é esperado durante a transição e as estratégias necessárias para lidar com as mudanças e as suas consequências são determinantes para potenciar uma transição saudável[31 32].

Consciencialização – é uma propriedade chave de todo o processo, na medida em que está relacionada com a perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência de transição. O nível de consciencialização reflete-se no grau de congruência entre o que se sabe sobre o processo, as respostas e as perceções dos indivíduos a lidar com transições similares[33 34]. Em resposta a situações de rutura nos relacionamentos e na vida diária, a pessoa necessita reconhecer que o anterior modo de viver teve um fim e que a realidade atual está sob ameaça. O processo de se ir consciencializando implica reconhecer o que mudou e em que medida as coisas estão diferentes. Quando existe tal reconhecimento, a pessoa consegue encontrar uma coerência para o que está a acontecer e reorganizar-se num novo modo de viver, de responder e de estar no "novo" mundo.

Consulta de enfermagem pré-natal – é definida como contexto de cuidados, concebidos e implementados por EEESMO, centrada nas necessidades da grávida e da pessoa com quem partilha o projeto de maternidade e família. Em cada consulta importa definir, em parceria, um plano de cuidados individualizado, que promova a vivência saudável da gravidez, facilite a transição para a parentalidade e favoreça a participação ativa do casal grávido em todo o processo. O modelo «2016 WHO ANC» recomenda um mínimo de oito consultas[35 36].

[31] Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28.
[32] Meleis, AI (2018). Theoretical Nursing: Development and Progress. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.
[33] Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28.
[34] Meleis, AI (2018). Theoretical Nursing: Development and Progress. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.
[35] WHO (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.
[36] WHO (2018). Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs. Geneva: World Health Organization, 2018.

Família(s) – definida como um grupo de pessoas que se unem por laços de afeto, com laços biológicos ou não, que convivem na base de relações de dependência mútua e respeito pelos direitos individuais de cada pessoa, e no exercício da co-responsabilidade no cuidar por parte dos(as) adultos(as) pelas crianças (até à maioridade) e/ou pelas pessoas em situação de dependência(s). O conceito de família tem vindo a evoluir, acompanhando as mudanças socioculturais[37]. Muitos autores defendem atualmente que não há "um" modelo de família, há vários - as famílias monoparentais, as alargadas ou as nucleares, as famílias reconstruídas, as que optam por ter muitos ou nenhum filho; há casais heterossexuais e casais homossexuais; há os que casam e os que optam por uma união de facto. A tónica é a pluralidade. Mais do que nunca, a família constitui um espaço de afetos e conforto, definido essencialmente pela forma como cada um se sente nela.

Mestria – definida como a perceção individual relativa ao controlo sobre os eventos da vida, interferindo na perceção do estado de saúde e de bem-estar[38]. A mestria possui cinco componentes: 1) a competência associada ao conhecimento ou habilidade cognitiva; 2) a iniciativa; 3) a destreza psicomotora; 4) a autoconfiança; e, 5) a capacidade para tomar decisões e empreender ações, implicando, nesta conjetura, um desempenho do novo papel com satisfação e perícia[39]. De acordo com Meleis e colaboradores, a mestria (*role mastery*) constitui um dos indicadores de resultado que evidencia o término de uma transição saudável [40 41].

Plano de parto – é definido como um planeamento pela mulher, e pessoa significativa, do seu próprio parto, em conformidade com os valores, as crenças e os desejos da natureza individual, assumindo que cada mulher possui dignidade própria e direito a autodetermi-

[37] Costa, R (2016). Família e Famílias no Portugal contemporâneo. Discursos, trama e textura em perspectiva sociológica. EBORENSIA, Ano XXIX (2016) N.º 50, p.95-136.
[38] Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28.
[39] Canaval, G., Jaramillo, C., Rosero, D., & Valencia, M. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. Revista Aquichan, pp. 8-24.
[40] Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28.
[41] Meleis, AI (2018). Theoretical Nursing: Development and Progress. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

nar-se[42]. O plano de parto é desenha do ao longo da gravidez, à medida que são analisadas e integradas, cognitiva e emocionalmente, o efeito de cada uma das opções disponíveis, nomeadamente: 1) início do trabalho de parto (espontâneo; planear data/hora do parto); 2) alívio da dor (estratégias não farmacológicas; analgesia epidural); 3) mobilidade (liberdade de movimentos; confinamento à cama); 4) acompanhante (com; sem; nível de envolvimento/participação); 5) ambiente físico (luminosidade, aroma, sons); 6) posição do parto; 7) intervenções excecionais que poderão ser necessárias (amniotomia, episiotomia, orientação dos esforços expulsivos); 8) receber o recém-nascido (contato pele com pele; corte do cordão; momento e tipo de cuidados imediatos; amamentação precoce). O plano pode ser documentado, ou não. Para orientar a gestão das expetativas e a decisão informada, o conteúdo específico de informação que concretiza cada uma das intervenções, que visam a elaboração do plano de parto, deverá ser baseado na melhor evidência disponível.

Preparação para o parto – é definido como um programa de saúde concebido e implementado por EEESMO, que visa desenvolver na mulher, e na pessoa significativa para si, significados facilitadores, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e consciencialização da relação entre os seus recursos e a evolução do trabalho de parto, promotores de uma experiência de parto positiva (ver Figura 3). O conteúdo específico de cada uma das intervenções deverá ter por referência o resultado da avaliação inicial das expetativas, significados, conhecimentos e capacidades da mulher e da pessoa significativa que escolheu para a acompanhar durante o trabalho de parto. Após a avaliação das necessidades, as intervenções poderão ser implementadas individualmente/casal ou em grupo.

Promoção da adaptação à gravidez – é definido como um programa de saúde concebido e implementado por EEESMO, que visa desenvolver na grávida, e na(s) pessoa(s) significativa(s) para si, significados facilitadores, conhecimentos, capacidades, autoeficácia e consciencialização da relação entre os seus recursos e a manutenção da sua saúde e a do feto. O conteúdo específico de cada uma

[42] Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (1.ª Edição, Setembro 2002; Revisão e reimpressão: Agosto de 2012).

das consultas/intervenções deverá ter por referência o resultado da avaliação inicial das expetativas, significados, conhecimentos e capacidades da grávida e da(s) pessoa significativa(s) e o seu projeto de saúde. Após a identificação das necessidades, as intervenções poderão ser implementadas individualmente/casal ou em grupo.

Promoção da adaptação à parentalidade – é definido um programa de saúde concebido e implementado por EEESMO, que visa desenvolver as competências parentais na mulher-mãe e do homem-pai/pessoa com quem partilha o projeto de maternidade, tomando por referência o respetivo plano de parentalidade[43] (ver Figura 3). No plano de cuidados importa, ainda, considerar a(s) pessoa(s) significativas para a mulher e/ou pai, incluindo, por exemplo, os irmãos mais velhos. O conteúdo específico de cada uma das intervenções deverá ter por referência o resultado as necessidades específicas, identificadas individualmente, a partir do qual são estabelecidas as intervenções, que poderão ser implementadas individualmente/casal ou em grupo.

Significado – é entendido como o valor, importância de alguma coisa. O significado atribuído é construí do a partir da interpretação que cada um faz da realidade que o envolve e experiencia. A partir da valorização individual, e em cada momento, tendo por base as experiências vividas e a perceção da realidade, cada pessoa vai definindo a sua forma de agir, de sentir, de ver e de ser em relação a tudo o que é importante para si e para os que lhe são significativos. Assim se compreende a influência dos significados atribuídos às vivências no modo de lidar com a transição. De acordo com a forma como os significados são entendidos - positivos, neutros ou negativos, podem constituir condições facilitadores ou inibidores da transição. A atribuição de significado positivo ou neutro à experiência pode ser facilitador da transição na medida em que tem o potencial de fomentar o envolvimento e ajustamento à mudança necessários para lidar com a nova condição. Se, pelo contrário, o significado atribuído à mudança é negativo, o processo de transição pode estar comprometido.

Transição – definida como um processo organizado numa determinada sequência e que decorre ao longo de diversas fases, no qual o início e o fim não são simultâneos, existindo uma noção de movimen

[43] Cardoso, A. (2014). Tornar-Se Mãe, Tornar-Se Pai: Estudo Sobre As Competências Parentais. Saarbrücken: Novas Edições Académicas.

to, que envolve tanto a rutura com a vida tal como era conhecida- como com as respostas da pessoa ao evento/processo[44 45 46]. O processo conduz, ao longo do tempo, à incorporação das mudanças no modo de viver, com consequente reorientação e redefinição do modo de ser e de estar do indivíduo que a vive. A experiência da transição exige, por isso, que cada pessoa incorpore novos conhecimentos, que altere comportamentos, que redefina os significados associados aos eventos e que, consequentemente, altere a definição de si mesmo no contexto social[47]. A transição para a parentalidade implica tempo para a incorporação dos conhecimentos e capacidades necessários para a mestria nas decisões e ações relativas às competências parentais e a autoconfiança para lidar com todos os eventos/processos inerentes à transição e eventos críticos (ex. trabalho de parto)[48]. As transições podem ser consideradas saudáveis ou não saudáveis. A transição não saudável, ou ineficaz, é caraterizada por défice no desempenho de papel, isto é, dificuldade na compreensão e/ou desempenho de um papel ou nos sentimentos e objetivos associados ao comportamento, tal como é percebido pelo próprio ou por significativos. A transição saudável é caracterizada pela existência de mestria nos comportamentos e nos sentimentos associados ao novo papel e identidade. Quando a transição é saudável os sentimentos de estresse iniciais são substituídos pela sensação de bem-estar[49 50].

[44] Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28.

[45] Canaval, G., Jaramillo, C., Rosero, D., & Valencia, M. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. Revista Aquichan, pp. 8-24.

[46] Meleis, AI (2018). Theoretical Nursing: Development and Progress. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

[47] Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28.

[48] Cardoso, A. (2014). Tornar-Se Mãe, Tornar-Se Pai: Estudo Sobre As Competências Parentais. Saarbrücken: Novas Edições Académicas.

[49] Meleis, A.I., Sawyer L., Im, E., Schumacher, K., & Messias, D. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12-28.

[50] Meleis, AI (2018). Theoretical Nursing: Development and Progress. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

PQCEE
DE SAÚDE
MATERNA E OBSTÉTRICA

ordem dos enfermeiros

PADRÕES DE QUALIDADE **DOS CUIDADOS**

ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

APROVADO POR UNANIMIDADE,
NA 2ª ASSEMBLEIA ORDINÁRIA
DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE
MATERNA E OBSTÉTRICA,
REALIZADA A 28 DE MAIO DE 2021,
EM LISBOA.

Ordem dos Enfermeiros
Avenida Almirante Gago
Coutinho, n.º 75
1700-028 Lisboa

mail@ordemenfermeiros.pt
www.ordemenfermeiros.pt
T • +351 218 455 230
F • +351 218 455 259