



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

A experiência vivida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na verticalização da Mulher no parto

Cláudia Isabel Taborda Amaro

Viseu, novembro de 2022



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

A experiência vivida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na verticalização da Mulher no parto

Cláudia Isabel Taborda Amaro

Estágio com Relatório Final

6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutora Emília de Carvalho Coutinho

Viseu, novembro de 2022

*“De todos os sonhos do homem,
a única coisa que não falhou foi o sonho.
E é por isso que ele continua.”*

Vergílio Ferreira

Agradecimentos

O quanto eu agradeço a todos aqueles que fizeram parte deste percurso e que permitiram a concretização do sonho, em especial:

À Escola Superior de Saúde de Viseu e a todos os professores que lecionaram este curso por me dotarem de conhecimento, me motivarem e me fazerem acreditar que era este o caminho.

À minha professora, Emília Coutinho, pelo que me ensinou a nível académico, pelo seu contributo na edificação da minha formação pessoal e social, e pelo apoio, supervisão, orientação e amizade que sempre teve comigo... a melhor das melhores! Terei sempre um carinho e admiração enorme por si.

Às minhas amigas e colegas de curso, Anabela Feliciano, Ana Pires, Carolina Pereira e Mariana Lopes, com quem partilhei as minhas lamentações, angústias e dúvidas... com vocês tudo foi mais fácil!

Aos meus enfermeiros tutores pela orientação, confiança e partilha de conhecimentos que me possibilitaram saber ser, saber estar e saber fazer... com eles “vivi e senti” o fascínio que é conceber e prestar cuidados de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.

Aos enfermeiros EESMO que aceitaram participar neste trabalho, pela disponibilidade e partilha de vivências.

À minha família Taborda Martins, que esteve “sempre lá” para mim, que cuidou e acarinhou os meus filhos e que nunca me deixou desamparada.

À minha irmã, Andreia Amaro, ao meu cunhado, Filipe, e aos meus sobrinhos, Martim e Gabriel, por cuidarem e ficarem com os primos.

Ao meu pai, Américo Amaro, pelo sorriso e olhar de orgulho em cada conquista alcançada.

À minha mãe, Isabel Taborda, a verdadeira Mestre da minha vida, que me limpou as lágrimas quando achei que iria falhar, que me “levou ao colo” quando perdi as forças, que me levantou a cabeça quando perdi a coragem, e que tantas vezes me disse: “Vá anda... tu consegues!”, sem ti não teria chegado aqui.

Ao meu marido, Sérgio Leite, pela paciência, apoio, colo e amor que sempre me deu... só eu e tu sabemos o quando foi duro para nós.

Aos meus queridos filhos, Mateus e Vicente, por abraçarem a mãe com “muita força” sempre que o “coração” ficou apertadinho por não poder estar com eles e para eles.

A todos vós dedico este trabalho!

Resumo

Enquadramento: Composto por duas componentes, a clínica e a de investigação, a realização deste relatório surge no âmbito da disciplina “Estágio com Relatório Final: Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica”, integrada no plano curricular do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia e 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Viseu. Na componente clínica este relatório é organizado tendo por base as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, onde será realizada de forma crítica e reflexiva uma descrição das atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio, evidenciando-se as competências especializadas adquiridas e as experiências mínimas legalmente exigidas. Na componente de investigação inclui-se a explanação e fundamentação das opções metodológicas e do processo heurístico seguido no estudo de investigação: “A experiência vivida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na verticalização da Mulher no parto”.

Objetivos: Componente clínica - integrar conhecimento especializado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, que sustente uma prática crítico-reflexiva; revelar capacidade de investigação na produção de conhecimento transformador para a prática de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica; desenvolver competências que permitam a autoaprendizagem ao longo da vida, de forma auto-orientada e autónoma, consultando e mobilizado a evidência científica. Componente de investigação - compreender a experiência vivida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à verticalização da Mulher durante o parto.

Metodologia: A componente clínica assenta numa reflexão crítica, objetiva e contextualizada das competências adquiridas, das experiências vivenciadas e das atividades desenvolvidas ao longo dos estágios. A componente de investigação é constituída por um estudo qualitativo fenomenológico seguindo os pressupostos de Max Van Manen.

Resultados: O desenvolvimento prático de seis áreas de estágio distintas, possibilitou a aquisição de competências comuns e específicas inerentes ao exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, bem como o cumprimento das experiências mínimas legalmente exigidas. O desenvolvimento do estudo de investigação qualitativa permitiu identificar 11 categorias temáticas decorrentes da experiência vivida na prática da verticalização da Mulher durante o parto.

Conclusão: Por intermédio da realização da componente clínica e de investigação, desenvolveu-se e adquiriu-se as competências comuns e específicas regulamentadas para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista e ao grau de Mestre. Na investigação desenvolvida concluiu-se que a verticalização da Mulher no parto é um processo em desenvolvimento na atual prática do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e que, sendo diversas as estratégias desenvolvidas para a sua implementação, os enfermeiros ainda se deparam com numerosos obstáculos e políticas organizacionais dificultadoras da promoção do parto vertical.

Palavras-chave: Competências do Enfermeiro Obstetra; Experiência Vivida; Verticalização do Parto

Abstract

Background: Composed of two components, the clinical and the research, this report comes within the scope of the discipline "Internship with Final Report: Maternal, Obstetric and Gynecological Health Nursing", integrated in the curriculum of the 6th Master's Course in Health Nursing Maternal, Obstetrics and Gynecology and 11th Post-Graduate Specialization Course in Maternal and Obstetric Health Nursing at the School of Health of Viseu. In the clinical component, this report is organized based on the common and specific competences of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing, where a critical and reflective description of the activities developed in the different internship contexts will be carried out, highlighting the competences acquired expertise and the minimum legally required experience. The research component includes the explanation and reasoning of the methodological options and the heuristic process followed in the research study: "The experience lived by the Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing in the verticalization of women in childbirth".

Objectives: Clinical component - to integrate specialized knowledge in Maternal, Obstetric and Gynecological Health Nursing, which supports a critical-reflective practice; to reveal research capacity in the production of transforming knowledge for the practice of Maternal, Obstetric and Gynecological Health Nursing; to develop skills that allow self-learning throughout life, in a self-oriented and autonomous way, consulting and mobilizing scientific evidence. Investigation component - to understand the experience of the Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing in relation to the verticalization of women during childbirth.

Methodology: The clinical component is based on a critical, objective and contextualized reflection of acquired skills, lived experiences and activities developed during the internships. The investigation component consists of a qualitative phenomenological study following the assumptions of Max Van Manen.

Results: The practical development of six different internship areas enabled the acquisition of common and specific skills inherent to the professional practice of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing, as well as the fulfillment of the minimum legally required experiences. The development of the qualitative research study allowed the identification of 11 thematic categories resulting from the experience lived in the practice of verticalization of women during childbirth.

Conclusion: By carrying out the clinical and research component, the common and specific skills regulated for the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing were developed and acquired, leading to the attribution of the professional title of Specialist Nurse and the Master's degree. In the developed investigation, it was concluded that the verticalization of women in childbirth is a process in development in the current practice of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing and that, with different strategies developed for its implementation, nurses are still faced with numerous obstacles and organizational policies hampering the promotion of vertical birth.

Keywords: Skills of the Obstetric Nurse; Lived Experience; Verticalization of Childbirth

Sumário

Lista de ilustrações	11
Lista de abreviaturas e siglas	13
Introdução Geral	19
I CAPÍTULO – Relatório da Componente Clínica.....	21
Introdução.....	23
1. Referenciais teóricos que suportaram a prática de Enfermagem.....	25
2. Descrição dos contextos clínicos do estágio	34
3. Descrição das atividades desenvolvidas nos contextos clínicos tendo por base as competências comuns do enfermeiro especialista.....	41
3.1. Integrar o ambiente da prestação de cuidados contribuindo para um clima relacional favorável que promova um desenvolvimento pessoal e profissional	42
3.2. Comunicar eficazmente atendendo às relações interpessoais estabelecidas no contexto de estágio	45
3.3. Integrar e respeitar os princípios éticos, deontológicos e de responsabilidade profissional em todo o ambiente da prestação de cuidados	47
3.4. Procurar a melhoria contínua da qualidade e gerir os cuidados de enfermagem	50
3.5. Conceber e prestar cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades da mulher/criança/família/comunidade.....	51
3.6. Desenvolver o pensamento crítico, flexível, criativo e de aprendizagem que possibilite um desenvolvimento pessoal e profissional.....	54
4. Descrição das atividades desenvolvidas nos contextos clínicos tendo por base as competências específicas do enfermeiro EESMO.....	57
4.1. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Puerpério.....	57
4.2. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Patologia Materno-Fetal.....	67
4.3. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Promoção da Saúde da Mulher	71
4.4. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Ginecologia	77

4.5. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Neonatologia.....	82
4.6. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Sala de Partos....	90
Considerações Finais.....	97
II CAPÍTULO – Relatório Final da Componente de Investigação.....	99
Resumo	101
1. Justificação do estudo.....	105
2. Enquadramento teórico	108
3. Participantes e métodos	121
3.1. Tipo de estudo	121
3.2. Seleção dos participantes.....	126
3.3. Recolha de dados	126
3.4. Análise dos dados.....	127
3.5. Questões éticas e de rigor científico do estudo	127
4. Resultados.....	129
4.1. Caracterização dos participantes	129
4.2. Resultados obtidos das experiências vividas	130
5. Discussão	151
Conclusão	176
Implicações para a prática clínica	180
Referências bibliográficas	181
ANEXOS	195
Anexo I – Guião semiestruturado para a entrevista	
Anexo II – Declaração de Consentimento Informado do participante	
Anexo III – Formulário e Parecer da Comissão de Ética relativo ao estudo	
Anexo IV – Outputs extraídos do Programa NVivo 12 Pro	

Lista de ilustrações

Lista de Tabelas	Pág.
Tabela 1 - Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto	133
Tabela 2 - Crenças do EEESMO relativamente ao parto vertical	134
Tabela 3 - Cuidados a ter na preparação do parto vertical	135
Tabela 4 - Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado	137
Tabela 5 - Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical	141
Tabela 6 - Motivações para adotar posições verticalizadas	143
Tabela 7- Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço	146
Tabela 8 - Posições de parto adotadas	147
Tabela 9 - Resultados dos cuidados prestados pelo EEESMO no parto vertical	148
Tabela 10 - Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical	149
Tabela 11 - Vantagens da verticalidade e mobilidade	150

Lista de Quadros

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes	130
--	-----

Lista de figuras

Figura 1 - Os seis passos/atividades em interação dinâmica da abordagem fenomenológica de Max Van Manen	125
---	-----

Lista de abreviaturas e siglas

AM – Aleitamento Materno

APPT – Ameaça de Parto Pré-termo

BSG – Boletim de Saúde da Grávida

CMESMOG – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

CPAR – Consulta de Planeamento e Aconselhamento Reprodutivo

CPLEESMO – Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CTG – Cardiotocografia

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EESMO – Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMOG – Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

ESSV – Escola Superior de Saúde de Viseu

EU – União Europeia

FCF – Frequência Cardíaca Fetal

HAPD – Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

IMG – Interrupção Médica da Gravidez

IMTP – Indução Médica do Trabalho de Parto

IPV – Instituto Politécnico de Viseu

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

LA – Leite Artificial

MCAF – Modelo de Calgary de Avaliação da Família

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Parlamento Europeu

PN – Plano de Nascimento

RN – Recém-Nascido(s)

SMOG – Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TP – Trabalho de parto

UCIN – Unidade(s) de Cuidados Intensivos Neonatais

UMMF – Unidade de Medicina Materno-Fetal

Introdução Geral

No âmbito da Unidade Curricular “Estágio com Relatório Final: Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica”, integrada no plano curricular do 2º ano da 6ª edição do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia (CMESMOG) e da 11ª edição do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem da Saúde Materna e Obstétrica (CPLEESMO), da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV), sob orientação pedagógica da Professora Doutora Emília de Carvalho Coutinho, foi proposta a elaboração de um Relatório Final.

Dividido em duas componentes, a clínica e a de investigação, este relatório tem como objetivos, espelhar o percurso de aquisição de competências especializadas, materializadas nos diferentes contextos clínicos, e desenvolver processos/competências de investigação, que possibilitem a aquisição de aptidões especializadas para a resolução de problemas, em matéria de investigação, e a mobilização desses saberes e competências para produções académicas que tragam valor acrescido aos conhecimentos existentes.

A prática reflexiva, em contexto de estágio, apresenta-se como uma ferramenta vital na aprendizagem e na avaliação do percurso desenvolvido. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE), a atribuição do grau de mestre, depende da demonstração, pelos estudantes, de capacidade de integração e aplicação crítica de conhecimentos, reflexão sobre as implicações e responsabilidades, e capacidade de comunicação clara e objetiva dos conhecimentos e raciocínios subjacentes (OE, 2021).

Assim, e recorrendo ao pensamento teórico de enfermagem, no primeiro capítulo será realizado o relatório da componente clínica, onde serão relatadas as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas nos diferentes contextos de estágio, através de uma metodologia descritiva e crítico-reflexiva, baseada na evidência científica e nas competências comuns e específicas do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). Para além do referido, este capítulo apresenta os referenciais teóricos que suportaram a minha prática de enfermagem, o meu processo de aprendizagem e a aquisição de competências especializadas na área de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (SMOG).

Contribuindo para a investigação e desenvolvimento da profissão, no segundo capítulo, será realizado um relatório final da componente de investigação. A enfermagem constitui-se hoje, como profissão e disciplina científica, autónoma, com um campo de atuação e de investigação próprios (OE, 2021), sendo crucial e mandatário integrar processos de investigação na disciplina de enfermagem.

Por intermédio de um Estudo qualitativo fenomenológico, pretendeu-se compreender a experiência vivida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) em relação à verticalização da Mulher no parto. Este estudo surge pela necessidade de conhecer o contexto atual da prática da verticalização da Mulher no parto e as causas que dificultam e/ou favorecem a verticalização da Mulher no parto de acordo com a experiência vivida pelo enfermeiro EESMO.

Deste modo, neste capítulo será realizado um enquadramento teórico que evidencia e analisa o “estado da arte” sobre a temática em estudo, e todo o processo metodológico que suportou este trabalho de investigação, extrapolando para a prática clínica os resultados obtidos.

Este percurso de aprendizagem enquanto estudante da Especialidade e Mestrado, teve uma implicação desmedida na minha prática profissional. A capacidade de reflexão, a visão crítica, o desenvolvimento de aprendizagens, a melhoria contínua da qualidade, a gestão de cuidados e a responsabilidade profissional, ética e legal, na área da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), foram competências que me conduziram a uma elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão dos cuidados e a um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades da saúde das pessoas.

I CAPÍTULO

Relatório da Componente Clínica

Introdução

No âmbito da Unidade Curricular, Estágio com Relatório Final: Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, integrada no plano curricular do 2º ano do 6º CMESMOG e do 11º CPLEESMO, da ESSV-IPV, sob orientação pedagógica da Professora Doutora Emília Coutinho, é-nos proposto elaborar um relatório da componente clínica que visa espelhar o percurso formativo desenvolvido ao longo de 36 semanas de estágio, tendo em conta as diferentes áreas de intervenção e competências comuns e específicas do enfermeiro EESMO.

Das 36 semanas de estágio, segundo o plano esquemático estabelecido e respeitando uma sequência temporal, quatro semanas foram destinadas a Enfermagem em Puerpério, cinco semanas a Enfermagem em Patologia Materno-Fetal, três semanas a Enfermagem em Promoção da Saúde da Mulher, três semanas a Enfermagem em Ginecologia, três semanas a Enfermagem em Neonatologia e, por último, 18 semanas a Enfermagem em Sala de Partos. O estágio decorreu em duas Maternidades e num Serviço de Ginecologia de um Centro Hospitalar da região centro de Portugal, tendo o mesmo uma duração total de 864 horas, com uma carga horária semanal de 24 horas (contato).

Este relatório é de certa forma, o retrato do caminho de aprendizagens que alcancei no decurso destas 36 semanas de estágio. Assim sendo, pretendo neste capítulo, não só expor e descrever os objetivos que nortearam este estágio, como também descrever, de forma crítica, reflexiva e baseada na evidência, as atividades desenvolvidas e o contributo da componente clínica no meu desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futura enfermeira especialista e mestre, destacando o desenvolvimento das competências especializadas em ESMO adquiridas e as experiências vivenciadas e exigidas pela diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento Europeu (PE).

Para a sua elaboração, e tendo como base os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados, recorri ao pensamento teórico de Enfermagem e à evidência científica disponível para suportar e/ou discutir as decisões e ações promotoras do desenvolvimento das competências que desenvolvi e adquiri ao longo deste percurso de aprendizagem. Segundo a OE (2021), a reflexão acerca da demonstração do desenvolvimento das competências comuns e das competências específicas do Enfermeiro Especialista deve, forçosamente, ancorar-se na investigação produzida, evidenciando que possui competências para consultar e mobilizar a evidência científica.

A metodologia utilizada na elaboração deste capítulo, baseou-se numa reflexão e julgamento clínico especializado das atividades desenvolvidas ao longo do estágio, no guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final, em informação transmitida pelos enfermeiros orientadores e pela equipa multidisciplinar, nas orientações dadas pela professora Doutora Emília Coutinho, na observação efetuada nas áreas de intervenção onde decorreram os estágios e na consulta e mobilização da evidência científica.

O relatório da componente clínica será realizado com base nas competências comuns e específicas do Enfermeiro EESMO e nos objetivos e atividades estabelecidas no projeto de estágio, na medida em que, só mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos/atividades, se poderá proceder a uma avaliação mais coerente dos resultados obtidos. É o estabelecimento de objetivos/atividades que nos move e incentiva para trabalharmos cada vez mais e melhor. No entanto, para os alcançarmos temos de determinar estratégias, identificar obstáculos, ter em conta os contextos onde os estágios foram desenvolvidos, os recursos físicos e humanos existentes, os métodos de trabalho adotados e os projetos em curso, no sentido de nos adaptarmos e, se necessário, proceder à sua reformulação.

Pretende-se assim, que este capítulo seja o reflexo de saberes, competências e de capacidades que foram desenvolvidas e proporcionadas pelos diferentes contactos clínicos, onde de uma fase inicial de identificação de prioridades e fixação de objetivos de aprendizagem e atividades a desenvolver, se procedeu à sua operacionalização em contexto prático.

1. Referenciais teóricos que suportaram a prática de Enfermagem

O exercício profissional dos enfermeiros integra um conhecimento disciplinar, apoiado pelas teorias de enfermagem que o distingue das outras profissões das ciências da saúde. O conhecimento disciplinar existente, muito dele produzido pela investigação, integra teorias e modelos com diferentes representações da enfermagem, sendo fundamental integrar na prática de enfermagem referenciais teóricos.

Rumo à autonomia profissional, em todos os contextos de estágio, recorri a um pensamento teórico de enfermagem com base em quatro referenciais teóricos: Teoria das Transições de Afaf Meleis; Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem; Modelo de Calgary de Avaliação da Família (MCAF) e Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. Adotei estes referenciais teóricos, não só porque são os definidos pela instituição onde realizei os meus estágios, como também por integrarem uma estrutura teórica com pertinência para os contextos de estágio onde desenvolvi a minha prática enquanto estudante.

Apresento em seguida uma simples abordagem teórica dos referenciais de cuidados anteriormente mencionados.

Teoria das transições de Afaf Meleis

A Teoria das Transições oferece uma estrutura que permite objetivar a ação profissional dos enfermeiros no sentido de ajudar as pessoas a vivenciarem transições saudáveis. As transições estão invariavelmente relacionadas com mudança e desenvolvimento, conceitos altamente pertinentes para a Enfermagem. Assim sendo, os enfermeiros passam uma parte substancial do seu tempo e energia a lidar com clientes que vivenciam transições (Meleis, *et al.*, 2000).

Exemplos de transições que podem tornar os clientes vulneráveis são: experiências de doença, transições desenvolvimentais como a gravidez, o nascimento, a parentalidade, a adolescência, a menopausa, o envelhecimento e a morte, e transições sociais e culturais como a migração, reforma e assunção do papel de membro da família prestador de cuidados (Meleis *et al.*, 2000). As mudanças nas pessoas e famílias que ocorrem durante estas passagens são tão amplas que os enfermeiros necessitam de uma ferramenta que lhes permita compreender a experiência de transição de cada pessoa individualmente. A transição não é um evento, mas sim a reorientação e autodefinição que as pessoas atravessam para incorporar a mudança nas suas vidas (Meleis, 2010).

Os estudos de Meleis *et al.* (2000) resultaram na identificação de quatro tipos de transições: desenvolvimentais, situacionais, de saúde/doença e organizacionais. Estes tipos de transições não são puras nem mutuamente exclusivas (Meleis *et al.*, 2000) o que significa que as pessoas podem experienciar várias transições em simultâneo, tornando-se, por isso, mais vulneráveis.

A transição para a parentalidade é uma das transições desenvolvimentais mais estudadas (Sousa, 2014). É habitualmente considerada como “uma das transições mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos e promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família e assinala, particularmente no caso de ser o primeiro filho, o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a parental” (Relvas, cit. por Martins, 2013, p. 1).

As transições situacionais envolvem a adição ou a subtração de pessoas numa constelação pré-existente de papéis (Meleis, 2010). A perda ou o nascimento de um membro da família implica a definição e redefinição dos papéis entre os restantes membros, e Meleis (2010) aponta a enfermeira como uma figura chave neste processo. A assunção do papel parental é um exemplo de uma transição situacional que requer ajustamentos na família pois altera a estrutura do grupo (de díade para tríade) com mudança de papéis que podem causar conflito se não são antecipadas ou reconhecidas, conforme refere Meleis (2010).

Nas transições saúde/doença, Meleis (2010) refere que estes tipos de transições se relacionam com mudanças súbitas de papel que resultam da passagem de um estado de saúde para doença aguda; mudanças graduais de papel que resultam da passagem de um estado de saúde para doença; mudanças de um estado de doença para um estado de saúde e mudanças (súbitas ou graduais) do bem-estar para doença crónica.

A consciencialização é uma característica definidora da transição (Meleis, 2010). Assim sendo, para considerarmos que a pessoa experiencia uma transição, esta necessita de ter algum nível de consciencialização das mudanças que estão a ocorrer. Meleis *et al.* (2000) defendem que a ausência de consciencialização pode significar que a pessoa ainda não iniciou a experiência de transição.

O nível de consciencialização tem influência direta no nível de envolvimento, na medida em que o envolvimento pode não acontecer sem a consciencialização. Meleis e *et al.* (2000) referem que a pessoa que se envolve no seu processo de transição procura informação, é pró-ativa, modifica atividades e prepara-se ativamente. As manifestações de envolvimento de alguém que está consciencializado das mudanças físicas, emocionais, sociais e ambientais que a sua transição implica, são naturalmente

diferentes das manifestações de alguém que não está consciencializado (Meleis *et al.*, 2000).

Meleis *et al.* (2000) afirmam que na disciplina de enfermagem os seres humanos são definidos como seres ativos com diferentes percepções e que atribuem significados à saúde e às situações de doença. Com efeito, para que seja possível a compreensão da experiência de transição dos clientes durante as transições, é necessário pesquisar as condições pessoais e ambientais que facilitam ou inibem o progresso a uma transição saudável.

O nível de preparação e conhecimento são condições que influenciam os resultados em saúde. A preparação prévia facilita a experiência de transição assim como o conhecimento sobre o que esperar e que estratégias, podem ser úteis para lidar com a mesma (Meleis *et al.*, 2000). Segundo Meleis *et al.* (2000) a transição para maternidade é um exemplo da importância da preparação e das expectativas. Quando a gravidez não é planeada ou a mãe tem história de aborto ou doença, a transição rumo ao desenvolvimento da identidade maternal tende a ser mais demorada.

As condições da comunidade também facilitam ou inibem as transições. No que se refere à transição para a maternidade, as condições facilitadoras estudadas incluem suporte de amigos e familiares, informação relevante fornecida por profissionais de saúde, conselhos de fontes credíveis e resposta a questões. Por outro lado, entre os fatores dificultadores há referência a suporte inadequado, conselhos negativos ou não solicitados, informação insuficiente ou contraditória e estereótipos (Meleis *et al.*, 2000).

A enfermagem está preocupada com as experiências humanas das pessoas em transição onde a saúde e o bem-estar percebido são o resultado (Meleis *et al.*, 2000). Meleis *et al.* (2000) referem que a identificação de indicadores de processo que colocam as pessoas em direção à saúde ou ao risco e à vulnerabilidade durante o decurso da transição permite aos enfermeiros uma intervenção atempada que facilite resultados positivos em saúde. Estes indicadores de processo incluem sentir-se ligado, interagir, sentir-se situado e desenvolver confiança e *coping*.

Na sua ação profissional, os enfermeiros ajudam as pessoas a lidarem com as transições antecipando respostas, orientando antecipadamente, melhorando sintomas, promovendo a saúde e o bem-estar e suportando o desenvolvimento de ações de autocuidado (Meleis, 2010).

Teoria de enfermagem do déficit de autocuidado de Dorothea Orem

O autocuidado é um conceito central para a disciplina de enfermagem e por consequência para o exercício profissional dos enfermeiros.

Segundo Orem (2001), o autocuidado é uma ação deliberadamente realizada pelas pessoas para regularem o seu próprio funcionamento e desenvolvimento, ou dos seus dependentes. Compreende as ações realizadas para garantir o fornecimento de requisitos necessários para continuar a vida (ar, água, alimentos), para o crescimento e desenvolvimento, e para a manutenção da integridade humana.

Para Orem (2001), o autocuidado é visto como uma função humana reguladora, que necessita de ser aprendida e desenvolvida, de forma a suprir as necessidades reguladoras dos indivíduos. Parte do pressuposto que toda a pessoa é capaz de se autocuidar, por possuir habilidades, conhecimentos e experiência adquirida ao longo da vida. Quando a pessoa não tem capacidade para se autocuidar necessita que outros desempenhem por ela as funções ou atividades de autocuidado. Se estas forem concretizadas pela ação profissional dos enfermeiros, então estes são denominados de agentes terapêuticos de autocuidado. Assim, de acordo com Orem (2001), a missão da enfermagem é ajudar a pessoa, doente ou saudável, a recuperar ou manter a independência no desempenho das atividades que contribuem para a sua saúde, desenvolvimento e bem-estar.

Segundo Orem (2001), o autocuidado é uma função humana reguladora, que vai sendo adquirida ao longo da vida, de forma contínua, dependendo e variando com as necessidades dos indivíduos, ou seja, não é intrinsecamente inata. Quer isto dizer, que a pessoa vai adquirindo aptidões que lhe possibilitam ser autónoma e ser o agente do autocuidado.

Um dos conceitos centrais desta teoria é a ação do autocuidado, que representa as atividades desempenhadas pelas pessoas, de forma deliberada para cuidar de si próprias, para a manutenção ou promoção da integridade, da estrutura e do funcionamento humano, bem como do seu desenvolvimento e bem-estar (Orem, 2001).

A ação de autocuidado é uma ação voluntária, controlada e intencional que envolve a tomada de decisão. Varia em função do estágio de crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, desde a infância até à velhice, é condicionada pelo estado de saúde e pelas experiências de vida, sendo influenciada pelas crenças, hábitos, costumes e práticas culturais do grupo, ao qual pertencem os indivíduos (Orem, 2001).

A autora refere que a ação de autocuidado e o poder de se envolver no autocuidado, desenvolve-se no dia a dia através do processo espontâneo de aprendizagem. O seu desenvolvimento é ajudado pela curiosidade intelectual, pela instrução e supervisão de outros e por experiências na realização das atividades do autocuidado (Orem, 2001).

A capacidade de autocuidado é outro dos conceitos centrais desta teoria, reportando-se à capacidade de desempenho adquirida e utilizada pela pessoa para efetuar as atividades do autocuidado. A capacidade para o autocuidado, o tipo e a quantidade de cuidado necessário estão relacionados com os fatores condicionantes básicos, que podem ser internos ou externos ao indivíduo (Orem, 2001). Estes fatores são: a idade; o sexo; o estado de desenvolvimento; o estado de saúde; fatores socioculturais, familiares e ambientais; os fatores associados ao sistema de saúde; os padrões de vida, incluindo o envolvimento em atividades do dia a dia, e a adequação e disponibilidade dos recursos.

A teoria do Déficit de Autocuidado é o elemento nuclear da teoria de Orem, uma vez que fundamenta a necessidade dos cuidados de enfermagem (George, 2000). Os cuidados são justificados pela ausência ou limitação na capacidade da pessoa para manter a quantidade e a qualidade de autocuidado necessário. A ação dos enfermeiros é ainda fundamentada pela necessidade das pessoas em incorporar medidas prescritas de autocuidado que exigem conhecimento e habilidades especializadas, adquiridas através do treino e experiência (Orem, 2001).

O déficit de autocuidado é outro conceito central da teoria de Orem, correspondendo à relação entre as ações que os indivíduos deveriam desenvolver e aquelas que têm capacidade de desenvolver, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Este conceito é orientador, pois é mediante a identificação deste déficit que os enfermeiros intervêm. Neste sentido, são necessários cuidados de enfermagem quando existe um déficit entre aquilo que a pessoa consegue realizar (ação de autocuidado) e o que necessita de ser realizado para manter o funcionamento desejado (Orem, 2001). Nesta sequência, o enfermeiro atua com o intuito de minorar os prejuízos do déficit, agindo sobre e com a pessoa dependente e/ou o seu familiar cuidador (Idem).

Podemos concluir que a enfermagem e os cuidados que concretizam a sua natureza particular, devem manifestar-se sempre que a pessoa não apresente a capacidade para responder às suas necessidades do autocuidado. Assim, a intervenção de enfermagem é uma exigência quando há um déficit de autocuidado.

De acordo com Orem (2001), os sistemas de enfermagem são métodos de ação, concebidos e executados por enfermeiros para equilibrar o déficit de autocuidado, sendo baseados nas necessidades de autocuidado e no potencial da pessoa para o desempenho das atividades do autocuidado. Segundo Orem (2001) os sistemas podem ser:

1) Sistema Totalmente Compensatório: quando a pessoa é incapaz de executar qualquer tipo de autocuidado, sendo socialmente dependente de outro para a sua sobrevivência e bem-estar;

2) Sistema Parcialmente Compensatório: ambos (enfermeiro/pessoa) partilham a responsabilidade de satisfazer as necessidades de autocuidado. O cuidado prestado pelos enfermeiros é aceite pela pessoa, sendo a sua função compensar as limitações da pessoa e a sua ação profissional passa por realizar algumas tarefas de autocuidado;

3) Sistema de Apoio/Educação: a pessoa possui capacidade para o autocuidado ou tem condições para o fazer no futuro, necessitando apenas de apoio, orientação e instrução dos enfermeiros para o exercício e desenvolvimento das atividades de autocuidado. Ocorre nas situações em que a pessoa é capaz de realizar ou pode e deve aprender as tarefas exigidas com terapêuticas de autocuidado orientadas, mas não pode fazê-lo sem assistência.

Podemos concluir que os enfermeiros podem desempenhar vários papéis mediante as respostas que são dadas pelas pessoas, sendo que, um dos fatores fundamentais na sua atuação é o estabelecimento e a manutenção de uma filosofia que favoreça o autocuidado (Almeida, 2010).

Modelo Calgary de Avaliação da Família

A família como unidade de cuidados e como contexto de cuidados desafia os enfermeiros a adotarem abordagens distintas em prol de cuidados mais efetivos, que visem mais e melhor saúde da família e de seus membros.

Não sendo os enfermeiros responsáveis por um conjunto significativo de mudanças que a família vivencia, podem tornar-se parceiros promotores dessas mudanças, proporcionando conhecimentos e recursos para que ocorram transições mais positivas sob o ponto de vista de quem as vivencia. É nestes momentos que o apoio a prestar às famílias é determinante e requer por um lado, desenvolver uma relação de parceria, proporcionando ajuda de acordo com as suas crenças e valores, e por outro, uma nova atitude por parte dos profissionais que cuidam e tratam os doentes.

A abordagem deve ser individualizada de modo que se compreenda os recursos e as suas prioridades, envolvendo as redes de suporte social e a comunidade onde está inserida, requerendo um trabalho de proximidade e visando o desenvolvimento do seu potencial de autonomia. A fim de identificarmos as necessidades da família e compreendermos a sua situação particular, importa recorrer a instrumentos de avaliação, dos quais se destaca o Modelo de Calgary de Avaliação da Família (MCAF).

O MCAF é uma estrutura multidimensional, desenvolvido para orientar a avaliação do sistema familiar. Tem por base três categorias principais: a avaliação estrutural (que envolve a estrutura interna, onde se avalia a composição da família, o género, a orientação sexual, a ordem de nascimento, os subsistemas, e limites; a estrutura externa, onde se considera a família extensa e os sistemas mais amplos; e o contexto, que engloba a etnia, a raça, a classe social, a religião, a espiritualidade e o ambiente); a avaliação do desenvolvimento (que inclui o estágio em que a família se encontra, as suas tarefas e os vínculos); e a avaliação funcional (que inclui a avaliação instrumental, onde se insere a avaliação das atividades de vida diária e a avaliação expressiva que abrange os aspetos comunicacionais, a solução de problemas, os papéis, a influência e o poder, as crenças, as alianças e as uniões) (Wright e Leahey, 2004).

Em função de cada contexto e a cada momento, o enfermeiro decide quais as dimensões que são relevantes e apropriadas para a avaliação de cada família. Algumas subcategorias poderão nunca precisar de ser avaliadas.

Da aplicação do modelo emergem dados que nos permitem identificar os problemas e conseqüentemente planejar as intervenções, levando-as à prática no sentido de reforçar, promover e/ou manter o melhor funcionamento familiar nos diferentes domínios (cognitivo, afetivo e comportamental). Neste sentido está subjacente à sua aplicação, ajudar os membros da família a descobrir soluções para os seus problemas, minimizando as suas fragilidades (Wright e Leahey, 2004).

Sendo um modelo abrangente, considero que proporciona uma estrutura fundamental para os enfermeiros no trabalho com as famílias. No contexto profissional podem utilizar-se as três principais categorias (estrutural, desenvolvimento e funcional) para uma avaliação macro das forças e dificuldades da família ou pode fazer-se uma avaliação micro e explorar em detalhe as áreas específicas do funcionamento familiar.

Seja qual for o contexto da prática clínica, os enfermeiros têm de ter a habilidade para reunir o máximo de informação e pensar sempre numa avaliação integrada. Depois

de concluída, os enfermeiros e a família ponderam a necessidade e o tipo de intervenções que se tornam necessárias levar à prática.

Modelo de parceria de cuidados de Anne Casey

O modelo de parceria de Anne Casey surgiu como tentativa de resposta, para aquilo que as enfermeiras do Reino Unido referiam como, a inexistência de um modelo conceitual ou uma teoria desenvolvida para as necessidades únicas das crianças e suas famílias.

A declaração original da filosofia deste modelo, afirmava que os cuidados às crianças saudáveis ou doentes são melhor realizados pelas suas famílias, com a ajuda de membros da equipa de cuidados de saúde disponíveis, devidamente qualificados, sempre que necessário. Esta declaração foi sendo complementada, ao longo da evolução do modelo, mantendo, contudo, os seus alicerces, baseados no respeito e valorização da experiência dos pais no cuidado aos seus filhos. Casey (1993), considerou que mesmo uma mãe mais inexperiente poderia contribuir com algum conhecimento e habilidade, e manter um compromisso com o futuro da criança, um compromisso que não se podia esperar por parte da equipa.

Casey (1993), propôs quatro atividades de enfermagem pediátrica. A enfermeira de pediatria: 1. Realiza cuidados familiares e cuidados de enfermagem para ajudar a atender as necessidades da criança, para que ela possa alcançar seu pleno potencial. (Cuidados familiares são os cuidados que o próprio ou seus pais realizam para atender às suas necessidades. O cuidado de enfermagem é o cuidado 'extra' de que ela pode precisar em relação a um problema de saúde); 2. Atende a criança e a família, ajudando-os continuamente a lidar com a situação; 3. Capacita (conhecimentos e habilidades) a criança e a família para os ajudar a atingir a independência, em relação à equipa de saúde; 4. Responde às necessidades da criança/família e dialoga, quando apropriado, com outros membros da equipa de cuidados.

A criança precisa de receber cuidados adequados, e a família de manter o seu funcionamento como um todo. Os pais ao darem continuidade ao seu papel de cuidadores, contribuem para a manutenção da sua confiança e autoestima.

A comunicação entre pais e enfermeiros é vital, a negociação de cuidados deve ser efetuada de forma clara não havendo dúvidas quanto à definição de papéis (Casey, 2008).

A autora refere que a ideia base do modelo assenta na negociação e no respeito pelos desejos da família. Exemplifica, que se um pai é incapaz de estar presente com o seu filho no hospital, a enfermeira continua o cuidado da criança, tal como os pais o iriam assumir, dentro das suas possibilidades. Se eles se sentem incapazes de assumir tarefas de enfermagem a sua decisão é respeitada. A parceria não exige igualdade na distribuição de tarefas.

O modelo de parceria considera ainda que é responsabilidade do enfermeiro avaliar as necessidades e desejos dos pais, garantindo que o motivo para a não participação, não seja, nem a falta de cuidados de suporte, nem a incompreensão desta abordagem.

Em suma, Casey (1993), considera que uma abordagem de parceria de cuidados pode aumentar a confiança entre a criança, a família e os enfermeiros, e melhorar a experiência de todos os intervenientes. São necessários procedimentos para estabelecer a negociação, bem como é necessária uma troca contínua de informações entre pais e enfermeiros para que esta possa ser mantida, devendo existir sempre um claro reconhecimento no desempenho de papéis e como podem ser alterados se necessário. Qualquer negociação implica a consideração das necessidades totais da criança e vai sendo modificada à medida da alteração das suas necessidades, os enfermeiros devem assegurar que todos os pais compreendem o seu papel e que podem a qualquer momento, abster-se de participar nos cuidados.

2. Descrição dos contextos clínicos do estágio

A realização de estágio com relatório final, faz parte integrante dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista. As atividades a desenvolver inerentes a cada contexto clínico, devem responder aos objetivos gerais do estágio, aos objetivos pessoais do estudante e aos objetivos da unidade de cuidados onde decorrem.

O objetivo geral traçado para o estágio com relatório final, foi formar-me especialista e mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica capaz de conceber, planear, executar e avaliar intervenções tendentes à promoção da Saúde Reprodutiva, bem como prestar cuidados de enfermagem especializados nas diferentes áreas específicas de intervenção de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. Os objetivos específicos foram definidos tendo em conta a realidade de cada unidade de cuidados/área específica de intervenção.

Com uma carga horária semanal de 24 horas (contato), o estágio teve uma duração de 36 semanas, durante o qual foi desenvolvido um trabalho de investigação. Das 36 semanas de estágio, segundo o plano esquemático estabelecido e respeitando uma sequência temporal, quatro semanas foram destinadas a Enfermagem em Puerpério, cinco semanas a Enfermagem em Patologia Materno-Fetal, três semanas a Enfermagem em Promoção da Saúde da Mulher, três semanas a Enfermagem em Ginecologia, três semanas a Enfermagem em Neonatologia e, por último, 18 semanas a Enfermagem em Sala de Partos.

Para a aquisição de competências especializadas em ESMOG, escolhi um Centro Hospitalar da região centro de Portugal, para a realização das 864 horas de contacto preconizadas para a componente clínica.

O referido Centro Hospitalar é uma instituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que tem como missão: a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, aos clientes da sua área de influência e aos de proveniência regional e nacional, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS; a prestação de cuidados de saúde, ao abrigo de obrigações decorrentes de acordos internacionais e de redes de referência europeias; integrar redes e consórcios académicos clínicos nacionais ou internacionais; a formação de profissionais de saúde, o ensino pré-graduado e pós-graduado, e a investigação nomeadamente de natureza translacional e clínica.

O Centro Hospitalar é, ainda, uma instituição de referência a nível nacional e internacional, pautando-se por elevados padrões de diferenciação clínica, técnica e

científica. São valores de referência do Centro Hospitalar: a dignidade humana; o respeito pela pessoa humana e pelos princípios bioéticos e de deontologia profissional; a honestidade, a integridade, o humanismo, a equidade e a justiça.

Este Centro Hospitalar tem como princípios orientadores da gestão: a prática multidisciplinar e multiprofissional centrada no cliente, no acesso aos cuidados de saúde e na valorização dos seus profissionais, proporcionando uma abordagem diagnóstica e terapêutica integrada, no acesso dos clientes aos cuidados de saúde e no seu tratamento; a eficácia e a eficiência; a orientação para resultados e a sua avaliação; a responsabilidade social e a valorização de práticas ecologicamente sustentáveis; o rigor, a cultura do mérito, da competência técnica e científica e o espírito de equipa; a legalidade, a transparência e a proporcionalidade.

Dos seis contextos clínicos onde o estágio foi desenvolvido, quatro deles foram realizados na Maternidade B do referido Centro Hospitalar, nomeadamente o estágio em: Enfermagem em Puerpério, Enfermagem em Patologia Materno-Fetal, Enfermagem em Neonatologia e Enfermagem em Sala de Partos.

A Maternidade B é uma Maternidade de referência a nível regional e nacional com prestação de cuidados no âmbito da obstetrícia em geral e em todas as áreas de patologia obstétrica. O edifício da maternidade foi sendo, entretanto, adaptado a novas realidades e exigências.

No serviço de puerpério houve necessidade de ampliar a capacidade total das enfermarias o que motivou a criação de um piso com enfermarias no 4º piso. Com um total de 28 camas, o serviço de puerpério tem 18 camas no 3º piso e 10 camas no 4º piso, sendo que das 10 camas, seis são para mulheres com COVID-19 e quatro para grávidas.

O serviço de puerpério recebe grávidas com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 e todas puérperas e recém-nascidos (RN), sendo dotado de equipamento, infraestruturas e recursos humanos que garantem uma humanização dos cuidados. Durante o período de internamento a equipa de enfermagem tem uma prática assistencial que promove o autocuidado da mulher e possibilita uma aquisição de competências no desenvolvimento do papel parental do casal, despistando e prevenindo situações de risco para a puérpera e recém-nascido (RN).

Sendo uma maternidade certificada como Entidade Amiga dos Bebés, é promovido o aleitamento materno e apoiado o processo de aquisição de competências maternas e do RN, para o estabelecimento de uma amamentação não comprometida.

A Unidade promove o alojamento conjunto desde o nascimento do RN até ao momento da alta. Os quartos são constituídos por duas camas, dispo de berço, armário individualizado para acondicionar os bens da mulher/RN e bancada com banheira para prestar os cuidados ao RN. Por questões de segurança, à chegada ao internamento é colocada uma pulseira eletrónica no RN, que é desativada após alta hospitalar. A duração de internamento em circunstâncias normais tem uma duração de 48 horas.

O estágio em Enfermagem em Patologia Materno-Fetal, foi o segundo ensino clínico da minha formação na componente clínica, e ocorreu numa Unidade de Medicina Materno-Fetal (UMMF). Neste estágio, foram proporcionadas experiências clínicas que me possibilitaram utilizar os conhecimentos e as técnicas, mais adequadas à prática de enfermagem especializada no cuidar a grávida com patologia da gravidez, onde a vigilância e orientação da gravidez de risco, quer por patologia materna grave, patologia da gravidez ou por patologia fetal é um dos focos dos cuidados da equipa multidisciplinar, sendo as patologias mais comuns nesta unidade: diabetes gestacional, hipertensão arterial, pré-eclampsia, infeção do trato urinário, ameaça de parto pré-termo e restrição de crescimento intra-uterino.

Para além do referido, a UMMF é ainda um serviço de internamento para a grávida em indução médica do trabalho de parto (IMTP), para a grávida em situação de pré-parto e para situações de abortamento/interrupção médica da gravidez (IMG).

Assim sendo, com uma lotação de 12 camas a UMMF encontra-se dividida, em cinco áreas, por norma a primeira e a segunda enfermaria são para o internamento de grávidas em IMTP e/ou em pré-parto, a terceira e a quarta enfermaria para o internamento de grávidas com patologia materno-fetal, e sempre que necessário e possível, a última enfermaria destina-se a receber grávidas com o diagnóstico de uma gravidez não evolutiva ou com indicação para uma IMG.

Esta unidade disponibiliza cuidados contínuos assegurados por médicos especialistas e por enfermeiros EESMO, com apoio de outras especialidades: medicina, cirurgia, endocrinologia, urologia, nutrição, reabilitação, psicologia, serviço social, etc.

O estágio em Enfermagem em Neonatologia foi o terceiro ensino clínico que realizei. Localizada no piso 1, a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) garante a assistência diferenciada a todos os RN admitidos na Maternidade B. A unidade possui 12 boxes, divididas em três salas, equipadas com incubadoras, berços aquecidos e berços, que são distribuídos conforme o estado clínico dos RN admitidos na unidade. Na sala central existe 4 boxes com incubadora e ventilador (adequado para

ventilação não invasiva e invasiva), onde normalmente se encontram os RN mais instáveis, que necessitam de cuidados intensivos.

A equipa era composta por 23 enfermeiros (alguns enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediátrica e outros em ESMO), sendo, normalmente, quatro enfermeiros durante o turno da manhã e três no turno da tarde e da noite. A Maternidade B recebe bebés a nível nacional, sendo, na sua maioria, situações de prematuridade, cardiopatias, síndromes de dificuldade respiratória, malformações, sépsis ou doenças infectocontagiosas. Na UCIN está patente uma filosofia de humanização que procura valer-se do modelo de parceria de cuidados de Anne Casey e de preocupação nos cuidados centrados na família, de forma a facilitar a vinculação, a aquisição do papel parental e progressivamente a preparação para a alta.

O último estágio que realizei na Maternidade B, foi o estágio em Enfermagem em Sala de Partos. Localizada no piso 1, a sala de partos integra dentro da sua estrutura física o bloco operatório. É um serviço dotado de quatro quartos individuais onde as parturientes ficam instaladas durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Nestes quartos os pais podem participar e vivenciar o nascimento dos seus filhos, de uma forma muito gratificante, num ambiente que garante condições de conforto, privacidade e segurança, asseguradas pela equipa multidisciplinar.

O acesso das parturientes à sala de partos faz-se através do Serviço de Urgência, da UMMF, da consulta externa, ou por transferência de outro hospital. A parturiente tem direito a um acompanhante, durante a permanência na sala de partos, e a analgesia epidural é assegurada 24 horas por dia. No momento do nascimento as puérperas contam ainda com a presença do pediatra, é facilitado o corte do cordão umbilical pela mãe ou acompanhante, os cuidados imediatos ao RN são prestados junto dos pais, caso desejem é colhido sangue do cordão para criopreservação, é proporcionado o contacto precoce pele a pele entre mãe e filho, e é promovido o início da amamentação na primeira hora pós-parto.

A sala de partos é dotada de todo o material e equipamento necessário para uma prática assistencial segura, baseada na evidência científica e apoiada em tecnologia. Todos os quartos são equipados com cardiotocógrafos, permitindo, se necessário, a monitorização permanente do bem-estar materno-fetal. A vigilância é realizada através de uma central informatizada, permitindo aos profissionais ter uma visão global dos todos os registos cardiotocográficos e atuar rapidamente em situações de registos cardiotocográficos suspeitos ou patológicos.

A equipa multidisciplinar é uma equipa dinâmica e motivada para uma abordagem ao parto cada vez mais personalizada e humanizada, respeitando, sempre que possível, as vontades e preferências do casal relativamente ao tipo de envolvimento pessoal e à assistência clínica que pretendem durante o trabalho de parto e parto, tendo como objetivos finais garantir o nascimento do bebé em condições de segurança e proporcionar uma experiência de parto positiva.

Na Maternidade A do referido Centro Hospitalar, nomeadamente no serviço da consulta externa, realizei o meu estágio de Enfermagem em Promoção da Saúde da Mulher. Sendo a consulta externa, parte integrante de um Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD), esta unidade tem como missão prestar uma assistência pré-natal em mulheres com gravidez considerada de médio ou alto risco. Neste sentido, na procura pela excelência dos cuidados, a consulta externa integra consultas de obstetrícia geral e de especialidades.

Com base no plano anual estipulado para a consulta externa, à segunda-feira são realizadas consultas de enfermagem a grávidas com patologia cardíaca ou infecciosa. À terça-feira, as consultas de enfermagem realizadas são a grávidas de risco da especialidade de endocrinologia. À quarta-feira, as consultas de enfermagem são para grávidas de risco da especialidade de cardiologia, hematologia e com gravidez múltipla. À quinta-feira, as consultas são direcionadas para grávidas com patologia do foro de nefrologia e endocrinologia. À sexta-feira, as consultas de enfermagem são destinadas a grávidas submetidas a uma procriação medicamente assistida e da especialidade de endocrinologia. À segunda, quarta e quinta-feira são realizadas as consultas de planeamento e aconselhamento reprodutivo no contexto da interrupção voluntária da gravidez (IVG) e à terça, quarta, quinta e sexta-feira são realizadas as consultas de diagnóstico pré-natal.

Para além do referido, em todos os dias da semana são realizadas consultas de enfermagem a grávidas sem fatores de risco provenientes do protocolo entre os centros de saúde e a Maternidade A. São consultas de vigilância partilhada entre o centro de saúde e a Maternidade A, em que os enfermeiros/médicos especialistas da consulta externa são elos de ligação com os vários centros de saúde da região centro.

Com exceção da consulta de planeamento e aconselhamento reprodutivo (CPAR) no contexto da IVG, a todas consultas médicas está associada uma consulta de enfermagem prévia. A CPAR é realizada em simultâneo com o médico e normalmente na presença de dois enfermeiros EESMO, corroborando o que vem descrito no Parecer nº 43/2019 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem

de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO). Este determina que “a consulta de interrupção da gravidez até às 10 semanas e 6 dias, tem que ser assegurada exclusivamente por enfermeiros EESMO.”

Na consulta externa da Maternidade A, toda a metodologia de trabalho tem como alicerces a humanização e satisfação das utentes/família. As mulheres que recorrem à consulta externa são triadas e observadas em salas de observação individual, onde se respeita a confidencialidade e privacidade. Durante a sua permanência na consulta externa, as mulheres podem contar com a disponibilidade, o empenho e a qualidade na assistência por parte de todos os profissionais do serviço.

Em relação ao estágio de Enfermagem em Ginecologia, este foi realizado no serviço de Ginecologia do referido Centro Hospitalar. Este serviço, composto pela Ginecologia A e B, dedica-se à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças da mama e do aparelho genital e urinário feminino.

O serviço de Ginecologia é um serviço que disponibiliza às mulheres, com patologia (maligna ou benigna) do aparelho genitourinário e/ou mama, assistência médica e de enfermagem altamente qualificada e diferenciada. As mulheres internadas neste serviço são submetidas a cirurgia mamária (mastectomias, tumorectomias, pesquisas de gânglio sentinela, esvaziamento axilar), a cirurgia ginecologia (histerectomias, salpingectomias, ooforectomias, miomectomias, etc.) ou cirurgias do foro urológico.

Para além do referido, são referenciadas ao serviço de Ginecologia, mulheres com patologia variada, nomeadamente: miomas uterinos, pólipos, quistos anexiais, vulvovaginites, hemorragia uterina anómala, dor pélvica, amenorreia, incontinência urinária, entre outras. Ainda assim, a grande maioria dos motivos de internamento são devido a neoplasias malignas, apesar dos avanços significativos no rastreio, diagnóstico e tratamento das lesões pré-malignas.

O serviço de Ginecologia é um serviço bastante dinâmico e com grande rotatividade de pessoas internadas, devido ao grande número de altas e de internamentos que se fazem num só turno. Sendo somente uma equipa de enfermagem para as duas unidades (ginecologia A e B), os elementos vão alternando entre os serviços, sendo esta forma de gestão de recursos bastante vantajosa para mim enquanto estudante, porque me permitiu obter um leque mais vasto de aprendizagens e experiências.

Integrada ainda no serviço de Ginecologia, existe ainda consulta externa de Ginecologia. Atualmente, com uma média de 70 consultas por dia, a consulta externa é

exímia na promoção da saúde ginecológica, no diagnóstico precoce e prevenção de complicações, e no tratamento, reabilitação e readaptação da mulher à sua nova situação de vida.

Sendo um serviço dotado de várias subespecialidades, dentro da área da especialidade de ginecológica, tem consultas de ginecologia geral, ginecologia urológica, ginecologia endócrina, planeamento familiar, menopausa e consultas de sexologia da Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual. No que se refere às consultas de patologia maligna, são realizadas, em dias específicos e consoante a disponibilidade do médico, consultas da mama, de ginecologia oncológica e consultas de pós-operatório. Em relação às consultas de patologia benigna são efetuadas consultas de patologia cervico-vulvar.

Em todos os contextos clínicos do estágio, a metodologia de trabalho das equipas de enfermagem assenta no método individual de trabalho e/ou no método por enfermeiro de referência.

3. Descrição das atividades desenvolvidas nos contextos clínicos tendo por base as competências comuns do enfermeiro especialista

O relatório das atividades desenvolvidas é uma etapa crucial para a construção de uma coerente reflexão sobre as aprendizagens concretizadas em contexto de estágio. Através deste processo, chegar-se-á a uma conclusão, que me possibilitará identificar as competências desenvolvidas, as dificuldades sentidas e a que nível consegui alcançar cada um dos objetivos de aprendizagem definidos para o estágio.

Com o objetivo de construir a minha formação especializada na área de Enfermagem de SMOG, consegui (no decurso de 864 horas de estágio) alcançar, concretizar e desenvolver as “Competências Comuns” estabelecidas para o Enfermeiro Especialista, descritas no regulamento n.º 140/2019, publicado em Diário da República, 2.ª série - N.º 26, a 6 de fevereiro de 2019. Desta forma, e tendo por base as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, executo o relatório da componente clínica com base numa descrição, análise e reflexão dos objetivos e das atividades desenvolvidas nos diversos contextos de estágio, espelhando o contributo da componente clínica no desenvolvimento pessoal e profissional que tive enquanto futura enfermeira especialista e mestre em ESMOG. Pretendo, deste modo, espelhar os objetivos gerais, específicos e pessoais que alcancei, bem como as intervenções desenvolvidas que foram elementares na aquisição de competências especializadas.

Assim, em seguida procederei à análise reflexiva das atividades realizadas, com base nos quatro domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, estabelecidos pela OE. No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, são descritas e analisadas as intervenções relacionadas com práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. No domínio da melhoria contínua da qualidade intervém-se proactivamente na procura de práticas de qualidade e na garantia de um ambiente terapêutico e seguro, visando a excelência do exercício profissional. No domínio da gestão de cuidados, realça-se e reflete-se sobre a gestão dos cuidados de enfermagem e a importância da articulação com a equipa multidisciplinar. Relativamente ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, procede-se à descrição de todas as ações promotoras ao desenvolvimento de competências que possibilitaram o autodesenvolvimento, autoconhecimento, assertividade e uma práxis clínica especializada em evidência científica.

3.1. Integrar o ambiente da prestação de cuidados contribuindo para um clima relacional favorável que promova um desenvolvimento pessoal e profissional

Quando iniciei este estágio sabia que iria deparar-me com algumas dificuldades e que seria um período árduo de trabalho, dedicação e de muito estudo. No entanto, sabia também que a vontade de querer aprender, saber e dar de mim o melhor desempenho possível me ajudaria bastante a superar os obstáculos e os desafios que pudessem surgir ao longo desta caminhada de formação.

Integrar-me no ambiente da prestação de cuidados foi claramente o meu primeiro desafio. Tendo presente que a integração numa unidade de cuidados é um processo que se vai construído e fortalecendo ao longo do tempo, tentei assumir sempre uma postura facilitadora e promotora de uma integração rápida e eficiente que me possibilitasse adaptar com êxito ao contexto, à dinâmica e à forma de organização dos serviços.

Tinha consciência que, devido ao facto de os estágios serem muito curtos, a minha adaptação nos serviços deveria ser célere e idónea, considerando que, ainda que tenha necessitado de um determinado espaço de tempo para me adaptar com êxito ao contexto, à dinâmica e à forma de organização dos serviços, e tendo noção que esse tempo é intrínseco a qualquer período de integração, foi um processo bastante fácil de alcançar.

Ainda assim, os contextos de trabalho são peculiares e distintos em termos de dinâmica, organização e estruturação, pelo que qualquer integração numa unidade de cuidados é sempre um desafio para todo o profissional de saúde e claramente integrar-me no ambiente da prestação de cuidados dos diferentes serviços, exigiu da minha parte um “esforço” constante.

Porém esse processo foi facilitado, não só pela maneira acolhedora com que me receberam nos diversos serviços, mas também pela postura de recetividade, respeito, interesse, colaboração, flexibilidade, disponibilidade, iniciativa e espírito crítico que assumi sempre com toda a equipa multidisciplinar. Para além do referido, a adoção de uma postura pessoal e profissional congruente com o papel que desempenho enquanto estudante, facilitou todo o processo de integração.

Contribuindo para um bom clima relacional de trabalho, procurei sempre uma integração positiva e crescente junto da equipa multidisciplinar, estabelecendo relações interpessoais e profissionais adequadas com todos os elementos da equipa. Promovendo a reflexão e discussão conjunta sobre a práxis do enfermeiro EESMO, partilhei ideias, conhecimentos e opiniões com a equipa de enfermagem, sobretudo com os enfermeiros tutores, e aceitei sempre as críticas e observações que me foram feitas, encarando-as como construtivas no meu processo de aprendizagem.

A acrescentar, o facto de ter tido enfermeiros tutores responsáveis pelo meu processo de aprendizagem, em todos os campos de estágio, facilitou enormemente todo o meu processo de integração. Considero que a realização de estágio com orientação por método de tutoria é mais vantajosa, tanto para o estudante como para o tutor, se forem responsabilizados para essa tarefa o menor número possível de enfermeiros. O trabalho desenvolvido pelo estudante implica ser analisado, criticado e avaliado pelo enfermeiro Tutor e, fazer toda essa análise, é extremamente difícil quando se está somente um ou dois turnos com o estudante.

É importante que o estudante tenha como referência um profissional que tenha a responsabilidade de o acompanhar no processo de reflexão na ação e na validação de componentes teóricas. Ao nível das interações consegue-se maior aproximação, envolvimento e relacionamento empático, que permite ao estudante progredir na sua autonomia e, por conseguinte, no seu processo de aprendizagem.

No entanto, não posso deixar de mencionar que existiram muitos turnos, em que não fiquei com os enfermeiros tutores, que foram igualmente vantajosos no meu processo de integração e uma mais-valia para a minha aprendizagem, na medida em que me possibilitaram observar, analisar e refletir sobre a forma de organização do trabalho e conceção dos cuidados de outros elementos da equipa.

Como desvantagens senti que o facto de ficar com enfermeiros que não eram meus tutores exigia de mim, em cada turno, um esforço adicional na compreensão da forma de atuação, organização e planeamento dos cuidados dos enfermeiros com quem estava. Para além do referido, acredito que como não me conheciam bem enquanto estudante, não sabiam exatamente a que nível eu estava, enquanto estudante, no desenvolvimento das minhas competências, conhecimentos e aprendizagens. Quando ficava com enfermeiros que não eram meus tutores, tive momentos em que senti receio de avançar de forma autónoma na tomada de decisão perante a minha avaliação dos cuidados prestados, não por falta de conhecimentos ou de segurança de que a minha apreciação e forma de resolução de problemas estivesse (naquele contexto) correta, mas pelo receio de os enfermeiros considerarem que eu poderia estar a ser “demasiado autónoma”.

De referir que em ambos os métodos, foi sempre importante, enquanto estudante, compreender e conhecer o trabalho desempenhado em equipa, uma vez que a capacidade de trabalhar em conjunto e de atuar em equipa é vital para que a qualidade nos serviços seja sustentada. Se um dos membros de uma equipa falha na sua tarefa, a cadeia de serviço é interrompida e tanto a mulher/RN/família como a organização perdem.

Enquanto estudante, tenho a plena noção de que sou responsável pela minha aprendizagem, pelo que fui traçando objetivos de aprendizagem consoante as minhas necessidades pessoais e profissionais. Assim sendo, conhecer a estrutura física, orgânica e o funcionamento das unidades de cuidados e a articulação das mesmas com outros serviços e instituições foi fundamental no meu processo de integração.

Foi minha preocupação em todos os campos de estágio: conhecer bem as instalações do serviço; observar e compreender a dinâmica, organização e funcionamento do serviço; compreender o processo de gestão de recursos humanos do serviço; compreender como se processa a requisição, a reposição e o acondicionamento dos recursos materiais do serviço; consultar e implementar normas, regulamentos e protocolos do serviço; conhecer a missão, a visão, os valores e os princípios orientadores de gestão da instituição; e conhecer a área de abrangência da instituição e as formas de articulação do serviço com outros serviços e/ou com outras instituições.

É crucial valorizar o espaço de integração, como um âmbito de aprendizagem e desenvolvimento, tendo cada um dos intervenientes (estudante, tutor e membros da equipa) a responsabilidade de utilizar metodologias promotoras de um desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional que promova o pensamento crítico, a capacidade de comunicação e o exercício das capacidades psicossociais.

Obviamente, que todo o processo de integração e adaptação às seis unidades de cuidados/áreas específicas de intervenção do(s) estágio(s) por onde passei enquanto estudante, foi também facilitado porque tive o privilégio de ter enfermeiros tutores peritos, presentes e dedicados em acompanhar-me no meu processo de aprendizagem. Senti que nunca estive “sozinha”, que era capaz de fazer mais e melhor, e que no que dependesse deles, eu conseguiria alcançar de forma fluente um bom desenvolvimento e aquisição de competências.

Visualizei, constantemente neste estágio, os enfermeiros, especialmente os enfermeiros tutores, como uma “fonte de saber” que me possibilitava “crescer” na minha formação, questionar as minhas ações e construir progressivamente a minha “bagagem” de aprendizagens.

Na minha perspetiva e análise, integrar-me no ambiente da prestação de cuidados foi uma atividade desenvolvida e alcançada sem dificuldades. É através da integração na equipa de enfermagem que os estudantes estabelecem relações mais equitativas e próximas com os enfermeiros em exercício, aprendendo com eles a “enfermagem prática”.

3.2. Comunicar eficazmente atendendo às relações interpessoais estabelecidas no contexto de estágio

Comunicar está na base da estrutura humana nas dimensões cognitiva, emocional e comportamental. É o elo que cria, fortalece e mantém as relações intra e interpessoais; é a base que estrutura a nossa vida e garante a nossa evolução. Desenvolver o sentido do diálogo, saber escutar, estar disponível em relação aos outros, não julgar as pessoas preconceituosamente, saber compreender, pondo-nos no lugar de quem fala, eis as qualidades essenciais que tornam possível uma comunicação autêntica (Maccio, 1997, p.209).

Para mim, a comunicação em Enfermagem é um pilar fundamental na conceção e prestação de cuidados qualificados. O enfermeiro necessita de ter a arte de se relacionar com o outro e de comunicar eficazmente.

A comunicação contribui para a humanização, para uma prática de cuidados de saúde mais humana e, por isso mesmo, de melhor qualidade. Todo o cuidar em enfermagem implica comunicação, sendo este um dos mais importantes instrumentos utilizados para estabelecer uma relação terapêutica. É importante que o enfermeiro tenha, não só capacidade para escutar, compreender, estar atento e interessado, mas seja capaz de demonstrar e aplicar esse interesse, compreensão e atenção. Consciente destas e de todas as vantagens que a comunicação tem no seio da Enfermagem, esta foi uma das áreas na qual centrei sempre a minha atenção, principalmente na implementação de todas as etapas do processo de enfermagem.

É através de competências comunicacionais que o enfermeiro EESMO cria um ambiente propício ao estabelecimento de uma comunicação assertiva e eficaz, de forma a facilitar a expressão de dúvidas, sentimentos, receios e expectativas por parte da mulher/família.

Assim sendo, durante a realização deste estágio, o estabelecimento de uma relação terapêutica, tendo por base uma comunicação eficaz, permitiu-me, entre muitos outros aspetos: captar o interesse e motivar a comunicação estabelecida; facilitar o relacionamento com a mulher/família; diminuir estados de ansiedade; facilitar a recolha de dados através de entrevistas informais; conhecer o contexto de vida atual e anterior da mulher/família; identificar as expectativas e as necessidades mais imediatas da mulher/família; definir os diagnósticos de enfermagem; ajudar a mulher/família a acreditar nos seus recursos, a mobilizá-los e a colocá-los em prática; envolver a mulher/família no processo de cuidados; identificar a presença ou não de mecanismos de coping por parte da mulher/família face ao processo de transição e adaptação à sua nova condição de saúde/vida; reconhecer os fatores que podem

influenciar o processo de recuperação e adaptação ao seu novo estado de saúde e/ou condição de vida; mostrar disponibilidade, respeito e preocupação; escutar e dar lugar aos momentos de silêncio.

Desenvolver e aperfeiçoar competências comunicacionais junto da mulher/família foi uma atividade que sempre me acompanhou ao longo deste estágio. É importante que o enfermeiro tenha a sensibilidade e o cuidado de apresentar-se à mulher/família sempre de forma individualizada, humanizada e personalizada. Cabe-nos a nós, enquanto profissionais de saúde, criar um ambiente propício ao estabelecimento de uma comunicação assertiva e eficaz, de forma a facilitar a expressão de dúvidas, sentimentos, receios e expectativas, por parte da mulher/família.

Envolver a família, sempre que possível, no processo de cuidados foi outro aspeto que nunca descorei da minha prática. A família deve ser vista como parceira nos cuidados, a família é um elemento facilitador na consecução do plano de cuidados estabelecido, sendo uma fonte de informação crucial para a identificação dos problemas e necessidades afetadas da mulher/família. Deste modo, na interação que estabeleci com a mulher/família, tive como precaução: demonstrar disponibilidade para ouvir e adotar uma postura de compreensão; utilizar uma linguagem clara e compreensível, adequada ao nível sociocultural e cognição da mulher/família; e de selecionar a informação a transmitir, tendo em conta as necessidades sentidas pela mulher/família, validando a receitividade e compreensão da mesma.

Para além da comunicação verbal, foi crucial para mim estabelecer uma comunicação não verbal. A meu ver a interação, o diálogo, os gestos, o sorriso e o toque facilitam enormemente todo o processo de comunicação, assumindo formas de comunicação cruciais e fundamentais no estabelecimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e a utente/família. A vertente relacional, empática e humana são a base de sustentação da prática de enfermagem.

No que se refere à comunicação com a equipa multiprofissional, tive constantemente o cuidado de estabelecer uma comunicação assertiva, adequada, clara, objetiva e ajustada no tempo e no conteúdo, não só aquando da transmissão de informação sobre a mulher/grávida/parturiente/puérpera e RN, como também nos diálogos informais que constantemente estabelecia com os diversos profissionais de saúde, esforçando-me por utilizar uma linguagem cientificamente correta. Para além do referido, comunicar de forma eficaz com os profissionais de saúde, de modo a promover a continuidade dos cuidados, exigiu a elaboração de registos das intervenções implementadas no aplicativo SClínico, de modo a permitir uma avaliação e planeamento contínuo.

Considero que capacidades suficientes de comunicação, são uma garantia da qualidade do processo de enfermagem. Segundo Daniel (1983), ninguém faz enfermagem nem como arte nem como ciência, sem ser capaz de comunicar eficazmente.

Concluindo, considero que comunicar eficazmente atendendo às relações interpessoais estabelecidas no contexto de estágio, foi uma atividade desenvolvida e alcançada sem dificuldade.

3.3. Integrar e respeitar os princípios éticos, deontológicos e de responsabilidade profissional em todo o ambiente da prestação de cuidados

Os padrões éticos profissionais assentam num conceito moral básico que é a preocupação com o bem-estar de outros seres humanos. Não basta a qualidade científica ou a técnica, pois somos gente que cuida de gente, pelo que se exige uma qualidade humana e humanizadora... o respeito por si próprio, enquanto pessoa, é condição fundamental para respeitar o Outro... temos de tratar-nos com gentileza e dignidade para podermos olhar os outros com gentileza e dignidade (OE, 2005, p.17).

Este pequeno excerto, transmite a importância que os princípios éticos, deontológicos e de responsabilidade profissional assumem em todo o ambiente de cuidados. Sem querer desvalorizar as outras atividades desenvolvidas, considero que esta é das mais relevantes para a sua concretização plena.

A reflexão ética e deontológica em Enfermagem pressupõe a definição de exigências aquando da prestação de cuidados. Inerente à prática de cuidados existem deveres, direitos, normas, princípios e valores que devem ser respeitados no exercício da profissão de enfermagem. O enfermeiro, para poder cuidar, tem de utilizar um saber próprio, o chamado saber de enfermagem que permite cuidar do utente/família na sua globalidade, prestando cuidados personalizados.

A adoção de comportamentos éticos e deontológicos adequados ao contexto biológico, psicológico, social e cultural da mulher/RN e da sua família, revela-se de extrema importância para o cumprimento dos deveres profissionais preconizados para a profissão de Enfermagem.

Desta forma, no decurso deste estágio agi sempre de acordo com as normas legais e tive a preocupação de apresentar uma conduta apoiada em comportamentos éticos e deontológicos, isenta de juízos de valor, demonstrando respeito pela mulher/família e privilegiando a sua autonomia, direitos e valores próprios.

O respeito pela pessoa significa, principalmente, reconhecer e promover a sua capacidade para pensar, decidir e agir, considerando a pessoa como um ser autónomo e

independente, portador de crenças e valores que devem ser respeitados. Manifesta-se respeito quando, na relação conosco, o outro se sente pessoa; uma pessoa com nome próprio, única e insubstituível (OE, 2005).

Considero que reconhecer uma pessoa como única e insubstituível manifesta-se, por exemplo, no respeito pela capacidade individual que esta tem em tomar decisões sobre si própria e no reconhecimento do direito que esta tem em aceitar ou recusar as propostas de tratamento que lhe são feitas.

Para mim, o consentimento informado é um dos aspetos básicos da relação entre os profissionais de saúde e os utentes, sendo um requisito fundamental para estabelecer uma relação de empatia e respeito com o utente. Deste modo, como meio de garantir e preservar a dignidade humana da mulher, pedi sempre o seu consentimento informado antes de realizar qualquer ação ou intervenção de enfermagem, explicando o procedimento e os seus objetivos.

O consentimento informado é um dos aspetos básicos da relação entre os profissionais de saúde e os utentes; cabe ao profissional de saúde salvaguardar, no exercício da sua profissão, o respeito pela autonomia do utente e pela sua autodeterminação.

A vulnerabilidade da mulher/família perante o processo de aceitação, transição e adaptação à sua nova situação de vida, que as coloca na condição de pessoas em necessidade, reclama a solidariedade e a equidade dos prestadores de cuidados.

Na minha relação com a mulher/família tentei sempre demonstrar sensibilidade, disponibilidade e flexibilidade. Sempre que estabeleci alguma interação com a mulher/família, abordei-a com respeito e segundo as suas preferências; estabeleci um clima de confiança e escutei-a com atenção, considerando nas relações interpessoais que tive, a idade e o nível psico-socio-cultural da pessoa.

O enfermeiro deve, em toda a sua atuação, abordar a mulher numa perspetiva holística e integrativa, vendo-a como portadora de uma experiência única de vida, como membro integrante de uma família e comunidade, com direito a cuidados qualificados e ao respeito pelos seus valores, crenças e escolhas.

Na interação que estabelecemos com a mulher, é importante compreender e respeitar as estratégias que esta adota para enfrentar a sua nova condição de vida. O processo de aceitação, transição, adaptação e reabilitação a um novo estado de saúde ou condição de vida é um processo complexo, que envolve um turbilhão de sentimentos, emoções e comportamentos.

É importante que o enfermeiro desenvolva sempre, práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Assim sendo, na minha

prática enquanto estudante: promovi a proteção dos direitos humanos e cumpri o código deontológico dos enfermeiros; respeitei o direito da mulher/família ao acesso à informação; garanti a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto estudante de enfermagem; assegurei o respeito pela escolha e autodeterminação da mulher no âmbito dos cuidados especializados e de saúde; adotei e promovi uma prática de cuidados que melhorasse a segurança, a privacidade e a dignidade da mulher/RN/família; identifiquei práticas de risco e adotei as medidas apropriadas, tendo em conta o princípio da beneficência; assegurei o respeito pelos direitos, valores, costumes e crenças espirituais da mulher/família; fomentei a sensibilidade, a consciência e o respeito pela identidade cultural e necessidades espirituais da mulher/família; e envolvi a família/pessoa significativa, no sentido de assegurar a satisfação das necessidades culturais e espirituais da mulher.

Em relação aos comportamentos de responsabilidade profissional foi sempre minha preocupação aceitar a responsabilidade das minhas práticas, responder pelas ações e intervenções realizadas, reconhecer os limites das minhas competências, cumprir o dever de sigilo profissional, ser assídua na conceção e prestação de cuidados e assumir uma postura cívica que dignifique a imagem da instituição e da Enfermagem.

Apresentei-me sempre devidamente uniformizada e identificada, respeitando as normas de apresentação pessoal. Fui assídua e pontual, perspetivando em cada dia uma oportunidade de aprendizagem... uma oportunidade que me possibilitava crescer e amadurecer no meu processo de formação enquanto futura enfermeira especialista e mestre em ESMOG.

Concluindo, desenvolver uma prática profissional, ética e legal, na área da especialidade de ESMO, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, foi sempre uma prioridade nos meus campos de estágio, pelo que: participei na construção da tomada de decisão ética em equipa; construí estratégias de resolução de problemas em parceria com a mulher/família; suportei a tomada de decisão em princípios, valores, conhecimentos, experiências e normas deontológicas; colaborei de forma efetiva nos processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na área de ESMOG; determinei a necessidade de colaboração na realização de procedimentos de enfermagem; avaliei o processo e os resultados da tomada de decisão partilhada; desenvolvi a autonomia na conceção, planeamento, implementação e avaliação das intervenções, tendo sempre em consideração as minhas capacidades e competências; e responsabilizei-me pelos cuidados prestados e atividades desenvolvidas, justificando, de forma fundamentada, a minha práxis.

Em suma, tentei em toda a minha atuação neste estágio, praticar sempre cuidados de enfermagem segundo a ética, exercendo “Enfermagem” de acordo com o Código Deontológico.

3.4. Procurar a melhoria contínua da qualidade e gerir os cuidados de enfermagem

Mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade é um dever vital do enfermeiro. Para que isso seja possível, é importante que o enfermeiro desempenhe um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais (na área de governação clínica) e que colabore em programas de melhoria contínua de qualidade.

Para além do referido, considero que reconhecer e identificar os problemas e necessidades da mulher/família e RN, no sentido de adequar e conceber cuidados de enfermagem, é fundamental para uma conduta de qualidade de cuidados em enfermagem. Para conceber esses mesmos cuidados, requer-se um campo alargado de conhecimentos, uma vez que existem variadíssimas áreas de intervenção, quer a nível das diferentes patologias, quer a nível das possíveis repercussões na satisfação das necessidades humanas fundamentais da mulher/família e RN.

Assim sendo, no sentido de procurar a melhoria contínua da qualidade e gerir os cuidados de enfermagem tive a preocupação de: mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem com base no regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em ESMO; promover um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção da mulher/família e RN; assegurar a aplicação de princípios que garantissem a segurança na administração de terapêutica; incrementar a adoção de medidas para a segurança de dados e de registos; implementar medidas de prevenção e identificação de práticas de risco; prevenir riscos ambientais; cooperar na organização do trabalho, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrência de erro humano; utilizar as instalações, equipamentos e materiais de acordo com os critérios definidos pelo serviço; implementar e manter medidas de prevenção e controlo da infeção.

Procurei sempre promover um ambiente positivo e favorável à prática dos cuidados, pelo que em todos os campos de estágio, participei humildemente na otimização do processo de cuidados ao nível da tomada de decisão e colaborei nas decisões da equipa multidisciplinar. Identifiquei sempre as situações em que tive de referenciar para outros prestadores de cuidados, reconhecendo os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa.

Na aquisição de competências especializadas é importante reconhecer a liderança e a gestão dos recursos face às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados e sugerindo soluções eficazes e eficientes para a melhoria da qualidade. Usar a evidência científica e as normas necessárias para a avaliação da qualidade é fundamental integrar na prática do enfermeiro especialista, pelo que procurei sempre ao longo dos estágios, participar em projetos do serviço na área da qualidade e em programas de melhoria contínua. É importante que o estudante tenha, não só a capacidade de identificar oportunidades de melhoria, mas também a capacidade de selecionar estratégias de melhoria.

O desenvolvimento de competências científicas está inerente à concretização deste objetivo, é neste campo que assumimos a nossa autonomia e demonstramos as nossas capacidades. Rumo à qualificação da conceção de cuidados de enfermagem, é necessária uma atualização permanente de conhecimentos; nesse sentido, sempre que surgia uma situação clínica que despoletasse alguma dúvida, fazia uma pesquisa e um estudo de forma a atualizar os meus conhecimentos; consciente que essa atitude me possibilitaria responder com maior coerência e fundamentação, as necessidades de saúde da mulher/família e RN.

Sem dúvida, que foi um estágio que exigiu uma atualização constante dos meus conhecimentos, até porque diariamente era confrontada com situações que exigiam estudo e reflexão.

Conceição e Ramos (2004, p.32) referem mesmo que saber mobilizar todos os saberes e aplicá-los em novas situações é uma forma de competência, e a experiência vivida será uma fonte inesgotável de soluções para essas situações. Não esqueçamos, no entanto, que é fundamental estarmos permanentemente em formação, podendo encarar desta forma a competência como um processo dinâmico, segundo o qual cada experiência nos enriquece e nos torna portadores de mais valias para a nossa atuação.

3.5. Conceber e prestar cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades da mulher/criança/família/comunidade

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro tem de ter inerente à prestação de cuidados de enfermagem, os conceitos de promoção da saúde e prevenção da doença. A adoção de estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença, tem como objetivo ajudar a mulher com patologia materno-fetal ou ginecológica e o RN com patologia ou dificuldades de adaptação à vida extrauterina a alcançar o máximo potencial de saúde; ou seja, ajudá-los a progredir no sentido do mais alto nível de bem-estar psíquico e físico.

No entanto, para que fosse possível realizar cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades da mulher/criança/família/comunidade foi necessário envolver e integrar constantemente a mulher/família no seu próprio processo de cuidados. Promover o autocuidado e o bem-estar da mulher/família, atendendo aos seus recursos e hábitos de vida, é um aspeto que não deve ser descurado durante todo o processo de cuidados.

O enfermeiro sendo responsável pela humanização dos cuidados, assume o dever de contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa. Desta forma, o promover o autocuidado, e incentivar a mulher a participar de forma ativa no seu processo de cuidados, inculcando-lhe responsabilidade individual, deve ser uma preocupação constante do enfermeiro (OE, 2005).

Assim, procurei sempre fornecer a informação necessária acerca dos objetivos dos cuidados a serem prestados e, após avaliar as capacidades de cada mulher/família, incentivei à sua colaboração na conceção e prestação de cuidados, de forma a envolvê-la ativamente no seu processo de cuidados, promovendo o seu autocuidado e bem-estar.

Também no planeamento e execução dos cuidados tentei articular da melhor forma possível a dinâmica do serviço, com a vontade da mulher/família, fazendo respeitar assim a sua vontade, para que o internamento fosse vivenciado da melhor forma possível.

Para além do referido, foi importante para alcançar este objetivo integrar a educação para a saúde como uma prática constante, aproveitando todas as oportunidades para realizar ensinamentos, com vista à promoção da saúde, à prevenção da doença, à readaptação à nova situação e à reinserção socioprofissional. Para mim a integração da educação para a saúde, durante a conceção e prestação de cuidados de enfermagem, constitui a “chave” que permitirá uma readaptação mais rápida e harmoniosa da mulher/família ao processo de transição e adaptação à sua nova condição de vida (gravidez/papel parental/patologia materno-fetal ou ginecológica).

De acordo com Meleis et al. (2000), uma transição pode em alguns casos ser intencional, mas noutros é desencadeada por acontecimentos que ultrapassam o controlo individual, que podem causar instabilidade, e desencadear efeitos negativos ou alterações significativas na pessoa.

Ainda segundo a mesma autora, para se perceber as experiências vivenciadas durante as transições saúde-doença, é necessário identificar as condições pessoais e ambientais que facilitam ou inibem o seu progresso no sentido de se alcançar uma transição saudável. Para que haja uma compreensão integral de todo o processo de transição, é necessário descobrir quais os significados e os efeitos das mudanças que esse processo envolve.

É crucial existir segurança, conforto e equilíbrio emocional, na mulher e em toda a unidade familiar, para que o processo de adaptação ao novo estado de saúde da pessoa doente, seja estabelecido da forma menos traumática e sofrida possível.

É importante que a pessoa em transição encontre na comunidade os recursos necessários para o seu dia a dia, pois estes surgem como facilitadores do processo. Como tal, a família e os amigos, como suporte social e emocional, têm um efeito positivo na pessoa, na medida em que aumentam a sua autoestima, diminuem a ansiedade e os estados depressivos, a capacidade para lidar com a situação melhora e o enfrentamento da doença é mais positivo (Meleis et al., 2000).

Portanto, em qualquer fase da doença (desde o diagnóstico, durante o tratamento, após o seu término, na reincidência e na fase terminal da doença) os profissionais de enfermagem devem proceder à identificação das necessidades de forma a planear e implementar cuidados promotores do autocuidado (Pereira et al., 2013).

O planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem implicam necessariamente a identificação dos problemas/necessidades da mulher/RN; o estabelecimento do diagnóstico. Só assim se conseguirá uma prática orientada para as necessidades efetivas, numa abordagem que se defende singular e holística. A identificação das necessidades é feita por anamnese e recorrendo a um instrumento básico da Enfermagem que é a observação.

O planeamento da alta desde o primeiro dia de admissão, é outro aspeto que não deve ser descurado da prática de enfermagem. A preparação para a alta inicia-se a partir do momento de admissão ao serviço, devendo-se aproveitar todas as oportunidades para transmitir informações com vista à promoção da saúde, à prevenção da doença e à readaptação à nova situação. Aplicando os referências teóricas adotados pela instituição, construí um processo de cuidados de enfermagem, de forma a satisfazer as necessidades da mulher/RN/família, concebendo e prestando cuidados de enfermagem com base no plano de cuidados estabelecido e integrando a educação para a saúde sempre que possível.

A gravidez, o parto e/ou a patologia materno-fetal e ginecológica enquanto processos de transição é um desafio para os cuidados de enfermagem. Nas situações de patologia obstétrica e ginecológica este processo assume uma dimensão mais complexa, em que os cuidados de enfermagem, direcionados para o autocuidado terapêutico, devem integrar um processo global de preparação do regresso a casa enquadrando-se nas expectativas e necessidades da mulher.

Assim, tentei sempre efetuar uma preparação da alta, atempadamente, realizando os ensinamentos preconizados para as diversas situações o mais precocemente possível, bem como

outros que se revelassem oportunos, verificando se a informação transmitida era elucidativa e compreendida pela mulher/família.

Em suma, para conceber e prestar cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades da mulher/RN/família, foi importante: proceder ao acolhimento da mulher/RN/família de forma personalizada e humanizada; procurar um ambiente calmo e seguro, propício ao estabelecimento de uma relação terapêutica e empática eficaz; realizar uma recolha de dados sistemática que possibilitasse uma recolha de informação acerca dos problemas percebidos, dos recursos existentes, hábitos de vida e preferências da mulher/RN/família; implementar as cinco etapas do processo de enfermagem, com base nas informações recolhidas e de acordo com as necessidades da mulher/RN/família; adotar o Modelo de Transições de Afaf Meleis, a teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, o modelo de Calgary, e a Parceria de Cuidados de Anne Casey, como referenciais dos cuidados de enfermagem; conhecer as intervenções autónomas e interdependentes do enfermeiro EESMO; planear as ações antes de intervir; realizar planos de intervenção; estabelecer objetivos atingíveis e de acordo com as necessidades de cada mulher/RN/família; integrar a mulher/família no plano de cuidados, de modo a promover a sua autonomia e autocuidado, assegurando a continuidade dos cuidados após a alta; resolver metodicamente os problemas emergentes dos contextos da prática; avaliar corretamente as situações antes de intervir; e tomar decisões refletidas, baseadas não só no conhecimento como também na experiência. Concluindo, considero que conceber e prestar cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades da mulher/RN/família/comunidade, foi uma atividade desenvolvida e alcançada sem dificuldade.

3.6. Desenvolver o pensamento crítico, flexível, criativo e de aprendizagem que possibilite um desenvolvimento pessoal e profissional

No decorrer deste estágio fui desenvolvendo novas competências, adquirindo novos saberes e conhecendo novas e distintas realidades. Foi uma caminhada no sentido de ultrapassar novos e difíceis obstáculos, mas cada dia que chegava ao fim era encarado como sendo mais um passo para atingir algumas metas deste percurso, nomeadamente o desenvolvimento de competências na área de Enfermagem de SMOG.

Os pressupostos deste objetivo, constituíram-se como princípios chave no meu processo de aprendizagem... para mim este não é apenas um objetivo para ser atingido neste estágio, ele constitui em parte, um dos meus objetivos de vida. A reflexão crítica, a flexibilidade e a criatividade estruturam e possibilitam o nosso crescimento e desenvolvimento para o mais alto nível de realização pessoal e profissional.

A procura de novas aprendizagens, o querer saber e o querer aprender foram qualidades que me percorreram ao longo desta jornada de formação. Considero que demonstrei uma atitude permanente de observação, pensamento e ação no processo de desenvolvimento dos cuidados que fez-me mobilizar conhecimentos, estudar, pesquisar e argumentar com base nos meus saberes.

Foi meu objetivo, em todas as intervenções, dar sempre o meu melhor e nunca desistir em alcançar, com mérito, a excelência na conceção e prestação de cuidados de enfermagem especializados na área de ESMOG. Para isso, foi importante basear a minha prática clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento (evidência científica), no sentido de favorecer a minha aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências.

Considero que suportar a prática clínica na investigação e no conhecimento, investigar e colaborar em estudos de investigação, contribui para o desenvolvimento da prática clínica especializada. É importante que o estudante detenha conhecimentos de enfermagem e de outras disciplinas que contribuam para a prática especializada, revelando conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes. Assim sendo, rentabilizei sempre as oportunidades de aprendizagem e tomei a iniciativa na análise de situações clínicas com a equipa multidisciplinar, argumentado com base em evidência científica.

No entanto, para mim o desejo de prestar cuidados de enfermagem de excelência passa, não só pela aquisição de conhecimentos teóricos suportados em evidência científica, mas também pelo conhecimento de nós próprios e pela consciência da importância do outro.

Compreende-se assim que na Enfermagem não basta efetuar uma formação exclusivamente profissional. Se não conduzirmos a nossa busca para a aquisição de um maior conhecimento acerca de nós próprios e no desenvolvimento de competências pessoais, deixamos de compreender muita da essência desta “arte do cuidar”.

Deste modo, o pensamento crítico que elaborava contínua e diariamente, permitiu-me progredir gradualmente, ambicionando a excelência da prestação de cuidados de enfermagem. Através da autocrítica pessoal constante, tive a possibilidade de melhorar, dia após dia, o meu desempenho como futura enfermeira EESMO e Mestre, procurando fazer uma introspeção regular, não só das minhas práticas de enfermagem, como também das emoções, sensações e sentimentos que foram proporcionados durante a realização deste estágio.

Considero que assumi, perante as observações e orientações que me eram feitas, pelos enfermeiros tutores e pelos elementos da equipa de enfermagem, uma atitude de aceitação assertiva. O refletir criticamente sobre as observações e orientações que me são

feitas e a autorresponsabilização por todo o meu processo de desenvolvimento e aprendizagem, constituem atividades que sempre desenvolvi e que considero de extrema importância para a construção da minha formação pessoal e profissional, pelo que, utilizando a técnica de espelhamento, realizei em todos os campos de estágio uma autoavaliação contínua do meu desempenho.

Concluindo, foi sempre meu objetivo, em toda a minha prática enquanto estudante: desenvolver o autoconhecimento e a assertividade; deter uma elevada consciência de mim própria enquanto pessoa e estudante; demonstrar curiosidade científica, através do diálogo e troca de conhecimentos/experiências com os elementos da equipa multidisciplinar, sobre assuntos pertinentes para a minha formação; refletir sobre as dificuldades sentidas, procurando compreender os motivos e as razões das mesmas, tentando igualmente encontrar meios para as superar da melhor forma possível; refletir sobre os meus comportamentos e atitudes, revelando humildade e flexibilidade, de forma a alterá-los sempre que não fossem os mais adequados; gerir respostas, sentimentos e emoções de forma eficiente e adaptadas ao contexto; atuar de forma eficaz em momentos sob tensão; reconhecer e antecipar situações de eventual conflitualidade; utilizar adequadamente técnicas de resolução de conflitos; reconhecer os meus recursos e limites pessoais e profissionais; e promover o meu processo de aprendizagem, desenvolvimento pessoal e profissional através da autoformação na área da especialidade de ESMOG.

Tal como refere um autor anónimo “A grandeza de um ideal não está só em atingi-lo, mas sobretudo em lutar por ele.”

4. Descrição das atividades desenvolvidas nos contextos clínicos tendo por base as competências específicas do enfermeiro EESMO

Com o objetivo de construir a minha formação especializada na área de Enfermagem de SMOG, consegui (no decurso de 864 horas de estágio) alcançar, concretizar e desenvolver as Competências Específicas estabelecidas para o Enfermeiro EESMO, descritas no regulamento n.º 391/2019, publicado em Diário da República, 2.ª série - N.º 85, a 3 de maio de 2019.

Segundo o regulamento supramencionado as competências específicas do enfermeiro EESMO, são as seguintes:

- a) *Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional;*
- b) *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;*
- c) *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;*
- d) *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;*
- e) *Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;*
- f) *Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;*
- g) *Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.*

As referidas competências serão alvo de reflexão tendo em conta os diversos contextos de estágio. Por intermédio de uma análise crítica reflexiva das atividades realizadas, das experiências vividas e dos conhecimentos adquiridos, procurei espelhar neste capítulo cada uma das competências específicas do enfermeiro EESMO que, ao longo dos seis contextos de estágio realizados, alcancei enquanto estudante de especialidade e mestrado em ESMOG.

4.1. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Puerpério

Uma das competências específicas do enfermeiro EESMO, descrita no regulamento n.º 391/2019 (publicado em Diário da República, 2ª série - n.º 85, de 3 de maio de 2019), é cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.

Face ao que foi exposto, a realização de estágio em Puerpério, é uma componente obrigatória no processo de formação do estudante. No puerpério, ocorrem inúmeras alterações físicas, fisiológicas e psicológicas que devem ser alvo dos cuidados do enfermeiro EESMO, visando não só a prevenção de complicações, mas também a promoção da autonomia da puérpera no autocuidado e nos cuidados ao RN (Santos, 2020).

Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do RN, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade, foi o objetivo que norteou este estágio.

Designa-se por puerpério o período de seis semanas após o parto, no qual ocorre uma regressão das alterações anatómicas e fisiológicas inerentes à gravidez (Santos, 2020). Este período divide-se em 3 estádios: puerpério imediato (nas primeiras 24 horas), puerpério precoce (até ao final da primeira semana) e puerpério tardio (até ao final da sexta semana) (Graça, 2017).

No serviço de puerpério onde desenvolvi o meu estágio, a conceção e prestação de cuidados ocorre sempre no período de puerpério imediato e precoce, sendo raro manter o internamento da puérpera/RN superior a uma semana.

Inerente à dinâmica e metodologia de organização da instituição, verifiquei que as 2 horas de pós-parto imediato não são passadas, na sua totalidade, na Sala de Partos. Após o parto a puérpera e o RN são, assim que possível e após uma estabilização hemodinâmica de ambos, transferidos para o serviço de puerpério. Neste contexto, é um verdadeiro desafio para o enfermeiro que está no puerpério avaliar a estabilidade fisiológica da puérpera/RN e executar os cuidados que estão inerentes às primeiras horas de pós-parto, uma vez que o rácio enfermeiro/utente é bastante inferior em relação ao rácio enfermeiro/utente da Sala de Partos.

Segundo Santos (2020), no puerpério imediato, e em particular nas primeiras 2 horas, a vigilância por parte da equipa de enfermagem deve ser contínua, uma vez que é o período de maior risco para a ocorrência de complicações.

A OE defende mesmo que é aconselhável que a puérpera e o RN fiquem sob vigilância do enfermeiro EESMO durante um período mínimo de uma hora após o parto. Durante este período os sinais vitais maternos devem ser vigiados, com particular atenção para o pulso (OE, 2015a).

Ainda que os protocolos de monitorização dos sinais vitais no puerpério variem entre as instituições, a grande maioria prevê uma avaliação mais frequente nas primeiras 2 horas pós-parto, uma vez que as alterações hemodinâmicas auxiliam no diagnóstico precoce de complicações, nomeadamente da hemorragia pós-parto (Santos, 2020).

Nos 12 turnos que realizei no serviço de puerpério não presenciei nenhuma complicação inerente ao quatro período do trabalho de parto, mas sentia uma responsabilidade enorme e acrescida na vigilância da puérpera e RN, quando ainda se encontravam no pós-parto imediato.

Tendo sempre presente que a avaliação da puérpera deve ser realizada de acordo com o tipo de parto, tempo decorrido após o parto, antecedentes clínicos e situação atual de saúde (Santos, 2020), neste período foi minha prioridade, avaliar a contração uterina e formação do globo de segurança de Pinard, vigiar e avaliar as perdas hemáticas vaginais, avaliar o estado do períneo, vigiar o penso cirúrgico nas puérperas submetidas a cesariana, monitorizar os sinais vitais, vigiar a eliminação vesical, bem como atender e valorizar as queixas maternas.

Com alguma frequência a puérpera tem dificuldade em ter a primeira micção após o parto. Segundo Santos (2016), os traumatismos provocados pelo parto, o aumento da capacidade vesical e a anestesia, são fatores que predispõem à diminuição da vontade de urinar nas primeiras horas pós-parto. Em consequência e também devido ao aumento da diurese, o risco de distensão da bexiga está aumentado, podendo ser causador de hemorragia por dificultar a involução uterina.

Assim sendo, a realização do procedimento de cateterismo vesical intermitente foi uma prática frequente nas puérperas que não conseguiam urinar espontaneamente, sendo o cateterismo vesical, nessa situação, essencial na prevenção de complicações e na promoção do bem-estar das puérperas.

Para além do referido, no pós-parto pode ocorrer uma maior probabilidade de infeções urinárias, pois anatomicamente as vias urinárias superiores podem-se manter dilatadas até à sexta semana de pós-parto, o que faz com que haja uma distensão e diminuição da sensibilidade vesical (Graça, 2017).

Considero que, num serviço de puerpério, integrar na prática do enfermeiro EESMO a educação para a saúde é crucial para que a mulher/casal possa vivenciar as transições da forma mais saudável possível, principalmente as transições desenvolvimentais, como o nascimento e a parentalidade. Deste modo, com a finalidade de promover a saúde, prevenir a doença e de readaptar a puérpera/RN à sua nova condição de vida, realizei diversos ensinamentos neste campo de estágio, entre os quais destaco:

- Benefícios do contacto pele a pele - Os benefícios do contacto pele a pele, estão atualmente muito bem documentados, sendo uma prática recomendada e apoiada pela OMS/Unicef. Deve ser iniciado imediatamente após o nascimento e ser mantido por um período superior a uma hora (OE, 2015a). O contacto pele a pele após o nascimento melhora a estabilidade fisiológica do RN e facilita o processo de amamentação e vinculação.
- Amamentação - Apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, aplicando estratégias para manter a lactação/amamentação é basilar para a saúde da

puérpera/RN. Deste modo, em todos os dias de estágio realizei ensinamentos sobre: benefícios do aleitamento materno para a puérpera e RN; medidas de prevenção e tratamento de complicações/dificuldades relacionadas com a amamentação; técnicas para prevenção/resolução de problemas; frequência e duração das mamadas; técnica de extração, conservação, armazenamento, descongelamento e administração de leite materno; sinais de uma pega correta; tipos de sucção do RN; técnica correta de amamentação; sinais de fome e saciedade do RN, etc.

- Preparação e administração de leite artificial (LA) por biberão - Tendo em conta que o serviço onde realizei este estágio é uma entidade amiga dos bebés, nas mães que decidiram a ablactação ou suspensão temporária da amamentação, esclareci sobre os potenciais riscos das fórmulas para lactentes e as desvantagens de não amamentar, cumprindo o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno. Em todas as decisões de ablactação, procurei sempre que fosse uma decisão informada e esclarecida, informando sobre os recursos de apoio na comunidade ao aleitamento materno, nomeadamente a existência do Cantinho da Amamentação.
- Cuidados ao RN - Para dotar a puérpera dos conhecimentos necessários para cuidar do seu bebé, o enfermeiro deve ser conhecedor das competências do RN e da sua mãe (Santos, 2016). Tendo em conta a idade gestacional do RN e as competências e conhecimentos da mãe, realizei ensinamentos sobre: crescimento, desenvolvimento e alterações fisiológicas e/ou transitórias do RN; posição de segurança do RN após a mamada e durante os períodos de sono e repouso; benefícios da massagem no RN e de como a executar; estratégias de estimulação sensorial no RN; cuidados de higiene e conforto ao RN; medidas de segurança com o RN; cuidados a ter com o coto umbilical e sinais de alarme; como trocar a fralda ao RN; cuidados a ter para a prevenção da dermatite genital e nadegueira no RN; padrão normal de eliminação vesical e intestinal do RN; como tratar e adequar o vestuário do RN; importância da realização do teste de diagnóstico precoce no RN entre o 3º e 6º dia de vida; importância de cumprir o esquema vacinal vigente (VHB); quais os sinais e sintomas de alarme no RN; quais os cinco tipos de choro do RN com base na teoria de Dunstan Baby Language; importância da monitorização do peso do RN semanalmente até ao primeiro mês de vida; importância de realizar o rastreio auditivo neonatal universal; necessidade de marcar uma consulta de saúde infantil a partir dos 15 dias de vida, etc.
- Cuidados à puérpera: As necessidades de cuidados de enfermagem da puérpera, desencadeiam dois tipos de intervenções, as preventivas de complicações e as promotoras do autocuidado e do bem-estar, tendo como objetivo a rápida recuperação

da puérpera e a sua dotação de competências (Santos, 2016). Deste modo, realizei diversos ensinamentos sobre: alterações físicas, fisiológicas e emocionais no pós-parto; desconfortos e estratégias de melhor adaptação ao puerpério; sinais e sintomas de alarme; cuidados de higiene vulvoperineal; medidas para prevenir a infeção puerperal; técnicas não farmacológicas no alívio da dor; onde e quando deve retirar o material de sutura (caso apresente agrafos ou pontos na ferida cirúrgica abdominal); que precauções deve ter quando inicia a sua atividade sexual; a importância da adoção de estilos de vida saudáveis; a importância de realizar a consulta de revisão do puerpério, etc.

Mesmo que tente é impossível mencionar todos os ensinamentos que realizei à puérpera/família durante o decurso deste estágio... para mim a integração da educação para a saúde, durante a conceção e prestação de cuidados de enfermagem, constitui a “chave” que permitirá uma readaptação mais rápida e harmoniosa da puérpera/família ao processo de transição e adaptação à parentalidade. É crucial existir segurança, conforto e equilíbrio emocional, em toda a unidade familiar, para que o processo de proximidade, vinculação e apego parental, ao novo membro da família, seja estabelecido com naturalidade e de forma saudável.

Promover o autocuidado e o bem-estar da puérpera/RN/família, atendendo aos seus recursos e hábitos de vida, é um aspeto que não deve ser descurado durante todo o processo de cuidados.

A forma como a mulher se sente em relação a si própria e ao seu corpo durante o puerpério, pode afetar o seu comportamento e adaptação à parentalidade. Deste modo, o carinho, a compreensão, o apoio e os reforços positivos são fundamentais realizar, não só pelos familiares, como também pelos profissionais de saúde. Há que saber interpretar e lidar com as diversas manifestações da puérpera/RN/família. O choro, a ansiedade, a irritabilidade, o cansaço e as manifestações de felicidade, de ternura e de empatia são emoções e sentimentos que transmitem significados, merecendo sempre a nossa atenção.

O puerpério é caracterizado por alterações fisiológicas e hormonais que deixam a puérpera bastante sensível e fragilizada. Deste modo, foi importante identificar as suas reações face ao processo de transição e adaptação à parentalidade, reconhecer os fatores que podiam influenciar o processo de recuperação pós-parto e envolver a unidade familiar no processo de cuidados.

É importante ter presente que a parentalidade é um dos maiores desafios que os seres humanos enfrentam pela responsabilidade que provoca, pelas mudanças que envolve e pela necessária adaptação que o nascimento de um bebé provoca no seio familiar. A adaptação à

parentalidade é um processo de transição que tem riscos associados, porque a qualidade da interação e relação pais/filhos pode ser afetada ou posta em causa, sendo necessário compreender o modo como os pais experienciam a adaptação a este período de transição. Esta vulnerabilidade resulta do facto das pessoas não saberem como agir perante uma situação que nunca experienciaram antes; perante o desconhecimento em lidar com um novo acontecimento, sentem-se inseguras e incapazes de fazer face à nova situação.

Os pais são os melhores prestadores de cuidados dos seus filhos, e tendo como propósito a promoção e adequação da parentalidade em todas as dimensões, é responsabilidade do enfermeiro EESMO promover a adaptação dos pais a esta realidade. O seu compromisso passa pela colaboração com cada família na adaptação ao seu processo de parentalidade, interagindo através do apoio, ensino, instrução e treino, dotando-os de conhecimentos e aprendizagem de habilidades, capacitando-os para que eles possam vir a ser os melhores cuidadores dos seus filhos (OE, 2015b).

Deste modo, tive o cuidado de conceber, planear e implementar intervenções de promoção e apoio à mulher no processo de transição para a parentalidade responsável e adaptação ao pós-parto, visando sempre a promoção da sua saúde mental na vivência do puerpério. É importante informar sobre as alterações emocionais e as estratégias de melhor adaptação, desenvolvendo a confiança e promovendo competências na puérpera/família na transição para a parentalidade e quando o enfermeiro demonstra conhecimentos, aptidões e atitudes no processo de cuidados de enfermagem dirigido às respostas humanas da mulher no âmbito da saúde reprodutiva, materna e obstétrica todo este processo é facilitado.

Deste modo, tive sempre como objetivo responder às necessidades físicas, psicoafectivas e de aprendizagem da puérpera/família. Partindo do pressuposto que cada mulher é única e se insere num meio sociofamiliar que é importantíssimo conhecer e respeitar, procurei na minha prática: ensinar, assistir e treinar a puérpera/casal no desenvolvimento de competências parentais; apoiar a puérpera/casal na integração do RN na unidade familiar; promover a vinculação, estimulando os pais a prestarem cuidados ao RN; e ajudar a identificar e refletir sobre a aplicabilidade de algumas estratégias de adaptação e conciliação da vida pessoal com o regresso a casa.

Na prestação dos cuidados de enfermagem, a preparação do ambiente mais adequado sempre foi, para mim, uma prioridade. A puérpera/RN/família têm direito a cuidados de enfermagem qualificados e a ser assistida em condições de conforto, segurança e com equidade. A meu ver essa preparação exige, entre muitos outros aspetos, o consentimento da puérpera/família, a sua intimidade/privacidade, e acima de tudo a dotação de conhecimentos para prestar ao melhor nível determinado cuidado.

O enfermeiro EESMO é o membro da equipa multidisciplinar que potencia a saúde da puérpera e do RN, orienta a puérpera para o autocuidado e a prepara para a alta clínica. É ainda ao enfermeiro EESMO que cabe cuidar da puérpera, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do RN, assegurando-lhe as melhores condições de evolução. Tive sempre o cuidado de proceder ao esclarecimento de dúvidas e dar apoio à puérpera/família em caso de alterações morfológicas e/ou funcionais do RN, alterações que, por vezes, levavam a que o RN fosse internado numa UCIN.

Na conceção e prestação de cuidados à puérpera no internamento, foram inúmeros os aspetos que tive em conta, nomeadamente na observação geral da puérpera, na orientação da puérpera para o autocuidado e na preparação para a alta clínica, informando e orientando sempre sobre recursos existentes na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do RN, no sentido, de promover sempre uma decisão esclarecida e informada por parte do casal.

Deste modo, de forma a dar visibilidade ao que foi executado enumero alguns dos procedimentos e práticas que mais realizei:

- Na observação geral da puérpera: avaliação dos lóquios quanto às suas características (quantidade, cor e cheiro); avaliação da involução uterina através da palpação uterina; inspeção do períneo para rastreio de sinais inflamatórios ao nível da episiorrafia e/ou sutura perineal, presença de hematoma e de hemorroidas; avaliação de sinais vitais para deteção precoce de complicações; vigilância do penso da ferida cirúrgica nas cesarianas; observação dos membros inferiores sobretudo nas puérperas com fatores de risco para fenómenos tromboembólicos; avaliação do retorno da eliminação vesical e intestinal; palpação mamária (despiste de ingurgitamento mamário) e observação dos mamilos; interpretação dos valores laboratoriais para deteção de complicações obstétricas; administração da terapêutica prescrita, etc.
- Na orientação e apoio da puérpera para o autocuidado: ajuda e/ou incentivo aos cuidados de higiene geral; ensino da lavagem/desinfecção das mãos antes e após a realização de autocuidados e cuidados ao RN; ensino sobre os cuidados perineais (mudança regular do penso higiénico, lavagem do períneo com água tépida e limpeza perineal no sentido ântero-posterior); ensino sobre a higiene das mamas e mamilos, etc.
- Na preparação para a alta clínica, foram reforço dos ensinamentos sobre: cuidados ao RN; sinais de alarme no RN; sinais e sintomas de problemas físicos e/ou psicológicos maternos no pós-parto; alterações fisiológicas maternas que decorrem no período pós-parto; amamentação, alimentação, exercício físico e repouso; sexualidade, contraceção e planeamento familiar; necessidade de realizar a consulta de revisão do

puerpério, de acordo com o Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

Diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da puérpera e RN, providenciando cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da díade, é fundamental na prática do enfermeiro EESMO. Pelo que foi importante na minha prática: instruir e treinar a puérpera/família nos cuidados ao RN; identificar e monitorizar alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade; promover e vigiar a vinculação da tríade (mãe/pai/filho); incentivar o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces na relação mãe/pai/filho; identificar e monitorizar o estado de saúde da puérpera e do RN; identificar complicações pós-parto; implementar e avaliar medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera/família; potenciar a autoestima da puérpera/família; incluir a família no processo de cuidados à puérpera/RN; conceber, implementar e avaliar intervenções à mulher com complicações pós-parto, patologia associada e/ou concomitante.

Neste estágio identifiquei práticas de risco (como por ex.: irregularidades na frequência e duração das mamadas; carência de cuidados para prevenir complicações; ausência de determinadas medidas de segurança e conforto com o RN por parte da puérpera, etc.) e consegui identificar algumas oportunidades de melhoria, nomeadamente relacionadas com a amamentação. Verifiquei que apesar de promoverem sempre o aleitamento materno, perante a necessidade de oferecer LA a um RN, optam com maior frequência pela utilização do biberão em detrimento do copo.

Porém, tendo em conta a evidência científica, a amamentação só se estabelece por volta do 1º mês de vida do bebé. Se é oferecido tetinas a um RN que ainda não tem um mamar eficaz e estabelecido, facilmente corremos o risco de tornar o processo de adaptação à mama mais complexo e difícil para o bebé, podendo ser a causa de uma amamentação comprometida (Pereira, 2006).

Em 1991 a OMS e a Unicef lançaram um programa mundial de promoção do Aleitamento Materno intitulado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, internacionalmente conhecido como Baby Friendly Hospital Initiative. A Iniciativa Amiga dos Bebés tem como missão proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em entidades que disponibilizem serviços de maternidade, obstetrícia, neonatologia e pediatria.

A Maternidade onde fiz o estágio, é uma entidade Amigas dos Bebés, e a classificação de um organismo como Entidade Amigas dos Bebés é atribuída a Hospitais que cumpram os Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno.

No primeiro passo para o sucesso do Aleitamento Materno, está descrito que os hospitais apoiam as mães a amamentar não promovendo os substitutos do leite materno, biberões e chupetas; os hospitais deverão implementar as boas práticas na amamentação.

Desta forma, tentei sugerir soluções eficazes e eficientes para a melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem, nomeadamente no apoio, encorajamento e promoção do aleitamento materno, uma área de cuidados que consome bastante tempo aos enfermeiros do puerpério e que eu considero como sendo essencial investir. A amamentação deveria ser vista como um cuidado de saúde essencial.

Neste processo é importante ter presente que, para a mulher dar início à amamentação, ela tem de tomar essa decisão, tem de querer amamentar. A decisão é sem dúvida o primeiro pré-requisito para o sucesso do aleitamento materno. No entanto, esta decisão terá de ser seguida do estabelecimento da lactação e do apoio, encorajamento e orientação que a mulher tem no internamento e após a alta... e é aí que, nós enfermeiros, não podemos falhar!

Não nego o meu fascínio pela amamentação, como promotora e conselheira em aleitamento materno que sou, considero que é necessário implementar medidas para disponibilizar mais e melhor formação aos profissionais de saúde que trabalham com mães, pais e bebés (tendo por base protocolos claros e baseados em evidência científica).

É necessário melhorar as condições para que as mães possam continuar a amamentar após o regresso ao trabalho, especialmente porque este ocorre, frequentemente, antes dos 6 meses de vida da criança.

É necessário implementar medidas concretas de educação à população sobre a fisiologia da amamentação e seus benefícios relativamente ao crescimento e desenvolvimento dos bebés.

Combater a introdução de LA, em especial antes dos 6 meses de vida dos bebés, deveria ser assumida como uma prioridade na política de proteção da amamentação. A introdução deste tipo de alimentação, sugerindo que o leite materno não é suficiente, tem um efeito prejudicial enorme na autoconfiança das mães e a oferta de LA nas unidades hospitalares, aumenta consideravelmente a probabilidade da sua manutenção ou reintrodução posterior.

Como entidade amiga dos bebés, o serviço de puerpério é exímio na avaliação da necessidade de introduzir LA na alimentação do RN. Toda a equipa de enfermagem zela pela promoção do aleitamento materno, sendo a oferta de LA uma decisão refletida, ponderada e analisada com a equipa médica.

Não posso terminar sem abordar os constrangimentos que a pandemia COVID-19 impôs no serviço de puerpério onde desenvolvi este estágio, nomeadamente no horário de visitas à puérpera/RN.

Observei, senti e presenciei que, o facto de a visita diária ser limitada a 30 minutos, foi bastante penoso para a mãe/casal - 30 minutos, é muito pouco tempo para desfrutar de uma materialização de um sonho, de um projeto em comum que não pode ser vivido (a dois) de forma plena e tranquila. Para a mulher, a atenção por parte do companheiro, é fundamental. Promover a vinculação e o envolvimento do pai nos cuidados ao bebé é importante, mas a presença, o conforto e o carinho dado pelo companheiro é essencial na forma como a puérpera irá encarar e adaptar-se ao seu novo papel. Trata-se de uma altura de grande impacto emocional, e a ligação entre a tríade (mãe/bebé/pai) é crucial, não só no processo de transição e adaptação à parentalidade, mas também no crescimento e amadurecimento enquanto casal.

Para mim foi difícil de gerir e ajudar a puérpera/casal a minimizar a angústia inerente aos limitados 30 minutos de visita; era um processo complexo e difícil de aceitar por parte do casal, que frequentemente sentia-se zangado, injustiçado e desiludido com as limitações impostas pela situação atual de pandemia.

Claramente viver o nascimento de um filho, numa circunstância tão peculiar e com desafios acrescidos, merece um profundo respeito e uma especial atenção e sensibilidade por parte de todos os profissionais de saúde.

Concluindo, foi com enorme prazer que realizei este estágio! Comecei esta aprendizagem com a certeza de que daria o melhor de mim, que este percurso seria muito gratificante para mim e que, independentemente de toda a envolvente inerente ao papel de estudante, seria muito feliz profissionalmente neste campo de estágio.

Não posso deixar de referir o meu percurso profissional anterior, como enfermeira de cuidados gerais num serviço de obstetrícia, porque claramente teve uma influência enorme no meu desempenho com estudante. Antes de começar sentia-me confiante, capaz e competente, evidentemente devido aos anos que tive de exercício profissional em puerpério.

Deste modo, a apreciação que eu faço deste estágio é bastante positiva, considero que para além de ter atingido os objetivos, tive a oportunidade de vivenciar experiências e aprendizagens essenciais no meu crescimento e enriquecimento enquanto futura enfermeira especialista e mestre em EESMO.

Assim sendo, e tendo como referência o exposto na diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento e do Conselho, transposta para o direito interno português pela Lei nº 9/2009 de 4 de março, consegui neste estágio, em 12 turnos, materializar as seguintes experiências:

vigilância e concepção de cuidados de enfermagem a 113 puérperas e a 110 RN normais; observação e cuidados a RN que necessitavam de cuidados especiais e diferenciados, incluindo RN prematuros, filhos de mães diabéticas, leves para a idade gestacional e grandes para a idade gestacional; vigilância e concepção de cuidados a mulheres que apresentavam patologias no domínio da ginecologia e da obstetrícia.

4.2. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Patologia Materno-Fetal

Rastrear, encaminhar e cuidar a grávida em situação de risco, de forma a promover a saúde materno-fetal, exige muitos conhecimentos e experiência por parte da equipa multidisciplinar, a patologia pode ser a mesma, mas a forma como ela se manifesta e se desenvolve será sempre diferente de mulher para mulher. A interpretação dessa diferença é o que diferencia os cuidados, é o que determina a qualificação e a excelência dos cuidados prestados. Saber como atuar de forma singular em cada situação, exigiu (constantemente) um estudo e uma integração e adaptação às aprendizagens e experiências vivenciadas.

Apesar de a gravidez ser um estado fisiológico, o organismo da mulher neste período está sujeito a múltiplas adaptações que nem sempre decorrem de forma saudável. Todo este processo de adaptação pode originar uma gravidez com patologia, surgindo por vezes a necessidade de internamento para um diagnóstico, vigilância e orientação mais adequado.

Durante o meu estágio na UMMF, tive a possibilidade de conceber e prestar cuidados a 36 mulheres grávidas em situação risco: duas com pré-eclâmpsia, seis com hipertensão arterial, oito com ameaça de parto pré-termo, duas com rotura prematura de membranas ovulares, três com diabetes gestacional, uma com cerclage, uma com colangite biliar primária, uma com cólica renal, duas com vômitos incoercíveis, uma com pielonefrite, duas com restrição de crescimento intra-uterino, duas com hemorragia do 2º trimestre, e cinco com IMG/aborto espontâneo.

Para além do referido, como a UMMF é uma unidade que acolhe grávidas em trabalho de parto, tive a possibilidade de conceber e prestar cuidados a 15 mulheres em trabalho de parto. A indução do trabalho de parto poderá tratar-se de um procedimento mais ou menos longo, daí o processo iniciar-se na UMMF, de forma a proporcionar maior liberdade à parturiente (uma vez que a sala de partos não apresenta condições físicas para que a parturiente possa deambular).

Ao ser admitida na UMMF, a preocupação da grávida vai no sentido de ser capaz de gerir a sua doença e o seu internamento, de forma a restaurar a sua qualidade de vida e bem-estar. Os enfermeiros EESMO da UMMF são confrontados diariamente com o internamento

de mulheres grávidas que viram a sua vida alterada de forma abrupta, quer seja por alterações fisiopatológicas desse processo, quer seja pela ameaça de parto pré-termo.

Devido à presença de um feto em desenvolvimento, durante a gravidez o organismo da mulher sofre mudanças funcionais e anatómicas nos mais variados sistemas. O conhecimento destas adaptações por parte do enfermeiro EESMO, é essencial para se identificarem os desvios da normalidade e se prestarem (o mais precocemente possível) os cuidados necessários à grávida, promovendo o bem-estar materno-fetal.

A realização da cardiotocografia (CTG) é uma forma de monitorização do bem-estar materno-fetal que o enfermeiro EESMO utiliza de forma autónoma. A sua realização e interpretação foi um procedimento que fez parte da minha prática em todos os turnos, considerando que foi uma competência em que esforcei (bastante) por desenvolver e aperfeiçoar.

No entanto, desde logo percebi que a avaliação da frequência cardíaca fetal (FCF) e da contratilidade uterina é difícil, por não se resumir exclusivamente a uma análise de um conjunto de parâmetros, mas antes exigir a integração com outros fatores clínicos que lhe conferem um significado particular. É certo que a análise computadorizada da CTG está atualmente disponível na UMMF, mas ainda assim mantém-se dependente dos profissionais de saúde para confirmar a interpretação e decidir a conduta obstétrica.

Tenho presente que a interpretação da CTG está sujeita a discordância entre profissionais, particularmente na avaliação da variabilidade, das desacelerações e na classificação global do traçado, pelo que o treino na interpretação da CTG aumenta o conhecimento, a concordância dos observadores e melhora a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Os profissionais que utilizam a CTG como método de monitorização do bem-estar materno-fetal devem saber em que consiste, quando e como deve ser utilizada, como se interpreta um traçado, em que circunstâncias é necessário instituir intervenções obstétricas e quais as limitações da sua utilização na prática clínica. Neste estágio, conclui que é um caminho de aprendizagem longo, demorado, que requer conhecimentos abrangentes na área da Medicina Materno-Fetal, bem como formação e treino regulares.

Cuidar da mulher em situação de abortamento e/ou IVG foi também uma prática desenvolvida neste estágio. É importante ter em conta o que esta prática acarreta para a saúde da mulher e independentemente do motivo que leva ao aborto, como enfermeiros EESMO necessitamos, para além dos conhecimentos técnico-práticos, conhecimentos e competências humanas e ético-morais para prestar os melhores cuidados à mulher grávida em situação de aborto.

De todas as experiências proporcionadas por este estágio cuidar da mulher em situação de abortamento foi a mais complexa e difícil de gerir. Os abortamentos que eu presenciei foram eugénicos e de fetos inviáveis.

O abortamento eugénico, permitido por lei em Portugal até às 24 semanas de gestação, concerne às situações em que se realiza a interrupção da gravidez por motivos relacionados com a saúde do embrião ou feto (Canário, Figueiredo & Ricou, 2011). Ou seja, é feito quando houver motivos para prever que o nascituro virá a sofrer de malformações congénitas ou doença grave de forma incurável.

Em relação ao abortamento de fetos inviáveis, considerasse que a mulher tem o direito a escolher interromper a gravidez quando está a gerar um feto com graves malformações. Esta decisão é eticamente aceitável por organismos nacionais e internacionais. O consenso parece ser generalizado quanto à interrupção de uma gravidez que dará lugar a um bebé com graves malformações, insuficiência ou falta de órgãos vitais, que será incapaz de subsistir autonomamente fora do organismo materno (Canário, Figueiredo & Ricou, 2011).

No entanto, independentemente do tipo de abortamento, presenciar estas situações de abortamento é penoso e angustiante pelo sofrimento intrínseco que os pais sentem ao perderem um bebé planeado e (para a grande maioria) já materializado emocionalmente.

São experiências que nos deixam de lágrimas nos olhos e nos fazem sentir tão pequeninos perante a impossibilidade de poder mudar o rumo da “história”. São momentos que demonstram a violência do sofrimento físico e emocional que a mulher/casal sente na prática de abortamento.

Diante do conhecimento de uma malformação grave do seu bebé antes do nascimento, os pais encontram-se completamente vulneráveis, perdem a sua liberdade de escolha e ficam subordinados, por medo ou desconhecimento, às decisões dos profissionais de saúde, que geralmente lhes propõem o aborto. No caso de malformação mortal, o aborto é o normal, e a continuação da gravidez é uma alternativa que raramente é proposta pelos médicos (Silva, 2014).

Segundo a mesma autora, será importante a introdução dos cuidados paliativos na maternidade, e o acompanhamento multidisciplinar da grávida/família a partir do momento do diagnóstico, antes, durante e depois do aborto, para que ocorra um processo de luto adequado.

Estas experiências levam-nos a refletir, enquanto profissionais de saúde, sobre as nossas práticas... apelam a nossa sensibilidade, compaixão e humanismo nos cuidados, proporcionando às mães, uma decisão informada, livre e esclarecida que vá ao encontro da sua vontade, consciência e valores morais.

Outra experiência que vivenciei, foi o stresse que estava inerente às grávidas que apresentavam metrorragias. A hemorragia durante a gravidez é uma das complicações mais frequentes, e uma das principais causas de morbidade e mortalidade perinatais, e que motiva muitos internamentos (Miranda et al., 2016).

Ocorrendo em cerca de 25% das gravidezes, a hemorragia do 1º e 2º trimestre de gravidez, está geralmente associada a situações patológicas da própria gravidez, nomeadamente o abortamento, gravidez ectópica e mola hidatiforme. A idade materna, a paridade e a existência de abortamentos anteriores, são fatores de risco que se encontram relacionados com a hemorragia vaginal do 1º e 2º trimestre (Belo et al., 2020).

Consoante a gravidade da hemorragia, a conduta deverá ser definida de acordo com a idade gestacional, as condições maternas e fetais. É de extrema importância o reconhecimento imediato de uma hemorragia do 3º trimestre, devido à enorme probabilidade da interrupção do fluxo sanguíneo fetal, visto que pode levar à ocorrência de complicações neonatais ou morte fetal.

Desta forma, a vigilância do bem-estar materno-fetal assume um papel preponderante, já que se apresenta como guia orientador do modo de atuação e o procedimento mais seguro a adotar, devendo por isso, manter-se uma monitorização cardiotocográfica, com o intuito de vigiar sinais de sofrimento fetal agudo e contratibilidade uterina, frequentemente associada a episódios hemorrágicos, e que podem agravar as perdas hemáticas (Belo et al., 2020).

A acrescentar a ameaça de parto pré-termo (APPT) é outro dos diagnósticos que acarreta medo e insegurança para a grávida/família. Perante uma APPT, é de extrema importância que a grávida/família se consciencialize da possibilidade de ocorrer um parto pré-termo e que, consoante essa prematuridade, haverá a possibilidade do RN ser internado numa UCIN.

Durante o internamento na UMMF, cabe ao enfermeiro EESMO preparar (o melhor possível) a grávida/família para as particularidades intrínsecas a um nascimento de um RN prematuro. É fundamental informar, consciencializar e dotar as mães de bebés prematuros, de estratégias que permitam um processo de transição e adaptação à parentalidade “saudável”.

A assistência pré-natal assume primordial importância para a saúde materna e fetal, contribuindo não só para melhores indicadores obstétricos e neonatais, como também para melhores experiências de gravidez, parto, puerpério e amamentação, principalmente quando as mulheres são cuidadas por enfermeiros EESMO, num contexto de continuidade de cuidados desde a gravidez ao pós-parto.

A assistência pré-natal procura, sobretudo, avaliar a saúde materno-fetal em todas as suas dimensões, identificando os fatores promotores de saúde, assim como possíveis fatores de risco que possam complicar o curso normal da gravidez (Rocha et al., 2020).

Concluindo, a apreciação que eu faço deste estágio é bastante positiva, considero que, para além de ter atingido os objetivos, tive a oportunidade de vivenciar experiências e aprendizagens essenciais no meu crescimento enquanto futura enfermeira EESMO.

Assim sendo, e tendo como referência o exposto na diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, transposta para o direito interno português pela Lei nº 9/2009 de 4 de março, consegui neste estágio, em 15 turnos, materializar as seguintes experiências: vigilância e conceção de cuidados de enfermagem a 15 parturientes e a 36 grávidas em situação risco.

4.3. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Promoção da Saúde da Mulher

Rastrear, encaminhar e cuidar a grávida em situação de risco, de forma a promover a sua saúde materno-fetal, exige muito conhecimento e experiência por parte do enfermeiro EESMO. É importante reconhecer a importância da educação para a saúde e dos fatores psico-socio-culturais da mulher/família como determinantes da saúde.

O enfermeiro EESMO deverá partir do conceito de gravidez como uma oportunidade para promover um futuro mais saudável da comunidade desde o início do ciclo de vida. Na consulta externa onde desenvolvi o meu estágio, os cuidados centram-se nas necessidades de cada mulher/família, que é considerada sempre pela equipa de enfermagem como parceira nas decisões e intervenções necessárias para uma adequada e responsável vigilância da gravidez.

Considero que a educação para a saúde constitui um dos campos de intervenções autónomas em que o enfermeiro tem de investir. Deste modo, com a finalidade de promover a saúde, prevenir a doença e de readaptar a grávida à sua nova condição de vida, integrei na minha prática do longo deste estágio diversos ensinamentos, entre os quais destaco: dar a conhecer os planos de vigilância de saúde previstos para a mulher grávida com gravidez de baixo risco; informar sobre os benefícios do cumprimento das consultas de vigilância da gravidez previstas no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco; ajudar a grávida a identificar os sinais e sintomas que durante o período de gestação são normais e que representam aparente bem-estar materno-fetal; ajudar a grávida a reconhecer eventuais sinais de alerta e quais as atitudes a tomar perante os mesmos; ensinar sobre as transformações físicas e desconfortos na gravidez; esclarecer sobre a importância de estilos

de vida saudáveis, designadamente, um regime alimentar equilibrado e seguro de modo a evitar as toxinfecções alimentares; informar sobre a suplementação de ácido fólico (desde o período preconcepcional até às 12 semanas de gestação), ferro (no segundo e terceiro trimestres) e de iodo (desde o período preconcepcional, durante toda a gravidez e enquanto durar o aleitamento materno exclusivo); ensinar sobre os cuidados que a grávida deverá adotar quando não é imune à toxoplasmose; esclarecer sobre o benefício do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (vacina combinada contra a tosse convulsa, o tétano e a difteria, que deverá ser administrada após a ecografia morfológica e idealmente até às 32 semanas); informar sobre o apoio financeiro do ministério da saúde para consultas e tratamentos dentários por intermédio de três cheques-dentista; informar sobre o abono pré-natal; incentivar à prática de exercício físico versus hábitos sono/repouso; dar a conhecer estratégias de gestão do stresse; informar sobre técnicas de estimulação pré-natal ao longo do desenvolvimento fetal; desmistificar eventuais crenças/mitos relacionados com a vivência da sexualidade durante a gravidez; esclarecer sobre o impacto negativo, na saúde da grávida e do feto, da prática de alguns comportamentos de risco, designadamente, o consumo de álcool e tabaco; esclarecer sobre a importância da manutenção e controlo de eventuais problemas de saúde pré-existentes (ex.: hipertensão arterial, Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2, obesidade, patologia cardíaca, infecciosa, hematológica, etc.); dar a conhecer os diferentes riscos associados à gravidez, trabalho de parto e parto e ajudar a identificar as boas práticas recomendadas para controlo dos mesmos; dar a conhecer como é acompanhado/monitorizado o “bem-estar” da grávida e do feto durante a gestação e durante o trabalho de parto; informar sobre quais os motivos/sinais e sintomas para recorrer à urgência obstétrica; esclarecer sobre a anatomia e a fisiologia do trabalho de parto e parto; informar sobre os sinais verdadeiros e falsos de início de trabalho de parto; esclarecer sobre as diferentes fases do trabalho de parto e qual a importância e atitude recomendada durante as mesmas; dar a conhecer as vantagens do parto eutócico; informar sobre as indicações clínicas para a indução do trabalho de parto e os riscos das induções por conveniência das pessoas envolvidas; esclarecer sobre as indicações do parto por cesariana e os riscos de uma cesariana a pedido; dar a conhecer as possíveis formas de analgesia, métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor/desconforto; informar sobre a possibilidade do apoio contínuo do pai/pessoa significativa aquando o parto, desde que tenha um resultado negativo para covid-19; esclarecer sobre o benefício do contacto pele a pele, do início da amamentação na primeira hora de vida e da sua prática continuada; dar a conhecer as vantagens da amamentação para a mãe e para o bebé; esclarecer sobre estratégias de promoção, de apoio e manutenção do aleitamento materno; informar das orientações da OMS sobre o tempo de duração da amamentação exclusiva e a importância de manutenção do aleitamento materno para além desse período; ajudar a saber reconhecer quando o bebé está

a receber leite suficiente; esclarecer sobre a importância de evitar oferecer tetinas e chupetas até a amamentação estar estabelecida; saber identificar as formas de prevenir dificuldades na amamentação; esclarecer sobre os riscos das fórmulas para lactentes e as desvantagens de não amamentar; esclarecer sobre a legislação de apoio e direitos da mulher na gravidez e no parto; dar a conhecer o guia orientador da DGS para elaboração do plano de nascimento; esclarecer sobre a importância do espaçamento entre gravidezes e das vantagens de regular a fecundidade em função da idade materna e do desejo do casal; informar sobre os benefícios da realização de exercícios na bola de pilates, de exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico (exercícios de kegel) e de exercícios de básculas, alongamentos, flexibilidade e de relaxamento, etc.

Para mim a integração da educação para a saúde, durante a conceção e prestação de cuidados de enfermagem, é basilar para uma readaptação mais rápida e harmoniosa da grávida às alterações fisiológicas, emocionais e físicas provocadas pela gravidez.

Muitas grávidas, sobretudo as nulíparas e primíparas, baseiam o seu conhecimento sobre a gravidez em relatos orais, empíricos e, muitas vezes, focados nas complicações obstétricas. Neste estágio, foi possível constatar que tal facto, associado à inexperiência, pode gerar níveis elevados de ansiedade, insegurança e medo, com repercussões negativas na vivência da gravidez e da própria maternidade. Fenómeno semelhante pode ocorrer em mulheres que vivenciaram más experiências anteriores de amamentação.

Recordo uma utente, grávida de 36 semanas, que marcou uma consulta de enfermagem para ensino e aconselhamento sobre amamentação, porque tinha tido uma experiência anterior pautada por dificuldades no estabelecimento da amamentação. Foi das consultas que mais gostei de fazer... senti que a utente “estava com tempo”, que queria ouvir-me, que compreendia o que eu lhe dizia e que os meus ensinamentos poderiam atenuar a ansiedade que tinha provocada por uma má experiência anterior. Empoderar aquela mulher foi um dos meus principais objetivos... dotar os utentes de informação é crucial. Quando existe conhecimento, existe (inevitavelmente) maior segurança nas decisões a tomar perante as dificuldades. Cabe aos profissionais de saúde, reduzir o impacto que, frequentemente, este tipo de dificuldades representa na vivência de processos de transição como é o caso de uma gravidez, parto e puerpério (que constituem, por si só, períodos críticos).

Deste modo, os enfermeiros EESMO deverão ter como objetivo promover o conhecimento, o bem-estar, a confiança e a segurança das mulheres e dos casais no que concerne à gravidez, parto, pós-parto, transição e exercício da parentalidade, mediante um processo informativo, esclarecedor e participado.

Na procura pela excelência da prestação de cuidados, foi minha preocupação em todas as consultas de enfermagem: promover a saúde mental da mulher na gravidez; capacitar as grávidas para as alterações físicas, fisiológicas e emocionais decorrentes da gravidez; preparar uma maternidade e parentalidade saudáveis; promover comportamentos saudáveis e preparar as grávidas para o nascimento de um bebé, aumentando a confiança das mulheres na sua capacidade para parir; preparar as grávidas para lidar com o processo do parto e para exercerem o consentimento informado, livre e esclarecido, nomeadamente, em matéria de acompanhamento pessoal, controlo da dor e indução do trabalho de parto; prestar esclarecimentos, incentivar e apoiar a amamentação; preparar para a parentalidade envolvida e cuidadora; conhecer e desenvolver a rede de suporte familiar e social, entre outros aspetos.

Procurei prestar cuidados que proporcionassem apoio e suporte e que permitissem a capacitação da grávida para lidar com as mudanças físicas e emocionais associadas à gravidez, promovendo um clima de confiança e de parceria para que esta encontrasse também espaço para esclarecer as suas dúvidas.

No entanto, e dado que a gravidez constitui um processo evolutivo e dinâmico, a avaliação do risco obstétrico foi sempre efetuada, nas consultas de enfermagem, por intermédio de uma anamnese cuidada, estruturada e personalizada, da monitorização da tensão arterial, frequência cardíaca, peso e temperatura corporal, da avaliação da presença de edemas e pela realização de testes rápidos de urina (combur). Todos estes parâmetros, de acordo com o estipulado, foram registados no Boletim de Saúde da Grávida (BSG).

O BSG é um suporte de informação fundamental para a transmissão de dados relativos à saúde da grávida e do feto. Assegura a circulação da informação clínica relevante, contribuindo para a articulação e interligação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares.

A realização atempada e combinada de rastreios e intervenções, associada a medidas de educação para a saúde durante todo o período pré-natal, relaciona-se com ganhos em saúde e diminuição da morbilidade materna e perinatal (Almeida, 2015).

Para além do referido as grávidas foram sempre informadas que deverão dirigir-se, imediatamente, ao centro de saúde ou à urgência da maternidade se tiverem: sangramento vaginal ou perda de líquido pela vagina (mesmo que em pequena quantidade); corrimento vaginal com comichão, ardor ou cheiro fétido; dor abdominal/pélvica contínua; arrepios ou febre; dor ou ardor ao urinar ou sensação que não consegue parar de urinar ou presença de sangue na urina; vômitos persistentes; dor de cabeça forte ou contínua; perturbações da visão; subida da tensão arterial; aumento acentuado do peso num curto espaço de tempo;

inchaço repentino dos pés, mãos ou rosto; e diminuição dos movimentos fetais (menos de 10 movimentos em 12 horas).

O risco, sendo dinâmico ao longo da gravidez, deve ser reavaliado em todas as consultas, pelo que o esquema de vigilância e conduta durante a gravidez dependem da existência ou não de patologia. A identificação de um fator de risco ou de uma situação anómala determina a atuação subsequente, sendo a grávida encaminhada e referenciada para consultas de especialidade (que são realizadas na consulta externa da maternidade A).

A identificação do risco é realizada através da avaliação clínica, laboratorial e imagiológica, durante a preconceção ou em qualquer momento da gravidez. O esquema de consultas, exames e intervenções deve ser adaptado nas situações em que é encontrada patologia e/ou identificado um fator de risco de complicações. A identificação de uma alteração/risco acrescido determina a individualização da orientação, tendo em conta a situação clínica e no contexto dos protocolos definidos pela consulta externa.

Devido a um rastreio combinado do 1º trimestre de risco elevado (baseado na idade materna, na ecografia fetal do 1º trimestre e na colheita de sangue materno para quantificação de B-hCG livre e PAPP-A), tive a possibilidade de assistir à realização de uma biópsia das vilosidades coriônicas. Apesar de ser um exame de diagnóstico pré-natal invasivo, obviamente com riscos associados, estabelecer um diagnóstico precoce da patologia fetal permite dar aos pais a opção de escolha em prosseguir ou interromper a gravidez.

Caso a decisão seja prosseguir com a gravidez, a definição de um diagnóstico da patologia fetal permite antecipar e programar um tratamento pré ou pós-natal, programar a data e a via de parto, e preparar a equipa multidisciplinar. Para além do referido, permite ainda dar aos pais a oportunidade de se "prepararem" psicologicamente, socialmente e financeiramente para cuidarem de uma criança com doença grave ou incapacitante.

Nesta situação específica, senti que a grávida (que foi submetida à biópsia das vilosidades coriônicas) estava assustada e angustiada... ansiosa e atormentada, teria de esperar pelo resultado da biópsia, mas o desejo que tudo estivesse bem podia-se "ler" nos seus olhos.

Do "lado oposto", e no contexto da consulta da IVG, assisti também a decisões formadas e inalteradas de não prosseguir com a gravidez. Recordo uma jovem que recorreu à consulta com a expectativa de realizar uma IVG, no entanto, a mesma desconhecia que a IVG em Portugal só é legal até às 10 semanas e 6 dias. Estava grávida de 11 semanas e 2 dias...para ela já era tarde demais. O desespero que demonstrou era angustiante, não queira ser mãe e não estava preparada para "toda" a mudança de vida que acarreta o nascimento de um filho e, inevitavelmente, de uma mãe.

Engravidou acidentalmente, mas não usava qualquer método contraceptivo porque “não gostava”. Esta jovem precisava de ajuda, era crucial integrá-la numa consulta de planeamento familiar. E por mais que se respeite a dor inerente a uma gravidez não desejada, nestas consultas, mais do que realizar a IVG, é importante aproveitar a oportunidade para ajudar a mulher a decidir qual o método contraceptivo que mais se adequa a si, para evitar, no futuro, novas gravidezes indesejadas, e não fazer da consulta de IVG um método contraceptivo.

Em relação às grávidas de baixo risco, pode ser estabelecido um esquema de vigilância comum. Considera-se gravidez de baixo risco aquela em que não é possível identificar, após avaliação clínica de acordo com a avaliação do risco pré-natal baseada na escala de Goodwin modificada, nenhum fator acrescido de morbilidade materna, fetal e/ou neonatal (Almeida, 2015).

Com base no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, na gravidez de baixo risco preconiza-se: realizar a 1ª consulta, o mais precocemente possível e até às 12 semanas de gravidez; realizar as consultas de vigilância pré-natal, após a 1ª consulta, a cada 4-6 semanas até às 30 semanas, a cada 2-3 semanas entre as 30 e as 36 semanas e a cada 1-2 semanas após as 36 semanas até ao parto. Todas as grávidas, entre as 36 e as 40 semanas, devem ter acesso a uma consulta no hospital onde se prevê que venha a ocorrer o parto.

Geralmente, numa gravidez normal o mínimo são seis consultas. Nestas consultas são requisitadas diversas análises e, habitualmente, uma ecografia por trimestre. No 1º trimestre o rastreio ecográfico é realizado entre as 11 e as 13 semanas + 6 dias, no 2º trimestre entre as 20 e as 22 semanas + 6 dias e no 3º trimestre entre as 30 e as 32 semanas + 6 dias.

Apesar de ser possível definir o programa de vigilância comum para a gravidez de baixo risco, ele deve sempre ser individualizado de acordo com a especificidade da informação obtida, dos dados da grávida/família e dos achados dos exames realizados.

A acrescentar, é fundamental estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e a grávida/casal de modo a facilitar a verbalização de dúvidas, expectativas, medos e sentimentos por parte do casal. A relação de confiança estabelecida entre o enfermeiro EESMO e o casal será determinante para o desenvolvimento e aquisição, por parte do casal, das competências inerentes à gravidez, nascimento e parentalidade, necessárias para vivenciar estas transições da forma mais saudável possível.

Concluindo, a apreciação que eu faço deste estágio é bastante positiva, considero que, para além de ter atingido os objetivos, tive a oportunidade de vivenciar experiências e aprendizagens essenciais no meu crescimento enquanto futura enfermeira EESMO.

Assim sendo, e tendo como referência o exposto na diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, transposta para o direito interno português pela Lei nº 9/2009 de 4 de março, consegui neste estágio, em 9 turnos, materializar as seguintes experiências: realização de 105 consultas a grávidas de baixo e alto risco, incluindo 212 exames pré-natais; conceção de cuidados de enfermagem a mulheres com patologias no domínio da ginecologia e da obstetria.

4.4. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Ginecologia

Promover a saúde ginecológica da mulher, diagnosticar precocemente, prevenir complicações relacionadas com afeções do aparelho geniturinário e/ou mama e providenciar cuidados à mulher com afeções do aparelho geniturinário e/ou mama (facilitando a sua adaptação à nova situação), exige muitos conhecimentos e experiência dos contextos da prática.

Durante este estágio, foi possível prestar cuidados de enfermagem maioritariamente a utentes com neoplasia do colo do útero (com invasão vaginal e vesical), do ovário, da vulva, do endométrio e da mama, sendo que algumas utentes já tinham metástases.

Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2020), o carcinoma do endométrio é a neoplasia maligna ginecológica mais frequente nos países desenvolvidos e a 4ª neoplasia mais frequente na mulher, mais de 90% dos casos ocorre em mulheres com mais de 50 anos, no entanto, 4% dos casos surgem antes dos 40 anos de idade. O cancro do colo do útero é o 6º mais frequente nas mulheres europeias. Apesar da baixa incidência, os carcinomas do ovário, trompa e peritoneu, são dos cancros mais letais na mulher, com elevado ratio mortalidade/incidência, aproximadamente 75% das mulheres aparecem em estádios avançados e a sobrevivência para todos os estádios aos 5 anos é de aproximadamente 50%. O carcinoma da vagina é raro, representando 1% a 2% dos tumores malignos ginecológicos, é mais frequentemente localizado no 1/3 superior da parede posterior da vagina. As neoplasias da vulva são mais frequentes nas mulheres pós-menopáusicas, apresentando maior incidência na 6ª e 7ª década de vida, atualmente, verifica-se um aumento do número de casos em mulheres jovens, rondando 7% os tumores invasivos diagnosticados em mulheres com menos de 40 anos.

No entanto, o cancro da mama continua a ser o tumor maligno com maior prevalência no mundo industrializado e o mais comum no sexo feminino, sendo também o mais frequente na mulher portuguesa (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2020).

O cancro da mama e os tratamentos que lhe estão associados afetam a condição de saúde física, psicológica e social da mulher, com compromisso do autocuidado. No âmbito do

seu exercício profissional, compete aos profissionais de enfermagem e particularmente ao enfermeiro EESMO, a promoção do autocuidado no sentido de promover o bem-estar e qualidade de vida da mulher.

Tal como é referido por Pereira (2012), a transição para a independência no autocuidado é um fator modificável pela melhoria do potencial de aprendizagem da pessoa. Assim os enfermeiros podem contribuir significativamente para a promoção do autocuidado e na qualidade dos processos de transição vividos pelas pessoas, através de medidas contínuas.

Uma mulher submetida a uma cirurgia mamária, seja ela mastectomia parcial ou total, para além de estar sujeita a toda a ansiedade que acarreta uma cirurgia, está também sujeita a uma redefinição da imagem corporal. A aceitação de perder uma parte do corpo, tão ligada à beleza e ao que é ser mulher, é um desafio que estas mulheres são obrigadas a atravessar, sendo, por vezes, encarada como uma mutilação (com limitações físicas e restrições). A forma com encaram a doença, a sua nova imagem corporal e se adaptam a uma nova realidade, depende de vários fatores, nomeadamente, da idade, do suporte familiar, do apoio do companheiro, e da forma como ela própria se vê enquanto mulher (Moreira, 2012).

No serviço de Ginecologia, é claro e perceptível que, a cirurgia mamária acarreta inevitavelmente riscos psicológicos e físicos (imediatos ou tardios) para a mulher. Para além da alteração da imagem corporal, da perceção da sexualidade e autoestima, o medo, a insegurança e a depressão são algumas das complicações psicológicas que podem advir da cirurgia.

Como complicações físicas verifiquei que a mulher sente sempre dor ou desconforto no pós-operatório, podendo também sentir parestesias da região torácica e axilar, diminuição da força muscular, limitação da amplitude de movimentos do ombro e linfedema.

Estas complicações, pela sua prevalência, gravidade ou duração, podem comprometer o processo de recuperação das utentes do ponto de vista físico, psicológico e social que poderão limitar de forma significativa a capacidade para o autocuidado e a sua qualidade de vida, o que impõem uma assistência adequada e de qualidade (Petito, 2008).

Ainda que tenha destacado mais o cancro da mama, pela elevada incidência e “agressividade” visual desencadeada por uma mastectomia, observei e senti neste estágio que, independentemente da idade e nível psico-socio-cultural da mulher, todas as neoplasias do foro ginecológico interferem com o estado psicológico e com a saúde mental da mulher, não só pelo facto de sentir medo em relação à sua doença oncológica, como também devido à incerteza de um melhor estado de saúde, da eficácia dos tratamentos, e da capacidade e estratégias de coping para conseguir ultrapassar esta fase. Têm medo por elas, pelos filhos,

pelos maridos e por toda a unidade familiar... o medo de morrer está presente, e isso é impossível para nós, enquanto profissionais de saúde, suprimir.

Senti que, no contexto da prática, a mulher perante o conhecimento de uma patologia do foro oncológico é muito mais vulnerável, perde a sua liberdade de escolha e fica subordinada, por medo ou desconhecimento, às decisões dos profissionais de saúde. Esta vulnerabilidade resulta do facto das pessoas não saberem como agir perante uma situação que nunca experienciaram antes; perante o desconhecimento em lidar com um novo acontecimento, sentem-se inseguras e incapazes de fazer face à nova situação.

Porém, o carinho, a compreensão, o apoio e os reforços positivos são fundamentais e possíveis de concretizar, não só pelos familiares, como também pelos profissionais de saúde. Há que saber interpretar e lidar com as diversas manifestações emocionais, corporais e verbais da utente. O choro, a ansiedade, a irritabilidade, o desespero, o cansaço e a apatia são “estados” que transmitem significados, merecendo sempre a nossa atenção.

De forma inspiradora, durante este estágio tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a uma mulher submetida a mastectomia radical modificada. Esta mulher revelava uma maturidade emocional fundamental no seu processo de transição saúde-doença. Estava empenhada no seu processo de recuperação, fazendo exercícios (de forma a manter e a recuperar a mobilidade do braço), autonomamente, com empenho e foco na sua recuperação e reabilitação. Na postura e no olhar conseguia-se perceber que esta mulher tinha esperança e uma expectativa otimista em relação ao futuro, e quando assim é tudo se torna mais fácil.

Para Meleis et al. (2000), o desenvolvimento de confiança e coping efetivo é manifestado pelo grau de compreensão dos diferentes processos intrínsecos ao diagnóstico, tratamento, recuperação, limitações, nível de utilização de recursos e no desenvolvimento de estratégias para enfrentar a situação. O desenvolvimento e a manifestação de confiança evoluem de um ponto para o seguinte na trajetória da transição, ou seja, deverá haver demonstração de mais conhecimento acerca da situação, mais compreensão acerca dos pontos críticos e também um sentido de sabedoria da experiência vivenciada.

Segundo a mesma autora, a competência desenvolve-se ao longo do tempo, sendo o resultado da combinação de competências previamente adquiridas com as, entretanto estabelecidas, durante o processo de transição. A mestria demonstrada nas competências, entretanto adquiridas, e nos comportamentos necessários para lidar com a nova situação, é o que permite estabelecer uma conclusão de uma transição saudável.

Infelizmente foi a única mulher em que senti tudo o que referi anteriormente, a maioria verbalizava a sua dor e angústia em relação ao seu diagnóstico, e as que não verbalizavam, manifestavam-na por intermédio do seu rosto e do seu olhar...

Perante isto, o acompanhamento, o apoio e os cuidados prestados pelo enfermeiro EESMO a estas mulheres é crucial. Cabe-nos a nós, enquanto enfermeiros especialistas, promover um suporte emocional e social eficaz, promover a saúde ginecológica da mulher, diagnosticar precocemente, atuar na prevenção de complicações, tratar e reabilitar, e capacitar para o autocuidado para que exista uma readaptação “saudável” à sua nova condição de saúde ginecológica e de vida.

É importante ter presente que a doença oncológica é um dos maiores desafios que os seres humanos enfrentam; pelo sofrimento que provoca, pelas mudanças que envolve, pela vulnerabilidade que acarreta, e pela necessária readaptação que desencadeia na própria pessoa e no seio familiar.

Esta vulnerabilidade resulta do facto das pessoas não saberem como agir perante uma situação que nunca experienciaram antes; e perante o desconhecimento em lidar com um novo acontecimento, sentem-se inseguras e incapazes de fazer face à sua nova situação de vida.

A vulnerabilidade da pessoa doente é tanta que é avassalador quando a detetamos e presenciamos. Recordo uma utente de 77 anos submetida a uma biopsia do colo uterino, aparentemente orientada. Numa unidade de cuidados (onde culturalmente e para a maioria das pessoas existe confiança nos cuidados), a utente chamava em sofrimento (durante o procedimento), não pelos 6 profissionais de saúde que tinha ao seu redor, mas pela sua mãe (talvez como medida de conforto e autocontrolo). Para mim, é aqui que entra o humanismo dos profissionais de saúde, é no humanismo para com o outro que nos podemos diferenciar, e será sempre esse o caminho que eu irei querer trilhar ao longo da minha vida profissional...

Na prestação dos cuidados de enfermagem, a preparação do ambiente mais adequado sempre foi, para mim, uma prioridade. A utente tem direito a cuidados de enfermagem qualificados e a ser assistida em condições de conforto, segurança e com equidade.

A meu ver essa preparação exige, entre muitos outros aspetos, o consentimento da utente, a sua intimidade/privacidade, e acima de tudo a dotação de conhecimentos para prestar ao melhor nível determinado cuidado.

O enfermeiro EESMO, na promoção da saúde ginecológica e na conceção de cuidados de enfermagem à mulher com patologia geniturinária e/ou mama, deverá sempre manifestar respeito pela capacidade individual que a mulher tem em tomar decisões sobre si própria, e reconhecer o direito que esta tem em aceitar ou recusar as propostas de tratamento que lhe são feitas. Deste modo, visando a qualificação dos cuidados, de forma protocolada, existem no serviço documentos de consentimento informado que informam sobre o procedimento, os

efeitos colaterais e possíveis complicações de todas as intervenções cirúrgicas ou técnicas invasivas realizadas na unidade.

O enfermeiro EESMO é o membro da equipa multidisciplinar mais qualificado para potenciar a saúde ginecológica da mulher, a orientar para o autocuidado e a preparar para a alta clínica. É ainda ao enfermeiro EESMO que cabe cuidar da mulher com patologia ginecológica, diagnosticar e monitorizar o risco de afeções do aparelho geniturinário e da mama e, assegurando-lhe as melhores condições de evolução, reabilitação e readaptação, prevenir e tratar complicações pós-cirúrgicas.

No serviço de Ginecologia os cuidados de enfermagem, no período pós-operatório, estão focalizados no retorno da mulher a um nível de funcionamento ótimo e tão rápido quanto possível. O enfermeiro deve conhecer não só os riscos de complicações pós-operatórias, mas também as reações biopsicossociais que podem ocorrer na utente. É essencial fazer-se uma avaliação de enfermagem contínua e detalhada para se prestarem cuidados diferenciados no período pós-operatório. As intervenções de enfermagem visam minimizar o potencial de complicações pós-operatórias e promover a parceria com a utente no planeamento e implementação da recuperação. Um ensino eficaz à utente, no pré-operatório, prepara a utente para o seu envolvimento no processo de recuperação.

No serviço de Ginecologia as intervenções cirúrgicas mais frequentes são: histerectomias totais laparoscópicas (HTL), histerectomias vaginais assistidas por laparoscopia (LAVH), quistectomias do ovário, ooforectomias (uni ou bilateral), salpingectomias (uni ou bilateral), anexectomias (uni ou bilateral), miomectomias (por laparotomia ou por via endoscópica, laparoscopia ou histeroscopia), laqueação tubar bilateral laparoscópica, laparoscopia diagnóstica com ou sem prova de permeabilidade tubar, *Drilling* ovárico, correção cirúrgica de prolapso dos órgãos pélvicos, correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço (TVT-obturador system), cirurgias mamárias (mastectomias, tumorectomias, pesquisas de gânglio sentinela), linfadenectomia pélvica e para-aórtica, colostomias (por fístula reto-vaginal), colpoperineoplastias anteriores e posteriores, entre outras...

Ainda que sejam intervenções cirúrgicas diferentes, dotadas das especificidades que lhes estão inerentes, em qualquer uma delas a utente deve estar física e analiticamente tão bem quanto possível antes de ser submetida a cirurgia. Os cuidados de enfermagem devem implicar sempre uma consciência e conhecimento da ansiedade das utentes, que frequentemente está relacionada com a intervenção cirúrgica e o efeito que esta pode ter na sua vida ou na sua imagem corporal.

Considero que a educação para a saúde constitui um dos campos de intervenções autónomas em que o enfermeiro tem de investir. Deste modo, com a finalidade de promover a saúde, prevenir a doença e de readaptar a utente à sua nova condição de vida, integrei na minha praxis diversos ensinamentos, entre os quais destaco: orientações pré-operatórias e pós-operatórias na cirurgia geniturinária e/ou mama; precauções de segurança com a ferida cirúrgica; profilaxia tromboembólica; início e cuidados na manutenção da atividade sexual; sinais e sintomas de complicações pós-operatórias imediatas e tardias; condições e medidas de segurança para o levante; cuidados e exercícios de recuperação perante um esvaziamento ganglionar axilar; redes de apoio na comunidade; tipos de prótese para a mulher mastectomizada, como as usar e onde as adquirir; treino vesical e importância da hidratação nas TVT (tension-free vaginal tape); cuidados a ter após a cirurgia para correção da incontinência urinária (evitar levantar pesos, evitar esforços, prevenir a obstipação, e reforçar a necessidade de realizar exercícios que aumentem ou mantenham a tonificação dos músculos do assoalho pélvico); entre outros...

Concluindo, foi com enorme prazer que realizei este estágio! Tenho consciência que desenvolvi um trabalho muito bom durante este período de estágio, não só pelos reforços positivos que me eram dados, mas também pela exigência, que incuti em mim mesma, de dar de mim o melhor desempenho possível.

Deste modo, a apreciação que eu faço deste estágio é bastante positiva, considero que para além de ter atingido os objetivos, tive a oportunidade de vivenciar experiências e aprendizagens essenciais no meu crescimento e enriquecimento enquanto futura enfermeira EESMO.

Assim sendo, e tendo como referência o exposto na diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, transposta para o direito interno português pela Lei nº 9/2009 de 4 de março, consegui neste estágio, em 9 turnos, materializar as seguintes experiências: vigilância e conceção de cuidados de enfermagem a 63 mulheres com patologias no domínio da ginecologia.

4.5. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Neonatologia

Cuidar o RN normal e de risco durante o período neonatal, no sentido de potenciar a saúde do RN, apoiando o processo de transição e adaptação à vida extrauterina e fomentando a vinculação afetiva, exige muito conhecimento e experiência por parte do Enfermeiro EESMO.

A transição da vida intrauterina para a vida extrauterina, não é apenas um momento que designamos como parto. Essa transição pressupõe uma adaptação por parte do RN, que

ultrapassa um mero momento, o RN é obrigado a estabelecer novas e importantes transformações, não apenas no seu meio externo como também no meio interno. O período neonatal, em especial o neonatal precoce, é por isso, um momento fundamental para o completo restabelecimento e bem-estar do RN, sendo determinante para a diminuição da mortalidade e morbidade infantil.

Como estudante e integrada numa UCIN, constatei que o sucesso da transição da vida intrauterina para a extrauterina está dependente de importantes alterações fisiológicas que ocorrem ao nascimento. No entanto, nalguns casos pode haver dificuldades na transição da vida intrauterina para a extrauterina, sendo a esses casos, que os profissionais de saúde das UCIN, dão resposta e assistência diferenciada.

Segundo Oliveira & Saraiva (2017), alguns fatores de risco estão associados a essas dificuldades, nomeadamente: condições maternas - idade avançada, diabetes mellitus ou hipertensão arterial, abuso de substâncias tóxicas, história prévia de abortos, mortes fetais ou neonatais precoces; condições do feto - prematuridade, pós-maturidade, anomalias congénitas, gestações múltiplas; complicações antes do parto - placenta prévia, oligoâmnios ou polidrâmnios; complicações do parto - más apresentações, corioamnionite, líquido amniótico com mecónio, sofrimento fetal agudo, administração à mãe de opioides até quatro horas antes do parto, parto instrumentado (fórceps ou ventosa) ou cesariana.

A prematuridade, foi a situação clínica mais frequente durante o meu período de estágio. Os prematuros incluindo os tardios (das 34 semanas às 36 semanas e 6 dias) tem maior risco de morbidade e mortalidade quando comparados com os de termo. Os fatores que tornam os prematuros mais suscetíveis são: maior risco de hipotermia, imaturidade pulmonar e défice de surfactante (com conseqüente doença da membrana hialina e insuficiência respiratória), maior suscetibilidade à infeção, imaturidade dos tecidos e capilares nomeadamente da retina e da matriz germinativa cerebral (possibilitando a retinopatia da prematuridade e/ou hemorragia intracraniana respetivamente), redução da função antioxidante que pode contribuir para a morbidade particularmente na enterocolite necrosante e doença pulmonar crónica da prematuridade (Oliveira & Saraiva, 2017).

Cuidar destes bebés prematuros, muitos com assistência ventilatória, é de uma responsabilidade desmesurada. São bebés que pressupõe uma aquisição de competências, por parte da equipa de enfermagem, altamente qualificada e treinada.

Na busca por um cuidado mais humano e ético, e tendo como foco o bebé e a família, a UCIN permite a permanência dos pais junto do RN, incentiva os pais a integrarem grupos de apoio, promove a participação dos pais nos cuidados ao bebé, integra-os na tomada de

decisão sobre o tratamento, e implementa intervenções que minimizem fontes de hiperestimulação e que favoreçam a adaptação do RN à vida extrauterina.

Apesar do NIDCAP (Programa de Avaliação e Cuidados Individualizados para o Desenvolvimento do Neonato) não estar instituído na UCIN da maternidade, a UCIN vai buscar os princípios do NIDCAP, pelo que: organiza os cuidados de forma a reduzir as atividades; agrupa os cuidados; promove o envolvimento dos pais nos cuidados; reduz a luminosidade e ruídos; otimiza o posicionamento e enrolamento; implementa estratégias para facilitar a autorregulação do RN, etc.

No NIDCAP as intervenções são projetadas para simular o ambiente no útero e para promover o desenvolvimento normal do RN. Um dos primeiros passos na manipulação e nos procedimentos com o RN é a observação das suas respostas comportamentais e fisiológicas e a gradativa participação familiar, visando a diminuição do estresse e da dor, e contribuindo para o seu conforto, segurança e desenvolvimento.

A tecnologia nas UCIN perde o seu sentido se não estiver integrada ao processo relacional e, principalmente, se não estiver vinculada aos princípios éticos para a manutenção e valorização da vida. As UCIN não podem ser somente um ambiente humanizado nos aspetos da estrutura física e funcional, onde tudo funciona de forma quase perfeita, principalmente sob o aspeto técnico, mas um local em que o lado humano, o afeto, a atenção aos familiares e a solidariedade estejam presentes, e os pequenos pacientes sejam tratados como sujeitos e com direito à cidadania (Gaiva, 2006).

Desta forma, o promover de um papel parental sem compromisso, e incentivar os pais a participar de forma ativa no processo de cuidados ao RN, inculcando-lhe responsabilidade individual, deve ser uma preocupação constante do enfermeiro numa UCIN.

Considero que a educação para a saúde constitui um dos campos de intervenções autónomas em que o enfermeiro tem de investir. Deste modo, com a finalidade de promover a saúde e prevenir a doença do RN, e de readaptar os pais à condição de vida do seu filho, integrei na minha prática diversos ensinamentos, entre os quais destaco: benefícios do contacto pele a pele; vantagens da amamentação para a mãe e para o bebé; estratégias de promoção, de apoio e manutenção do aleitamento materno; recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades do RN e da mãe; sinais de uma pega eficaz por parte do RN durante a mamada; sinais de fome do RN; estratégias de prevenção de dificuldades na amamentação; alimentação do RN por gavagem; alimentação do RN por biberão; cuidados de higiene e conforto ao RN; mudança e troca da fralda do RN; padrão de eliminação vesical e intestinal do RN; cuidados ao coto umbilical; vestir e despir o RN; medidas para prevenção de acidentes; orientações sobre crescimento, desenvolvimento e sinais de alarme

no RN; monitorização dos sinais vitais; medidas de conforto; gestão do regime terapêutico (quando aplicável); vigilância de saúde após a alta; como consultar o boletim de saúde infantil e juvenil; transporte do RN; como preparar a casa e o enxoval do RN; como integrar o novo elemento na unidade familiar, etc.

É impossível mencionar todos os ensinamentos que realizei aos pais durante o decurso deste estágio, para mim a integração da educação para a saúde, durante a conceção e prestação de cuidados de enfermagem, será a base que permitirá uma readaptação mais rápida e harmoniosa dos pais às alterações morfológicas e funcionais do RN.

Contribuindo visivelmente para o aumento das minhas competências, tive a oportunidade de conceber e prestar cuidados de enfermagem a bebés prematuros (alguns em ventilação mecânica não invasiva), pelo que exercitei essencialmente a minha observação para as alterações aos processos de transição e adaptação à vida extrauterina, reconhecendo e notificando a equipa perante a ocorrência de sinais de alarme/instabilidade do RN.

Manter o RN quente é outra das prioridades das UCIN, sendo o recurso a incubadoras aquecidas quase sempre necessário (principalmente no RN prematuro). Na verdade, pela grande superfície de pele em relação à massa corporal, cabeça proporcionalmente grande em exposição, baixo peso ao nascer, pobreza de tecido celular subcutâneo, diminuída capacidade de produzir calor e postura em extensão (característica dos prematuros), os RN perdem muito calor rapidamente. A hipotermia aumenta as necessidades de oxigénio e outros metabolitos, dificultando a adaptação imediata à vida extrauterina assim como um processo de reanimação, especialmente nos RN com extremo baixo peso (Oliveira & Saraiva, 2017).

Segundo os mesmos autores, a importância de um controle térmico efetivo é inversamente proporcional ao tamanho do RN. O estresse térmico tem sido associado com o aumento da mortalidade e morbidade, principalmente no prematuro, por causa da aumentada perda de calor e imaturidade ou ausência dos mecanismos termo-regulatórios.

Assim sendo, tive a preocupação de integrar na minha prática as seguintes intervenções: gerir a temperatura corporal do RN e a temperatura ambiente, evitando perdas de calor e correntes de ar; otimizar o vestuário: adequar o vestuário respeitando os princípios promotores da organização e regulação do RN; sempre que possível promover a técnica de pele a pele (método canguru); posicionar o RN; vigiar o posicionamento do RN; e otimizar o posicionamento corporal do RN.

Para além de medidas de controlo térmico, em cada procedimento ou manipulação do RN, implementei sempre medidas de conforto. Inevitavelmente, os cuidados de saúde prestados a RN doentes ou prematuros hospitalizados estão muitas vezes associados a vários graus de dor ou desconforto (Franck, 2020), pelo que foi minha prioridade (consciente dos

benefícios fisiológicos e comportamentais a curto e a longo prazo) ajudar o bebé a sentir-se o mais confortável possível.

Assim sendo, procurei sempre integrar na minha prática as seguintes intervenções: dar aos RN um ambiente calmo, um toque reconfortante e conforto oral (através da sucção/sacarose); responder prontamente aos RN que choram; evitar a dor, procurar sinais de dor e aliviar a dor dos RN; implementar medidas não farmacológicas no alívio da dor/stresse em procedimentos invasivos; identificar sinais de stress no RN; gerir o nível de luminosidade e de ruído ambiental; posicionar adequadamente o RN; utilizar estratégias promotoras do conforto como o enrolamento, contenção e nesting; vigiar o posicionamento do RN; otimizar a posição corporal do RN; manipular o RN em flexão, contenção e orientação à linha média durante todas as intervenções/cuidados; evitar manipulações excessivas, toques ligeiros ou carícias leves (principalmente em prematuros); falar num tom de voz suave e baixo; promover o toque positivo (toque de contenção, aconchego, colo, massagem, etc.); identificar sinais de estabilidade fisiológica (postura descontraída de todas as extremidades, braços e pernas em flexão, presença do reflexo mão/boca como mecanismo de autorregulação e promotor do sono); respeitar os ciclos de sono/vigília do RN; ensinar os pais sobre o padrão de sono e medidas de conforto, etc.

Confortar o RN, assegurando que o RN passe para um nível mais baixo de atividade através da contenção, toque, otimização da posição corporal, alimentação e sucção não nutritiva, foi sempre para mim uma prioridade em todos os turnos de estágio. Foi ainda para mim fundamental, em todos os cuidados que desenvolvi, avaliar o desenvolvimento do RN através da observação do nível de organização comportamental e neurocomportamental (reflexos), tanto no RN prematuro como no de termo.

Como enfermeiros de uma UCIN, temos o dever de ter conhecimentos técnicos e um treino adequado a fim de proporcionar a todos os RN a melhor adaptação possível à vida extrauterina. Desta maneira, estaremos a contribuir de forma determinante para uma vida qualitativamente melhor, não só em termos individuais, como também familiares e sociais.

E dito isto, não posso deixar de falar da amamentação, que pela sua abrangência interessa a todos...à mãe, ao bebé, ao pai, à família, à comunidade, aos empregadores e aos governantes.

Sendo a Maternidade onde realizei o estágio uma entidade Amigas dos Bebés, e no sentido de potenciar a saúde do RN, a UCIN é uma unidade que concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio ao aleitamento materno; cumpre (sempre que possível) o programa mundial de promoção do aleitamento materno, intitulado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHBA); cumpre (sempre que possível) dos “10 passos para o

sucesso do aleitamento materno”, preconizados pela OMS e UNICEF; e cumpre o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno.

Como conselheira em aleitamento materno, foi com grande agrado que vi uma equipa multidisciplinar promotora do aleitamento materno. Ciente de todas as vantagens do aleitamento materno, procurei sempre a sua promoção e manutenção, até porque o leite materno, pelas peculiaridades na sua composição nutricional, é sem dúvida o alimento que garante um adequado crescimento e desenvolvimento do RN, em especial dos prematuros (Lopes et al., 2015).

No entanto, a amamentação de prematuros ainda se comporta como um desafio, devido a fatores relacionados com a prematuridade, nomeadamente: imaturidade do sistema neurológico, reflexos de busca/sucção/deglutição ausentes ou ineficazes, e dificuldade do RN de se manter num estado de alerta durante muito tempo. Estas condições dificultam (inevitavelmente) o início precoce da amamentação e, conseqüentemente, podem causar uma baixa incidência de êxito na amamentação de prematuros, especialmente em UCIN, e particularmente em RN doentes ou com necessidades especiais (Lopes et al., 2015).

Ainda assim, sempre que possível ou quando o RN reunia condições para uma promoção do aleitamento materno, foi meu objetivo sensibilizar as mães não só sobre os benefícios do leite materno para o crescimento e desenvolvimento do RN, como também para a importância do leite materno na melhoria do seu estado clínico (incentivando à extração de leite materno mesmo quando os RN ainda não tinham competências para mamar).

Nos RN que já tinham competências para mamar, foi minha preocupação prevenir e tratar complicações/dificuldades relacionadas com a amamentação, informar as mães sobre as vantagens e fisiologia da amamentação, ensinar as mães a reconhecer os sinais de fome e de saciedade, treinar a técnica de amamentação, avaliar o comportamento do bebé, observar as mamadas, ensinar a manter a lactação e avaliar a eficácia da amamentação.

Não basta atestar a normalidade do RN e o sucesso da amamentação. É fundamental aproveitar a estadia na maternidade para avaliar as capacidades e melhorar a competência dos pais. É necessário informar acerca das necessidades e competências do RN, das regras de segurança e identificar e afastar o RN de eventuais situações adversas graves (Oliveira & Saraiva, 2017). E para que tudo isto seja concretizável tem de existir vinculação entre a díade/tríade mãe-bebé-pai.

Quando após o nascimento, o RN necessita de cuidados especializados imediatos e por esse mesmo motivo ficar internado numa UCIN, tanto os pais como a própria criança vivenciam uma separação contranatura que pode durar semanas ou mesmo meses. O ambiente destas unidades pode trazer bastantes desafios na aproximação pais/RN, já que as

primeiras três horas pós-parto são um período de extrema importância não só para o correto desenvolvimento físico do RN, mas também para o desenvolvimento de uma ligação emocional entre os pais e o seu filho (Feeley et al., 2016).

Segundo a Teoria da Consecução do Papel Materno, de Ramona Mercer, uma mulher apenas se reconhece como mãe e estabelece essa ligação, quando adquire competências para cuidar do RN e sente satisfação nesse cuidado (Mercer, 2004).

Sabemos também que apesar de todo o meio envolvente ser especialmente assustador para os pais, a UCIN conjuga o cuidar diferenciado e tecnologia avançada com a existência de profissionais de saúde especializados nos cuidados ao RN prematuro ou doente, profissionais estes que devem ter um conjunto de competências que permitam também aos pais desenvolver a relação com os seus filhos da melhor forma possível tendo em conta o seu estado clínico (Feeley et al., 2016).

Posto isto, foi para mim crucial zelar não só pelo estabelecimento e fortalecimento destas ligações emocionais, como também permitir que os pais desenvolvessem a capacidade de cuidar do seu bebé, de forma a terem uma aquisição do papel parental adequada e não comprometida.

Desta forma, foi possível enquanto estudante, planejar, conceber e prestar várias intervenções autónomas de enfermagem, que contribuíram para a promoção do vínculo mãe/RN/pai e que facilitaram todo o processo de aquisição do papel parental. Assim sendo: promovi a autonomia dos pais nos cuidados ao RN; apoiei os pais; permiti a proximidade física entre os pais e o RN; promovi e incentivei o toque entre os pais e o RN; incentivei e promovi o contacto pele a pele (método canguru); informei sobre a relação entre o método canguru/vinculação; envolvi (sempre que possível) os pais no processo de tomada de decisão sobre os cuidados ao RN; elogiei o envolvimento dos pais nos cuidados ao RN; prestei apoio emocional perante a angústia da separação; promovi a aceitação do estado de saúde do RN; otimizei e geri o ambiente físico, promovendo um ambiente facilitador da vinculação; incentivei à visita do RN; incentivei os pais a comunicar com o RN na incubadora; facilitei a capacidade para comunicar necessidades e sentimentos; diminui a ansiedade dos pais; apoiei os pais na vivência da hospitalização do RN; geri o stresse dos pais provocado pela elevada rotatividade dos enfermeiros; providenciei apoio emocional perante humor depressivo; etc.

É essencial que os enfermeiros forneçam aos pais informação fidedigna e útil para uma tomada de decisão responsável e que influencie positivamente a saúde do RN. Ainda que os pais possam estar mais ativos na procura de conhecimento, importará sempre considerar o empoderamento dos pais como essencial no contributo para um crescimento,

desenvolvimento e adaptação à vida extrauterina do RN o mais saudável possível e em segurança (particularmente em RN doentes ou com necessidades especiais).

De todas as intervenções mencionadas, senti que o contacto pele a pele (método canguru) entre os pais e o RN tinha um “peso” determinante no processo de vinculação, sendo uma prática frequente na UCIN. Os pais ficavam felizes... e honestamente era um momento que eu gostava de promover e contemplar.

Atualmente, todas as equipas que trabalham com bebés têm consciência que são diversos os benefícios que o contato pele a pele traz para o bebé e para os seus pais, não só promove a vinculação mãe-bebé e pai-bebé, como proporciona benefícios biológicos, psicológicos e emocionais (tanto para o bebé como para os pais). Disto isto, o contacto pele a pele apresenta como principais benefícios: promoção e estimulação do aleitamento materno; aumenta o sono profundo e diminui o despertar durante o sono leve e profundo do RN; melhora a estabilidade cardiorrespiratória do RN prematuro; facilita a estabilidade fisiológica do RN; favorece um melhor controlo térmico do RN; diminui o tempo de separação pais-bebé; promove a calma e o relaxamento das díades (mãe-bebé, pai-bebé); reduz o stresse e a dor do RN de baixo peso; favorece o desenvolvimento neuro-comportamental e psicoafectivo do RN; proporciona uma estimulação sensorial adequada ao RN; possibilita maior competência e amplia a confiança dos pais no cuidado ao seu filho; humaniza os cuidados hospitalares.

Sem dúvida, que os enfermeiros que prestam cuidados no contexto da UCIN, deverão ter como objetivo primordial na sua prática clínica, criar um ambiente em que o RN possa desenvolver-se a nível físico, cognitivo e emocional na interação com os pais, permitindo assim um desenvolvimento do vínculo entre a díade/tríade, ainda que existam múltiplos fatores que o dificultem pela natureza e complexidade inerente a este ambiente.

Concluindo, foi com enorme prazer que realizei este estágio. Tenho consciência que desenvolvi um trabalho muito bom durante este período de estágio, não só pelos reforços positivos que me eram dados, mas também pela exigência, que incuti em mim mesma, de dar de mim o melhor desempenho possível.

Deste modo, a apreciação que eu faço deste estágio é bastante positiva, considero que para além de ter atingido os objetivos, tive a oportunidade de vivenciar experiências e aprendizagens essenciais no meu crescimento e enriquecimento enquanto futura enfermeira EESMO.

Assim sendo, e tendo como referência o exposto na diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, transposta para o direito interno português pela Lei nº 9/2009 de 4 de março, consegui neste estágio, em 9 turnos, materializar as seguintes

experiências: observações e cuidados a 18 RN que necessitavam de cuidados especiais e diferenciados, incluindo RN prematuros, leves para a idade gestacional e grandes para a idade gestacional.

4.6. Atividades desenvolvidas na área de intervenção: Enfermagem em Sala de Partos

Cuidar a mulher durante o trabalho de parto e parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do RN na sua adaptação à vida extrauterina, requer um vasto conhecimento teórico-prático por parte dos enfermeiros. Desta forma, promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e parto e otimizar a adaptação do RN à vida extrauterina, deve ser uma preocupação constante do enfermeiro EESMO numa sala de partos.

Inserida no contexto da Sala de Partos, foi objetivo específico deste estágio que, enquanto estudante, tivesse experiências clínicas que me possibilitassem utilizar os conhecimentos e as técnicas mais adequadas à prática de enfermagem especializada no cuidar da parturiente/família durante o trabalho de parto e parto, e da puérpera/RN (normal e de risco) no pós-parto imediato.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 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, assim como o direito de estar livre da violência e da discriminação (OMS, 2014, p. 2).

De acordo com este princípio, a noção de segurança perinatal deve ser entendida de uma forma mais abrangente, não apenas abarcando o domínio da prevenção da morbidade e da mortalidade materna, fetal e neonatal, abrangendo o respeito pelos direitos humanos fundamentais das mulheres, como o respeito pela sua autonomia, dignidade, sentimentos, escolhas e preferências relacionadas com o parto.

A satisfação com a experiência de nascimento relaciona-se com as expectativas pessoais, o suporte dado pelos profissionais de saúde, a qualidade da relação estabelecida entre a mulher/casal com a equipa multidisciplinar que presta cuidados, assim como o grau de envolvimento tido nas tomadas de decisão acerca do processo, conforme diversas entidades internacionais salientam.

Em suma, trata-se da necessidade de assegurar, às mulheres e aos casais, formas de tratamento dignas e respeitadas por parte das equipas de saúde, independentemente da sua literacia em matéria de saúde reprodutiva e de parentalidade, do estado de saúde e do

estatuto social, assim como de proporcionar a vivência de uma experiência de parto positiva e um cuidado digno durante o nascimento do bebê, incluindo quando existem complicações, o pressuposto de que a habilidade de uma mulher para ter um parto saudável e para cuidar do seu RN é significativamente influenciada por um ambiente de parto positivo.

Tal implica que todas as mulheres e RN, devam estar protegidos contra intervenções e procedimentos desnecessários e não baseados na evidência científica e em práticas que não sejam respeitadoras da sua cultura, dignidade e integridade física.

A OMS, nas suas recomendações para 2018, salientou do seguinte modo as expectativas das mulheres quanto a terem uma experiência de parto positiva: “As mulheres desejam ter uma experiência de parto positiva que preencha ou exceda as suas crenças e expectativas pessoais e socioculturais. Isto inclui dar à luz um bebê saudável num ambiente clínico e psicologicamente seguro, com suporte prático e emocional contínuo por quem a acompanha no nascimento e dispor de cuidados por parte de pessoal clínico tecnicamente competente e gentil. A maioria das mulheres pretende ter um parto fisiológico e ter uma sensação de realização pessoal e envolvimento na tomada de decisão, mesmo quando são precisas e desejadas intervenções médicas” (WHO, 2018, p. 1).

E a especificação destas expectativas pode e deve ser contemplada num Plano de Nascimento (PN). A elaboração de um PN, apoiada por um profissional de saúde, constitui também uma forma de sedimentar conhecimentos acerca do processo do parto e, através disso, promover a autonomia da parturiente nas várias fases do mesmo, tal como expressar o seu consentimento para os atos clínicos de forma mais informada e esclarecida. Assim, um PN consiste num texto personalizado, elaborado voluntariamente pela grávida ou, sempre que possível, pelo casal, em que são expressas vontades e preferências relativamente ao tipo de envolvimento pessoal e à assistência clínica durante o trabalho de parto e o nascimento.

O Centro Hospitalar da região centro do país, tem um PN personalizado que deve ser enviado por email entre as 32 e as 36 semanas, para permitir a sua discussão com os profissionais de saúde. Deste modo, sem que as mulheres/casais deixem de protagonizar a elaboração do seu próprio documento, as maternidades do Centro Hospitalar dão a conhecer os recursos de que dispõem, de modo que o casal possa tomar opções, não apenas quanto à escolha do local, mas também no que se refere a preferências sobre a forma como desejam que o parto ocorra, se clinicamente for possível.

Mesmo em situações consideradas de baixo risco obstétrico, a natureza contingente e imprevisível da forma como um parto pode decorrer, constitui, sempre, uma condicionante da exequibilidade de um PN, por motivos de segurança tanto da mulher como do feto e da criança recém-nascida.

Na prática pude presenciar várias situações que impossibilitaram a viabilidade do PN, no entanto, em todas essas situações os profissionais de saúde tiveram o cuidado de promover o exercício do consentimento informado, livre e esclarecido, desmistificando representações errôneas e eventuais mitos, particularmente os relativos às intercorrências obstétricas ou outras complicações mais frequentes.

Considero que é crucial que o enfermeiro EESMO detenha um conhecimento sólido sobre a resposta fisiológica do corpo da mulher durante o trabalho de parto e parto. O conhecimento dessas alterações fisiológicas por parte do enfermeiro EESMO, é essencial para se identificarem os desvios da normalidade e se prestarem (o mais precocemente possível) os cuidados necessários à parturiente, promovendo sempre o bem-estar materno-fetal.

A realização da cardiotocografia (CTG) foi um procedimento de monitorização do bem-estar materno-fetal que realizei, de forma autónoma, em todos os turnos deste estágio, considerando que foi uma competência bastante desenvolvida e aperfeiçoada.

No entanto, tive sempre presente que a avaliação da frequência cardíaca fetal (FCF) e da contratilidade uterina é difícil, por não se resumir exclusivamente a uma análise de um conjunto de parâmetros, mas antes exigir a integração com outros fatores clínicos que lhe conferem um significado particular. É certo que a análise computadorizada da CTG está atualmente disponível na Sala de Partos, mas ainda assim mantém-se dependente dos profissionais de saúde para confirmar a interpretação e decidir a conduta obstétrica.

Com alguma frequência a interpretação da CTG está sujeita a discordância entre profissionais, particularmente na avaliação da variabilidade, das desacelerações e na classificação global do traçado, pelo que o treino na interpretação da CTG aumenta o conhecimento, a concordância dos observadores e melhora a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Os profissionais que utilizam a CTG como método de monitorização do bem-estar materno-fetal devem saber em que consiste, quando e como deve ser utilizada, como se interpreta um traçado, em que circunstâncias é necessário instituir intervenções obstétricas e quais as limitações da sua utilização na prática clínica.

A aprendizagem que desenvolvi e os conhecimentos que adquiri neste estágio é imensurável, em 18 semanas de estágio senti uma evolução crescente das minhas competências que me possibilitaram “saber fazer” com conhecimento, segurança e confiança.

Para além dos 40 partos que realizei, integrei na minha aprendizagem intervenções e ensinamentos que foram cruciais na progressão do trabalho de parto e parto das mulheres que tive a possibilidade de acompanhar. A integração da educação para a saúde nos cuidados,

permitirá sempre uma readaptação mais rápida e harmoniosa da parturiente/puérpera/casal às alterações fisiológicas, emocionais e físicas provocadas, não só pelo trabalho de parto e parto, mas também pelo processo de transição e adaptação à parentalidade que ocorre com o nascimento de uma criança.

Deste modo, contribuindo para uma vivência saudável do trabalho de parto e parto, enquanto experiência tranquila e gratificante, integrei na minha prática assistencial diversos ensinamentos, entre os quais destaco: legislação de apoio e os direitos da mulher no trabalho de parto e parto; anatomia e fisiologia do trabalho de parto e parto; as diferentes fases do trabalho de parto; vantagens do parto normal; estratégias facilitadoras e promotoras da evolução do trabalho de parto normal; métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor/desconforto; estratégias de gestão de stresse; benefícios da clampagem tardia do cordão umbilical, desde que clinicamente possível; benefícios da administração da vitamina K ao RN; benefícios do contacto pele a pele; benefícios do início da amamentação na primeira hora de vida e da sua prática continuada, como alicerce de boa saúde ao longo da vida das crianças e das mães; estratégias de promoção, de apoio e manutenção do aleitamento materno; orientações da OMS sobre o tempo de duração da amamentação exclusiva e a importância de manutenção do aleitamento materno para além desse período; recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades do RN e da mãe; sinais de uma pega eficaz por parte do RN durante a mamada; sinais de fome do RN; estratégias de prevenção de dificuldades na amamentação, etc.

Para além do exposto, foi sempre minha preocupação: informar as parturientes de como é monitorizado o bem-estar materno-fetal durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; ajudar a parturiente/acompanhante a reconhecer eventuais sinais de alerta e quais as atitudes a tomar perante os mesmos; esclarecer sobre as diferentes fases do trabalho de parto, qual a importância e a atitude recomendada durante as mesmas; informar sobre as indicações clínicas para cada tipo de parto e para a indução do trabalho de parto; informar sobre técnicas de conforto durante o trabalho de parto (técnicas de relaxamento, respiração e massagem); assistir a pessoa a otimizar a ventilação através da técnica respiratória; apresentar e treinar as posições de alívio e estratégias não farmacológicas para controlar o desconforto e a dor associados ao trabalho de parto e parto; informar sobre as vantagens do trabalho de parto em movimento e outras estratégias facilitadoras da evolução do trabalho de parto normal, nomeadamente a verticalização do trabalho de parto e parto; ajudar a planear o apoio contínuo de pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto; sensibilizar para o valor do cuidar no exercício da paternidade; auxiliar a mãe/casal no desenvolvimento de competências parentais; dar a conhecer as alterações físicas versus desconfortos e as estratégias de melhor adaptação no puerpério, etc.

A acrescentar, o estabelecimento de uma atmosfera de compreensão e o incentivo à autoexpressão, assim como o respeito pela privacidade da mulher, são aspetos essenciais de uma assistência de excelência, pelo que em todos os momentos foi minha preocupação garantir sempre a privacidade do casal e permitir a expressão dos sentimentos e emoções vivenciadas pelo casal.

É essencial que os enfermeiros forneçam informação fidedigna e útil para uma tomada de decisões responsáveis que influenciem positivamente a saúde da mulher e do RN. Ainda que as mulheres/casais possam estar mais ativas/os na procura de conhecimento, importará sempre considerar a literacia em saúde como tendo um papel central no contributo para uma gravidez e nascimento o mais saudável possível e em segurança. As intervenções de enfermagem serão sempre no sentido de fazer pela pessoa o que ela não consegue fazer sozinha, intervir sempre no sentido da sua recuperação e estimular a sua independência ou capacidade para o autocuidado. Ou seja, conceber e prestar cuidados que satisfaçam as necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais e sociológicas da parturiente/casal.

Senti que este estágio foi o mais desafiante, difícil e motivador de todos os estágios que realizei... contrariando os outros contextos de estágio, a sala de partos era o único contexto de estágio que desconhecia por completo e que me desencadeava ansiedade sempre que equacionava a hipótese de não conseguir corresponder às minhas expectativas e objetivos pessoais.

Para mim, partejar com excelência foi sempre o meu maior desafio enquanto estudante da especialidade, sendo que os primeiros partos que realizei foram os mais marcantes para a minha aprendizagem. Recordo o quanto eu queria partejar de forma exímia nos primeiros partos, mas obviamente falhava sempre alguma coisa porque simplesmente faltava-me a prática. Em contexto de sala de partos aprendi que por muito conhecimento teórico que tenhamos, sem a prática não conseguimos evoluir e alcançar a excelência e mestria nos cuidados. Um enfermeiro de sala de partos tem de ser qualificado, diferenciado e dotados de experiências e vivências que o tornam perito nos cuidados prestados.

Procurei “ser e fazer” sempre melhor no decurso deste estágio, pelo que durante o trabalho de parto e parto garanti sempre um ambiente seguro e atuei de acordo com o PN estabelecido pela mulher/casal, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado. No entanto, para que isso fosse possível, foi crucial identificar e monitorizar desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto e o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estavam para além da minha atuação.

Cooperar com outros profissionais no tratamento da parturiente com complicações da gravidez e do parto é mandatário no contexto da sala de partos. A equipa multidisciplinar da

sala de partos trabalha num ambiente de interajuda e colaboração interdisciplinar, sendo fundamental na qualificação dos cuidados prestados, o contributo de cada um dos profissionais envolvidos no processo de cuidados à parturiente/casal.

Inserida numa equipa multidisciplinar e consciente dos limites das minhas competências, durante a realização deste estágio, enquanto estudante, tive a possibilidade de: assistir a parturiente durante o trabalho de parto; avaliar o trabalho de parto por intermédio do Índice de Bishop; vigiar e interpretar o traçado cardiotocográfico; vigiar e monitorizar a contratilidade uterina; vigiar a FCF; avaliar o bem-estar materno-fetal; vigiar o colo do útero; vigiar o estado das membranas amnióticas; vigiar e caracterizar o líquido amniótico; assistir a parturiente durante o parto; executar a técnica do parto com o feto em apresentação cefálica; executar episiotomia seletiva (com consentimento informado por parte da parturiente); avaliar a presença de circulares no RN; avaliar o Índice de Apgar do RN; assegurar a avaliação imediata do RN implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina; colocar o RN em contacto pele a pele com a mãe; proceder à clampagem tardia do cordão umbilical; encorajar a mãe e (ou) o pai a cortar o cordão umbilical; colocar a pulseira de identificação no RN; assistir a parturiente durante a dequitação; vigiar a dequitação; inspecionar a placenta; fazer a massagem uterina sempre que necessário; inspecionar o canal de parto; realizar perineorrafia sempre que necessário, referenciando as situações que estavam para além da minha área de atuação; vigiar o globo de segurança de Pinard; vigiar a involução uterina; e assistir a puérpera no pós-parto imediato, implementando intervenções de promoção da vinculação entre a tríade mãe/RN/pai.

Em toda a minha prática assistencial na identificação e monitorização do trabalho de parto e parto, procurei sempre, em colaboração com a equipa multidisciplinar, implementar e avaliar intervenções de promoção do conforto e bem-estar da parturiente e conviventes significativos, concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto e parto, no sentido de otimizar as condições de saúde da parturiente e do feto.

Na sala de partos, a equipa multidisciplinar zela sempre por implementar intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor, sendo a técnica de analgesia epidural a mais solicitada pelas parturientes que tive a possibilidade de prestar cuidados. No entanto, independentemente da escolha ou não de analgesia por parte da parturiente, a equipa multidisciplinar, implementando medidas de suporte emocional e psicológico, procura dar sempre todas as condições físicas, ambientais e humanas solicitadas pela parturiente/casal. Corresponder às expectativas da parturiente/casal e proporcionar uma experiência de parto positiva é uma prioridade da equipa de enfermagem. Para mim um parto humanizado é um indicador de qualidade dos cuidados prestados.

A apreciação que eu faço deste estágio é bastante positiva, considero que para além de ter atingido os objetivos, tive a oportunidade de vivenciar experiências e aprendizagens essenciais no meu crescimento e enriquecimento enquanto futura enfermeira EESMO.

Assim sendo, e tendo como referência o exposto na diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, transposta para o direito interno português pela Lei nº 9/2009 de 4 de março, consegui neste estágio, em 54 turnos, materializar as seguintes experiências: realização de 40 partos e participação em 28; participação ativa em 1 parto de apresentação pélvica; prática de episiotomia; prática da técnica de sutura de episiotomias e de lacerações de 1º e 2º grau; observações e cuidados a 32 RN que necessitavam de cuidados especiais e diferenciados, incluindo RN prematuros, leves para a idade gestacional e grandes para a idade gestacional; vigilância e cuidados prestados a 33 parturientes, durante e depois do parto, em situação de risco; vigilância e cuidados, incluindo exame, de 96 parturientes e 77 puérperas.

Considerações Finais

O estágio de ESMOG foi para mim o culminar da formação que tive no decurso desta especialidade e mestrado. Com base nos conhecimentos e competências adquiridas, aprendi no seio de uma equipa e em contacto direto com a mulher/casal/convivente significativo a planear, executar e avaliar os cuidados de enfermagem especializados requeridos e necessários para o reconhecimento e obtenção do título profissional de Enfermeira Especialista em ESMO.

Através da prática clínica supervisionada, o estágio é um período privilegiado de formação, por proporcionar o contacto direto com os contextos de trabalho e permitir ao estudante a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nos contextos reais.

O estágio é um contexto distinto de aprendizagem em que o estudante pode desenvolver o pensamento crítico e contribuir para a reflexão das práticas clínicas através do debate com os elementos da equipa multidisciplinar. Todas as experiências vivenciadas ao longo do estágio foram alvo de uma reflexão complexa, diferenciada e exigente, o que contribuiu para o desenvolvimento das minhas competências enquanto futura enfermeira especialista em ESMO e Mestre em ESMOG, permitindo processos de tomada de decisão eficazes e sustentados.

Revelando aptidões especializadas, em todos os estágios procurei sempre apresentar competências técnicas, científicas, éticas, relacionais, culturais e organizacionais, no cuidar da mulher, criança, casal, família e comunidade, ajudando por intermédio dos diferentes níveis de prevenção, a vivenciar processos de transição ao longo do ciclo vital.

Assim sendo, e tendo como referência o exposto na diretiva nº 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, transposta para o direito interno português pela Lei nº 9/2009 de 4 de março, consegui materializar as seguintes experiências: consultas de grávidas incluindo mais de 100 exames pré-natais; vigilância e cuidados dispensados a mais de 40 parturientes/puérperas; realização de 40 partos e participação em 28; participação ativa em 1 parto de apresentação pélvica; prática de episiotomia; prática da técnica de sutura de episiotomias e de lacerações de 1º e 2º grau; vigilância e cuidados prestados a mais de 40 parturientes/puérperas, durante e depois do parto, em situação de risco; vigilância e cuidados, incluindo exame, de mais de 100 parturientes/puérperas e RN normais; observações e cuidados a RN que necessitavam de cuidados especiais, incluindo os nascidos antes do tempo e depois do tempo, bem como os de peso inferior ao normal e doentes; e cuidados a mulheres que apresentavam patologias no domínio da ginecologia e da obstetrícia.

A acrescentar ao exposto e com base na referida diretiva, inserida no contexto de estágio, desenvolvi competências específicas do enfermeiro EESMO ao: informar e

aconselhar corretamente a mulher em matéria de planeamento familiar; vigiar a gravidez normal e efetuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez normal; prescrever ou aconselhar os exames necessários ao diagnóstico mais precoce possível da gravidez de risco; desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, incentivando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho; assistir a parturiente durante o trabalho de parto e parto, e vigiar o estado do feto in útero pelos meios clínicos e técnicos apropriados; detetar na mãe ou no filho sinais reveladores de anomalias que exijam intervenção médica e colaborar eficazmente com a equipa multidisciplinar em situações de emergência; examinar e assistir o RN e colaborar na reanimação imediata; cuidar da parturiente, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do RN, assegurando-lhe as melhores condições de evolução.

Utilizando uma metodologia de pesquisa-ação, este estágio foi revelador de aprendizagens numa perspetiva de Enfermagem avançada. A realização deste estágio proporcionou-me a aquisição das competências comuns e específicas do enfermeiro EESMO, tendo como referencial os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica, o processo de enfermagem e os seguintes referenciais teóricos: Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem; Teoria das Transições de Afaf Meleis; Modelo de Calgary de Avaliação da Família (MCAF); e o Modelo de Parceria de Anne Casey.

A descrição de todo o percurso de formação enquanto estudante do Curso de Mestrado e de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi um instrumento crucial na análise e reflexão crítica sobre o desenvolvimento das minhas competências pessoais, científicas, técnicas, socioafetivas, relacionais, comunicativas e ético-deontológicas.

Concluindo, considero que o trajeto realizado no processo de aprendizagem para uma Enfermagem Especializada foi desafiante, exigente, precioso e repleto de vivências e aprendizagens que levo para a vida. Termino com a certeza que adquiri, desenvolvi e consolidei os conhecimentos e as competências necessárias e exigidas para o exercício profissional especializado em ESMOG.

II CAPÍTULO

Relatório Final da Componente de Investigação

Resumo

Enquadramento: São inúmeras as evidências históricas que confirmam que o parto, na antiguidade, era realizado em posição vertical. Contudo, com o passar do tempo, aspetos sociais, científicos, culturais e religiosos foram modificando a forma vertical de parir. Aos poucos, as cadeiras de parto foram caindo em desuso, dando lugar ao parto na posição horizontal. No entanto, tem-se vindo a comprovar que a verticalização do parto, tem em si intrínsecas vantagens que enfraquecem cada vez mais a prática do parto na posição horizontal. A adoção de posições verticais no parto transmite uma sensação de normalidade, naturalidade, autonomia e controlo à parturiente. Pelos efeitos inerentes na promoção de resultados positivos maternos e neonatais, a OMS reconhece que várias posições podem e devem ser adotadas durante o parto, sendo um direito da parturiente escolher qual ou quais as posições que quer adotar. A mudança do atual paradigma da posição de parir é essencial, sendo importante a clarificação do caminho que tem de ser feito para que a mudança ocorra.

Objetivo: Compreender a experiência vivida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à verticalização da Mulher durante o parto.

Participantes e métodos: Estudo qualitativo fenomenológico seguindo a perspetiva de Max Van Manen. São 16 os enfermeiros EESMO participantes no estudo com experiência vivida no acompanhamento da mulher no parto verticalizado, selecionados pela metodologia de bola de neve. Procedeu-se a análise qualitativa de dados segundo os pressupostos de Max Van Manen apoiado pelo software QSR NVivo 12 Pro. O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu.

Resultados: Foram categorias emergentes do estudo: Competências profissionais do Enfermeiro EESMO para a verticalização do parto; Crenças do Enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical; Cuidados a ter na preparação do parto vertical; Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado; Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical; Motivações para adotar posições verticalizadas; Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço; Posições de parto adotadas; Resultados dos cuidados prestados pelo Enfermeiro EESMO no parto vertical; Sentimentos vivenciados pelos Enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical; e Vantagens da verticalidade e mobilidade. Estas vivências deram a conhecer a experiência vivida por enfermeiros EESMO de 12 maternidades diferentes e com localização geográfica distinta.

Conclusões: São diversas as estratégias utilizadas pelos enfermeiros EESMO para a implementação do parto vertical em contexto hospitalar, confrontando-se com vários obstáculos, quer de ordem organizacional como profissional. Nesse sentido, sugere-se, no respeito pelas recomendações da OMS, um investimento na implementação do parto vertical nos contextos da prática clínica, ao nível do ensino e ao nível da investigação, levando a que o mesmo seja uma realidade em Portugal, com vista à prevenção de complicações, à humanização do parto e ao incremento de ganhos em saúde materno-fetal.

Palavras-chave: Experiência vivida; Enfermeiro Obstetra; Verticalização do Parto

Abstract

Background: There are numerous historical evidences that confirm that birth, in antiquity, was performed in an upright position. However, over time, social, scientific, cultural and religious aspects have changed the vertical way of giving birth. Gradually, the birthing chairs fell into disuse, giving way to birth in a horizontal position. However, it has been proven that the verticalization of childbirth has intrinsic advantages that increasingly weaken the practice of childbirth in the horizontal position. The adoption of vertical positions in childbirth conveys a sense of normality, naturalness, autonomy and control to the parturient. Due to the inherent effects in promoting positive maternal and neonatal outcomes, the WHO recognizes that several positions can and should be adopted during childbirth, and the parturient has a right to choose which position or positions she wants to adopt. Changing the current birthing position paradigm is essential, and it is important to clarify the path that has to be taken for the change to take place.

Objetives: To understand the experience lived by the Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing in relation to the verticalization of women in childbirth.

Participants and methods: Qualitative phenomenological study following the perspective of Max Van Manen. There are 16 EESMO nurses participating in the study with lived experience in monitoring women in vertical delivery, selected by the snowball methodology. Qualitative data analysis was performed according to Max Van Manen's assumptions supported by QSR NVivo 12 Pro software. The study was authorized by the IPV ethics committee.

Results: The study's emerging categories were: EESMO Nurse's professional competences for vertical delivery; EESMO Nurse's beliefs regarding vertical delivery; Care to be taken in the preparation of vertical birth; Strategies developed to promote vertical delivery in the service; Suggested strategies to implement for the promotion of vertical birth; Motivations to adopt vertical positions; Obstacles to the implementation of vertical delivery in the service; Adopted birthing positions; Results of the care provided by the EESMO Nurse in vertical delivery; Feelings experienced by EESMO Nurses during the practice of vertical delivery; and Advantages of verticality and mobility. These experiences revealed the experience lived by EESMO nurses from 12 different maternity hospitals and with different geographical locations.

Conclusion: Conclusions: There are several strategies used by EESMO nurses for the implementation of vertical delivery in the context of clinical practice, facing several obstacles, both organizational and professional. In this sense, it is suggested, in compliance with the WHO recommendations, an investment in the implementation of vertical delivery in the contexts of clinical practice, at the level of teaching and at the level of research, making it a reality in Portugal, with a view to the prevention of complications, the humanization of childbirth and the increase in maternal-fetal health gains.

Keywords: Lived experience; Obstetrician Nurse; Verticalization of Childbirth

1. Justificação do estudo

A excessiva medicalização do trabalho de parto e parto, e a visão do parto como um procedimento médico em detrimento do cuidado centrado na mulher e na sua autonomia, suscitaram movimentos em prol da humanização do parto e da adoção de práticas cientificamente fundamentadas (Modrzejewska et al., 2019).

Na década de 90, a OMS propôs a classificação das práticas obstétricas a partir de evidências científicas, segundo critérios de eficiência, eficácia e risco. Nessa classificação, o uso rotineiro da posição litotômica no período expulsivo foi integrado na categoria B, que engloba todas as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas (OMS, 1996).

Contudo, no contexto de algumas maternidades portuguesas, influenciada pela cultura ocidental, há ainda predominância da posição litotômica no período expulsivo do trabalho de parto. No contexto hospitalar, a sua adoção está associada à maior facilidade de monitorização do período expulsivo, possibilitando à equipa de saúde a sensação de maior controlo sobre o parto e a realização de intervenções invasivas; intervenções que poderiam ser erradicadas se a verticalização do parto fosse promovida nas salas de parto.

Como tal, o incentivo dos profissionais de saúde para a adoção de posições verticais no trabalho de parto e parto, bem como a transmissão de conhecimentos e técnicas práticas para a realização do parto vertical são aspetos fundamentais para uma crescente qualificação dos cuidados de saúde e humanização do parto, sendo prioritário integrar nos programas de preparação para o parto, em consultas pré-natais e nas Salas de Parto a “Verticalização do Parto”.

As evidências científicas mostram que a verticalidade no trabalho de parto e parto é benéfica para o bem-estar materno-fetal devido a diversos fatores fisiológicos e biomecânicos. Por conseguinte, deverá existir, nas maternidades, um crescente investimento em saberes técnico-científicos sobre os benefícios do parto vertical e condições físicas e humanas para que o mesmo seja concretizável. É importante implementar práticas baseadas em evidências que contribuam para o bem-estar materno-fetal e para a humanização do parto (Amaro et al., 2021).

E humanizar o parto, segundo a maioria dos ativistas desta causa, consiste na devolução do protagonismo às mulheres. Humanizar o parto é dar voz às mulheres e colocá-las na hierarquia do acontecimento. É saber quais são os seus anseios, desejos e medos para o acontecimento mais marcante das suas vidas. É ouvir a sua opinião e respeitar as suas escolhas e, acima de tudo, é dar-lhes a devida informação para que possam tomar as suas decisões de forma consciente e informada (Correia, 2011).

A humanização do parto e nascimento passa por informar as mulheres e voltar a encarar o parto como um acontecimento natural e fisiológico, em que a mulher é a protagonista de todo o processo. Humanizar o parto e nascimento, é um indicador de qualidade que engloba inúmeros princípios, práticas e competências por parte da equipa multidisciplinar das salas de parto e, essa humanização, passa também por oferecer à mulher a possibilidade de um parto verticalizado (Corvello et al., 2022).

Deste modo, será importante que os Enfermeiros EESMO sejam dotados de habilidades e técnicas necessárias para aplicar diferentes posições de parto de acordo com a necessidade e conforto da mulher, sem com isso causar constrangimentos ou perigo para a saúde tanto da parturiente como do feto. Todavia, questiona-se: Estarão os enfermeiros EESMO dotados de experiência, conhecimentos e estratégias para realizar o parto verticalizado no período expulsivo? Estarão os enfermeiros EESMO com condições institucionais para promoverem a verticalização do parto?

Assim sendo, este estudo teve como questão de partida “Quais as vivências do Enfermeiro EESMO em relação à verticalização da Mulher no Parto?”. Com base na questão de partida o objetivo deste estudo é: Compreender a experiência vivida pelo Enfermeiro EESMO em relação à verticalização da Mulher no Parto.

Face a estes pressupostos, formularam-se as seguintes questões de investigação:

- Qual a experiência do enfermeiro EESMO na realização de parto verticalizado?
- O que pensa o enfermeiro EESMO da recomendação da OMS sobre o parto verticalizado?
- Como se sente o enfermeiro EESMO perante a perspetiva de realizar um parto verticalizado?
- Por intermédio da experiência vivida quais são os fatores que poderão favorecer a prática do parto verticalizado?
- Por intermédio da experiência vivida o que dificulta a adoção do parto verticalizado?
- Como é que se pode promover a adoção do parto verticalizado no contexto hospitalar?

Considera-se que, compreender, conhecer e “entrar” dentro da experiência vivida pelos enfermeiros EESMO será importante na clarificação do caminho que deverá ser trilhado para a mudança de paradigmas na posição de parir. Para além do referido este estudo possibilita: identificar o contributo da intervenção do enfermeiro EESMO na verticalização da mulher no período expulsivo do trabalho de parto; conhecer o contexto atual da prática da verticalização da mulher no parto; e conhecer as causas que dificultam e/ou favorecem a verticalização da mulher no período expulsivo do trabalho de parto, em função da experiência vivida pelo Enfermeiro EESMO.

Tendo em conta a questão de partida e os objetivos definidos, optou-se pela realização de um estudo de natureza qualitativa seguindo uma abordagem fenomenológica hermenêutica, assente nos pressupostos de Van Manen apresentados pelo mesmo, no livro *“Researching lived experience: human science for na action sensitive pedagogy”*, em 1997.

2. Enquadramento teórico

A posição de parto que as mulheres adotam é influenciada por diversos fatores, onde se incluem a conduta instintiva e a influência cultural. Por intermédio de relatos históricos, gravuras, pinturas e esculturas a verticalização do parto é ancestral. Ao longo da história da humanidade, as mulheres optaram por parir em posições verticalizadas, com liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e parto.

O trabalho de parto é um “conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez induzidos ou espontâneos, conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo do útero, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior” (Fatia & Tinoco, 2016, p. 308). A corroborar Varela et al (2020, p.75), referem que o trabalho de parto é “considerado um processo fisiológico durante o qual o feto, as membranas, o cordão e a placenta são expulsos do útero”. A definição tradicional de trabalho de parto afirma que começa com a dilatação do colo do útero e termina com o nascimento.

Segundo, Padra e Rafael (2016, p.368), o trabalho de parto é dividido em quatro períodos ou estádios: 1) Apagamento e dilatação; 2) Período expulsivo; 3) Dequitação e 4) Puerpério Imediato. 1) Apagamento e dilatação - O primeiro período do trabalho de parto é caracterizado pelo aparecimento de contrações regulares, apagamento e dilatação total do colo uterino, sendo dividido em fase latente e ativa. A fase latente caracteriza-se por contrações dolorosas regulares com dilatação cervical até aos 4 cm. A fase ativa, é caracterizada pela dilatação do colo uterino de 4 a 10 cm, acompanhada da descida da apresentação. 2) Período expulsivo - o segundo período ou período expulsivo, inicia-se com a dilatação cervical completa (10 cm) e termina com a expulsão do feto. 3) Dequitação – o terceiro período do trabalho de parto, a dequitação, inicia-se logo após a expulsão do feto e termina com a saída da placenta e membranas fetais. 4) Puerpério imediato – o quarto período do trabalho de parto, também denominado por puerpério imediato, começa depois da dequitação e prolonga-se pelas duas horas seguintes.

Neste estudo debruçar-nos-emos mais especificamente sobre o segundo período do trabalho de parto, tendo em conta o tema em estudo. Por definição, o período expulsivo é o intervalo de tempo que decorre desde a dilatação completa até à expulsão do feto, durante o qual a parturiente tem uma vontade involuntária de fazer força como resultado das contrações uterinas expulsivas (OMS, 2018). Para Fatia e Tinoco (2016, p. 308), no período expulsivo “uma nova força começa a atuar, há contração da musculatura do diafragma e da parede abdominal que, associados às contrações, comprimem o útero, de cima para baixo e da frente para trás”. Pode durar entre 30 minutos a 3 horas numa nulípara e 5 a 30 minutos na múltipara (a duração média é ligeiramente inferior a 20 minutos em múltiparas e aproximadamente 50

minutos em nulíparas). Nesta fase, a parturiente deve ficar concentrada nos esforços expulsivos e, com a ajuda do profissional de saúde, encontrar a posição mais adequada para realizar esforços expulsivos eficientes. Intensifica-se a necessidade de executar esforços expulsivos à medida que a descida do feto progride e vai comprimindo os nervos sacrais e obturadores.

O enfermeiro EESMO, no segundo período do trabalho de parto, deverá ter como intervenção respeitar os esforços expulsivos naturais, não incentivando ao puxo dirigido ou manobra de Valsalva (Ferreira et al, 2020).

A duração do período expulsivo é “condicionada por vários fatores, como: eficácia das contrações, analgesia, condição física e emocional, posição da parturiente, paridade e adequação pélvica no trabalho de parto, tamanho, apresentação e situação do feto e o apoio recebido pelos profissionais de saúde” (Fatia & Tinoco, 2016, p. 310). Os mesmos autores salientam que este período varia de minutos até três horas, porém, a decisão do tempo de espera baseia-se na evidência da progressão da descida e da rotação e no padrão da FCF. É fundamental, neste período, “ter-se um profundo conhecimento do padrão fisiológico da FCF de modo a evitar intervenções desnecessárias, sendo sinais de alerta, as desacelerações tardias e de recuperação lenta, e as bradicardias mantidas” (Fatia & Tinoco, 2016, p. 310).

Prada e Rafael (2016, p.373), corroboram afirmando que os principais desvios à normalidade, durante o período expulsivo, podem ser por: “alterações do bem-estar fetal; dinâmica uterina inadequada; dificuldade na descida da apresentação; período expulsivo prolongado, superior a 2 horas nas múltiparas e 3 horas nas nulíparas; sinais e sintomas de infecção; lacerações do períneo de 3º e 4º grau; e distócia de ombros”.

Promover a mobilidade e a liberdade de posicionamentos no período expulsivo, é crucial para a minimização de intercorrências adversas na parturiente e no bebê. O enfermeiro EESMO deve desenvolver um plano com a parturiente, na tentativa de evitar ultrapassar os intervalos de tempo recomendados para este período, privilegiando as posições verticais (Prada & Rafael, 2016). O enfermeiro EESMO deve encorajar a parturiente a ouvir o seu próprio corpo enquanto executa os esforços expulsivos e ajudar a promover um ambiente calmo e sossegado, incentivando a mulher à focalização e envolvimento ativo no nascimento do seu bebê (Amaral et al, 2020). E toda a evidência produzida até hoje, aponta no sentido de que, quando se interfere com o decurso normal do parto existe maior probabilidade de desvio da normalidade (OE, 2022).

O enfermeiro EESMO surge como o profissional cuja preparação e competências mais o habilitam a acompanhar a mulher em processo de trabalho de parto e parto. Como exposto, o trabalho de parto consiste num conjunto de fenómenos fisiológicos, e os resultados da

investigação durante as últimas décadas, têm contribuído para reconsiderações por parte dos profissionais de saúde no que se refere às intervenções no período expulsivo.

Segundo Prada e Rafael (2016), esperasse, no segundo período do trabalho de parto, como características de normalidade: uma contratilidade uterina regular; esforços expulsivos maternos adequados (com evidência de bem-estar fetal e materno); uma duração média de aproximadamente 50 minutos para as nulíparas e 20 minutos para as múltiparas; e uma duração máxima de duas horas na nulípara e de uma hora na múltipara, nas parturientes com analgesia epidural, estes máximos devem ser acrescidos de uma hora.

Os Enfermeiros EESMO têm as suas competências reconhecidas por lei, por um Regulamento das Competências Específicas e por Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Segundo o referido regulamento (n.º391/2019), as competências específicas necessárias para assegurar as áreas de exercício especializado, no âmbito da ESMO, têm por base os conhecimentos e as capacidades adquiridas na formação especializada, que lhes permitem “assumir, no seu exercício profissional, intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher, e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que contemplam processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher” assim como, as intervenções autónomas e interdependentes, relativas às necessidades do RN saudável. Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos atos que praticam. Disto isto, cabe ao enfermeiro EESMO toda a vigilância do trabalho de parto em casos de baixo risco, o que requer por parte destes profissionais, um domínio completo dos padrões de normalidade na progressão do trabalho de parto.

Assistir a mulher no parto normal faz parte das competências do enfermeiro EESMO, sendo fundamental clarificar conceitos. Nos serviços de saúde em Portugal atualmente ainda, são utilizados os conceitos de parto eutócico e parto distócico, aplicando-se o primeiro a nascimentos em apresentação cefálica de vértice, por via vaginal, sem recurso a instrumentos e o segundo às restantes situações.

Com base na definição utilizada pela OMS, no documento “Pelo direito ao parto normal – Uma visão partilhada”, subscrito pela DGS, pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras e pela OE, em 2012, entende-se por parto normal: “um parto de início espontâneo, de baixo risco no início, mantendo-se assim até ao nascimento. A criança nasce espontaneamente, em apresentação cefálica de vértice, entre as 37 e as 42 semanas

completas de gravidez. Depois do parto, a mãe e o bebê apresentam-se em boa condição” (OE, 2012, p.18).

Decorrente da discussão surgiu, ainda, a necessidade de clarificar mais dois conceitos - o de parto natural assistido e o de parto natural não assistido. Considerando-se:

Definição de parto natural assistido - Parto de início e progressão espontâneos, culminando num nascimento espontâneo, sem qualquer intervenção, assistido por profissional de saúde.

Definição de parto natural não assistido - Parto de início e progressão espontâneos, culminando num nascimento espontâneo, sem qualquer intervenção, não assistido por profissional de saúde.

No referido documento, foi exposto que poderão ser incluídos na classificação de parto normal, partos sujeitos a intervenções, não implementadas por rotina, mas suportadas pela evidência científica, com o fim de facilitar a progressão do trabalho de parto e parto vaginal, tais como: rotura artificial de membranas, sempre que não realizada com o intuito de induzir o trabalho de parto; monitorização fetal contínua; controlo da dor com métodos não farmacológicos e farmacológicos; correção de distócias dinâmicas; episiotomia justificada por razões materna ou fetais; conduta ativa do 3º período do trabalho de parto; parto com complicações *minor*, como por exemplo, a hemorragia pós-parto ligeira e facilmente controlada, laceração de 1º e 2º grau e reparação perineal; e a administração de antibiótico para profilaxia da infeção neonatal.

Serão excluídos da classificação de Parto Normal os partos em que ocorra uma das seguintes situações: indução de trabalho de parto (com prostaglandinas, ocitócicos ou rotura artificial de membranas); fórceps; ventosa; anestesia geral; e cesariana.

Como preconiza a OMS (2018), as instituições de saúde têm vindo a encorajar o parto natural e uma diminuição das cesarianas. Estas medidas de humanização têm como finalidade promover o bem-estar à parturiente e diminuir o risco materno-fetal. Tendo por base esta premissa, estabeleceu-se um compromisso fundamental de que os profissionais de saúde envolvidos na saúde da parturiente, no caso concreto os enfermeiros EESMO, deverão ajudá-la ao longo do trabalho de parto e parto com segurança e dignidade, em conformidade com as recomendações da OMS (2018) sobre a assistência intraparto para uma experiência de parto positiva.

Em 2018, a OMS enunciou 56 recomendações sobre os cuidados intraparto. As recomendações são apresentadas de acordo com o contexto de cuidados intraparto para o qual são relevantes, a saber, cuidados durante o trabalho de parto e nascimento, cuidados durante a primeira fase do trabalho de parto, cuidados durante a segunda fase do trabalho de

parto, cuidados durante a terceira fase do trabalho de parto, cuidados com o RN, e cuidados com a mulher após o nascimento.

Porque humanizar o parto equivale à promoção de cuidados de excelência à parturiente, com recurso a boas práticas obstétricas, o enfermeiro EESMO deverá respeitar e implementar, durante o trabalho de parto e nascimento, as seguintes recomendações:

“Recomendação 01 - Cuidados de maternidade respeitosos, que se referem aos cuidados organizados e prestados a todas as mulheres de uma maneira que mantenha a sua dignidade, privacidade e confidencialidade, assegure a ausência de danos e maus-tratos e permita uma escolha informada e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto (recomendado).

Recomendação 02 - Comunicação efetiva entre prestadores de cuidados de maternidade e mulheres em trabalho de parto, usando métodos simples e culturalmente aceitáveis (recomendado).

Recomendação 03 - Um companheiro de escolha é recomendado para todas as mulheres ao longo do trabalho de parto e do parto (recomendado).

Recomendação 04 - Modelos de continuidade do cuidado da parteira, em que uma parteira conhecida ou um pequeno grupo de parteiras conhecidas apoia uma mulher ao longo do pré-natal, durante o trabalho de parto e no pós-parto, são recomendados para mulheres grávidas em locais com programas de obstetrícia que funcionam bem (recomendação específica do contexto)” (OMS, 2018, p. 12).

No que diz respeito aos cuidados durante a segunda fase do trabalho parto, a OMS (2018) elege oito recomendações para o período expulsivo, entre as quais se destacam:

“Recomendação 33 - Definição e duração da segunda fase do trabalho de parto. As mulheres devem ser informadas de que a duração do segundo estágio varia de uma mulher para outra. Nos primeiros trabalhos de parto, o nascimento geralmente é concluído em 3 horas, enquanto nos trabalhos de parto subsequentes, o nascimento geralmente é concluído em 2 horas (recomendado).

Recomendação 34 - Para mulheres sem analgesia epidural, recomenda-se incentivar a adoção de uma posição de parto de escolha individual da mulher, incluindo posições eretas (recomendado).

Recomendação 35 - Para mulheres com analgesia epidural, recomenda-se incentivar a adoção de uma posição de parto de escolha individual da mulher, incluindo posições eretas (recomendado).

Recomendação 36 - Mulheres na fase expulsiva da segunda fase do trabalho de parto devem ser encorajadas e apoiadas para seguir o seu próprio desejo de empurrar (recomendado)”. (OMS, 2028, p. 14).

A OMS (2018) protege os direitos das parturientes, como forma de humanizar o parto, cujas diretrizes recomendam que a parturiente deve ser posicionada em conformidade com a sua opção, a qual deve ser contemplada aquando da tomada de decisão acerca dos cuidados que lhes são prestados. Estas recomendações foram concebidas para encorajar o uso correto de boas práticas e promover a assistência humanizada e culturalmente congruente durante o trabalho de parto e parto. A OMS (2022) defende que, para uma experiência pós-natal positiva, os profissionais têm de orientar a sua prática pelas melhores evidências científicas.

Já em 1996, a OMS desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas em todo o mundo. Preconiza-se que, entre as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, se evidencie a liberdade de posição e movimentação durante o trabalho de parto, o estímulo às posições verticalizadas no trabalho de parto e a prática restritiva da episiotomia. O mesmo organismo robustece a recomendação de que os profissionais de saúde devem isentar-se da exigência de uma posição de parto à parturiente, mas sim fomentar a livre opção de posição, compreendendo as verticais, com enfoque no conforto e respeito pelo desejo da parturiente. Assim sendo, os profissionais de saúde devem respeitar a escolha da parturiente em relação às posições elegidas ao longo do trabalho de parto, com particular destaque para as posições verticais, atendendo aos benefícios que as mesmas potenciam, evitando, no primeiro e segundo períodos do trabalho de parto, a posição em litotomia.

Com génese nas ideologias de Luís XIV, rei de França, desde o século XVII que a posição litotómica se tornou a eleita e habitual na assistência ao parto, uma vez que progressivamente os obstetras queriam e procuravam formas de ter maior acessibilidade e visibilidade durante o trabalho de parto (Amaro, et al. 2021).

Desde que o parto passou a ser medicalizado e incluído no ambiente hospitalar, as práticas de cuidar foram alteradas, “intervindo desnecessariamente nos mecanismos fisiológicos do parto”, designadamente, no que se refere ao posicionamento da mulher (Mineiro et al., 2016, p. 325). Como tal, e ainda em conformidade com os autores citados, pretende-se que os enfermeiros EESMO “estejam aptos a apoiar as parturientes na adoção de posições que lhes sejam mais confortáveis e mais vantajosas durante o seu trabalho de parto” (p. 325). Assim, definem como “posição vertical” todas as posições que facultam “um ângulo superior a 45°” entre o tronco e os membros inferiores da mulher, tendo como vantagens:

“a melhoria do fluxo uteroplacentário devido à diminuição da compressão, pelo útero gravídico, dos grandes vasos maternos (mãe ganha entre 30 e 40 mmHg de pressão intrauterina na

posição vertical); melhoria da ventilação pulmonar materna e do equilíbrio ácido-base materno-fetal; menores alterações anómalas da FCF; maior eficiência das contrações uterinas durante o trabalho de parto e parto; a ação de gravidade favorece o encaixe e a descida da apresentação fetal e direciona-a para o triângulo anterior, urogenital, do estreito inferior da pelve; o ângulo da curva da escavação pélvica é menos acentuado, ocorre uma retificação do canal de parto e há um alinhamento do feto na pelve materna; aumento dos diâmetros da bacia: 2 cm, o diâmetro ântero-posterior, e 1 cm, o diâmetro transverso; os membros inferiores funcionam como alavanca: otimizam os esforços expulsivos maternos e contribuem para o aumento dos diâmetros da bacia; os esforços expulsivos são mais eficientes, maximizados pela ação da gravidade; a pressão constante exercida pela apresentação fetal estimula os recetores do pavimento pélvico, induzindo o seu estiramento progressivo; o trabalho de parto é vivenciado com níveis de desconforto e de dor (principalmente lombar) menores; a possibilidade de a mulher optar pela posição mais cómoda para si aumenta o fluxo de endorfinas e diminui a sensação dolorosa; permite à mulher uma maior participação no nascimento do seu filho; facilita a vinculação; e diminui a ocorrência de partos instrumentalizados” (DiFranco & Curl, 2014; Huang et al., 2019; Lin et al., 2018; Louwen et al., 2017; Miquelutti et al., 2009; Mineiro et al., 2016; Nilsen et al., 2011; Zang et al., 2020^a; Amaro et al., 2021).

Pelo exposto, os autores suprarreferidos mencionam ainda que as posições verticais melhoram a estática fetal e reduzem a percentagem de posições anómalas da cabeça fetal, as posições de cócoras e gatas são as que mais potenciam os diâmetros ântero-posterior e transversos da pelve, as contrações uterinas são mais eficientes porque se tornam mais frequentes e mais intensas, e que, decorrente de todos estes fatores, verifica-se uma diminuição do tempo do trabalho de parto e parto. Para Berta et al. (2019), as posições verticais permitem flexibilidade da pélvis e facilitam a progressão da expulsão fetal.

A corroborar, Amaro et al. (2021, p. 489-490) referem que os documentos históricos asseguram que “o parto, na antiguidade, era realizado em posição vertical”. Todavia, ainda em conformidade com as autoras citadas, “com o passar do tempo, aspetos sociais, científicos, culturais e religiosos foram modificando a forma vertical de parir. Aos poucos, as cadeiras de parto foram caindo em desuso, dando lugar ao parto na posição horizontal” (Amaro et al., 2021, p. 489). Acrescentam ainda que as evidências científicas têm vindo cada vez mais a comprovar que “a verticalização do parto tem múltiplas vantagens que fragilizam a defesa de uma prática de parto na posição horizontal” (p. 489). Tendo por base tais evidências, as mesmas autoras citadas realizaram uma revisão integrativa da literatura para identificar os benefícios da posição vertical no trabalho de parto. Em conformidade com os 10 estudos considerados, emergiram como resultados principais: “a verticalização do parto tem benefícios provocados pela ação da gravidade, favorece o bem-estar fetal, melhora a dinâmica uterina e a estática fetal, diminui a duração do trabalho de parto, diminui a incidência de episiotomia, aumenta os diâmetros pélvicos e proporciona benefícios psicoafectivos à

parturiente” (Amaro et al., 2021, p. 490). Estes resultados permitiram às autoras concluir que “parir na posição vertical beneficia a parturiente e o feto” em decorrência de “fatores fisiológicos e biomecânicos” (p. 490).

No que concerne aos benefícios para mãe, inúmeros estudos demonstram como a autonomia da mulher no momento do parto é saudável, tanto no âmbito físico como psicológico. A autonomia e a liberdade de movimentos durante o parto contribuem para a vivência de um momento menos doloroso e traumático, além da recuperação mais eficaz e a da melhor conexão entre a mulher e a equipa de saúde (Silva, 2021). O trabalho de parto e parto podem ser experiências positivas, transformadoras e de realização para a mulher. Mesmo que nem tudo aconteça conforme idealizado, é possível que a mulher sinta que vivenciou uma experiência positiva de parto.

Rocha et al. (2020, p. 2) referem que a “indução do parto com ocitocina sintética, a realização da Manobra de Kristeller, a episiotomia e a permanência da mulher em posição litotômica”, constituem-se como algumas das práticas mais usadas e referenciadas na literatura. Como tal, os mesmos autores, com base na sua revisão sistemática da literatura com meta-análise, concluem que “o processo de parto e nascimento é conduzido, preponderantemente, pelos profissionais de saúde, de forma que a mulher, que deveria ser protagonista, torna-se coadjuvante desse processo”. Rocha et al. (2020, p. 2) acrescentam ainda que, as melhores evidências científicas internacionais revelam que “a posição litotômica no momento do parto aumenta a ocorrência de partos vaginais instrumentados, dor perineal e FCF não tranquilizadora”. As evidências do seu estudo indicam que, apesar de não terem sido registadas diferenças estatisticamente significativas entre as posições verticalizadas comparativamente às posições horizontais, as posições verticalizadas traduziram-se em “índices reduzidos de lacerações perineais graves” (Rocha et al., 2020, p. 9). Tendo por base estas evidências, os mesmos autores consideram que a adoção de posições verticalizadas, no parto normal, deve ser encorajada pelos profissionais de saúde, uma vez que se assume como preditor de prevenção de lacerações perineais graves. Todavia, alertam para o facto de não ser “possível afirmar com precisão a eficácia destas [posições verticais] em detrimento das posições horizontais para o desfecho perineo íntegro” (p. 9).

As parturientes tendem e preferem usar uma variedade de posições durante parto e nascimento. A mobilidade promove uma boa perfusão uterina, a descida fetal e um alinhamento correto da cabeça do feto na pélvis. A utilização de várias posições é, no entanto, facilitada ou restringida por políticas e filosofias das instituições de saúde (Johansson & Thies-Lagergren, 2015, p.1). Por conseguinte e seguindo-se as recomendações da OMS (2018), o enfermeiro EESMO deve encorajar as parturientes a optar por uma posição que lhe seja mais confortável, incentivando à adoção da posição vertical, em detrimento da posição horizontal

que compreende a posição supina, de litotomia e semi-reclinada, posições cujo ângulo é $< 45^\circ$.

O posicionamento materno afeta a biomecânica e as adaptações fisiológicas decorrentes do trabalho de parto e parto. Os mecanismos de biomecânica das posições durante o parto, que estão associados às dimensões dos estreitos pélvicos, pressão intrauterina, moldagem da cabeça do feto e progressão dos menores ângulos do crânio fetal através do canal de parto, têm sido alvo de estudos mais recentes (Zimerman et al., 2018). De acordo com Kibuka et al. (2021), com base no seu estudo de revisão sistemática da literatura, também verificaram que as posições verticais oferecem muitas vantagens para a parturiente e para o feto. Salientam que, em conformidade com as melhores evidências científicas mundiais, a posição horizontal no momento do trabalho de parto e parto aumenta a ocorrência de cesarianas, partos vaginais instrumentados, episiotomias e anormal ritmo cardíaco fetal. Por conseguinte, recomendam que os profissionais de saúde não devem impor uma posição à parturiente, mas antes encorajar a livre escolha de várias posições durante o trabalho de parto e parto, com vista, à cedência de uma experiência positiva de nascimento, como preconiza a OMS (2018).

Kibuka et al. (2021, p. 10-11) verificaram que, “durante a primeira fase do trabalho de parto sem analgesia epidural, as mulheres em posições verticais apresentaram uma redução significativa nas taxas de cesariana e na necessidade de analgesia epidural, verificando-se ainda uma menor incidência de internamento dos RN em UCIN”. A maioria dos estudos considerados, na sua revisão sistemática da literatura revela que, durante a segunda fase do trabalho de parto sem analgesia epidural, as mulheres em posição vertical, tiveram um aumento significativo de taxas de partos vaginais sem intervenções desnecessárias.

Todavia, na maioria das maternidades portuguesas, “para a analgesia por cateter epidural, hidratação intravenosa, e monitorização contínua da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas, a parturiente deverá permanecer numa posição horizontal”, o que restringe significativamente a sua capacidade de alterar ou selecionar uma posição diferente, ou seja, ainda que estejam bem documentados os benefícios do parto verticalizado, continua a existir “uma grande percentagem de hospitais que não oferece a opção da verticalização do parto” (Amaro et al., 2021, p. 491).

Como se tem vindo a expor, a prática baseada em evidências sugere que a posição de parto adotada pelas mulheres durante o parto tem um impacto significativo nos resultados do parto materno e neonatal. No seu estudo realizado na África do Sul, Musie et al. (2019), referem que as posições do parto são transmitidas por diretrizes de cuidados de maternidade que documentam que as mulheres em trabalho de parto devem ser autorizadas a selecionar

a posição de parto que lhes proporcione maior conforto, pelo que deverá o profissional de saúde respeitar a preferência por posições de parto alternativas (incluindo posições verticais, apoio na cama, de joelhos, de quatro, de pé, de cócoras, e laterais). Em conformidade com os mesmos autores, essas diretrizes recomendam que a posição de parto em litotomia deve ser evitada. No entanto, apesar da literatura disponível, as parteiras posicionam rotineiramente as mulheres na posição de litotomia durante os partos normais, o que causa vários resultados maternos adversos (nomeadamente parto prolongado e hemorragia pós-parto) e resultados neonatais adversos (tais como asfixia fetal e comprometimento respiratório). Assim, com base nesta realidade, os mesmos autores citados, exploraram e descreveram os fatores que impediam as parteiras de fomentar posições alternativas de parto, num hospital público do distrito de Tshwane, em Pretória. Por meio do estudo qualitativo, exploratório e descritivo que realizaram, os resultados mostraram que emergiram os seguintes temas: (1) perceções das parteiras sobre a utilização de posições alternativas de nascimento e (2) barreiras à utilização de posições alternativas de nascimento, com demonstração de que a falta de competências e de formação durante a formação de base e pós-graduação em obstetrícia, contribui para que as parteiras não tenham conhecimentos que lhes permitam utilizar posições alternativas de parto durante a prática clínica, adotando essencialmente a posição de parto em litotomia. Face a estes resultados, os mesmos autores salientam que é necessário que as escolas de enfermagem incluam nos currículos estas questões e que se deve promover mais formação em serviço para os enfermeiros, uma vez que é incontestável que a adoção de posições verticais no trabalho de parto promove à parturiente a noção de naturalidade, de autonomia e de controlo. Assim sendo, “as várias posições podem e devem ser adotadas durante o trabalho de parto e parto, pelos efeitos inerentes na promoção de resultados positivos maternos e neonatais, sendo um direito da parturiente escolher qual ou quais as posições que quer adotar” (Amaro et al., 2021, p. 491).

A utilização da posição de parto em litotomia durante o trabalho de parto e parto está associada a resultados maternos e neonatais negativos. Durante o parto em posição litotómica, o útero comprime os vasos da aorta abdominal, obstruindo, assim, o fluxo sanguíneo para o útero, o que resulta em efeitos prejudiciais de hipotensão materna e redução da oxigenação fetal. Vários estudos mostram que quando é usada a verticalização do parto, ocorre uma diminuição das percentagens de cesarianas, resultando, o parto pélvico por via vaginal [em posição vertical], em inferior ocorrência de lesões e manipulações para extração do feto, comparativamente ao parto por via vaginal em posição supina ou litotómica (Louwen et al., 2017; Gams et al., 2019; Beta et al., 2019; Kim, 2021; Kibuka et al., 2021).

No seu estudo de coorte retrospectivo com todas as mulheres (N=750) que se apresentaram para a realização de parto pélvico num centro em Frankfurt, Alemanha, entre

janeiro de 2004 e junho de 2011, Louwen et al. (2017, p.151) verificaram que 42,0% (n=315) das mulheres planejaram a cesariana, e que entre 269 partos pélvicos por via vaginal bem-sucedidos, 229 foram na posição vertical e 40 foram na posição supina e/ou litotômica. Os partos em posição vertical foram associados significativamente a menos manipulações para extração do feto e inferiores lesões neonatais, com o segundo estágio do trabalho de parto mais curto em 42% dos casos e diminuição significativa de lacerações perineais graves, ou seja, a utilização quase exclusiva da verticalização do parto resultou numa diminuição de casos de cesarianas, baixa morbidade fetal e neonatal grave e inferior frequência de lesões e manipulações para extrair o feto, em comparação com os partos por via vaginal em posição supina e/ou litotômica.

Bibi et al. (2019, p. 218), no seu estudo analítico retrospectivo, realizado no Department of Obstetrics and Gynecology Unit-4, Bolan, num Hospital do Médio Oriente, Quetta, de 1 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016, que incluiu a revisão dos registos clínicos de todas as parturientes com parto pélvico por via vaginal e cesariana (N=806), o parto pélvico por via vaginal ocorreu em 71,8% dos casos e as cesarianas em 28,2%. No primeiro grupo, 30,7% das parturientes eram primigestas e 69,3% múltiparas. No grupo das cesarianas, 50,3% das parturientes eram primigestas e 49,7% múltiparas. Verificaram que nas mulheres com parto pélvico por via vaginal, em que ocorreu a verticalização, a posição em pé potencializou a ação da gravidade, do efeito das contrações e dos puxos maternos, o que auxiliou significativamente o feto a descer pela cavidade pélvica, estando associada esta posição a um menor risco de lesões do esfíncter anal durante o parto, há ausência da diminuição do fluxo sanguíneo materno e isquémia placentária, e há ocorrência de menor sofrimento fetal. As autoras constaram que todas as posições verticais adotadas no trabalho de parto, de acordo com a vontade das parturientes, estimularam a frequência das contrações (Bibi et al., 2019, p. 220).

Como se tem vindo a expor, a posição verticalizada no período expulsivo, pelas evidências científicas demonstradas e tendo em conta que é uma recomendação da OMS (2018), deve ser adotada na prática obstétrica, uma vez que contribui para a humanização do parto e para o protagonismo da parturiente, o que requer uma maior sensibilização e incentivo dos profissionais de saúde. Humanizar o parto significa que cada mulher tem a autonomia e o direito de optar pela posição que melhor se adegue a si e às suas circunstâncias, tendo em conta que, no período expulsivo, o próprio instinto feminino procura uma posição apaziguadora de dor e reconfortante. Neste sentido, o enfermeiro EESMO desempenha um importante papel na promoção da humanização do parto, o que requer “atitudes, práticas e conhecimentos pautados no desenvolvimento saudável dos processos do parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres” (Possati et al., 2017, p. 2). O

conceito de humanização do parto cresceu a partir da necessidade de minimizar os efeitos do modelo biomédico, que tem sido o modelo predominante em uso desde que o parto se transferiu de casa para o hospital (Curtin et al., 2019, p. 1745).

Benner (2005, p. 189-191) descreve a Enfermagem como “relação de cuidado”, ou seja, como uma prática do cuidado cuja ciência é guiada pela arte moral e ética do cuidado e da responsabilidade, acreditando que a forma mais importante de um enfermeiro poder melhorar a sua prática é através da experiência. As boas práticas de enfermagem requerem competências relacionais, capacidade de conhecer o outro na sua singularidade, estabelecimento de uma relação de confiança e empática, abertura, percepção, e *know-how* especializado que permita “saber ser, saber estar e saber fazer”.

A Enfermagem consiste numa profissão que, ao longo do seu desenvolvimento, tem-se vindo a organizar com fundamento “epistemológico para tornar-se ciência por meio da aquisição de conhecimentos e saberes próprios alicerçados por teorias” (Farias et al., 2019, p. 2). As mesmas autoras referem que peculiar e criativamente, gera o conhecimento de forma a abranger aspetos quer “da ciência” quer “da arte”. O cuidado tem sido visto como “o saber e o fazer da Enfermagem”, manifestando-se numa multiplicidade de significados. Assim sendo, “os saberes da Enfermagem” são caracterizados por compreender complementarmente quer fatores “analíticos” quer “sintéticos”. Por outras palavras, a arte e a ciência (Farias et al., 2019, p. 2). Por conseguinte, o “saber fazer” consiste na transferência de um conhecimento já obtido, ou seja, configura-se como “fazer algo que já se sabe, correspondendo a uma atitude de ser e estar advinda da moral, do conhecimento dos seus limites e da reflexão sobre o fazer em si” (Farias et al., 2019, p. 2). Deste modo, “o saber” corresponde ao indispensável conhecimento para um bom desempenho profissional dos enfermeiros que, associado intimamente ao “saber fazer”, se traduz nas competências imprescindíveis para prestar cuidados, levando ao reconhecimento da competência “saber estar” na enfermagem.

Ressalva-se a relevância desses saberes serem adquiridos através da formação especializada e formação contínua, levando os enfermeiros a uma prática reflexiva, ou seja, a refletir na ação, sobre a ação e para a ação, para poder promover à mulher um cuidado humanizado no parto. Deste modo, o enfermeiro encaminha-se para o patamar de perito, fazendo-se uso da terminologia de Benner (2009), cuja teoria vê a competência em enfermagem como uma experiência de aprendizagem contínua baseada em experiências individuais, exposições e tempo acumulado na prática. Assim, segundo a autora, o enfermeiro especialista é aquele que acumulou uma enorme experiência no seu campo clínico, o que lhe permite eliminar sistematicamente os aspetos não importantes da situação. O enfermeiro especialista atua com uma compreensão da situação e utiliza a sua capacidade intuitiva,

combinando as competências técnicas, para propor novas soluções. Os conhecimentos especializados influenciam a prática dos enfermeiros, os seus julgamentos e a qualidade dos cuidados, permitindo-lhe desenvolver cuidados individualizados (Benner, 2005). Este saber fazer permite cuidados individualizados, que são um indicador significativo da qualidade dos cuidados de enfermagem e que devem ser integrados na formação de base e formação contínua na *práxis*.

Os cuidados individualizados, que constituem a base da filosofia holística, valores e códigos éticos de enfermagem, incluem o planeamento e a prática de acordo com as características da pessoa cuidada, requisitos, preferências, experiências, sentimentos, perceções e opiniões. Como tal, os enfermeiros peritos têm um papel importante na avaliação e desenvolvimento de cuidados individualizados (Ozdemir, 2019).

Consubstanciando-se o presente estudo no estado da arte apresentado objetiva-se, assim, compreender a experiência vivida pelo enfermeiro EESMO em relação à verticalização da Mulher durante o parto, através de um estudo qualitativo utilizando o método fenomenológico-hermenêutico, de acordo com os pressupostos de Max Van Manen.

3. Participantes e métodos

No seguimento de uma contextualização teórica do presente estudo, neste capítulo é explanado todo o percurso metodológico desenvolvido. Iniciamos com a descrição do tipo de estudo, justificando a nossa opção metodológica, com base nos pressuposto da fenomenologia hermenêutica de Van Manen (1997, 2007, 2016). Após a caracterização do tipo de estudo, passa-se ao enquadramento do processo metodológico desenvolvido na presente investigação, expondo os procedimentos metodológicos e éticos inerentes ao mesmo. Por fim, apresentam-se os resultados obtidos, a discussão dos mesmos à luz das evidências científicas, as principais conclusões do estudo e as implicações do mesmo para a prática profissional do Enfermeiro EESMO.

3.1. Tipo de estudo

A presente investigação enquadra-se no paradigma da investigação qualitativa, utilizando o método fenomenológico hermenêutico, de acordo com os pressupostos de Van Manen, porque pretende-se compreender a experiência vivida pelo enfermeiro EESMO em relação à verticalização da mulher no período expulsivo do trabalho de parto.

A investigação qualitativa permite a compreensão de realidades singulares que, dificilmente, são apreendidas a partir de um único prisma, assumindo-se cada vez mais como um campo inter e transdisciplinar, com métodos e técnicas específicas que implicam a relação entre o investigador e os participantes para a recolha de dados, análise e validação das transcrições, e análise efetuada pelo pesquisador (Presado et al., 2021).

A investigação qualitativa em enfermagem procura compreender e interpretar experiências pessoais, interações e contextos sociais para encontrar o sentido da experiência humana (Streubert & Carpenter, 2013). A investigação qualitativa recorre a uma variedade de métodos “para abordar uma problemática de forma naturalista e interpretativa”, isto é, “estuda-se o problema em ambiente natural, procurando interpretar os fenómenos em termos do que eles significam para os sujeitos”, recorre a uma multiplicidade de “materiais empíricos - estudo de caso, experiência pessoal, entrevistas, histórias de vida, introspeção - que descrevem rotinas e significados nas vidas dos sujeitos” (Coutinho, 2021, p. 328). Ao propiciar o aprofundamento da visão da realidade, buscando a essência dos fenômenos, a pesquisa qualitativa pode ser a chave para a produção de um conhecimento crítico, emancipador e profundamente comprometido com a transformação social (Egy, 2020). A qualidade nas pesquisas qualitativas depende da “adoção de um marco teórico filosófico que possa abranger fenômenos complexos e não redutíveis a descrições puramente numéricas; do objeto a ser estudado e do quanto ele comporta uma aproximação qualitativa; da metodologia e do

caminho metodológico, que devem ser escolhidos de forma a iluminar o fenômeno em totalidades-parte e ao final reconstruí-lo em síntese das contradições a serem superadas; da rigorosidade e da transparência do quadro teórico e do caminho metodológico, das categorias de análise e das técnicas de análise dos dados; da análise aprofundada dos achados mediante intertexto com resultados de outras pesquisas, amplas e atuais; da síntese que contemple as dimensões do singular, do particular e do geral; da ética na condução da pesquisa, e na devolução e na divulgação dos resultados” (Egy, 2020, p.3). Para o mesmo autor, é importante reconhecer que a qualidade na pesquisa qualitativa está dependente da produção de um conhecimento socialmente significativo para as pessoas e sociedade.

Enquadrada na investigação qualitativa, a fenomenologia permite desocultar a experiência humana circunscrita numa determinada situação e moldada por um contexto único, onde os enfermeiros, enquanto investigadores, são co-construtores de uma realidade social que interessa conhecer para melhor cuidar. A reflexão fenomenológica produz conhecimento sobre o *core* da experiência humana no âmbito das ciências da saúde, promovendo a humanização dos cuidados de saúde (Rodriguez & Smith, 2018). A fenomenologia permite à enfermagem, enquanto ciência, investigar o mundo interior da experiência humana, acedendo aos seus significados pessoais (Chesnay, 2015).

Para Max Van Manen “a fenomenologia é promotora do acesso à realidade pré-refletida tal como as pessoas a vivenciam, correspondendo o mundo pré-refletido à experiência original. Por outras palavras, consiste no contacto direto com o mundo anteriormente à tomada de consciência por parte da pessoa” (Van Manen, 2014, p. 269). Assim, a fenomenologia, como método de investigação, tem como objeto de estudo a experiência humana, o fenómeno, no caso concreto, a experiência vivida pelo enfermeiro EESMO no que se refere à verticalização da mulher no período expulsivo do trabalho de parto.

Para o autor, é muito mais fácil ensinar conceitos e conhecimentos do que trazer à tona a compressão da realidade tal como é experienciada. É aqui que reside a força de uma fenomenologia da prática. É através de significados e de imagens, acessíveis através de textos fenomenológicos, que se tem acesso às dimensões mais cognitivas ou à prática profissional para poderem, *a posteriori*, ser comunicadas, interiorizadas e refletidas. Para tal, precisa-se de se desenvolver um estudo fenomenológico sensível ao cuidado exigido à prática profissional dos enfermeiros a partir de situações relacionais (Van Manen, 2014, p. 269).

Neste tipo de estudo, ainda em conformidade com Van Manen (2014), emerge o epoché-redução hermenêutica que se caracteriza por uma certa suspensão do conhecimento prévio sobre a realidade estudada em direção a uma atitude de sincera abertura para o fenómeno. A pesquisa fenomenológica coloca a tónica no “individual e sobre a experiência

subjetiva, ou seja, o investigador pretende conhecer e compreender um fenômeno - o seu problema de investigação - e, para o conseguir, vai reunir um conjunto de experiências vividas desse fenômeno, interpretá-las, analisá-las e extrair a essência do fenômeno” (Coutinho, 2021, p. 349). Por outras palavras, o método fenomenológico contribui para a investigação qualitativa porque enfatiza a importância em conhecer de que forma os participantes vivenciam e interpretam a realidade que constroem em interação (Coutinho, 2021, p. 349).

Para Husserl, citado por Fuster Guillen (2019), o fenômeno é a própria vivência intencional ou o modo como o objetivo surge à consciência. Assim, a fenomenologia não é uma simples propedêutica científica, mas possuidora de objeto próprio e inacessível a outras ciências. Com origem em meados do século XX, esta corrente filosófica de Husserl, apresenta a fenomenologia como um método descritivo que permite o desenvolvimento de uma ciência rigorosamente científica, criticando assim a ciência baseada apenas em métodos mensuráveis e quantitativos. Por seu lado, Heidegger, discípulo de Husserl, afastando-se do seu pensamento intuitivo, caracteriza a sua fenomenologia como hermenêutica (Queiroz et al., 2007). Segundo as autoras, Heidegger definiu a Hermenêutica como: a tentativa de compreender o fenômeno do mundo tal e qual como ele se apresenta a nós; a tentativa de compreender como é que nós vamos compreender o mundo como ele se apresenta a nós; e a tentativa de compreender o ser ele próprio, sendo ele mesmo (*being it self*).

Se por um lado, a fenomenologia procura compreender a essência da pessoa através das suas experiências vividas, por outro lado, a hermenêutica, que surge do latim *hermeneuein* e que significa “interpretar”, procura essa compreensão, não só através do que é descrito mas também do que não é (Fuster Guillen, 2019). Assim segundo o mesmo autor, a fenomenologia hermenêutica, ou fenomenologia interpretativo-descritiva, propõe-se a descrever e interpretar de forma rigorosa as estruturas fundamentais da experiência vivida.

Van Manen (1990), explica a sua abordagem fenomenológica hermenêutica de investigação, em ciências humanas, desenvolvendo a ideia de que a investigação fenomenológica interpretativa e a teorização não se podem separar da prática da escrita e da construção de um texto. O autor salienta que um método de investigação é apenas um método de investigar certo tipo de questões. As questões em si mesmas e o modo como as compreendemos são os pontos de partida realmente importantes, não o método em si mesmo. Para Van Manen (1990, p.5) “do ponto de vista fenomenológico, investigar, é sempre questionar o modo como experienciamos o mundo, é querer conhecer o mundo no qual vivemos como seres humanos”. O significado e a reflexão estão para a fenomenologia, como a matemática está para as ciências, deixando antever o valor que atribui à compreensão da importância de se apreender o significado dessa mesma experiência. O seu método fenomenológico assenta na fenomenologia hermenêutica a qual implica a aproximação ao

fenômeno, sem interpretações teóricas, suposições, e/ou emoções, que contaminem a vivência relatada (Manen, 2014).

Para compreender a estrutura essencial da experiência vivida de pessoas doentes, dos seus familiares, dos profissionais que acompanham as experiências de sofrimento dos outros, e também as suas próprias vivências ao longo dos seus percursos de vida profissional e pessoal a abordagem de Max Van Manen é muito útil (Queiróz et al. 2007).

Fortemente influenciado pela filosofia de Merleau-Ponty, o processo metodológico de Van Max, é apresentado no seu livro *Researching lived experience: human science for na action sensitive pedagogy* em 1997, por seis atividades de investigação, salvaguardando, a indivisibilidade das mesmas sendo todas e cada uma, parte do mesmo todo na atividade do investigador. A organização, do processo metodológico, em seis etapas é vista pelo próprio autor como artificial, deixando a ressalva de que, na prática, estas atividades não podem ser analisadas isoladamente, nem se pretende que sejam um conjunto mecânico de procedimentos, regras ordenadas ou esquemas interpretativos, mas sim, uma interação dinâmica em que vários aspetos podem ser trabalhados em simultâneo ou até intermitentemente (Van Manen, 1997, 2016).

Enquadrando-se o processo metodológico de Max Van Manen, na presente investigação, seguiram-se, ao longo deste estudo, as seis atividades propostas por Van Manen, sendo estas: 1. Enfocar-se na natureza da experiência vivida, ou seja, o investigador centra-se no fenómeno que lhe desperta real interesse, relacionando-o com o mundo; 2. Investigar a experiência tal como esta é vivenciada e não como é conceptualizada; 3. Reflexão fenomenológica hermenêutica, uma etapa que corresponde à reflexão do investigador acerca dos temas fundamentais que caracterizam o fenómeno em estudo; 4. Escrita fenomenológica hermenêutica, momento em que o investigador descreve o fenómeno por meio da arte de escrever/reescrever, recorrendo à sua experiência pessoal, estuda a experiência vivenciada por cada um, sem ficar restrito à forma com essa realidade é concetualizada e usa as evidências sobre o fenómeno em estudo, presentes na literatura; 5. Manter a relação de forma consistente e orientada, estabelecendo uma relação entre a investigação e a escrita, conservando essa mesma relação robusta e orientada para o fenómeno em estudo; 6. Equilibrar o contexto da investigação, tendo em conta as partes e o todo, avaliando de forma consistente a conceção geral do estudo/texto, face ao significado que as partes têm no total da estrutura textual (Rodriguez & Smith, 2018).

O mesmo autor descreve o processo sucintamente como “uma preocupação de descobrir aspetos ou qualidades que fazem um fenómeno ser o que é, e sem os quais o fenómeno não poderia ser o que foi” (Van Manen, 1997, p. 184, cit. por Rodriguez & Smith,

2018). A figura 1 representa esquematicamente os seis passos/atividades propostas Max Van Manen.



Figura 1. Os seis passos/atividades em interação dinâmica da abordagem Fenomenológica Hermenêutica de Van Manen (Max Van Manen, 1997, cit. por Rodriguez & Smith, 2018).
Fonte: Autora do trabalho

A abordagem de Van Manen foi escolhida porque os métodos associados não decompõem a experiência a ser estudada em partes dissociadas, mas fornecem descrições narrativas ricas e interpretações que descrevem o que significa ser uma pessoa na sua experiência de vida. Além disso, a abordagem de Van Manen foi priorizada porque oferece uma flexibilidade aos dados obtidos através da entrevista semiestruturada, dando-se, aos participantes, a oportunidade de partilharem as suas vivências num contexto específico, de uma forma não coerciva, levando à produção de sentido entre a investigadora e o fenómeno estudado em comparação com outras evidências (Rodriguez & Smith, 2018). Como tal, a abordagem de Van Manen baseia-se numa interação dinâmica das seis atividades descritas anteriormente, que ajudou a obter uma compreensão mais profunda da natureza do significado das vivências dos participantes do estudo face à verticalização da mulher no período expulsivo do trabalho de parto.

A compreensão da experiência vivida da pessoa, grupos ou comunidade, à luz da fenomenologia hermenêutica oferece um precioso contributo para o desenvolvimento do cuidar em Enfermagem, sendo o conhecimento adquirido pela investigação em Enfermagem utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos

cuidados e otimizar os resultados em saúde. A teoria da enfermagem desenvolvida através de uma abordagem fenomenológica reflete a realidade da prática da enfermagem, que é complexa e situacional. Tais conhecimentos gerados pela prática têm, por conseguinte, maior relevância para os enfermeiros (Benner, 2009).

3.2. Seleção dos participantes

A escolha dos participantes faz-se por meio de critérios de seleção que assegurem uma relação íntima dos participantes com a experiência que se quer descrever e analisar, os participantes neste tipo de estudo são os que verdadeiramente vivem a experiência (Fortin, 2003). Na opinião de Queirós (2007), na aplicação do método fenomenológico à pesquisa, o fenómeno é algum tipo de experiência vivida, comum a todos os participantes, e os diversos aspetos da experiência constituir-se-ão a essência dessa experiência vivida.

Neste estudo participaram 16 enfermeiros EESMO a desempenhar funções em Sala de Partos. Estes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros EESMO a desempenhar funções em Sala de Partos em Portugal, segundo a técnica de bola de neve, em que se “identifica um membro da população alvo e se lhe pede que identifique outros membros dessa mesma população e, assim, por diante (efeito bola de neve)” (Coutinho, 2021, p. 97). O processo de amostragem passou por uma amostragem intencional, partindo do pressuposto de que o atributo de interesse para esta investigação gera grupos de pessoas que se identificam, e por isso interagem entre si (Gonçalves et al., 2021).

Assim, o grupo de participantes deste estudo foi constituído por 16 enfermeiros EESMO, que no total deram a conhecer a experiência vivida da verticalização do parto em 12 maternidades diferentes e com localização geográfica distinta.

3.3. Recolha de dados

Como método de recolha de dados optou-se por um guião de entrevista semiestruturado (cf. Anexo I), precedido de um protocolo de recolha de dados de caracterização sociodemográfica e profissional, através de um questionário que permitiu a compreensão do fenómeno em estudo.

Nas entrevistas semiestruturadas o investigador dispõe de um conjunto de questões guia, não as colocando necessariamente na ordem em que as anotou nem sob a formulação prevista. É dada liberdade ao sujeito, tanto quanto possível, para que este possa falar abertamente. O investigador tem de direcionar a entrevista para os objetivos, sempre que o

sujeito se afaste destes e colocar-lhe questões às quais este não chega por si próprio, no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível (Campenhout et al, 2019).

Com data agendada entre a investigadora e a/o participante, mediante a sua disponibilidade, as 16 entrevistas decorreram entre o mês de fevereiro e o final do mês de junho de 2022. Realizadas por videoconferência, foram gravadas em áudio (Zoom) com autorização dos participantes, e tiveram uma duração média de 35 minutos cada.

3.4. Análise dos dados

Para Van Manen (1997), o uso de programas informáticos de análise de conteúdo é uma preocupação, por considerar que criar temas como meras afirmações categóricas é reduzir a experiência vivida a conceitos abstratos, e não traduz um tema fenomenológico como estrutura da experiência vivida. Contudo, no âmbito deste estudo e no sentido de desenvolver um percurso metodológico, procedeu-se à análise dos dados com ajuda do software NVivo® versão 12 Pro. Tendo em consideração os objetivos delineados, esta análise foi precedida pela transcrição e leitura minuciosa das entrevistas, por intermédio da Microsoft Office 365, no Word Online.

Nos resultados obtidos, os números apresentados nas tabelas referem-se ao número de unidades de registo (UR) identificadas, isto é, à frequência com que determinada ideia aparece na voz dos participantes. O N representa o número de participantes. A análise dos resultados foi apresentada por ordem decrescente relativamente ao número de unidades de registo. A terminologia utilizada na apresentação dos resultados, por ordem decrescente, foi: categoria, subcategoria e especificação. No final da análise categorial procedeu-se à análise temática. Assim sendo criadas as categorias, que permitiram a descrição e análise dos fenómenos vividos, foi possível chegar aos temas emergentes que serão analisados na apresentação de resultados, bem como confrontados com outros descritos na literatura disponível, no capítulo da discussão.

3.5. Questões éticas e de rigor científico do estudo

Qualquer processo de pesquisa deve iniciar-se com a explicação dos objetivos do estudo. Assegurou-se que neste estudo/investigação fosse mantido o anonimato e mantida a confidencialidade dos dados, pois as investigadoras consagraram como obrigação e dever o sigilo profissional. A realização da entrevista semiestruturada foi realizada através de um guião, por videoconferência, tendo sido agendada entre a investigadora e a/o participante, mediante a sua disponibilidade. A investigadora guardou as entrevistas em computador

próprio com sistema de bloqueio. Foi realizada a transcrição das entrevistas que serão destruídas após discussão e apresentação do trabalho em provas públicas. Todos os dados foram codificados com atribuição de um nome fictício, impossibilitando a sua identificação com a fonte.

Antes de se iniciar cada entrevista, facultou-se a declaração de consentimento informado (cf. Anexo II). Os enfermeiros EESMO participantes foram informados da ausência de qualquer contrapartida da sua colaboração na investigação, assim como da possibilidade de suspenderem a sua participação no estudo em qualquer momento. Em nenhuma situação foram divulgados os dados a pessoas externas à investigação, e assegurou-se que estes procedimentos estavam em conformidade com a legislação nacional e da EU em vigor (Lei n.º 58/2019, Diário da República n.º 151/2019, Série I de 2019-08-08; e Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados). O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu (cf. Anexo III).

4. Resultados

Após a recolha de dados e conseqüente análise das entrevistas, procedeu-se à reflexão fenomenológica, procurando interpretar e compreender o fenómeno em estudo. Neste capítulo apresenta-se a caracterização dos enfermeiros EESMO participantes no estudo, bem com as categorias e subcategorias que emergiram do relato da experiência vivida. A cada categoria associa-se ainda uma tabela representativa das suas componentes.

Como forma de respeitar o anonimato dos enfermeiros EESMO participantes, os nomes dos mesmos foram retirados, tendo-se optado por designar cada um deles pelo símbolo “E” de entrevista, seguida de um número, que se refere à ordem com que foram entrevistados.

4.1. Caracterização dos participantes

De modo a melhor descrever o fenómeno em estudo optou-se por retratar, de forma simples, o perfil dos enfermeiros EESMO participantes no estudo.

Para a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo foi recolhida a seguinte informação: idade, sexo, nacionalidade, habilitações literárias, formação revelante na área, anos como enfermeiro EESMO, anos de experiência na área de ESMO, anos de experiência em sala de partos, se a maternidade onde desempenham funções é uma maternidade certificada como “Entidade Amigas dos Bebés”, e se a maternidade tem consulta de PN.

Assim sendo, o presente estudo emergiu do testemunho de 16 participantes, um deles do sexo masculino e os restantes do sexo feminino. As idades variam entre os 30 e 58 anos, sendo que a média de idades dos participantes é 43 anos, entre os quais, sete participantes têm uma idade igual ou superior a 45 anos.

Até à data da entrevista, todos exerciam funções em maternidades portuguesas, especificamente em sala de partos, há mais de dois anos. Dos 16 enfermeiros EESMO que integraram o estudo, nove têm o grau de mestre, um está a frequentar o doutoramento, e 15 têm cinco ou mais anos de experiência como enfermeiros EESMO. No contexto de sala de partos, 13 dos 16 enfermeiros EESMO entrevistados, têm cinco ou mais anos de experiência profissional em sala de partos.

No total, os participantes deram a conhecer a experiência vivida da verticalização do parto em 12 maternidades diferentes e com localização geográfica distinta, de norte a sul do país. Das 12 maternidades, a que pertenciam, sete eram maternidades acreditadas como

“Entidade Amiga dos Bebés”, e duas tinham consulta de PN, sendo que uma delas era por teleconsulta devido à situação pandémica atual.

No que se refere a outra formação revelante na área, seis dos participantes têm o curso “Parir em Movimento – método Núria Vives”, três dos participantes tem formação em “Parto na Água”, um participante tem formação em “Parto Vertical”, um participante tem formação em “Fisioterapia do Pavimento Pélvico”, um participante tem formação em “Preparação para o parto e parentalidade, direitos das mulheres/igualdade de género” e sete participantes não tem qualquer formação relevante na área.

O quadro que se segue, apresenta alguns dados da caracterização sociodemográfica dos enfermeiros EESMO participantes.

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes

Participante	Anos de experiência como EESMO	Anos de experiência na Sala de Partos	Idade	Outra formação revelante na área
E1	10 anos	2 anos	35 anos	Parir em Movimento
E2	9 anos	2 anos	42 anos	Preparação para o parto e parentalidade, direitos das mulheres/igualdade de género
E3	15 anos	18 anos	47 anos	Parir em Movimento, Parto na Água e Fisioterapia do Pavimento Pélvico
E4	10 anos	5 anos	45 anos	Sem formação
E5	22 anos	22 anos	57 anos	Sem formação
E6	5 anos	5 anos	39 anos	Sem formação
E7	6 anos	6 anos	36 anos	Sem formação
E8	13 anos	13 anos	49 anos	Parto na água
E9	10 anos	10 anos	41 anos	Sem formação
E10	27 anos	27 anos	58 anos	Parir em Movimento
E11	20 anos	21 anos	58 anos	Parir em Movimento
E12	12 anos	6 anos	33 anos	Parir em Movimento e Parto na Água
E13	12 anos	17 anos	45 anos	Parir em Movimento
E14	4 anos	4 anos	30 anos	Parto Vertical
E15	6 anos	6 anos	35 anos	Sem formação
E16	5 anos	16 anos	38 anos	Sem formação

4.2. Resultados obtidos das experiências vividas

Da análise do verbatim do relato da experiência vivida pelos Enfermeiros EESMO participantes do estudo, em relação à verticalização da mulher no parto, emergiram 11 categorias temáticas, nomeadamente: Competências profissionais do Enfermeiro EESMO para a verticalização do parto; Crenças do Enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical;

Cuidados a ter na preparação do parto vertical; Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado; Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical; Motivações para adotar posições verticalizadas; Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço; Posições de parto adotadas; Resultados dos cuidados prestados pelo Enfermeiro EESMO no parto vertical; Sentimentos vivenciados pelos Enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical; e Vantagens da verticalidade e mobilidade.

Em seguida, apresentam-se as categorias supramencionadas, bem como as suas subcategorias, acompanhadas da transcrição de algumas referências textuais dos participantes, que se constituíram como unidades de registo e possibilitaram uma melhor compreensão da análise realizada. Os resultados são apresentados em tabelas que sintetizam o processo de construção das categorias e subcategorias associadas, expondo o número de participantes (N) que contribuíram para a construção de cada categoria e o número de unidades de registo (UR).

Para a análise dos resultados, teve-se em conta as questões de investigação que orientaram este estudo. A apresentação completa de todos os testemunhos que suportaram a construção desta análise encontram-se em anexo IV.

➤ **Competências profissionais do Enfermeiro EESMO para a verticalização do parto**

Da categoria “Competências profissionais do Enfermeiro EESMO para a verticalização do parto”, emergiram nove subcategorias. Os enfermeiros EESMO participantes do estudo consideram que, para a prática da verticalização do parto, os enfermeiros EESMO devem ter capacidade de autoafirmação na equipa [*“se eu decidir fazer uma parto verticalizado a minha decisão é respeitada, porque se sou eu que estou a seguir o trabalho de parto, só eu que tomo as decisões e as pessoas [equipa multidisciplinar] respeitam isso”* E9], demonstrar assertividade [*“eu vou continuar a fazer isto, eu acredito nisto, eu vou promover isto [a verticalização do parto]... temos [EESMO] que ser assertivos e demonstrar isso”* E2], demonstrar conhecimento [*“nós [EESMO] temos que saber responder às coisas de forma científica, se não sabemos, não respondemos e vamos estudar... dá trabalho, dá... mas tem de ser”* E3], saber elogiar [*“temos que reconhecer a perícia no outro [valorizar a competência profissional do outro]”* E8], reconhecer os limites das competências profissionais [*“se houver alguma coisa que não seja do nosso “saber”, ou que achamos que também não é da nossa competência, temos responsabilidade e discernimento para reconhecer isso... reconhecer os nossos limites é crucial”* E14], saber aprender [*“a procura de conhecimento, a partilha de conhecimento é fundamental para a nossa progressão”* E10], saber fazer [*“aquilo que nos*

torna peritos é a experiência! E na nossa área quanto mais fizermos, mais peritos nos tornamos, porque nenhum parto é igual ao outro...” E7] e saber ser [“nós [EESMO] temos que nos saber posicionar na equipa multidisciplinar” E8].

Da subcategoria saber ser emergiram sete especificações. Para os participantes do estudo o saber ser implica ter uma atitude de delicadeza, uma escuta ativa [“não há nada como comunicar.... como conversar, como dialogar com os casais, perceber o que é que eles esperam” E2], saber acolher [“nós [enfermeiros EESMO] temos que receber bem as mulheres, acolher bens as mulheres, quando eu digo as mulheres, digo o casal” E8] saber esperar, saber estabelecer uma relação empática, ser cordial e ser criativo [“nós temos que tentar sempre inovar, temos que ser criativos e procurar as condições e estratégias para implementar o parto vertical” E13].

Os participantes consideraram ainda que, conceber e prestar cuidados personalizados tem de fazer parte integrante das competências profissionais do enfermeiro EESMO na assistência ao parto vertical. Da referida subcategoria, prestar cuidados personalizados, emergiram seis especificações, sendo a mais referenciada “respeitar a decisão da mulher” por um total de 14 participantes [“todas as mulheres devem ter o direito de escolher a forma como os seus bebés devem nascer e os profissionais, reconhecendo o poder de decisão da mulher devem adaptar-se e criar condições para que isso aconteça” E2]. Para os participantes são cuidados personalizados na verticalização do parto se o enfermeiro EESMO auscultar a FCF de forma intermitente no TP sem risco obstétrico [“se for uma gravidez de baixo risco e o trabalho de parto correu dentro da normalidade, eu não tenho que fazer uma auscultação contínua durante o período expulsivo, e nestas condições sinto toda a segurança para fazer um parto vertical” E13], promover o conforto da mulher [“se a mulher não se sentir bem [numa posição vertical], voltamos a outra posição que seja de maior conforto para ela” E8], respeitar a fisiologia do TP [“devemos respeitar toda a fisiologia do trabalho de parto e todos sabemos os benefícios que isso traz” E14], respeitar a singularidade do TP de cada mulher [“a evolução do trabalho de parto, é uma coisa que realmente é única... cada caso é um caso” E8], e ser realista com as mulheres [“as mulheres também me dizem que preferem estar deitadas e eu respeito...mas também sou realista com elas e digo que se mudassem de posição, o trabalho de parto era mais rápido e que assim [sem mudar de posição] vai acabar numa ventosa” E10].

Tabela 1: Resultados da categoria " Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto"

Categoria e subcategorias	N	UR
1. Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto	2	3
▪ Reconhecer os limites das competências profissionais	10	21
▪ Demonstrar conhecimento	8	13
▪ Capacidade de autoafirmação na equipa	6	12
▪ Saber fazer	8	11
▪ Demonstrar assertividade	6	8
▪ Saber aprender	5	8
▪ Saber ser	2	2
- Escuta ativa	6	6
- Saber estabelecer uma relação empática	5	6
- Ser criativo	4	4
- Atitude de delicadeza	3	3
- Saber esperar	1	2
- Saber acolher	1	1
- Ser cordial	1	1
▪ Elogiar	1	1
▪ Prestar cuidados personalizados	1	1
- Respeitar a decisão da mulher	14	36
- Respeitar a singularidade do TP de cada mulher	4	9
- Respeitar a fisiologia do TP	4	8
- Promover o conforto da mulher	4	4
- Ser realista com as mulheres	3	3
- Auscultar a FCF de forma intermitente no TP sem risco obstétrico	1	1

➤ **Crenças do Enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical**

Da análise do verbatim das entrevistas emergiram as “Crenças do Enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical”, o que se constituiu como categoria, tendo sido desocultadas seis subcategorias. Verificou-se que cinco enfermeiros EESMO participantes do estudo, acreditavam que num parto vertical há distócia de ombros [“se tivesse que fazer um parto com uma mulher de cócoras, teria medo que houvesse circulares, ou ocorresse uma distócia de ombros porque é uma posição que impossibilita de movimentar as pernas de uma forma mais rápida... no caso de haver uma distócia de ombros é mais difícil atuar” E7], dois participantes acreditavam que num parto vertical é necessário manipular como em litotomia [“eu acreditava que num parto vertical também tinha que intervir, pôr as mãos, e perguntava-me sobre de como é que eu manipulo o bebé caso seja necessário, porque continuava a pensar que no parto vertical era necessário manipular como num parto em litotomia” E12], três participantes consideram que na verticalização do parto há complexidade no processo que é individual [“o

parto vertical, em si, é uma vivência altamente complexa e individualizada sempre” E8], três participantes creem que não há obstáculos ao parto vertical [*“para nós [EEESMO], não há qualquer obstáculo ao parto vertical [nas mulheres que têm condições para um parto por via baixa]”* E3], um participante considera que há maior hemorragia [*“a mulher tem mais perda de sangue porque está numa posição mais verticalizada”* E14], e outro participante crê que existe aumento de edema perineal quando as mulheres estão sentadas no período expulsivo [*“ao fim de algum tempo de estarem sentadas, eu acho que há um aumento do edema, quase todas [as mulheres] ficam com edema”* E5].

Tabela 2: Resultados da categoria "Crenças do EEESMO relativamente ao parto vertical"

Categoria e subcategorias	N	UR
2. Crenças do EEESMO relativamente ao parto vertical		
▪ Acreditar que num parto vertical há distócia de ombros	5	8
▪ Haver complexidade no processo que é individual	3	3
▪ Não haver obstáculos ao parto vertical	3	3
▪ Acreditar que num parto vertical é necessário manipular como em litotomia	2	2
▪ Maior hemorragia	1	1
▪ Aumento de edema perineal	1	1

➤ **Cuidados a ter na preparação do parto vertical**

Na categoria “Cuidados a ter na preparação do parto vertical” emergiram quatro subcategorias, nomeadamente: criar condições de segurança [*“sempre que há condições de segurança para o parto vertical isso é proporcionado (...) e sempre que há condições de bem-estar materno fetal para o parto vertical isso é-lhes proporcionado... sinto segurança para o fazer [o parto vertical] na minha prática assistencial, por isso faço-o sem problemas”* E8], e preparação da mulher para o parto vertical [*“quanto mais as mulheres forem formadas [sobre os benefícios da verticalidade do parto] nos cursos de preparação para o parto mais elas exigem, mais elas estão preparadas para assumir posições verticais no dia do parto”* E6], ambas com quatro referências; preparação do espaço físico no parto vertical, onde se inclui proteger o banco e proteger o chão, ambas referidas por um enfermeiro, e por último, de acordo com um participante, a preparação para situações de emergência [*“temos que preparar a mulher para uma situação de emergência [durante o parto vertical]... pode ter uma lipotimia, ou ter uma hemorragia pós-parto e ser necessário fazer um resgate da mulher, do banco de parto, para a marquesa”* E3].

Tabela 3: Resultados da categoria "Cuidados a ter na preparação do parto vertical"

Categoria e subcategorias	N	UR
3. Cuidados a ter na preparação do parto vertical	1	1
▪ Criar condições de segurança	4	7
▪ Preparação da mulher para o parto vertical	4	4
▪ Preparação do espaço físico no parto vertical		
- Proteger o banco	1	1
- Proteger o chão	1	1
▪ Preparação para situações de emergência	1	1

➤ Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado

As “Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado”, emergiram do testemunho de todos os participantes que promovem a verticalização do parto no seu contexto profissional. Foram estratégias que já foram implementadas, com evidência de bons resultados na promoção do parto verticalizado por parte dos enfermeiros EESMO.

Esta categoria é um dos pilares deste estudo, e é constituída por 35 subcategorias. Iniciando pelas subcategorias mais referenciadas, para oito participantes valorizar as preferências das mulheres foi determinante na promoção da verticalização do parto [“*se eu tiver uma mulher que me peça para ficar levantada ou que se queira levantar ...eu acabo por levantá-la*” E16], seis participantes consideraram que ser exemplo para a equipa foi uma estratégia para a mudança do paradigma de parir [“*desde que eu comecei a fazer os partos com as mulheres sentadas, há mais pessoas a fazer partos nessa posição*” E16], e cinco participantes referiram que envolver todas as classes profissionais foi mandatário no processo de mudança [“*eu envolvi o chefe de equipa no acompanhamento daquele casal... e disse-lhe que queria muito que ele percebesse o efeito daquele instrumento de trabalho [o banco de parto], para que ele visse as modificações que [o banco de parto] desencadeava em termos de estática fetal*” E8].

Cada uma referenciada por quatro participantes, foram desocultadas cinco subcategorias dentro da categoria “Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado”. Para os participantes foi importante para a verticalização do parto, adotar as recomendações da OMS [“*nós sabemos desde 2019, que as recomendações da organização mundial da saúde passaram a ser lei no nosso país [nomeadamente promover o parto vertical] e as pessoas têm que perceber isso, que foi o que nós fizemos*” E3], criar equipas que incluíssem um elemento com experiência em parto vertical [“*o resultado da estratégia da enfermeira chefe em colocar um enfermeiro com experiência por cada nova equipa, foi que hoje todos os elementos fazem partos verticais*” E3], dar formação à equipa

em parto vertical [*“sou a responsável da formação em serviço e todos os anos é abordada alguma vertente da temática verticalização do parto”* E13], empoderar as mulheres sobre o parto vertical [*“nós [EEESMO] temos que ensinar uma mulher a parir nesta posição [vertical], não é no momento do trabalho de parto e no momento do parto propriamente dito.... não é com dor, ansiedade e medos, que nós vamos trabalhar isto com elas... elas já têm de vir sensibilizadas para este tipo de técnica, este tipo de parto, de posições”* E4], e integrar a verticalização do parto nos programas de preparação para o parto [*“abordamos nos nossos programas [de preparação para o parto] os benefícios da verticalização do parto... nós explicamos os benefícios, ensinamos e fazemos exercícios que promovem a verticalização e os movimentos da bacia”* E12].

Com igual número de referências (N=3), os participantes mencionaram ainda que foi relevante para a implementação do parto vertical dar resposta aos medos da equipa em parto vertical [*“esses medos da equipa [na implementação do parto vertical] é que eu vou ter que os desmontar.... então foi isso que eu fiz, dar resposta aos medos da equipa”* E3], demonstrar a prática do parto vertical [*“alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... “estamos dois [EEESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! deixar também os outros colegas fazerem, porque quem está ao lado deles tem experiência”* E14], incentivar as mulheres para a verticalidade [*“depois de um trabalho de parto mais prolongado, um período expulsivo que está ali mais estagnado, nós incentivamos [as mulheres] à verticalidade”* E13], introduzir a prática do parto verticalizado no serviço de forma gradual [*“eu e outras colegas que lá trabalhamos, desejamos levar a equipa no sentido da mudança e ter a bagagem para conseguir enfrentar o “muro que aí vem”... mas tem que ser de forma gradual [a implementação da verticalização do parto]”* E12], e ter uma técnica de analgesia epidural não inibidora da mobilidade [*“não temos analgesia contínua, portanto, vamos repicando as vezes que são necessárias, e depois ao fim de algum tempo, as senhoras se quiserem e se tiverem condições para isso, podem-se levantar, mobilizar e ficar na posição que querem”* E8].

Para além das subcategorias anteriormente mencionadas, participantes do estudo consideram ainda que foi importante, na fomentação da verticalização do parto no serviço, adaptar a posição de litotomia para posições mais verticais em mulheres menos sensíveis ao parto vertical [*“por vezes as mulheres acabam por querer parir deitadas na marquesa... depois aí nós também adaptamos a marquesa para não ser um parto totalmente em litotomia, ser um parto o mais verticalizado possível mas na marquesa”* E3], adaptar o equipamento existente no serviço para promover a verticalidade [*“não temos no serviço o equipamento adequado para o parto verticalizado mas nós conseguimos fazer a verticalização... utilizamos a posição em pé, com a maca ao lado, ou utilizamos, a maca elevada, na posição em 4 apoios, de forma*

a que seja possível às mulheres apoiarem-se nela [na maca]” E13], colocar-se no lugar da equipa para compreender as suas dificuldades na mudança para o parto verticalizado [“para conseguir implementar o parto vertical, eu tive que pensar colocando-me na “pele” dos outros, tive que compreender as dificuldades que a equipa poderia sentir” E3], criar uma equipa pioneira para desenvolver competências no parto vertical [“depois a enfermeira chefe decidiu criar então uma equipa, que era a minha equipa, como uma equipa pioneira para fazer aquilo [o parto vertical] no serviço” E3], divulgar o projeto em várias instituições de saúde e ensino nacionais [“depois de internamente todos terem formação em parto vertical, fizemos formação noutros hospitais, nas escolas de enfermagem, por aí fora... neste momento já está difundida a ideia do parto vertical no país inteiro” E3], documentar o parto vertical para dar visibilidade aos resultados [“comecei por fazer o registo das consequências, do conforto, do nível de dor... de cada parto vertical, para apresentar depois a informação [à equipa]” E3], esclarecer todas as dúvidas apresentadas pela equipa, escolher mulheres de países em que o parto vertical seja cultural, escolher mulheres multíparas para iniciar a prática da verticalização do parto [“comecei então a fazer estes partos assim um bocadinho mais nos segundos e terceiros filhos” E3], promover o trabalho em equipa interdisciplinar, e existir pressão da equipa e das parturientes para a prática do parto vertical sobre os elementos menos recetivos [“mesmo os [enfermeiros] mais renitentes [em adotar a prática do parto vertical de cócoras] que disseram sempre que nunca iriam fazer porque já não tinham idade, porque isto, porque aquilo... acabaram por ser arrastados pela onda!... solicitados pelas utentes, pressionados pelas utentes... já não eram pressionados por nós, mas psicologicamente eram, porque viam que aquilo [o parto vertical de cócoras] já era uma coisa banal... e então pronto, foi evoluindo assim” E3].

Tabela 4: Resultados da categoria "Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado"

Categoria e subcategorias	N	UR
4. Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado	1	4
▪ Valorizar as preferências das mulheres	8	16
▪ Ser exemplo para a equipa	6	11
▪ Dar formação à equipa em parto vertical	4	9
- Não ser necessário episiotomia	2	5
- Respeitar a fisiologia do trabalho de parto	3	4
- Ausência de distócia de ombros	1	3
- Não ser necessário observação do períneo	1	3
- As circulares alargam pela gravidade	1	2
- As intercorrências são no pós-parto	1	2

- As vantagens do banco de parto	1	1
- Ausência de complicações graves	1	1
- Não ser necessário condicionar os esforços expulsivos da mulher	1	1
- Não ser necessário proteger o períneo	1	1
▪ Envolver todas as classes profissionais	5	8
▪ Empoderar as mulheres sobre o parto vertical	4	6
▪ Técnica de analgesia epidural não inibidora da mobilidade	3	6
▪ Colocar-se no lugar da equipa para compreender as suas dificuldades na mudança para o parto verticalizado	2	5
▪ Criar equipas que incluíssem um elemento com experiência em parto vertical	4	5
▪ Integrar a verticalização do parto nos programas de preparação para o parto	4	5
▪ Preparar-se para esclarecer a equipa sobre a prática adequada à realização do parto vertical	3	5
▪ Adotar as recomendações da OMS	4	4
▪ Esclarecer todas as dúvidas apresentadas pela equipa	1	4
▪ Incentivar as mulheres para a verticalidade	3	3
▪ Demonstrar a prática do parto vertical	3	3
▪ Dar resposta aos medos da equipa em parto vertical	3	3
▪ Introduzir a prática do parto verticalizado no serviço de forma gradual	3	3
▪ Escolher mulheres de países em que o parto vertical seja cultural	1	3
▪ Desafiar os colegas a sair da zona de conforto	2	2
▪ Divulgar o projeto em várias instituições de saúde e ensino nacionais	2	2
▪ Documentar o parto vertical para dar visibilidade aos resultados	2	2
▪ Adaptar a posição de litotomia para posições mais verticais em mulheres menos sensíveis ao parto vertical	1	2
▪ Gerir os recursos existentes não acrescentando gastos	1	2
▪ Adaptar o equipamento existente no serviço para promover a verticalidade	1	1
▪ Conceber o seu próprio banco de parto	1	1
▪ Criar uma equipa pioneira para desenvolver competências no parto vertical	1	1
▪ Divulgar a existência da prática do parto vertical no serviço pelo centro de saúde	1	1
▪ Escolher mulheres múltiparas para iniciar a prática da verticalização do parto	1	1
▪ Gerir as dificuldades enquanto formador	1	1
▪ Gerir sentimentos aquando da recusa por parte da mulher para o parto vertical	1	1
▪ Mandar construir o seu próprio banco de parto	1	1
▪ Pressão da equipa e das parturientes para a prática do parto vertical sobre os elementos menos recetivos	1	1
▪ Promover a verticalidade e mobilidade da mulher	1	1
▪ Promover o trabalho em equipa interdisciplinar	1	1
▪ Utilizar o seu próprio banco de parto no hospital	1	1
▪ Implementação gradual das diferentes posições do parto vertical		
- 2º utilizar o banco de parto	2	2
- 1º iniciar com o parto de cócoras	1	1
- 3º dar continuidade à introdução de novas posições verticais como o parto de pé	1	1
- 4º continuar com a introdução de novas posições verticais como o parto de lado	1	1
- 5º concluir a introdução de novas posições verticais com a posição de 4 apoios	1	1

➤ Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical

Na categoria “Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical” desocultaram-se 25 subcategorias. Com um maior número de referências, os participantes do estudo consideram que seria promotor da prática do parto verticalizado se houver formação em serviço sobre parto vertical [*“promovia a verticalização do parto com formação para a equipa, direcionada no âmbito dos benefícios, das vantagens e dinâmica do parto verticalizado, nas diferenças entre posicionamentos, no trajeto que o feto tem de realizar nos diferentes posicionamentos... no fundo uma tomada de consciência através de formação dos benefícios deste tipo de parto”* E1], a equipa de saúde empoderar as mulheres [*“é muito importante informar as mulheres sobre os benefícios da verticalização...se começarmos a divulgar, a informar e a capacitar [as mulheres] as coisas mudam”* E10], os programas de preparação para o parto integrarem os benefícios do parto vertical [*“se isso acontecesse [as colegas do centro de saúde abordarem o parto verticalizado nos PPP], se houvesse uma aquisição de conhecimentos sobre as vantagens da verticalização do parto, penso que as senhoras começavam a solicitar outras posições... porque iam perceber que o facto de se parir de maneira diferente não ia aumentar o risco de complicações, pelo contrário, seria vantajoso para elas e para o bebé”* E11], ter um elemento por equipa perito em parto vertical [*“se um elemento por equipa, em cada turno, fosse perito no parto verticalizado isso já ajudava a fomentar nos outros a preocupação com essa prática”* E7], desenvolver um trabalho de equipa com objetivos comuns [*“é importante desenvolver o espírito de equipa médicos/enfermeiros, criar grupos de trabalho para fazer esta mudança [para a promoção do parto verticalizado], grupos mistos, médicos, enfermeiros e auxiliares...envolver toda a gente, para toda a gente sentir um sentimento de pertença naquele projeto, para toda a gente sentir que está envolvida numa mudança que vai dar visão daquele serviço”* E3] e existir uma aquisição de equipamentos promotores do parto vertical [*“para promover o parto vertical, começaria pelos fatores ambientais, para que fossem adquiridos os equipamentos necessários... mais bolas de pilates, rebozos, bancos de parto, cardiotocógrafos por wireless, etc.”* E4].

Com igual número de referências (N=5), para os enfermeiros EESMO participantes do estudo, a adesão à verticalização do parto, por parte das equipas das salas de parto de todas as maternidades do país, será também facilitada e mais rápida se as chefias promoverem e incentivarem a equipa a ter formação sobre o parto verticalizado [*“quando as chefias começarem a implementar e a interessarem-se pela verticalização do parto, a mudança será mais rápida... se houver um interesse por parte da chefia, acho que toda a equipa acaba por começar, aos poucos, a mudar”* E16], a equipa incentivar a mulher a adotar posições verticalizadas [*“é importante que a equipa motive e incentive a mulher para a*

verticalidade, porque se não tivermos uma parturiente motivada não se consegue fazer um parto verticalizado” E16], e as equipas terem uma prática baseada na evidência [“a informação teórica sobre a verticalização do parto está em todo o lado, a evidência científica protege todos estes argumentos [benefícios da verticalização] que eu estou a dizer, os profissionais têm que ter práticas fundamentadas e baseadas na evidência científica atual” E14].

Para além do referido, os participantes consideram ainda que era importante para a implementação do parto vertical a preparação para o parto ser realizada por EEESMO com experiência em sala de partos [“eu acho que as pessoas que fazem preparação para o parto deviam todas trabalhar em sala de partos” E8], as escolas darem formação em estática fetal e verticalidade [“no que concerne à adoção do parto verticalizado pelos enfermeiros, as escolas também têm um papel fundamental...os EEESMO têm que ter formação nas escolas sobre a verticalização do parto e de como o podem colocar em prática! As escolas parecem-me ser a entidade mais credenciada para proporcionar isso e para trabalhar com as maternidades da sua área de atuação e de intervenção, porque os seus alunos vão lá fazer a parte prática... é importante que os alunos já saiam [das escolas] com esse tipo de formação” E2], as instituições adotarem as recomendações da OMS para a promoção do parto vertical [“os benefícios da mobilidade e verticalidade são baseados em evidências que estão assentes nas recomendações da OMS, e as instituições deveriam ter essa prática [promoção do parto vertical] como referência” E13], dar formação às escolas [“as escolas de enfermagem [da zona] já têm no seu conteúdo programático o parto vertical! Nesta zona, eu já fui a quase todas as escolas falar sobre o parto vertical e já há outros colegas a fazê-lo” E3], existir sempre dotações seguras [“os rácios teriam que aumentar [para a implementação do parto vertical] ... porque existem muitos momentos em que fica um enfermeiro para três salas. Claro que não é sempre mas acontece, portanto, seria importante ter condições para existir sempre uma dotação segura da equipa de enfermagem” E15], mobilizar enfermeiros formadores para formar outros profissionais de outros hospitais [“quando nós começamos no nosso hospital, alguém fazia isto [parto vertical] no país? Não, ninguém! mas nós conseguimos... agora quem quiser começar já tem sítios onde pode ir buscar pessoas para mostrar como é que se faz... portanto, já tem mais de metade do caminho feito” E3], praticar o parto vertical de forma gradual [“se fossemos tentando fazer gradualmente cada vez mais [o parto vertical], se calhar ia entrando na rotina, e se calhar até conseguimos chegar lá... e encarar o parto vertical com naturalidade” E12], e as entidades empregadoras proporcionarem estágios de EEESMO inexperientes na verticalização do parto numa maternidade promotora do parto vertical [“devia ser possível colocar os elementos da equipa a fazer estágio profissional em sítios onde acontecem partos verticalizados, se fosse possível, as pessoas fazerem um estágio num sítio onde se promovesse a verticalidade do parto, seria uma mais valia... não basta fazer

formação teórica, tem que se aplicar na prática [a verticalização do parto] através de estágios profissionais” E6].

Tabela 5: Resultados da categoria "Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical"

Categoria e subcategorias	N	UR
5. Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical		
▪ Dar formação em serviço sobre parto vertical	13	30
▪ Empoderar as mulheres	11	24
▪ Programas de preparação para o parto que integrem os benefícios do parto vertical	8	18
▪ Ter um elemento por equipa perito em parto vertical	9	15
▪ Trabalho de equipa	7	14
- Objetivos comuns	9	15
- Relação de parceria médico-enfermeiro	4	10
- Relação de parceria enfermeiro-cliente	4	4
▪ Adquirir equipamentos promotores do parto vertical	7	10
▪ As chefias promoverem e incentivarem a equipa a ter formação sobre o parto verticalizado	5	10
▪ Estágio de EEESMO inexperientes na verticalização do parto numa maternidade promotora do parto vertical	4	10
▪ Incentivar a mulher a adotar posições verticalizadas	5	6
▪ Ser o EEESMO a realizar as consultas de vigilância pré-natal e os programas de preparação para o parto	3	6
▪ As instituições adotarem as recomendações da OMS para a promoção do parto vertical	3	5
▪ Prática baseada na evidência	5	5
▪ Vigilância do trabalho de parto pelo EEESMO	4	5
▪ A preparação para o parto ser realizada por EEESMO com experiência em sala de partos	3	4
▪ Dotações seguras	3	4
▪ Praticar o parto vertical de forma gradual	3	4
▪ As escolas darem formação em estática fetal e verticalidade	3	3
▪ Dar formação às escolas	2	3
▪ Envolver os líderes na promoção do parto vertical	2	3
▪ Mobilizar enfermeiros formadores para formar outros profissionais de outros hospitais	3	3
▪ Dar formação aos profissionais que estão na vigilância pré-natal	2	2
▪ Integrar nos programas de preparação para o parto a elaboração de vários planos de parto	2	2
▪ Mobilizar a experiência dos hospitais que promovem o parto vertical	2	2
▪ Renovação das equipas	2	2
▪ Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança	1	1
- Compreender os medos dos profissionais	5	7
- Transmitir segurança	5	6
- Não criticar	4	5
- Respeitar	3	5
- Assegurar as condições de segurança	3	4
- Dar exemplos	3	4

- Adequar às práticas existentes	2	2
- Dar soluções para manter a esterilização	1	1

➤ **Motivações para adotar posições verticalizadas**

Da categoria “motivações para adotar posições verticalizadas”, emergiram 20 subcategorias. Por intermédio desta categoria, foi possível apurar-se que foram várias as motivações que levaram os participantes a mudar a sua prática na assistência ao parto, e a ter vontade e incentivo de proporcionar às mulheres um parto verticalizado. Assim, e com um maior número de referências, foi crucial para a adoção de posições verticalizadas no período expulsivo a recetividade da equipa para o parto vertical [“os enfermeiros cada vez mais estão sensibilizados para esta prática, para este tipo de partos... acho que há elementos muito recetivos, muito sensíveis e motivados para realizar partos verticalizados” E4], a vontade expressa da mulher em ter um parto verticalizado [“aquela mulher estava determinada em parir de pé, era vontade dela ter um parto vertical... e apesar da complexidade da situação conseguimos que ela tivesse o seu parto em posição vertical” E8], o empoderamento progressivo das mulheres para o parto vertical [“cada vez mais temos casais informados, casais empoderados no que respeita a verticalização do parto, e parecendo que não, bocadinho a bocadinho, isto também começa cada vez mais a agitar as águas.... e já se vê alguma mudança em alguns hospitais” E14], ter camas articuladas que permitem a adoção por parte da mulher de posições verticalizadas [“as nossas marquesas são muito boas, dá para fazer os partos numa posição sentada, e temos também o arco, os apoios... só não faz [a prática da verticalização do parto] quem não quer” E5], o apoio da equipa para promover a verticalização no período expulsivo [“quando tu sabes que tens toda uma equipa por trás, que reconhece a importância desta prática [verticalização do parto] e que também favorece essa prática, sentes-te obviamente segura e sabes que tens ali alguém ao teu lado contigo a fazer o parto... e que se precisares de alguma coisa, aquela pessoa está ali” E14], a autonomia do trabalho do Enfermeiro EESMO [“enquanto os CTGs estiverem bem, nesta maternidade ninguém interrompe o trabalho de ninguém, e isso para mim significa respeito pela autonomia do enfermeiro EESMO” E8], a existência de boas condições [“não é por falta de condições físicas que não o fazemos... nós temos boas condições para fazer um parto vertical” E9], o parto vertical ser uma recomendação da OMS [“para mim o parto verticalizado é uma recomendação [da OMS] que faz o maior sentido, e que deveria ser respeitada em todas as maternidades do país” E12], e ser uma prática baseada na evidência [“se os enfermeiros EESMO perceberem pela prática que, se a senhora estiver verticalizada tem muito menos complicações em termos de desacelerações, que quase não existem, e que a senhora é muito mais colaborante... talvez as pessoas mudem” E16].

Com menos referências, mas não menos importantes, os participantes mencionaram ainda outras motivações que tiveram para começar a adotar posições verticalizadas no seu contexto de trabalho, tais como a realização de walking epidural [*“neste momento a técnica de analgesia epidural, não é impeditiva da verticalização do parto, os anestesistas fazem walking epidural pelo que não é contraindicado o levante”* E7], a existência de uma cultura organizacional promotora de boas práticas [*“tive bastante sorte de ter integrado esta equipa que está recetiva ao parto vertical, e poder implementar desde o meu início na sala de partos este tipo de experiências [a verticalização do parto]”* E14], existir EEESMO na equipa com formação em mobilidade e verticalidade [*“há coisas que já fomos conseguindo fazer [em termos de verticalidade e mobilidade].. se as senhoras agora se levantam, se conseguimos ter mobilidade durante o trabalho de parto, se conseguimos ter a bola de pilates, se conseguimos ter o banco de parto na sala... é muito graças à nossa insistência”* E12], a verticalização ser uma posição fisiológica para parir [*“ter bebés dá vontade de evacuar, portanto ninguém evacua deitado. Se tivermos uma sanita, é na sanita... se tivermos no campo, é de cócoras, ninguém se deita [para evacuar] ..., portanto, aquilo [parir de cócoras] para a mulher era o mais simples e natural”* E3], e devido a teorias de uso [*“nós trabalhamos muito por imitação, e se houver alguém que faça [o parto vertical] e que esteja motivado, nós acabamos por seguir os passos”* E16].

Tabela 6: Resultados da categoria "Motivações para adotar posições verticalizadas"

Categoria e subcategorias	N	UR
6. Motivações para adotar posições verticalizadas		
▪ Recetividade da equipa para o parto vertical	12	25
▪ Vontade expressa da mulher em ter um parto verticalizado	12	25
▪ Empoderamento progressivo das mulheres para o parto vertical	11	20
▪ Camas articuladas que permitem a adoção por parte da mulher de posições verticalizadas	11	18
▪ Apoio da equipa para promover a verticalidade no período expulsivo	7	13
▪ Autonomia do trabalho do Enfermeiro EEESMO	5	9
▪ O parto vertical ser uma recomendação da OMS	7	8
▪ Existência de boas condições	6	7
▪ Existir EEESMO na equipa com formação em mobilidade e verticalidade	3	7
▪ O parto verticalizado já ser uma prática do serviço	3	7
▪ Posição fisiológica para parir	3	7
▪ Realização de walking epidural	4	7
▪ Teorias de uso	5	7
▪ Prática baseada na evidência	6	6
▪ Cultura organizacional promotora de boas práticas	3	4
▪ Necessidade de postura de mudança por parte dos enfermeiros na relação com outros profissionais	3	4

▪ Ter formação sobre parto vertical na instituição dada pelo EEESMO	2	2
▪ Curiosidade pela prática do parto vertical	1	1
▪ Desafio da enfermeira chefe à inovação no serviço	1	1
▪ Existência de quartos individuais	1	1

➤ Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço

Os “obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço”, foi outra categoria notável e relevante que emergiu deste estudo. Desta categoria desocultaram-se 38 subcategorias. Com maior número de referências, os participantes do estudo consideram que os maiores obstáculos à implementação do parto vertical no serviço, passam essencialmente pela realização de uma técnica de analgesia epidural que impede a mobilidade [“a técnica de analgesia epidural que é utilizada, por perfusão contínua, acaba por condicionar muito os movimentos das mulheres...acabam por ficar inevitavelmente muito presas à cama...se tivéssemos walking epidural conseguíamos trabalhar de outra forma e passar para a verticalização do parto” E6], resistência à mudança [“as pessoas simplesmente não o fazem [a verticalização do parto] porque estão habituadas aquela rotina, e fazem aquilo que sempre fizeram, e não estão dispostas a mudar... a postura do “sempre fiz assim e vou continuar a fazer assim”... o não querer mudar, o não haver motivação para a mudança, dificultada a adoção do parto verticalizado por parte de todos os profissionais que o querem fazer” E9], falta de formação e experiência na verticalização do parto [“é falta de formação e experiência que impede a equipa de progredir para uma verticalização do parto” E7], falta de empoderamento das mulheres em relação ao parto vertical [“as mulheres não estão empoderadas [em relação ao parto vertical], não têm conhecimento suficiente sobre isso. Não têm conhecimento sobre isso e neste momento, pós-pandémico pior... em termos do conhecimento e da importância da mobilidade durante todos os estádios do trabalho de parto” E1], falta de recetividade da equipa [“recetividade de toda a equipa multidisciplinar para o parto verticalizado... não existe!” E1], despreparação das mulheres [“noto que aqui, as mulheres não estão muito vocacionadas para isso [verticalização do parto], não têm preparação e existe um desconhecimento também sobre isso... acho que falta aqui a preparação para o parto, trabalho anterior... há um grande trabalho a fazer na preparação das mulheres para o parto verticalizado” E5], a desvalorização da verticalidade pelos profissionais [“existem aqui ainda muito profissionais, com mentalidades muito fechadas relativamente a este tema do parto verticalizado, não valorizam os benefícios...aqui o parto vertical é a exceção das exceções” E6], pressão exercida por práticas rituais instituídas ou outros grupos profissionais [“se corre bem [o parto vertical] é tudo muito bonito, se corre mal depois a responsabilidade é de quem agiu contra as práticas instituídas, contra aquilo que são as regras do hospital ou aquilo que o médico queria que se fizesse” E12], os enfermeiros EESMO

que promovem a verticalização sentirem-se alvo de crítica por parte dos colegas [*“quando entram na sala e a senhora está, por exemplo, de cócoras na fase de dilatação ou a puxar... volta e meia há sempre aquele comentário de crítica de “ora pois estamos nas posições alternativas, não saímos daqui hoje!” e esses comentários à frente das senhoras não fica bem”* E15], ausência de pedido por parte da mulher para ter um parto verticalizado [*“acho que o facto de não termos tantos partos verticais, tem mais a ver com a parte das parturientes, porque elas não pedem, nem exigem parir de forma verticalizada...”* E10], desinteresse organizacional para a promoção do parto vertical [*“as nossas maternidades, ainda não têm as condições que deveriam [para a verticalização do parto], porque acho que há pouca vontade institucional de que isso mude”* E2], despreparação das escolas para formar em parto vertical [*“em termos de escolas, em termos de matéria de mestrado, eu acho que também já poderiam ter evoluído um bocadinho mais neste sentido, de capacitar os estudantes para a prática do parto vertical”* E12], e a adoção da posição de litotomia por rotina no período expulsivo [*“é dito às mulheres que, nesta maternidade, têm de ter a noção que no momento do período expulsivo, o parto é feito em litotomia”* E12].

Com alguma relevância no número de referências, para além do exposto, os participantes do estudo mencionaram ainda como obstáculos para a implementação do parto o parto vertical não fazer parte da cultura portuguesa [*“a verticalização do parto não fazendo parte da nossa cultura, é difícil de enraizar”* E12], inadequada preparação para o parto [*“a grande maioria das nossas mulheres, dos nossos casais, não vêm com uma preparação para o parto adequada”* E4], risco obstétrico presente [*“como na nossa prática clínica, nós temos muita patologia materna, fetal, prematuros ou intercorrências... acabamos sempre por ter um motivo para não arriscar tanto e a verticalização acaba por não ser proporcionada”* E7], falta de parceria entre equipas [*“a falta de sintonia entre a equipa, dificulta a implementação do parto vertical... a enfermeira especialista diz à mulher “faça isto porque é melhor” e depois vem a equipa médica e diz que não... isto é dificultador!”* E13], insegurança por parte da equipa [*“a insegurança limita os enfermeiros EESMO na verticalização do parto”* E1], inexistência de equipamento facilitador do parto vertical [*“nós não temos todas aquelas estruturas de apoio, nós não temos um banco de parto, não temos um rebozo, não temos nada que facilite a verticalização do parto”* E16], e os profissionais colocarem a mulher em posição de litotomia para terem maior controlo do parto [*“para mim é facilitador uma posição de litotomia... lamento, mas é facilitador! A litotomia surgiu para facilitar os profissionais, para que tivessem maior controlo do parto... e obviamente, havendo um menor controlo do parto quando a mulher está numa posição vertical, há pessoas que acabam por não se querer chatear muito e deitar sempre as mulheres”* E13].

Tabela 7: Resultados da categoria “Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço”

Categoria e subcategorias	N	UR
7. Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço		
▪ Técnica de analgesia epidural que impede a mobilidade	14	51
▪ Resistência à mudança	12	40
▪ Falta de formação e experiência na verticalização do parto	14	37
▪ As mulheres não estão empoderadas em relação ao parto vertical	12	35
▪ Falta de receptividade da equipa	14	27
▪ Despreparação das mulheres	11	22
▪ Falta de parceria entre as equipas	11	22
▪ Insegurança por parte da equipa	9	22
▪ Inexistência de equipamento facilitador do parto vertical	9	19
▪ Desvalorização da verticalidade pelos profissionais	11	15
▪ Pressão exercida por práticas rituais instituídas ou outros grupos profissionais	8	15
▪ Sentirem-se alvo de crítica por parte dos colegas	8	15
▪ Desinteresse organizacional para a promoção do parto vertical	7	11
▪ Descrença na mudança do atual paradigma de parir	6	11
▪ Ausência de pedido por parte da mulher para ter um parto verticalizado	7	10
▪ Despreparação das escolas para formar em parto vertical	7	10
▪ Inadequada preparação para o parto	7	10
▪ Adotar a posição de litotomia por rotina no período expulsivo	7	9
▪ Risco obstétrico presente	6	9
▪ Inexistência de formação em parto vertical nas escolas	3	8
▪ Os profissionais colocarem a mulher em posição de litotomia para terem maior controlo do parto	5	8
▪ Crenças da mulher	6	7
▪ O parto vertical não faz parte da cultura portuguesa	6	6
▪ As práticas instituídas na maternidade condicionarem o plano de parto da mulher	3	5
▪ Ausência de dotações seguras para a realização de um parto vertical em situação de risco	3	5
▪ Ser muito trabalhoso e exigente	4	5
▪ Elevada rotatividade de profissionais na equipa	3	4
▪ Equipas envelhecidas	4	4
▪ Indução do trabalho de parto	2	4
▪ Desinformação das mulheres veiculada pelos meios de comunicação social sobre o parto	2	3
▪ Exaustão materna	2	3
▪ Falsas expectativas das mulheres em relação ao parto vertical	3	3
▪ A formação em parto vertical ser dispendiosa	2	2
▪ Ausência de concorrência por instituições promotoras do parto vertical	1	2
▪ Medo da posição vertical por parte da mulher	2	2
▪ Falta de enfermeiros EESMO	1	1
▪ Internamento precoce das mulheres	1	1
▪ Internamento prolongado da mulher em trabalho de parto	1	1

➤ Posições de parto adotadas

Na categoria “posições de parto adotadas” emergiram três subcategorias. Desocultou-se por intermédio de 10 participantes, que nas suas maternidades a maioria dos partos são feitos numa posição litotômica [*“a grande maioria das mulheres pare em litotomia”* E6] e um participante refere que o parto em decúbito lateral é o eleito da equipa multidisciplinar que integra [*“a maior parte dos partos que fazemos é numa posição lateral, com a cabeceira elevada”* E14].

No que diz respeito ao parto verticalizado, todos os participantes já o fizeram, no entanto, dos 16 participantes seis não especificaram a posição que mais adotam e, dentro das posições verticalizadas, sete participantes referiram que já fizeram partos verticais com a mulher sentada [*“praticamente eu faço os partos sempre com as mulheres sentadas”* E16]. A acrescentar e com igual número de referências (N=5), houve participantes que mencionaram a posição de cócoras [*“comecei por fazer os partos verticalizados na posição de cócoras”* E3] e em quatro apoios [*“partos em quatro apoios também já vou fazendo”* E10] e, por último, quatro participantes referiram ter realizado o parto vertical em pé [*“há duas semanas fiz um parto de uma senhora com covid em pé”* E8].

Tabela 8: Resultados da categoria “Posições de parto adotadas”

Categoria e subcategorias	N	UR
8. Posições de parto adotadas		
▪ Parto em litotomia	10	20
▪ Parto em posição vertical	6	11
- Parto vertical sentada	7	25
- Parto vertical em 4 apoios	5	7
- Parto vertical de cócoras	5	6
- Parto vertical em pé	4	4
▪ Parto em decúbito lateral	1	1

➤ Resultados dos cuidados prestados pelo enfermeiro EESMO no parto vertical

Os “resultados dos cuidados prestados pelo Enfermeiro EESMO no parto vertical” emergiram como categoria neste estudo, com um total de cinco subcategorias. Para os participantes do estudo, a realização do parto vertical gera segurança da equipa [*“quanto mais se observar, quanto mais se ver partos verticais... mais normal se vai tornar para a equipa e maior segurança a equipa terá”* E15], um reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro EESMO por parte da equipa [*“o médico em questão, disse ao casal que eles só não tinham tido uma cesariana devido a todo o trabalho [descida da apresentação fetal pela*

utilização do banco de parto] que tinha sido feito [pelos EEESMO] ao longo daquela tarde, e que realmente ele reconhecia tudo aquilo que tinha sido feito pelos enfermeiros EESMO” E8], satisfação do casal com os cuidados recebidos [“com a verticalização há maior satisfação da mulher, do casal, os resultados são melhores” E2], satisfação do enfermeiro EESMO [“já fiz partos em quatro apoios e de cócoras, e foi fantástico” E6], e felicidade no casal [“no final [de um parto vertical] ter um pai a chorar de alegria, ter uma mãe radiante e feliz, eu próprio estar feliz... é gratificante” E3].

Tabela 9: Resultados da categoria “Resultados dos cuidados prestados pelo EEESMO no parto vertical”

Categoria e subcategorias	N	UR
9. Resultados dos cuidados prestados pelo EEESMO no parto vertical		
▪ Segurança da equipa	5	8
▪ Reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo EEESMO por parte da equipa	4	8
▪ Satisfação do casal com os cuidados recebidos	4	7
▪ Satisfação do EEESMO	3	4
▪ Felicidade do casal	2	2

➤ **Sentimentos vivenciados pelos Enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical**

Decorrente da experiência vivida os enfermeiros EESMO participantes do estudo, sentiram sensações e emoções que permitiram conceber a categoria “Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical”. Alguns ambivalentes, a maioria dos participantes sente medo (N=15) [“nós tínhamos uma mulher de gatas que estava quase a parir, e o pessoal ficou todo com medo, porque nós não estamos habituados a fazer partos assim...para fazer um parto verticalizado, as pessoas ainda ficam assim com um bocado de receio” E2] e insegurança (N=10) [“não sinto segurança porque não estou treinada [na prática do parto vertical] ... não sinto completa segurança para estar sozinha” E2]. Com menos referências, os participantes referiram ainda que sentem angústia [“uma das maiores angústias que eu tenho neste momento é não conseguir concretizar a expectativa do casal” E3], ansiedade [“o que é que me traz ansiedade [na verticalização do parto] é a dificuldade na monitorização do bem-estar fetal, devido à posição” E13], frustração [“houve uma altura que ficava muito frustrado quando as mulheres negavam o parto vertical, quando elas diziam que não queriam, era uma frustração” E3], orgulho [“e isto, conseguir um bem-estar materno fetal por intermédio da verticalidade, é gratificante” E8],

e segurança [*“sinto-me segura [a fazer partos verticais], porque no fundo é a fisiologia ali a acontecer”* E14].

Tabela 10: Resultados da categoria “Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical”

Categoria e subcategorias	N	UR
10. Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical		
▪ Medo	15	51
▪ Insegurança	10	35
▪ Segurança	4	10
▪ Frustração	2	4
▪ Angústia	1	3
▪ Orgulho	2	3
▪ Ansiedade	2	2

➤ **Vantagens da verticalidade e mobilidade**

Ainda que os participantes do estudo não tenham sido questionados em relação às vantagens da verticalidade e mobilidade, durante as entrevistas, todos os participantes foram verbalizando benefícios da verticalização do parto, que permitiram a génese da categoria “Vantagens da verticalidade e mobilidade”. Com um total de 24 subcategorias, a categoria encontra-se explanada na tabela 11.

Todos os participantes mencionaram uma ou mais vantagens que a verticalidade e mobilidade traz para a mulher que se encontra em trabalho de parto e parto [*“estão mais que provados os benefícios do parto verticalizado”* E12], [*“naturalmente a verticalidade e a mobilidade são facilitadoras do trabalho de parto, e é isso que a OMS diz”* E13], [*“sem dúvida que a verticalização ao longo do trabalho de parto e parto é uma mais-valia, sem dúvida... as mulheres não ficam estáticas, as mulheres mobilizam-se, portanto, toda a gente ganha com a verticalização e mobilização... o parir em movimento é crucial”* E8].

Com um maior número de referências, os participantes do estudo consideraram que com a verticalidade e mobilidade diminui o tempo do trabalho de parto [*“o trabalho de parto tem uma duração menor [com a verticalização]”* E13], há ausência de distócias [*“em relação à distócia de ombros só a verticalização, por si, acaba por nos proteger dessas situações”* E6], obtem-se um parto fisiológico [*“numa posição vertical tens que deixar automaticamente a fisiologia atuar, e as coisas acontecem espontaneamente, naturalmente...”*E14], promove-se o conforto da mulher [*“com a verticalização do parto ganhamos e promovemos conforto para a utente”* E8], existe uma ação da gravidade que

ajuda na descida da apresentação [“com a verticalização do parto a descida da apresentação [fetal] faz-se muito melhor, a ação da gravidade facilita todo o processo” E5], há ausência de lacerações graves [“com a verticalização do parto diminui a ocorrência de lacerações graves” E7], e há ausência de episiotomias [“não é preciso fazer uma episiotomia, nós não fazemos episiotomias no parto vertical” E3].

Tabela 11: Resultados da categoria “Vantagens da verticalidade e mobilidade”

Categoria e subcategorias	N	UR
11. Vantagens da verticalidade e mobilidade	4	7
▪ Diminui o tempo do trabalho de parto	5	9
▪ Ausência de distócias	4	7
▪ Obter um parto fisiológico	3	7
▪ Promover o conforto da mulher	6	7
▪ Promover um CTG tranquilizador	2	5
▪ A gravidade ajuda na descida da apresentação fetal	3	4
▪ Ausência de lacerações graves	4	4
▪ Favorece a saída do feto pelos maiores diâmetros da pelve materna	2	4
▪ Reverter situações complexas e patológicas	1	4
▪ Ausência de episiotomias	3	3
▪ Ausência de problemas	2	3
▪ Menor suprimento de oxigênio	2	3
▪ Aumenta a eficácia dos esforços expulsivos	2	2
▪ Ausência de hemorragias graves	2	2
▪ Ausência de intervenção	2	2
▪ Diminui a incidência de lacerações graves	2	2
▪ Diminui a percepção da dor	2	2
▪ Melhora a dinâmica uterina	1	2
▪ Melhora a estática fetal	2	2
▪ As circulares alargam pela ação da gravidade	1	1
▪ Aumento da mobilização pélvica	1	1
▪ Diminuição da necessidade de ocitocina	1	1
▪ Menor cansaço materno	1	1
▪ Promove a libertação de endorfinas	1	1

5. Discussão

Seguidamente apresenta-se a discussão dos resultados obtidos em analogia com a literatura atual disponível, seguindo-se a ordem de apresentação dos resultados, pelas categorias temáticas emergidas do estudo.

⇒ **Competências profissionais do Enfermeiro EESMO para a verticalização do parto**

O desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, em contexto prático, “processa-se numa lógica racional prático-reflexiva, distanciada e diferenciada da racionalidade técnica” (Pina, 2015, p. 84). Como salienta o mesmo autor, esse “saber prático reflexivo” está presente na práxis profissional de forma “implícita e pessoal”, desenvolvendo-se “numa realidade complexa, incerta e saturada de valores”. Neste âmbito faz-se referência a Benner et al. (2009), quando afirmam que o enfermeiro especialista detém um conhecimento implícito que é ativado com a sua ação, que lhe possibilita reconhecer instantaneamente as situações mais complexas e propor respostas intuitivas. De acordo com os mesmos autores, a competência profissional também se desenvolve através do reconhecimento da necessidade de aquisição de mais conhecimentos que consubstanciem a ação profissional, o que foi corroborado por 10 participantes do presente estudo, segundo os quais uma das competências do enfermeiro EESMO consiste em reconhecer os limites das competências profissionais. Ou seja, o enfermeiro revela competência quando é dotado de capacidade para reconhecer os limites do seu papel e da sua competência e consulta peritos em Enfermagem ou outros profissionais de saúde, quando os cuidados requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício, o que vai ao encontro do preconizado pelo Regulamento n.º 140/2019 das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.

Este reconhecimento é a base da progressão do enfermeiro através da formação e da prática baseada em evidências, como referiu E10 “*A procura de conhecimento, a partilha de conhecimento é fundamental para a nossa progressão... temos que ter a humildade de perceber que não sabemos tudo e que há sempre gente que sabe mais do que nós numa determinada coisa que nunca tínhamos pensado*”. Esta tomada de consciência é o que leva o enfermeiro à insatisfação [“*Isto não me satisfaz, isto não está correto [colocar a mulher numa posição de litotomia no momento do parto]*” E10], e a tentar conseguir uma prática que vá ao encontro do desejado [“*eu às vezes digo que não saio do serviço, sem tentar fazer um parto noutra posição que não seja em litotomia ou sentada*” E11], e que revela um desejo de “saber aprender”, resultando num “saber fazer”.

A competência com qualificação é crucial para a prática de enfermagem. A qualidade em saúde tem sido uma preocupação formalmente assumida, quer por instituições internacionais, como a OMS e o Conselho Internacional de Enfermeiros, quer por organizações nacionais. Por conseguinte, as organizações profissionais da área da saúde têm um papel fundamental na definição de padrões de qualidade para cada um dos domínios, que caracterizam os mandatos sociais de cada uma das profissões (Martins, 2016). Como tal, os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, devem ser a base da conduta profissional do enfermeiro EESMO.

Cada enfermeiro EESMO constitui uma peça chave do sistema de qualidade e somente com enfermeiros competentes se conseguem cuidados de qualidade. De facto, cada enfermeiro EESMO 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, efetivamente, significativos para as pessoas (Cerejeira, Cardoso & Portugal, 2021). Para os mesmos autores, 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 importa a motivação, a competência técnica e a capacidade de desenvolvimento pessoal, de modo que cada Enfermeiro EESMO consiga lidar com os desafios com confiança, segurança e satisfação.

Como o nosso estudo corroborou, os enfermeiros EESMO são profissionais dedicados à prestação de cuidados de saúde com competências profissionais e pessoais particulares e distintas. No que concerne à verticalização da mulher no parto, as competências identificadas (capacidade de autoafirmação na equipa, demonstração de assertividade, demonstração de conhecimento, saber elogiar, ser cordial no seio da equipa multidisciplinar, saber aprender, saber fazer, saber ser, e conceber e prestar cuidados personalizados) alinham-se com as apresentadas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, e dotam o enfermeiro EESMO para uma conceção e prestação de “cuidados especializados assente 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” (Cerejeira, Cardoso & Portugal, 2021, p.2).

Benner (2005, pp. 189-191) também refere a competência para saber fazer/agir em situações de grande complexidade, variabilidade e imprevisibilidade, o que requer uma fusão de três componentes fundamentais, a ciência, a técnica e a arte, que implica ser criativo e ter a sensibilidade de artista, ou seja, o conhecimento na ação que se evidencia num “know-

how inteligente e socialmente relevante” (Benner, 2005, pp. 189-191). Estas concepções, levam a pressupor que o enfermeiro EESMO tem de saber fazer em situação, num contínuo dinâmico que possibilita a constante interação entre a sua ação e o pensamento que leva à reflexão. Está-se, deste modo, no campo de uma epistemologia na qual é desejável que o enfermeiro EESMO desenvolva uma ação intencionalmente reflexiva, um caminho que resulta no “saber fazer e saber ser”, indo ao encontro do que é defendido por Farias et al. (2019, p. 2), que considera que, o enfermeiro peculiar e criativamente, gera o conhecimento de forma a abranger aspetos quer “da ciência” quer “da arte”.

No seu estudo qualitativo, com o objetivo de “conhecer o que caracteriza um enfermeiro perito”, Pina (2015, p. 83), procurou entender as perceções de 49 enfermeiros que tinham ingressado em cursos de mestrado, questionando-os sobre quais as “características e competências” que diferenciam um “enfermeiro iniciado de um perito”. Por intermédio do estudo, foi possível constatar que os participantes consideraram que os enfermeiros peritos “têm competências e capacidades aprofundadas, alargadas e adquiriram metacompetências”. Para os participantes, os enfermeiros peritos caracterizam-se pela “capacidade de liderança, de supervisão, de gerir a mudança e por competências comunicacionais e relacionais acrescidas”. Consideraram ainda que, os enfermeiros peritos conseguem ter uma visão mais global, são competentes na gestão de conflitos e em lidar com o stress. Para a amostra, os enfermeiros peritos detêm uma “capacidade de agir reflexivamente, planejar, sistematizar e avaliar consistentemente”, apresentando “mais destreza, maior capacidade de adaptação, e segurança”. Traduzindo-se numa boa articulação entre a teoria e a prática, são criativos, geram conhecimento, recorrem às evidências científicas, dão resposta a situações complexas e detêm capacidade de decisão. Segundo o mesmo autor, os enfermeiros peritos fazem uso da observação discriminada, apresentam competência na definição de prioridades, capacidade de antecipação, perspicácia, rapidez na ação, comportam uma visão do contexto e tendem à especialização.

Importa ainda salientar que o enfermeiro EESMO deve saber acolher a mulher/casal, usar a escuta ativa, conversar, dialogar com a mulher/casal, para poder perceber o que é que estes esperam do parto e as opções de escolha da mulher, como relatou E8 “*nós, enfermeiros EESMO, temos que ouvir, temos que escutar as mulheres*”. Acolher, saber ouvir, comunicar e estabelecer uma relação empática são ingredientes chave da prática profissional do enfermeiro. A capacidade de comunicação tem sido descrita como das capacidades mais importantes para um profissional de saúde. A comunicação eficiente depende da certeza do enfermeiro de que ouviu e registou realmente as necessidades da mulher/casal, de modo a promover-lhe cuidados personalizados e humanizados. É importante que o enfermeiro EESMO compreenda os sentimentos, as opiniões e as experiências da mulher/casal, a fim de

avaliar as suas reais necessidades e opções, para poder agir em conformidade, oferecendo-lhe cuidados personalizados e qualificados. Para alcançar esse objetivo é necessário o desenvolvimento de competências empáticas (Moudatsou et al., 2020, p. 1). O cuidado centrado na pessoa e a empatia são valores fundamentais para uma prática profissional humanizada (Kahriman et al., 2016, p. 2).

O enfermeiro EESMO deve ter como foco a parturiente/casal, pois a experiência do parto é única, requerendo-se da sua parte empatia e uma abordagem centrada na parturiente que leve à aceitação incondicional dos seus desejos. Se assim for, será “caminho feito” para um parto vivenciado com satisfação, para uma vivência de parto positiva com declínio de desconfortos, medos e inseguranças, possibilitando, por intermédio de uma relação empática, benefícios emocionais.

A maioria dos entrevistados identificou a personalização dos cuidados como sendo essencial para a humanização dos cuidados, tendo sido possível constatar que respeitar a decisão da mulher é, por si só, um cuidado personalizado, seguindo-se, com maior relevância, o respeito pela fisiologia e singularidade do trabalho de parto e parto de cada mulher. Estas perceções corroboram a literatura que demonstra que, nos últimos anos, tem havido um interesse crescente na personalização dos cuidados de saúde nos cuidados centrados na pessoa, o que implica o respeito pela individualidade de quem se cuida, porque a existência de circunstâncias e condições iguais nunca se verifica na conceção de cuidados, para Cerejeira et al. (2021, p. 9), “bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas”, e como referiu E8: “*não há receitas... as senhoras são todas diferentes*”.

No seu estudo transversal, Medeiros et al. (2016, p. 1091), com o objetivo de analisar a assistência prestada de um hospital de ensino após a inserção de enfermeiras obstetras, com uma amostra composta por dados relativos a 701 partos normais ocorridos entre os anos de 2014 e 2016, verificou-se que a inserção de enfermeiras obstetras colaborou para a humanização do cuidado obstétrico e neonatal. A introdução de enfermeiras obstetras na equipa, contribuiu ainda para o aumento da qualidade dos cuidados prestados no trabalho de parto e parto, sendo prática das enfermeiras obstetras o respeito pela singularidade de cada parto, a promoção do conforto da mulher e a valorização dos seus desejos, resultando na diminuição de intervenções desnecessárias, como a episiotomia e cesarianas, e num incentivo ao uso de práticas que não influenciassem negativamente a fisiologia do trabalho de parto e parto, o que gerou a evidência de bons resultados maternos e fetais.

A promoção do conforto à parturiente é fundamental, como relatou E14 “*se não se sente confortável [a mulher] ... Ok! Voltamos à posição que ela prefere, mas dar essa explicação e dar essa abertura [para a verticalização do parto]*”. Enquanto enfermeiros

EESMO temos o dever de proporcionar uma vivência que vá ao encontro daquilo que Maputle (2018, p. 2) defende quando refere que, os cuidados personalizados durante o parto oferecem às mulheres a oportunidade de ter experiências positivas, bem como resultados de parto positivos. No seu estudo, no qual a autora adotou uma abordagem de observação de todas as mulheres que foram admitidas para trabalho de parto e parto por parteiras numa unidade obstétrica de um hospital público terciário na província do Limpopo (24 mulheres e 12 parteiras), os resultados revelaram cinco condutas adotadas pelas parteiras no apoio fornecido às mulheres em trabalho de parto e parto, nomeadamente: estabelecimento de comunicação com as mulheres, partilha de informação, atividades de apoio emocional, gestão da dor, e respeito pela singularidade de cada caso, resultando na promoção do conforto da mulher. A partilha de informação centrou-se mais nas ações das parteiras, promovendo a participação das mulheres. As atividades de apoio emocional demonstraram respeito e consideração pelas preferências da mulher, o que contribuiu para a capacidade de exercer escolhas e tomada de decisões, com valorização da autonomia da mulher.

As competências identificadas pelos enfermeiros EESMO participantes, refletem que os enfermeiros são profissionais dotados, qualificados e peritos na área da saúde em Portugal, cujo potencial de desenvolvimento e aprendizagem evolui face à sua experiência e procura de conhecimentos.

➔ **Crenças do Enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical**

Segundo a Infopédia da Língua Portuguesa (2022), define-se crença como “um ato ou efeito de crer, de acreditar; é uma atitude de espírito de quem admite, com grau variável de certeza, uma coisa como verdadeira”.

As crenças identificadas pelos enfermeiros EESMO participantes relativamente ao parto vertical (acreditar que num parto vertical há distócia de ombros, acreditar que num parto vertical é necessário manipular como em litotomia, haver complexidade no processo que é individual, maior hemorragia, não haver obstáculos ao parto vertical e aumento de edema perineal) têm, certamente, impacto nas suas práticas no contexto da sala de partos.

Algumas destas crenças advêm da sua experiência e outras poderão emergir de conhecimentos teóricos previamente adquiridos, cuja adesão à realidade pode ou não se evidenciar. Certos resultados poderão ainda ser justificados pela falta de experiência e conhecimento que estes enfermeiros têm sobre o parto verticalizado, o que corrobora o facto de alguns deles terem considerado que uma das competências profissionais do enfermeiro EESMO é “saber reconhecer os limites das suas competências”, que se apresenta como um

trampolim para a procura de conhecimentos e necessidade de maior experiência profissional na área.

Estas suas crenças podem, à exceção de três enfermeiros que referiram “não haver obstáculos ao parto vertical”, dever-se também a outros fatores intrínsecos, como não ser uma prática da instituição onde exercem funções, o parto verticalizado não fazer parte da cultura portuguesa e existir uma resistência cerrada à mudança do paradigma de parir em algumas maternidades, dando-se como exemplo: *“eles [os médicos] não vão fazer uma prática diária do parto vertical porque eles não estão formatados para a fisiologia... estão formatados para a patologia” (E3).*

Como apontam Silva et al. (2019, p. 7), “parece que a assistência ao parto e as mudanças no paradigma estão atreladas à disponibilidade e sensibilidade do profissional em adotar as evidências científicas, sobrepondo-as à sua opinião”. De facto, considerando a literatura sobre o tema, não foi encontrada evidência empírica que sustente as crenças de que num parto vertical há distócia de ombros e de que num parto vertical é necessário manipular como em litotomia. Os fatores de risco conhecidos para distócia de ombros são IMC materno maior que 30 kg/m², distócia de ombros prévia, macrossomia fetal acima de 4,5 kg, diabetes mellitus, indução do trabalho de parto, aumento de ocitocina, primeiro ou segundo período do trabalho de parto prolongado, e parto vaginal assistido (Mazhar, & Nazir, 2016). Conforme dito por E3 *“não ocorre distócia de ombros (no parto vertical), eu nunca tive uma distócia de ombros e não tenho dez partos no banco, não sei quantos tenho no total, mas garantidamente tenho mais de 500 partos verticalizados, e eu nunca tive uma distócia de ombros”*. A acrescentar, os partos verticalizados não implicam manipulação como em litotomia porque a verticalidade, em si, dificuldade a intervenção, manuseamento e controlo do parto por parte do profissional de saúde.

No entanto, num estudo de Brocklehurst (2017), com um total 3093 participantes, que tinha como objetivo determinar se a verticalização no segundo período do trabalho de parto em mulheres nulíparas e com uma dose baixa de epidural aumentava a incidência de parto vaginal espontâneo comparativamente a posições horizontais, sugere-se que na posição sentada, as parturientes podem ter uma saída pélvica restrita por causa da pressão no cóccix ou por obstrução venosa, que causa edema do trato genital inferior e obstrução dos tecidos moles da saída pélvica. Cardoso et al. (2020), apontam ainda que o uso de bancos e cadeiras de parto associa-se a edema da vulva, o que vem corroborar com o que foi dito por E5: *“ao fim de algum tempo de estarem sentadas, eu acho que há um aumento do edema, quase todas (as mulheres) ficam com edema”*. No que se refere ao aumento da perda sanguínea, Huang et al. (2019) na sua revisão da literatura (n=76), concluíram que as evidências

existentes indicam que as posições verticais podem estar associadas a uma perda de sangue superior a 500 ml, sendo um dado assente numa índole sugestiva.

Não obstante, a perspetiva dos enfermeiros EESMO participantes é um retrato da sua formação e vivência profissional e pessoal, pelo que o investimento no seu desenvolvimento ao longo do tempo para melhor conhecer e refletir sobre as suas práticas é fundamental e uma responsabilidade social e política de cada país, no âmbito da sua realidade. Neste sentido, o objetivo não é apresentar barreiras aos impactos das crenças e atitudes na prática, mas antes dotar os enfermeiros EESMO e demais profissionais de saúde de uma postura crítica, reflexiva e crescentemente baseada em evidências.

➤ **Cuidados a ter na preparação do parto vertical**

Os conhecimentos técnicos dos enfermeiros EESMO participantes, ficaram evidentes aquando da reflexão sobre os cuidados a ter na preparação do parto vertical, no âmbito da qual referiram ser a necessidade de criar condições de segurança, a preparação da mulher e espaço físico, e a preparação para situações de emergência.

Os cuidados indicados remetem, na sua totalidade, a um paradigma de qualidade e segurança crucial na ação em enfermagem, alinhando-se com o avançado por autores como Sherwood (2015). São cuidados que visam a minimização do risco de prejuízo para as mulheres e promovem a eficácia e qualidade dos serviços prestados. Segundo o autor referido, estes cuidados integram-se num paradigma mais abrangente, no qual se valoriza o foco no paciente, o trabalho em equipa e a colaboração, a prática baseada em evidências e a melhoria da qualidade.

Estes resultados convergem com a tendência de evolução das práticas profissionais, nomeadamente de humanização e prossecução de intervenções não invasivas e não farmacológicas, cujos benefícios tem vindo a ser reiterados na literatura, reconhecendo-se a preparação e formação dos profissionais como os aspetos-chave no alcance de melhores resultados de saúde (Reis et al., 2015). Para que tal aconteça, as instituições de saúde e os profissionais de saúde, no caso os enfermeiros EESMO, devem criar todas as condições de segurança para a realização do parto vertical, desde condições humanas, físicas e materiais.

Conforme regulamento n.º 391/2019, das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, compete ao enfermeiro EESMO cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do RN na sua adaptação à vida extrauterina.

➤ Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado

O incremento da promoção do parto verticalizado, dadas as suas vantagens, destaca-se como uma prática elucidativa e de disseminação que os enfermeiros EESMO participantes do estudo levam a cabo a fim de proporcionarem a melhoria de resultados em saúde materna, obstétrica e neonatal, sendo algumas estratégias para tal, marcadamente individualizadas entre profissionais e serviços de saúde. A multiplicidade de estratégias que emergiram no presente estudo refletem a variedade de perspectivas e práticas adotadas pelos enfermeiros EESMO neste âmbito. Não obstante, existem focos comuns, nomeadamente a adoção das recomendações da OMS, a existência de formação em parto vertical, a capacitação e empoderamento das mulheres, o ser exemplo para a equipa, o envolvimento de todas as classes profissionais e a valorização das preferências das mulheres.

Todos os enfermeiros EESMO do estudo, mencionarem uma ou mais estratégias que foram desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado. Com menor ou maior frequência, no contexto de trabalho das 12 maternidades onde os participantes desenvolvem a sua atividade profissional, o parto verticalizado foi uma realidade. Existe assim um leque de estratégias, já concebidas e aplicadas no contexto da prática, que os enfermeiros EESMO podem utilizar para envolver os restantes intervenientes do parto e, por conseguinte, promover o parto verticalizado. Ainda assim, são estratégias que carecem de ser implementadas de forma mais coloquial, visto que ainda há grande apego, de um número significativo de maternidades, aos métodos tradicionais de assistência ao parto.

As estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado, desocultadas da análise do verbatim dos participantes, são reveladoras de que os enfermeiros EESMO têm reunidas condições para realizar a verticalização do parto em todas as maternidades do país, basta colocar em prática o trabalho já desenvolvido por algumas maternidades que foram pioneiras na verticalização do parto. Este estudo demonstrou que os enfermeiros EESMO, pelas competências que detêm, sabem recorrer a estratégias promotoras da verticalização do parto, assumindo uma conduta obstétrica recomendada pela OMS (2018), de modo a não comprometer a qualidade dos cuidados prestados à parturiente. Os enfermeiros EESMO estão cientes que o parto é um dos principais acontecimentos na vida das mulheres e suas famílias, representando também um tempo de intensa vulnerabilidade. Assim sendo, quando estão reunidas as condições de segurança para a prática do parto vertical, estes assumem uma conduta de cuidados que respeite a vontade expressa da mulher e promovem todas as premissas necessárias para que o parto que se traduza numa experiência o mais positiva possível, deixando a fisiologia do parto acontecer, como recomendado pela OMS (2018). Contribuindo para uma experiência positiva de parto, os participantes do estudo sabem que as mulheres devem ter a oportunidade de fazer escolhas

sobre o tipo de posições a adotar durante o trabalho de parto e parto e que devem ser encorajadas a assumir posições em que se sentem confortáveis, medidas que, ao serem implementadas, levam as mulheres a vivenciar uma sensação de realização, autoestima, competência e bem-estar.

➤ **Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical**

A mudança do paradigma biomédico na assistência ao parto, em direção a uma crescente humanização já é evidente nos contextos na prática. De forma fluente todos os enfermeiros EESMO participantes do estudo, sugeriram estratégias para a promoção do parto vertical que orientam, inevitavelmente, os cuidados de enfermagem para uma prática mais humanizada. A diferença entre as estratégias sugeridas e desenvolvidas é que, ao contrário das estratégias desenvolvidas para a promoção do parto verticalizado no serviço, as sugeridas nunca foram implementadas pelos participantes que as mencionaram. Ainda assim, é possível constatar-se que algumas das estratégias sugeridas por determinados participantes já foram implementadas por outros nos seus contextos de trabalho, o que prova que as estratégias sugeridas têm um grande potencial, não só no favorecimento da prática do parto verticalizado, como também na rápida e crescente adoção do mesmo por todos os intervenientes do processo.

Por terem consciência das vantagens do parto verticalizado e face aos obstáculos apontados para a sua realização, tendo em conta as suas vivências, os enfermeiros EESMO entrevistados sugeriram várias estratégias a implementar para a promoção do parto vertical, sendo as mais destacadas: dar formação em serviço sobre parto vertical; empoderar as mulheres sobre o parto vertical; ter um elemento por equipa perito em parto vertical; praticar o parto vertical de forma gradual; incentivar a mulher a adotar posições verticalizadas; ter programas de preparação para o parto que integrem os benefícios do parto vertical; adquirir equipamentos promotores do parto vertical; desenvolver um trabalho de equipa interdisciplinar; e as chefias promoverem e incentivarem a equipa à verticalização do parto. Essencialmente as estratégias focam-se na disponibilização dos meios técnicos necessários, na formação teórico-prática dos recursos humanos, no empoderamento das mulheres e na adoção de políticas organizacionais promotoras do parto vertical.

É evidente a preocupação com a segurança materno-fetal e a relevância de políticas de saúde no alavancar de novas práticas organizacionais e interventivas na assistência obstétrica. Os resultados encontrados estão em linha com os mais recentes estudos sobre o tema, podendo constatar-se, conforme dito por Pereira et al. (2018, p. 1397), que “permitem argumentar que as boas práticas ao parto e ao nascimento estão relacionadas com o

(re)pensar do modelo de intervenção e com o estímulo das evidências científicas, tendo com intuito a recuperação do protagonismo da mulher no cenário obstétrico” e que tal depende, não apenas do seguimento das diretrizes/recomendações nacionais e internacionais vigentes, como também da contínua evolução das mesmas com base em evidências e no envolvimento ativo das mulheres.

Estas estratégias sugeridas pelos participantes do estudo, devem ser tidas em consideração não só pelos enfermeiros EESMO, como também pelos restantes elementos da equipa multiprofissional, instituições de saúde, chefias e escolas, para que se possa efetivamente implementar a verticalização do parto, dotando as mulheres de mais conhecimentos na área e desmistificando mitos pré-concebidos quer pelos profissionais de saúde, quer pelas mulheres/sociedade. É fundamental reconhecer-se que a OMS, desde 1996, recomenda a adoção de posições verticalizadas como um caminho para a humanização do parto. Prestar apoio contínuo e cuidados individualizados durante o trabalho de parto e parto é um foco dos enfermeiros EESMO, todavia para se efetivar tais premissas é necessário o envolvimento de toda a equipa de saúde, das mulheres e das próprias instituições de saúde (Huang et al., 2019). A corroborar, Rocha et al. (2020) consideram que a adoção de posições verticalizadas, no parto normal, deve ser encorajada pelos profissionais de saúde, tendo em conta todos os benefícios resultantes da prática da verticalidade e mobilidade durante o trabalho de parto e parto.

No âmbito da atuação profissional em saúde materna e obstétrica, a análise do tema da verticalização do parto deve ser feita com base em conhecimentos multidisciplinares, assim como em critérios de humanização, remetendo para uma prática centrada na mulher, humanizada e promotora de eficácia e eficiência. Ainda que o objetivo seja propiciar a verticalização do parto, as estratégias identificadas têm como objetivo principal a capacitação da mulher para determinar, de forma sustentada, as suas escolhas no que concerne ao parto. Tal reflete uma efetiva mudança do paradigma biomédico da saúde; em direção a uma crescente humanização e empoderamento procura-se aumentar a autonomia e a liberdade da mulher por meio da instigação do pensamento reflexivo e crítico, permitindo à mesma alcançar a democratização dos cuidados de saúde (Silva et al., 2019). Por outro lado, tem de se ter presente que a escolha informada por parte da mulher consiste numa exigência ética, atributo imprescindível nos cuidados de enfermagem.

➤ **Motivações para adotar posições verticalizadas**

Conforme definição da palavra, “motivação” é um impulso que faz com que as pessoas ajam para atingir os seus objetivos. A motivação envolve fenómenos emocionais, biológicos

e sociais e é um processo responsável por iniciar, direcionar e manter comportamentos relacionados com o cumprimento de objetivos (Infopédia da Língua Portuguesa, 2022).

No que concerne às motivações que levaram os enfermeiros EESMO a desviarem-se de posições horizontais e a favorecer posições verticais na prática do parto, os resultados obtidos são consistentes com os demais já discutidos. Para os participantes, a existência de recursos materiais adaptáveis, de uma equipa profissional capacitada e recetiva, o empoderamento das mulheres, o incremento de uma prática baseada na evidência, o respeito pelas recomendações da OMS, a realização de walking epidural, e a existência de uma cultura organizacional promotora de boas práticas, foram os principais fatores motivacionais para a prática do parto verticalizado.

Foi possível entender que as motivações, crenças, atitudes e práticas dos enfermeiros EESMO são influenciadas pelos seus pares, pelas equipas que integram e pela organização em que operam. Ainda assim, todos os participantes do estudo consideram que de toda a equipa multidisciplinar, os enfermeiros EESMO são os mais motivados para a mudança do paradigma de parir e que serão os elementos menos renitentes e essa mudança, o que corrobora com o estudo, qualitativo descritivo, desenvolvido por Sousa et al (2019, p.4) que concluiu que “a disponibilidade e vontade para a realização do parto nas posições alternativas são maiores entre as enfermeiras obstétricas e a sua presença é reconhecida como propulsor à mudança de paradigmas.”

Neste sentido, o efeito “cascata” implica que o desenvolvimento de conhecimentos e competências de alguns “elos” da cadeia da prestação de cuidados de saúde, tenha potencial para se repercutir noutros e efetivamente gerar maior mudança e a *práxis* do que seria expectável, uma vez que os efeitos não são individualizados, mas antes grupais e até coletivos. Como teorizado por Schaffer et al. (2013), estas considerações são relevantes para desenhar e implementar qualquer processo de mudança em enfermagem.

Conclui-se com a certeza de que, se todas as motivações emergentes do estudo fossem fomentadas na totalidade das maternidades portuguesas, a pragmatização das recomendações da OMS, no concerne à verticalidade da mulher no parto, seria uma realidade atual. Assim sendo, torna-se indispensável que o enfermeiro EESMO se torne num “impulsionador” de motivações e fundamentos para a promoção do parto verticalizado.

➤ **Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço**

Neste estudo, os obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço emergiram de uma forma tão expressiva e relevante, que subjugarão as motivações mencionadas.

A implementação do parto vertical no serviço apresenta bastantes obstáculos segundo as perceções dos enfermeiros EESMO. Para os participantes do estudo os obstáculos passam essencialmente pela predominância da rotina e resistência à mudança, pelo desinteresse organizacional, pela inexistência de equipamento adequado, pelo foco dos profissionais de saúde no risco obstétrico, devido há ausência de investimento no empoderamento da mulher e na capacitação dos profissionais e, com uma representatividade significativa, graças à realização de uma técnica de analgesia epidural que impede a mobilidade e verticalidade da mulher no período expulsivo do trabalho de parto, referenciando E8: *“por vezes as senhoras ficam tão bloqueadas que nem se conseguem mover na própria maca e isso não é uma boa prática, a analgesia epidural tem que possibilitar a mobilidade, porque não temos o direito de estar a bloquear as vivências fisiológicas do trabalho de parto das senhoras e a promover apresentações fetais altas... já sabemos que as senhoras quanto menos se mobilizarem, mais difícil vai ser em termos de estática fetal, mais difícil é aquele bebé fazer o seu percurso de forma mais fácil e funcional”*.

De todos os profissionais de saúde, os enfermeiros EESMO são os que têm maior tempo de contato com a mulher/casal, dotados de liberdade para implementar intervenções de enfermagem de forma autónoma, esta particularidade posiciona-os de forma extraordinariamente determinante no que concerne à influência e acompanhamento da mulher no decurso e desfecho do trabalho de parto e parto. Não obstante, a existência de um consenso de que a mortalidade e a morbilidade materno-fetal não podem ser reduzidas sem investimentos em políticas de capacitação e adequação do número de recursos humanos disponíveis, a verdade é que o corpo de profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros EESMO, não tem vindo a aumentar significativamente nas últimas décadas, o que corrobora com um dos obstáculos que emergiu do estudo – “ausência de dotações seguras para a realização de um parto vertical em situação de risco”, conforme dito por E2: *“na sala de partos, nós somos só três Enfermeiros EESMO para seis quartos... portanto eu não posso ter a sala de partos cheia. Porque quem é que vai vigiar os outros registos?... quem é que vai dar apoio às outras parturientes que lá estão? Eu preciso de ter apoio para conseguir acompanhar um parto vertical e se nós não tivermos pessoal é impossível!”*.

Conforme parecer n.º 43/2019 da OE, no contexto da assistência intraparto, define-se como dotações seguras nos cuidados de Saúde Materna e Obstétrica, um rácio de 1:2 no 1º estágio e 1:1 no 2º estágio do trabalho de parto, sendo que no 3º e 4º estágio a responsabilidade da assistência é do profissional envolvido no 2º estágio. Para a mesma entidade, a prestação de cuidados, assim como a gestão dos mesmos, é da exclusiva competência e responsabilidade dos enfermeiros EESMO, pelo que só estes asseguram e estão habilitados a exercer funções/atividades específicas no seu exercício profissional no

bloco de partos. Segundo E7: *“para se conseguir levar a cabo um parto vertical, nós precisamos de mais enfermeiros especialistas, só que não há! Somos poucos enfermeiros especialistas... somos só 2 para um máximo de 6/7 mulheres. Numa situação de urgência só temos 2 enfermeiros EESMO na sala, os restantes elementos são enfermeiros generalistas”*.

Decorrente do estudo de Yadav et al. (2021), realizado na Índia, foi possível constatar que alguns destes obstáculos para a concretização do parto vertical, estão em conformidade com os obstáculos relatados por 52 enfermeiras que exerciam funções em sala de partos, tendo-se destacado as taxas elevadas de técnicas de analgesia epidural com bloqueio motor dos membros inferiores, a não recetividade de alguns elementos da equipa multiprofissional, e a contínua resistência de alguns profissionais na mudança de paradigma, levando à persistente desvalorização da verticalidade do parto e à colocação da parturiente na posição de litotomia no momento do parto. A maioria (82,7%) das enfermeiras sentiram que há necessidade de dar alternativas à mulher em relação à posição de parto, somente 76,9% das enfermeiras conheciam posições diferentes da litotomia e cerca de 48,1% recomendariam a posição de cócoras para uma mulher em trabalho de parto. Facilidade e comodidade na realização do parto, foi o principal motivo escolhido na defesa da adoção da posição litotômica para o parto, considerando a superlotação na sala de partos, o desconhecimento sobre as posições alternativas e a dificuldade na conversão para um parto instrumentado, motivos para não recomendar posições verticalizadas. No mesmo estudo também foram referenciados outros constrangimentos para a não efetivação desta prática, como a inexperiência e falta de formação de alguns membros da equipa, a falta de recursos humanos, físicos e materiais na sala de partos, as mulheres não serem preparadas no pré-natal para a adoção de posições verticais e não serem conhecedoras dos benefícios, o que as leva a ter medo quando os enfermeiros lhes sugerem uma posição vertical. Como refere E8: *“há situações que são limitativas para a adoção do parto verticalizado...o medo da mulher”*, devido sobretudo à falta de preparação das mesmas.

No estudo de Mselle e Eustace (2020), a adoção de posições verticais durante o parto, numa maternidade da Tanzânia, foi influenciada pelo o nível de empoderamento das mulheres, pelo o modelo biomédico, e pela a idade, paridade, cultura e práticas de alguns profissionais de saúde, por exemplo, colocar rotineiramente a mulher em posição de litotomia no período expulsivo, de forma a terem um maior controlo sobre o mesmo; estando os resultados apurados no presente estudo, em conformidade com estas evidências. Apesar das evidências científicas atuais apoiarem a posição vertical durante o parto como a melhor forma de assegurar um resultado positivo para a mãe e bebé, a posição em litotomia continua a ser a mais utilizada quer a nível nacional, quer internacional, sendo uma prática instituída na maioria das instituições de saúde. Os mesmos autores referem ainda que, na Tanzânia, não

existe uma orientação hospitalar específica sobre as posições de parto a adotar, o que leva os enfermeiros a tomar geralmente decisões com base nas suas próprias crenças, experiências e formação.

Aliadas aos supracitados obstáculos, verificou-se que algumas crenças dos enfermeiros EESMO relativamente ao parto vertical também podem ser impeditivas da sua concretização, nomeadamente acreditar que no parto vertical há distócia de ombros, acreditar que num parto vertical é necessário manipular como em litotomia, considerar que há maior hemorragia pós-parto e aumento de edema perineal. Deste modo, reitera-se a importância de promoção de mais formação aos enfermeiros, quer em serviço, quer ao nível da sua formação de base e especializada, para que possam ter práticas que resultem num parto humanizado com foco inevitável no protagonismo da mulher.

A identificação destas barreiras reitera a impreparação de meios técnicos e humanos, associados à saúde materna e obstétrica, para assegurar a efetiva promoção e implementação generalizada do parto verticalizado. Similarmente ao encontrado por Vargens et al (2017), apesar de muitos profissionais já incorporarem novos conhecimentos e competências baseados em evidências científicas que associam a verticalização do parto a menos complicações e intervenções médicas, denota-se ainda uma prevalência da reprodução do modelo biomédico no campo da saúde materna e obstétrica, que se espelha na prossecução de práticas assistenciais obsoletas que não protagonizam a mulher nem o respeito pela fisiologia do parto, inibindo a consolidação dos direitos de humanização.

Como apontam Souza et al. (2021), a mudança de paradigma de assistência materna e obstétrica para modelos mais respeitadores é ainda um dos desafios do século XXI que apenas pode ser superado com o desenvolvimento de estratégias focadas na adesão de instituições e profissionais de saúde à implementação de novos modelos de cuidados, baseados na evidência científica mais recente. Para tal, é fundamental atuar na reformulação de políticas e suas *guidelines* práticas, repercutindo, reforçando e capacitando técnica e humanamente novas formas de atuar.

➔ **Posições de parto adotadas**

Durante muito tempo, as posições durante o parto podiam ser livremente alteradas de acordo com os desejos das parturientes, uma vez que o parto na maioria dos casos ocorria em contexto domiciliar. Assim, era-lhes permitido escolher as posições mais confortáveis a adotar no período expulsivo do trabalho de parto particularmente as posições laterais e verticais, entre estas últimas, a posição sentada, semi-sentada, em pé, de cócoras e

ajoelhada, recorrendo às mãos e aos joelhos como apoio, sendo estas pouco realizadas em contexto clínico nos dias de hoje (Gizzo et al., 2014).

A partir da altura em que o parto passou a ser medicalizado e realizado em contexto hospitalar, “as práticas de cuidar durante o trabalho de parto e parto foram-se alterando, com intervenções desnecessárias no que se refere aos mecanismos fisiológicos do parto” (Miquelutti et al., 2015, p. 231). A posição para a mulher parir deixou de ter a sua condição de espontaneidade e de liberdade, o parir em movimento, deixou aos poucos de existir pela necessidade que os profissionais de saúde tiverem no controlo do trabalho de parto e parto, levando-os a colocar a mulher, por norma, numa posição de litotomia.

Os mesmos autores referem que, nos países desenvolvidos, a admissão hospitalar de mulheres em trabalho de parto levou a prática obstétrica a restringir a atitude espontânea e instintiva da mulher e a concentrar-se estritamente no bem-estar fetal intraparto e nas comorbilidades maternas. Desta forma, a parturiente tem menos oportunidades de optar por uma posição à sua escolha, assumindo, na maioria dos casos, a posição supina ou litotómica durante o trabalho de parto e parto, com recorrentes intervenções desnecessárias (Miquelutti et al., 2015).

Relativamente às posições de parto adotadas as evidências do presente estudo corroboram o descrito, ao revelar que o parto em litotomia foi a posição mais referenciada pelos enfermeiros EESMO entrevistados, estando menos representadas as posições verticais de parto, o que parece estar associado aos obstáculos mencionados pelos participantes. De igual modo, Musie et al. (2019), no seu estudo realizado na África do Sul, constaram que as parteiras posicionam rotineiramente as mulheres na posição de litotomia durante os partos normais, o que causa vários resultados maternos adversos (nomeadamente parto prolongado e hemorragia pós-parto) e resultados neonatais adversos (tais como asfixia fetal e comprometimento respiratório). Rocha et al. (2020, p. 2) mencionam que a “indução do parto com ocitocina sintética, a realização da manobra de Kristeller, a episiotomia e a permanência da mulher em posição litotómica”, constituem-se como algumas das práticas mais usadas e referenciadas na literatura. Salientam que as melhores evidências científicas internacionais revelam que “a posição litotómica no momento do parto aumenta a ocorrência de partos vaginais instrumentados, dor perineal e FCF não tranquilizadora”. A evidência científica tem demonstrado, através de vários estudos, que a posição horizontal é desvantajosa, principalmente se for usada de forma rotineira. Em 2018, a OMS recomendou a adesão dos profissionais de saúde ao parto livre de intervenções desnecessárias e em posições diferentes das posições horizontais, a mesma entidade recomenda que a posição de parto em litotomia deve ser evitada e que o incentivo a adoção de uma posição de parto de escolha individual da mulher, incluindo posições eretas, deve fazer parte das práticas obstétricas.

Para Mineiro et al. (2016), as posições supinas apresentam uma série de desvantagens evidentes: compressão dos grandes vasos maternos pelo útero gravídico, com diminuição do ganho cardíaco, hipotensão e bradicardia materna; alterações no fluxo uteroplacentário, traduzindo-se em alterações significativas do traçado cardíaco fetal; a força da gravidade não favorece o período expulsivo; mobilidade limitada; aumento da percepção da dor, com necessidade de analgesia farmacológica; e maior taxa de episiotomias e de partos instrumentados.

Estas abordagens da assistência ao parto e nascimento, com uso excessivo de intervenções obstétricas, não se baseia em evidências, mas antes, como já referido, no perpetuar de práticas e na resistência à mudança. Infelizmente, como refere Lago et al. (2019, p. 38) “a posição de litotomia foi introduzida como prática padrão, com o objetivo de promover conforto ao(s) profissional(ais) de saúde”, sendo crescentemente pertinente que se recentre o parto com enfoque na mulher e o no seu protagonismo. Os autores concluem que na atenção ao parto normal de baixo risco é aconselhável a participação ativa da mulher no processo de parto com fornecimento, por parte dos profissionais, das informações necessárias. A implementação dessas recomendações baseadas em evidências poderia melhorar a qualidade da assistência, contribuindo para a sua humanização. Não obstante, importa considerar que os processos de mudança desta natureza e calibre implicam um investimento de tempo prolongado, pelo que a referência a outras posições é já um sinal de abertura e oportunidade.

Para Cardoso et al. (2020, p.128), “a posição que a parturiente adota durante o segundo estágio do trabalho de parto é essencial para a duração e eficácia do período expulsivo”. Para os referidos autores, durante o período expulsivo, a menos que seja muito rápido, é preferível que a parturiente varie as posições (de pé, de joelhos, de gatas, deitada, de lado), à medida que o feto vai efetuando a sua descida ao longo do canal de parto. Existem especificidades de cada posição durante o período expulsivo que devem ser tidas em consideração, nomeadamente:

A posição em pé é altamente ergonómica, pois permite que a ação da gravidade potencialize o efeito das contrações e dos puxos maternos, ajudando o feto a descer pela cavidade pélvica. Está associada ao menor risco de lesões do esfíncter anal durante o parto (Zang et al., 2020). Por outro lado, também alivia os vasos uterinos e a veia cava inferior do peso fetal e do útero em contração, o que evita qualquer redução no fluxo sanguíneo materno e isquémia placentária resultante, o que poderia causar sofrimento fetal (Huang et al., 2019). Permite a total liberdade de movimentos e facilita a rápida transição para outras posições, o peso da parturiente repousa sobre as duas cabeças do fémur, permitindo que a pressão do acetábulo provoque aumento de 1 cm do diâmetro transversal da saída da pelve (Cardoso,

2020). Como todas as posições verticais, estimula a frequência das contrações. É, no entanto, inconveniente para o profissional de saúde ver ou auxiliar o processo de parto (Louwen et al., 2017; Zang et al., 2020). Alguns autores apontam como desvantagem do parto em posição vertical a menor acessibilidade visual ao períneo (Cardoso et al, 2020).

A posição semi-reclinada ganhou popularidade no século XVII, em grande parte devido à influência de Mauiceau, que foi um dos primeiros barbeiros-cirurgiões a se envolver ativamente na obstetrícia (Huang et al., 2019). Pode ter alguma conexão com o fato de que esse também foi o período do surgimento da litotomia, que exigia essa visão precisa do períneo. Esta posição mantém a mulher visível e confere maior controle no processo (Huang et al., 2019; Zang et al., 2020). Para os referidos autores, se a mulher estiver sentada aproveita-se as vantagens ergonômicas da gravidade e alivia a dor lombar e das pernas, além de ajudar a parturiente a mover as pernas livremente e conferir boa visibilidade do períneo.

O decúbito lateral previne a síndrome da compressão da veia cava, com padrões de FCF mais tranquilizadores; a parturiente pode manter esta posição por tempo prolongado o que permite o seu descanso; permite algum controle sobre um parto que esteja a ser precipitado; permite a mobilidade do sacro e a evidência de períneos intactos é maior (66,6%) (Cardoso et al., 2020).

No agachamento ou utilização de um banco ou bola de parto, a coluna fica ereta e as coxas abduzidas, ajudando a abrir a pelve ao máximo, direcionando o peso para baixo no sacro (Huang et al., 2019). A sínfise púbica e as articulações sacroilíacas são projetadas para fora junto com o movimento para trás do sacro e do cóccix (Desseauve et al., 2019). Assim, como resultado, o agachamento resulta num aumento de 28% no tamanho da saída pélvica (Huang et al., 2019; Musie et al., 2019). Para Cardoso et al. (2020, p.128) “a posição de cócoras é uma posição cansativa, por exigir um certo equilíbrio postural e a sustentação do peso sobre as articulações dos joelhos, tornozelos e pés”. Desseauve et al. (2019) concluíram, no seu estudo, que durante o trabalho de parto, usando a posição de cócoras (que os autores consideraram ser a posição “natural” do parto), a postura do pé tem uma função biomecânica com impacto na curva lombar e na pelve, o ângulo da curva da escavação pélvica é menos evidenciado, ocorre uma retificação do canal de parto e alinhamento do feto na bacia materna; ao comparar as posições de agachamento (em ponta dos pés vs pés apoiados), a postura de pés apoiados está mais perto do ideal, apesar da maioria das participantes não adotar esta posição espontaneamente. Estar de cócoras corresponde anatomicamente à manobra de McRoberts, na qual ocorre uma hiperflexão das coxas maternas sobre o abdómen, o que confere uma vantagem mecânica. É uma das posições em que o estreio inferior da bacia se amplia mais, o que faz com que a distância de ombros nem seja percebida. Verifica-se

maior percentagem de traumatismo perineal (>53%) e menor taxa de períneos intactos (<43%) em nulíparas (Cardoso et al. 2020).

Num estudo realizado por Lin, Gau, Kao, & Lee (2018), conclui-se que: as participantes que usaram a posição de agachamento tiveram tempos médios de parto significativamente mais baixos (18 a 25 minutos) em relação às participantes que adotaram uma posição semi-inclinada, devido ao maior efeito da força gravitacional; a posição de agachamento com apoio aumenta significativamente a eficácia, no entanto, não existe diferença da dor sentida entre as três posições (semi-inclinada, agachada e agachada com apoios nos tornozelo); 70% das participantes não conseguiu manter inteiramente a posição de agachamento sem apoio nos tornozelos tendo de alternar entre esta e a de semi-inclinada, de modo a aliviar as pernas. Os autores consideraram, ainda, que são necessários mais estudos para analisar a eficácia das posições verticais na dor sentida durante o trabalho de parto, em comparação com posições supinas.

Por fim, a posição ajoelhada, de quatro, ou de gatas ajuda a aliviar a tensão nas costas e a aumentar a eficácia dos puxos no segundo período do trabalho de parto, apesar de muitas mulheres não conseguirem adotar esta posição por muito tempo (Huang et al., 2019; Zang et al., 2020). É ideal para posições fetais posteriores (diminui a dor e pressão lombo sagrada e permite efetuar movimentos livres da bacia, para facilitar a rotação e a descida da apresentação fetal), é indicada quando o segundo período se desenrola rapidamente, resultando em menores traumas perineais (Balaskas, 2017).

➔ **Resultados dos cuidados prestados pelo Enfermeiro EESMO no parto vertical**

Segundo Corvello et al (2022), o paradigma atual é centralizado na intervenção do parto, apesar do movimento da humanização defender o parto natural e fisiológico. Para melhorar a assistência materno-fetal, possibilitar um parto humanizado é a alternativa mais adequada aos modelos biomédico e tecnológico vigentes, uma vez que a humanização constitui um fator que propicia o trabalho de parto e o vínculo mãe/bebé, visando um processo de parto acolhedor e mais humanizado. Nesta perspetiva, a abordagem centrada nas mulheres, no respeito pelos direitos, valores, crenças, autonomia e escolhas, constitui um conceito chave do parto humanizado. Para Silva et al (2019), as posições verticais são predominantes entre culturas que não sofreram a influência ocidental e entre mulheres que podem escolher livremente a posição de parir. Assim, na procura da humanização do parto, Silva et al (2021) assumem que a posição verticalizada no parto normal deve ser defendida e estimulada, por proporcionar maior capacidade para a mulher no momento de parir e diminuir as taxas de intercorrências no momento do parto e no pós-parto.

Neste contexto, os enfermeiros EESMO do presente estudo mencionaram como resultados decorrentes da prática do parto vertical, a satisfação do casal com os cuidados recebidos, a felicidade do casal, a segurança da equipa, o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro EESMO por parte da equipa, e a satisfação do enfermeiro EESMO. Os resultados identificados foram inteiramente positivos, quer do ponto de vista individual (satisfação do profissional) quer interpessoal (reconhecimento e satisfação do casal com os cuidados e segurança da equipa profissional), identificando-se a felicidade do casal como um desfecho ideal e efetivo.

Estes resultados evidenciam que tanto a mulher/casal como os enfermeiros EESMO percebem a adoção da posição vertical como benéfica. O reconhecimento de resultados positivos, constituem um ganho efetivo no âmbito da saúde materna e obstétrica, com potencial para acelerar o processo de mudança do paradigma em curso. Neste sentido, os enfermeiros EESMO têm a responsabilidade de promover a disseminação de informação que permita à parturiente escolher o seu posicionamento de forma sustentada, fomentando a implementação intervenções que suportem a verticalidade e mobilidade da mulher. Estes resultados apoiam, ainda, uma experiência positiva de parto para as mulheres e satisfação profissional para os enfermeiros. Para tal, é necessário que esta experiência, da verticalização do parto, ocupe lugar nas práticas do enfermeiro EESMO e que se ultrapassem os obstáculos que lhe estão inerentes. Quando esta prática for uma condição *sine qua non* de todas as instituições de saúde e for uma constante na prática profissional, estar-se-á a humanizar os cuidados prestados à parturiente, o que se traduzirá em satisfação para todas as partes - enfermeiro, mulher, casal e comunidade.

Neste sentido, referencia-se o estudo qualitativo de Silva et al. (2015, p. 424) onde se objetivou conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal. Os resultados demonstraram que, segundo as perceções vivenciadas por 30 parturientes, as práticas dignificantes por parte da equipa de enfermagem foram: “o acolhimento; a promoção da presença de acompanhante, bem como, de ambiente adequado para o cuidado; e a transmissão de calma e segurança às mulheres”. No que respeita ao processo de autonomia, as participantes destacaram “a promoção de relações pessoais livres de coerção e a facilitação no acesso às informações”, sem deixar de incentivar a participação ativa das mesmas. Apesar de as autoras terem verificado que no serviço onde foi realizado o estudo, houve um avanço na busca pela “promoção da autonomia e participação” das mulheres no seu trabalho de parto e parto, consideram haver necessidade de mais ações para alcançar completamente esse desígnio.

No seu estudo, Garbelli e Lira (2021) também constaram que, entre 115 enfermeiros, a maior parte relatou que há uma necessidade de valorização do trabalho desenvolvido por eles, nomeadamente por parte dos outros elementos da equipa multiprofissional, no que se refere à realização do parto verticalizado. A maioria da amostra identificou os benefícios gerais e específicos das posições alternativas durante o trabalho de parto e parto. Os fatores que limitaram a proposta de posições verticais foram o contexto, as relações com os restantes elementos da equipa de saúde, as características da mulher, a necessidade de registo da frequência cardíaca fetal, a cardiocografia contínua, a amniotomia, a episiotomia, os partos instrumentados e a analgesia epidural, que limitava os movimentos das mulheres. Os fatores promotores da verticalização do parto foram a presença do parceiro, e o partograma com uma secção dedicada às posições alternativas. Quase toda a amostra considerou adequado aprofundar as vantagens das posições alternativas por intermédio de formação.

Num estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido numa maternidade de referência no Brasil, que visava descrever a percepção de puérperas acerca da posição vertical adotada no trabalho de parto e parto, Sousa et al. (2018) concluíram que a maioria das puérperas do estudo não tinha conhecimento sobre as diferentes posições de parto, o que evidencia a existência de uma lacuna no processo de educação em saúde sobre parto e nascimento que, ocorre desde o pré-natal, e impede a mulher de ser um sujeito ativo de seu parto. Durante o estudo, a posição vertical foi-lhes apresentada apenas no momento do parto. As mulheres perceberam a posição vertical como boa para ser adotada no momento do parto e ficaram com uma impressão positiva da experiência. Os depoimentos mostraram uma assistência diferenciada, na qual o profissional ganhou a confiança da parturiente, fazendo-a sentir-se amparada e ao mesmo tempo com liberdade de tomar decisões que desconhecia anteriormente. A enfermeira obstetra foi citada como alguém que orientou e ajudou as participantes do estudo a sentirem-se protagonistas do parto. Ao descreverem os exercícios, a presença da música no ambiente, a possibilidade de escolher a posição mais confortável para parir, demonstraram o reconhecimento pela assistência oferecida. Nas percepções das mulheres, as posições verticais foram confortáveis e diferentes, proporcionaram partos mais rápidos, menos dolorosos, com maior autonomia da mulher e menos intervenções profissionais.

Em suma, é de extrema importância que o enfermeiro EESMO seja dotado de habilidades e técnicas indispensáveis para a aplicação de diferentes posições de parto, em conformidade com as reais necessidades da mulher, promovendo-lhe conforto. Confortar reflete-se na satisfação das necessidades da parturiente, no alívio da dor, do desconforto físico, na expressão de tranquilidade e na promoção de um ambiente apropriado ao parto. Espelhando uma prática profissional de excelência, torna-se fundamental que os enfermeiros

EESMO estejam despertos para a necessidade de conforto da parturiente, sem nunca esquecerem que o mesmo não é meramente físico, mas também psicoemocional.

Como defende a OMS (2017), toda a mulher deve dar o seu consentimento informado para qualquer procedimento decorrente de uma assistência obstétrica, tem o direito de recusar tratamentos ou intervenções e, com direito a expressar a sua opinião sobre os cuidados que recebe, deve sentir-se tão confortável quanto possível num dos momentos mais importante da sua vida, que é o processo de parto e nascimento do seu bebé. Como tal, os enfermeiros EESMO devem utilizar técnicas assertivas de comunicação, que ajudem a estabelecer uma relação honesta, atenciosa, empática e de confiança com a mulher/casal.

➤ **Sentimentos vivenciados pelos Enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical**

Os sentimentos vivenciados pelos Enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical foram heterogéneos, expressando-se negativa (angústia, ansiedade, frustração, insegurança e medo) e positivamente (orgulho e segurança). Por intermédio deste estudo, foi possível constatar que o receio e a insegurança dos participantes foram os sentimentos mais evidentes e exibidos durante a prática do parto vertical. Todavia, ainda em que menor representação, emergiram sentimentos de orgulho e de segurança, expressos por enfermeiros EESMO com experiência em parto vertical. Os sentimentos positivos associaram-se às perceções dos enfermeiros EESMO sobre a natureza fisiológica da verticalização e ao bem-estar materno-fetal.

Considera-se que os sentimentos negativos evidenciados emergiram da impreparação dos profissionais e da sua preocupação em corresponder às expectativas do casal. De acordo com alguns participantes, são emoções que se devem essencialmente, à falta de experiência e formação, de condições que garantam a segurança da parturiente e de apoio por parte da equipa multidisciplinar, o que pode despoletar outros sentimentos, como angústia, ansiedade e frustração. De facto, como aponta Robb (2012), considerando que os enfermeiros agem de acordo com as suas perceções sobre a situação, a sua formação e as suas capacidades atuais para intervir, constata-se que a dimensão afetiva é crucial na medida em que determina a perceção de autoeficácia percebida, diminuindo a lacuna teórico-prática e empoderando os profissionais a atuar. A formação e capacitação dos profissionais é determinante para o seu à-vontade no âmbito da verticalização do parto, minimizando sentimentos negativos e promovendo perceções de autoeficácia promotoras, por sua vez, de sentimentos e resultados positivos.

Os resultados encontrados, assim como a discussão gerada, convergem com o trabalho de Silva et al (2019) sobre a percepção dos profissionais de saúde que trabalham num bloco obstétrico de Hospital Universitário acerca do parto em posição não supina. No seu estudo qualitativo descritivo, análise dos dados revelou divergências entre o conhecimento e a prática, destacando-se a influência do modelo biomédico na rotina de assistência ao parto. O referido estudo, expressa ainda as experiências e percepções dos profissionais acerca do parto vertical, e conclui que “embora a assistência ao parto em posições verticais, seja defendida por alguns dos membros da equipe, observaram-se contradições entre o dito e a ação efetiva. Percebe-se que no exercício de sua prática, os profissionais, enquanto sujeitos, expressam a sua maneira de compreender o parto, influenciados por aspetos culturais, sociais e pelo modelo de formação” (Silva et al., 2019, p. 4), o que corrobora com os resultados deste estudo, que relaciona a presença de sentimentos de receio e insegurança aos modelos de formação vigentes da maioria das escolas de enfermagem do país, modelos que não contemplam formação teórico-prática em parto vertical. O trabalho destes autores evidencia, deste modo, o papel fundamental da formação profissional na mudança do modelo assistencial tecnicista e das rotinas institucionais cristalizadas.

➤ **Vantagens da verticalidade e mobilidade**

As vantagens da verticalidade e mobilidade estão descritas e documentadas em vários estudos a nível mundial. Uns mais outros menos, todos os participantes tinham conhecimento dos benefícios que a adoção de posições verticalizadas traz ao segundo período do trabalho de parto. Neste sentido, os participantes identificaram como vantagens da verticalidade e mobilidade uma multiplicidade de benefícios associados à questão fisiológica, à diminuição de efeitos negativos e à melhoria geral do estado de saúde materno-fetal. Estas vantagens apontadas pelos enfermeiros EESMO participantes do estudo, revelam que têm conhecimentos que parir na posição verticalizada traz benefícios quer para a parturiente quer para o feto, em decorrência de fatores fisiológicos e biomecânicos.

Segundo os participantes do estudo, as vantagens da verticalidade e mobilidade, traduzem-se na diminuição do tempo do trabalho de parto, na melhoria da dinâmica uterina e estática fetal, na promoção de um CTG tranquilizador e reversão de situações complexas e patológicas, na promoção de conforto e menor cansaço materno, na libertação de endorfinas maternas, na ausência de distócias, lacerações graves, episiotomias, hemorragias graves e intervenções desnecessárias, e na diminuição da percepção de dor e necessidade de ocitocina. Para os participantes, no respeito pela fisiologia inerente à verticalidade, verifica-se ainda um aumento da eficácia dos esforços expulsivos, um favorecimento da saída do feto pelos

maiores diâmetros da pelve materna, e um menor suprimento de oxigênio. Estas vantagens corroboram as recomendações *Intrapartum care for a positive childbirth experience* da OMS (2018), e encontram-se descritas de forma persistente nas evidências científicas (Mselle & Eustace, 2020; Shedmake & Wakode, 2021; Yadav et al., 2021; Amaro et al., 2021).

Zang et al. (2020b), defendem que posições verticalizadas permitem a flexibilidade do sacro, e são favoráveis no que toca à diminuição dos partos instrumentados, à taxa de cesarianas, à duração da fase ativa do trabalho de parto e a uma maior probabilidade de períneo íntegro ou laceração de 1º grau, as taxas de lacerações de 3º e 4º grau também se veem diminuídas, tal como a taxa de realização de episiotomia. Yadav et al. (2021), corroboram ao afirmarem que as posições alternativas de nascimento estão associadas a menor taxa de incidência de episiotomia, menor necessidade de observação/proteção do períneo e menor utilização de intervenções instrumentalizadas. Contrariamente, os partos verticalizados aumentam o risco de lacerações de 2º grau, mas atuam como fator protetor de lacerações de 3º grau (Zang, 2020a). Conclui-se assim, que as posições verticalizadas estão associadas a uma diminuição do risco de incidência de trauma perineal severo.

Num outro estudo desenvolvido por Zang e et al (2021) conclui-se que, em mulheres sem analgesia epidural, as posições verticais reduziram significativamente a taxa de parto vaginal instrumentado, encurtaram o segundo período do trabalho de parto, reduziram a taxa de episiotomia e padrões anormais de FCF que requerem intervenção. Por outro lado, identificaram maior risco de perda de sangue e de lesão perineal.

É de referir ainda, as evidências obtidas por Rocha et al. (2020) na sua revisão sistemática com meta-análise, cujo objetivo consistiu em verificar se o parto verticalizado em comparação com um parto em posição litotômica previne lacerações perineais. As autoras constaram que, entre 26 estudos considerados dos quais 8 permitiram a meta-análise, o nível de evidência científica mostra a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre as posições verticalizadas em relação às posições horizontais, todavia, o parto verticalizado apresentou uma diminuição de lacerações perineais graves.

Nos estudos de Shedmake & Wakode (2021), a posição verticalizada de cócoras demonstrou que diminui o tempo do período expulsivo, quer em primíparas como em múltíparas, e do terceiro período do trabalho de parto; está relacionada com uma menor necessidade do uso de ocitocina durante o trabalho de parto e maior satisfação materna no que se refere à intensidade da dor. Contudo, inversamente, poderá estar associada a uma maior perda hemática no pós-parto e a um aumento de lacerações de 2º grau. Estas conclusões corroboram com as encontradas, na revisão de ensaios clínicos, realizada por Gupta, Sood, Hofmeyr, & Vogel (2017), em que os resultados sugerem vários benefícios das

posições verticais em parturientes sem analgesia epidural, tais como, a redução da duração do segundo período do trabalho de parto e a redução das taxas de realização de episiotomia e de parto assistido (com o uso de fórceps e ventosa). No referido estudo, não foi observada nenhuma diferença clara na duração do segundo período do trabalho de parto entre as diferentes posições verticais adotadas (uso de cadeira, banco de parto ou de cócoras); no entanto, para os autores, é necessário reconhecer que existem alguns riscos, tais como maior perda de sangue (superior a 500 ml) e de lesões de 2º grau. Também na meta-análise feita por Deliktas & Kukulu (2018), conclui-se que o uso da posição verticalizada em mulheres sem administração de analgesia epidural durante o segundo período do trabalho de parto teve um efeito positivo na diminuição da incidência de partos instrumentados e da realização de episiotomia, mas que, contrariamente, aumenta o risco da incidência de hemorragia pós-parto.

As posições verticais podem beneficiar do “efeito da gravidade”, potencialmente capaz de reduzir a compressão aorto-cava, de tornar as contrações uterinas eficazes, favorecer um melhor alinhamento do feto no canal de parto e aumentar os diâmetros de saída da pelve, favorecendo a descida e expulsão do feto e reduzindo as complicações maternas e neonatais intraparto (Kibuka et al., 2021, p. 2). Com a verticalização é ainda evidente a melhoria da oxigenação fetal no período expulsivo (Lehuteur et al., 2017). O estudo Simarro et al. (2017) mostra que a adoção sistemática de mudanças posturais (dentro das verticalizações) durante o segundo período do trabalho de parto está significativamente associada a um parto mais curto, menos instrumentado, a uma menor necessidade de realizar episiotomias, a uma menor ocorrência de lacerações perineais de 3º grau e a uma diminuição da incidência de cesarianas, em comparação com partos supinos. Lehuteur et al. (2017), referem ainda que com a verticalização do trabalho de parto e parto é notória a redução da necessidade de analgesia.

Num estudo de Gams, Neerland, & Kennedy (2019), realizado num hospital universitário dos Estados Unidos da América, que visava a implementação de um Projeto que tinha como objetivo de reduzir a taxa de cesarianas em nulíparas (de termo, com um único feto e de apresentação cefálica), cuja a adoção de posições verticalizadas era uma das estratégias definidas, verificou-se que: após a implementação do projeto, a taxa de cesarianas diminuiu para 26,1% em 2016 e para 25,3% em 2017; a percentagem de grávidas que adotaram as posições verticais aumentou de 13,8% para 29,7%; a duração média da primeira fase do trabalho de parto para as mulheres que permaneceram na cama durante a maior parte do tempo, foi 2 horas a mais, em comparação com as mulheres que adotaram posições verticais por mais de 50% do tempo; a taxa de aumento do trabalho de parto para mulheres verticalizadas em mais de 50% do tempo, foi significativamente menor em relação às mulheres que estavam em pé menos de 50% do tempo (26,3% vs 54,4%); permanecer em posição

vertical por mais de 50% do tempo do trabalho de parto foi significativamente associado a não necessitar de analgesia epidural (7,3% vs 78,3%); e passar mais de 50% do tempo do trabalho de parto em pé foi significativamente associado a uma menor probabilidade de parto por cesariana (4,9% vs 18,6%).

Como resumiam Modrzejewska et al (2019), a verticalidade e mobilidade no parto associa-se aos seguintes benefícios: manter a mobilidade do pavimento pélvico, especialmente das articulações sacroilíacas, o que lhe permite atingir a sua capacidade ideal; promover o relaxamento máximo dos músculos do assoalho pélvico; aumentar a força, frequência e regularidade das contrações uterinas; coincidência entre a direção da gravidade e a das forças expulsivas do útero, que promove o processo de abertura em termos de rapidez e amplitude; uso mais eficiente da pressão; e redução das sensações de dor. As posições verticalizadas têm um “efeito positivo na diminuição do tempo de duração do segundo período do trabalho de parto, possibilitam a flexibilidade da pélvis e facilitam a progressão da expulsão fetal” (Berta et al., 2019, p. 460). Os mesmos autores, reforçam que a verticalização do parto promove o bem-estar fetal, contribui para a melhoria da dinâmica uterina e da estática fetal, reduz a ocorrência de distócias e de intervenções desnecessárias, reduz a percepção de dor e aumenta os diâmetros pélvicos, o que se traduz em benefícios para a saúde materna e fetal, o que foi corroborado pelos enfermeiros EESMO do presente estudo.

Conclusão

O presente estudo permitiu compreender a experiência vivida por 16 enfermeiros EESMO em relação à verticalização da mulher no período expulsivo do trabalho de parto, resultando em conclusões relevantes para a compreensão do fenómeno estudado. É inquestionável que, a adoção de posições verticais no trabalho de parto transmite uma sensação de naturalidade, normalidade, controlo e autonomia à parturiente. Na verdade, várias posições podem e devem ser adotadas durante o trabalho de parto e parto, pelos efeitos inerentes na promoção de resultados positivos maternos e neonatais, sendo um direito da parturiente escolher qual ou quais as posições que quer adotar. Os benefícios da verticalização do trabalho de parto, promovem o bem-estar fetal, trazem ganhos em saúde para a mulher, ganhos económicos para as unidades hospitalares e experiências de parto mais ativas, agradáveis, felizes e humanizadas.

A realização deste estudo, contribuiu para o aumento de conhecimentos e reforço das competências exigíveis para a prestação de cuidados humanizados e especializados, à mulher/casal em trabalho de parto e parto. Todos os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no cuidado e apoio às mulheres durante o trabalho de parto, sendo primordial integrar, em todo o processo que envolve um trabalho de parto, as preocupações e os desejos da mulher/casal. E isso passa, e muito, pela posição em que ocorre o processo do parto e nascimento do bebé.

Será crucial que os profissionais de saúde sejam dotados de habilidades e técnicas necessárias para aplicar diferentes posições de acordo com a necessidade e conforto da mulher, sem com isso causar constrangimentos ou perigo para a saúde tanto da parturiente como do feto. É primordial que haja, nas maternidades, um crescente investimento em saberes técnico-científicos sobre os benefícios do parto vertical e condições físicas e humanas para que o mesmo seja concretizável. É urgente identificar práticas baseadas em evidências que contribuam para o bem-estar materno-fetal e para a humanização do parto.

A riqueza deste estudo foi estimulante e motivante na análise e respetiva categorização dos dados. Decorrente da experiência vivida pelos participantes, emergiram deste estudo um total de 11 categorias temáticas, nomeadamente: “Competências profissionais do Enfermeiro EESMO para a verticalização do parto”; “Crenças do Enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical”; “Cuidados a ter na preparação do parto vertical”; “Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado”; “Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical”; “Motivações para adotar posições verticalizadas”; “Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço”; “Posições de parto adotadas”; “Resultados dos cuidados prestados pelo Enfermeiro EESMO

no parto vertical”; “Sentimentos vivenciados pelos Enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical”; e “Vantagens da verticalidade e mobilidade”.

Assim, por intermédio da análise de dados, concluiu-se que a categoria “Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço”, foi a mais explorada pelos participantes com um total de 234 referências e 454 unidades de registo. Em conformidade com as suas vivências, os participantes mencionaram vários obstáculos para a implementação do parto vertical, estando estes representados, sobretudo, nas seguintes subcategorias: “as mulheres não estão empoderadas em relação ao parto vertical”; “falta de formação e experiência na verticalização do parto”; “falta de receptividade da equipa”; “resistência à mudança”; e “técnica de analgesia epidural que impede a mobilidade”. Sobressaindo com 15 referências e 18 unidades de registo, os participantes assumiram também como obstáculos algumas “Crenças do enfermeiro EESMO relativamente ao parto vertical”, sendo a subcategoria prevalente “acreditar que no parto vertical há distócia de ombros”.

Seguindo-se, com 155 referências e 252 unidades de registo, conclui-se que as “Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical” foi a segunda categoria mais explorada pelos participantes. As subcategorias prevalentes foram “dar formação em serviço sobre parto vertical”, “empoderar as mulheres”, “ter um elemento por equipa perito em parto vertical”, e a adoção de um “trabalho de equipa com objetivos comuns”.

Em terceiro lugar, das categorias mais exploradas, surge a categoria “Motivações para adotar posições verticalizadas”, com 106 referências e 179 unidades de registo, as subcategorias dominantes foram “camas articuladas que permitem a adoção por parte da mulher de posições verticalizadas”, “empoderamento progressivo das mulheres para o parto vertical”, “receptividade da equipa para o parto vertical” e “vontade expressa da mulher em ter um parto verticalizado”.

Já a categoria “Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado”, desocultou-se do estudo com 101 referências e 154 unidades de registo, emergindo as subcategorias “ser exemplo para a equipa”, “envolver todas as classes profissionais” e “valorizar as preferências das mulheres”, como as mais revelantes.

Concluiu-se também que os participantes consideraram ser crucial a existência de “Competências profissionais no enfermeiro EESMO para a verticalização do parto”, com 98 referências e 164 unidades de registo, de acordo com as representações dos participantes, as subcategorias mais preponderantes foram “demonstrar conhecimento”, “reconhecer os limites das competências profissionais” e “saber fazer”.

Constatou-se, ainda, que os participantes têm conhecimento das múltiplas “Vantagens da verticalidade e mobilidade”, com 59 referências e 86 unidades de registo, foi outra categoria

relevante do estudo, destacando-se com maior predominância as subcategorias “ausência de lacerações graves”, “ausência de distócias”, “promover o conforto da mulher” e “diminuir o tempo do trabalho de parto”. Nas “Posições de parto adotadas”, com 38 referências e 74 unidades de registo, a subcategoria prevalente foi “parto em litotomia”.

Como “Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros EESMO durante a prática do parto vertical”, as vivências da maioria dos participantes levaram-nos a obter 36 referências e 108 unidades de registo, sendo que as subcategorias prevalentes foram “insegurança” e “medo”.

Os “Resultados dos cuidados prestados pelo enfermeiro EESMO no parto vertical” também foram relatados com 18 referências e 29 unidades de registo, destacando-se com maior prevalência a subcategoria “segurança da equipa”.

Por último, com um total de 12 referências e 15 unidades de registo, concluiu-se também que os participantes consideram que os “Cuidados a ter na preparação do parto vertical” consistem sobretudo em “criar condições de segurança” e na “preparação da mulher para o parto vertical”.

Estes resultados devem ser partilhados por todos os enfermeiros EESMO, restantes elementos da equipa multiprofissional, escolas, instituições de saúde, seja hospitalar ou cuidados de saúde primários, e mulheres/casais, para que em conjunto se ultrapassem todos os obstáculos que foram reconhecidos à implementação do parto vertical, que deve ser assumido como uma prática diária, para se garantir a humanização do parto. As sugestões que os enfermeiros EESMO referiram devem ser tomadas em consideração e serem implementadas a nível nacional, seguindo-se o modelo de cuidados intraparto da OMS, que inclui a adoção da verticalidade e mobilidade durante o trabalho de parto e parto.

Neste âmbito, sugere-se a promoção de programas de formação sobre os benefícios e a prática do parto verticalizado para toda a equipa de saúde, uma vez que o presente estudo demonstrou evidências de fatores limitantes da sua prática que devem ser colmatados. É fundamental envolver todos os profissionais de saúde na verticalização do parto, aumentando os seus conhecimentos e competências na sua prática assistencial. Para satisfazer esta necessidade, o conjunto de estratégias desenvolvidas e sugeridas pelos participantes do estudo, para a promoção da verticalização do parto, são instrumentos válidos que devem ser interpretados como um ponto de partida para investir no empoderamento das mulheres/casal e na formação dos profissionais de saúde sobre esta temática.

O incentivo dos profissionais de saúde para a adoção de posições verticais, bem como a transmissão de conhecimentos e técnicas práticas para um parto vertical, é crucial integrar no contexto das salas de parto, por intermédio da formação em serviço, em programas de preparação para o parto e em consultas pré-natais.

No caminho da construção de novos saberes, consideramos que seria pertinente compreender a experiência vivida por enfermeiros EESMO de outras maternidades do país, pelo que deixamos o nosso incentivo à comunidade científica para conhecer outras experiências relacionadas com a verticalização do parto. São muitas as possibilidades de reflexão que este trabalho nos proporciona, não obstante aumentar a amplitude e a profundidade do conhecimento sobre a prática do parto verticalizado contribuirá, ainda mais, para a qualificação e humanização dos cuidados em saúde materna e obstétrica em Portugal.

Uma das limitações deste estudo, incidiu sobre a generalidade da temática e na diversidade de estudos, uma vez que a questão de investigação proposta era bastante abrangente. Um dos aspetos observados durante a pesquisa terá sido a falta de apresentação de evidências e factos da adoção de posições verticais durante o parto, sendo que muitos estudos mantiveram a índole sugestiva e sem provas, o que reflete uma necessidade de produção de investigação e conhecimento científico nesta área, para uma prática baseada em evidências. Pois isto, em relação à confrontação de dados ao nível da discussão, a falta de trabalhos realizados acerca deste fenómeno específico revelou-se uma dificuldade, o que justifica a pertinência deste estudo, a necessidade de desocultar o fenómeno e de investigação futura. Por último, verificou-se que alguns estudos poderão não refletir o contexto e a realidade da prática dos enfermeiros EESMO em Portugal, pelo que se sugere mais estudos nas maternidades portuguesas relacionados com o parto vertical.

Implicações para a prática clínica

Toda a investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes. Com o avanço e consolidação da Enfermagem como ciência, o estabelecimento de uma política de investigação em enfermagem é basilar para a produção de conhecimento científico e para a crescente evolução da Enfermagem como disciplina do conhecimento.

Um estudo científico não visa responder de forma generalizada a todas as dúvidas existentes, esgotando, assim, o assunto. Na maioria das vezes, surgem questões de investigação no decorrer do estudo, que levam a outros estudos adicionais e, por conseguinte, a uma evolução do conhecimento. Sendo este estudo, um estudo fenomenológico, os seus dados não podem ser generalizados, porque é um estudo que visa compreender o fenómeno, o significado de vivências concretas e individuais. No entanto, como qualquer estudo é possível refletir sobre as implicações que poderá ter para a prática, neste caso concreto, para a prática clínica, não só do Enfermeiro EESMO, como também de todos os grupos profissionais envolvidos na assistência à mulher em trabalho de parto e parto.

A verticalização da mulher no parto, ainda não é uma realidade em todas as maternidades do país e a existência de condicionantes na sua promoção, emerge de todas as classes profissionais envolvidas na assistência ao parto. A mudança do paradigma de parir está dependente da implementação de políticas organizacionais promotoras da verticalização do parto e para os participantes o caminho para a mudança está a ser feito, mas de forma morosa. Os benefícios da verticalidade e mobilidade estão documentados e as estratégias promotoras do parto vertical estão estabelecidas, mas a necessidade de melhorar, modernizar e adequar as práticas às reais necessidades das mulheres em trabalho de parto e parto, no respeito pela fisiologia que lhe está inerente, interessa a todos - à mãe, ao bebé, ao pai, à família, à comunidade, aos profissionais de saúde e às cúpulas organizacionais. A promoção da qualificação e excelência dos serviços obstétricos prestados, é uma responsabilidade de saúde pública.

É um dever das maternidades, providenciarem os meios e recursos necessários para vivências de parto saudáveis e positivas. É emergente a necessidade de se olhar para a verticalização do parto como um investimento em saúde, sendo crucial a adequação e formação dos recursos humanos, tanto em contextos profissionais, como académicos, para a crescente e rápida implementação do parto vertical a nível nacional.

Referências bibliográficas:

- Alligood, M.R., & Marriner-Tomey, A. (2014). *Nursing theorists and their work: Utilization & application*. Elsevier Health Sciences. St. Louis: Mosby.181
- Almeida, A. M. G. D. (2010). A reconstrução da autonomia face ao autocuidado após um evento gerador de dependência: estudo exploratório no contexto domiciliar (Doctoral dissertation). Obtido de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10507/1/A%20reconstru%c3%a7%c3%a3o%20da%20Autonomia%20ap%c3%b3s%20um%20evento%20gerador%20de%20depend%c3%aancia%20no%20Autocuidado%20-%20Estudo%20explora.pdf>
- Almeida, C., et al. (2015). Programa nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Amaral, C.F., Ferreira, N., Monteiro, M. J., & Bulcão E. (2020). Assistir parto vaginal. In Néné, M. & Sequeira, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Amaro, C.I.T., Dias, H., a Santos, M.J.O., Nelas, P.A.A.B., & Coutinho, E.C. (2021). Benefícios da verticalização do parto. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*; Vol. 1. ISSN: 0214-9877. Acedido em https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13775/1/0214-9877_2021_1_1_489.pdf
- Ayala Carabajo, R. (2018). A relação pedagógica: nas fontes da experiência educativa com Van Manen. *Revista Complutense de Educação*.
- Ayres, L, Henriques B., & Amorim, W. (2018). A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11):3525-3534. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.27812016>
- Balaskas, J. (2017). *Parto ativo: guia prático para o parto natural*. S. Pedro do Estoril: 4 estações Editora, Lda.
- Belo, C., Carneiro, E., Barros, A., & Amaral, C. F. (2020). Cuidados de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica na Urgência de Obstetrícia. In Néné, M. & Sequeira, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Benner, P. (2005). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer*; Vol. 24 (3), 188-199.

- Benner, P., Tanner, C., & Chelsa, C. (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment & ethics*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company.
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 460-467. doi:10.1186/s12884-019-2620-0
- Bibi, S., Gul, K., Bukhsh, F.M., & Gil, P. (2019). Assessment Of Perinatal Outcome Of Breech Presentation At A Tertiary Care Hospital, Quetta. *JBUMDC*; 9(3), 218-221. Disponível em <https://applications.emro.who.int/imemrf/666/J-Bahria-Univ-Med-Dent-Coll-2019-9-3-218-221-eng.pdf>
- Bick, D., Briley, A., Brocklehurst, P., Hardy, P., Juszczak, E., Lynch, L., Wilson, M. (2017). A multicentre, randomised controlled trial of position during the late stages of labour in nulliparous women with an epidural: Clinical effectiveness and an economic evaluation (BUMPES). *Health Technology Assessment*, 21(65), 1–175. <https://doi.org/10.3310/hta21650>
- Borrelli, S. E., Locatelli, A., & Nespoli, A. (2013). Early pushing urge in labour and midwifery practice: A prospective observational study at an Italian maternity hospital. *Midwifery*, 29(8), 871–875. doi:10.1016/j.midw.2012.09.010
- Botelho, L., Cunha, C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Brocklehurst, P. (2017). Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial. *BMJ* (Online), 359. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4471>
- Campenhout, L.; Quivy, R. & Marquet, J. (2019). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Canário, C., Figueiredo, B., & Ricou, M. (2011). Abortamento Enquadramento Legal, Deontológico e Perspetiva Ética. *Acta Médica Portuguesa*, 24(S4), 791-798. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/jspui/bitstream/11328/270/2/2%20%20Can%C3%A1rio%20Figueiredo%20%20Ricou%20%282011%29%20Acta%20M%C3%A9dica%20Portuguesa.pdf>
- Cardoso, V.; Mineiro, A. L.; Carracha, S.; Monteiro M. J.; Santos, M.; Caneiro, E.; Varela, V.; Sequeira, A. & Santos, M. E. (2020). Posicionamento da parturiente no período

- expulsivo. In Néné, M. & Sequeira, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Casey, A. (1993). Development and use of the Partnership Model of Nursing Care. *Advances in Child Health Nursing*. In London: Scutari Press. p. 183-193.
- Casey, A. (2008). Ideal partnerships. *Paediatric nursing*. Vol.20, nº5. p.3.
- Cerejeira, I., Cardoso, A., & Portugal, J. (2021). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica.pdf* (p. 22). Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Chesnay, M. (2015). *Nursing research using phenomenology: Qualitative designs and methods in nursing*. New York, NY: Springer.
- CHUC (s.d.). Missão, Visão e Valores. <https://www.chuc.min-saude.pt/paginas/centro-hospitalar/organizacao/missao-visao-e-valores.php>
- Conceição, M. de F.; Ramos, P. C. A. (2004). *Experiência profissional: o caminho para a competência*. Coimbra: Sinais Vitais
- Correia, R. (2011). O desafio da humanização do parto em Portugal: questões essenciais na actualidade. *e-cadernos CES*, (11). <https://doi.org/10.4000/eces.1240>
- Corvello, C. M., Pantoja, A. S., Costa, M. P. dos S. S. B., Araújo, L. T., Veras, N. L. P., Furtado, A. B. G., Silva, T. O. da, Pacheco, W. da S., Selan, L. P., & Raiol, L. da S. (2022). A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(3), e37311325759. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25759>
- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2ª ed. reimpressão). Coimbra: Edições Almedina, S. A.
- Curtin, M., Savage, E., & Leahy-Warren, P. (2019). *Humanisation in Pregnancy and Childbirth: A Concept Analysis*. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.15152
- Daniel, Liliana Felcher (1983). *Atitudes interpessoais em enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Lda.
- Deliktas, A. & Kukulku, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advance Nursing*, 74, pp. 263 - 278

- Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P., & Pierre, F. (2019). Is there an impact of feet position on squatting birth position? An innovative biomechanical pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2408-2>
- DiFranco, J. T., & Curl, M. (2014). Healthy Birth Practice #5: Avoid Giving Birth on Your Back and Follow Your Body's Urge to Push. *The Journal of Perinatal Education*, 23(4), 207–210. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.207>
- Egy, E. Y. (2020). O lugar do qualitativo na pesquisa em Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/q5vWFVZqXF9qZQQmHVKYBcq/?lang=pt>. DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0002>
- Farias, M.S., de Souza Brito, L.L.M., Santos, A.S., Guedes, M.V.C., da Silva, L.F., & Chaves, E.M.C. (2019). Reflexões sobre o saber, saber-fazer e saber-estar na formação de enfermeiros. *REME – Rev Min Enferm*; 23:e-1207. DOI: 10.5935/1415-2762.20190055
- Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 308-320). Lidel – edições Técnicas, Lda.
- Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilén, H., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2016). Parents and Nurses Balancing Parent-Infant Closeness and Separation: A Qualitative Study of NICU Nurses' Perceptions. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0663-1>
- Ferreira, I., Barbosa, S. R., & Varela, V. (2020). Imersão em água. In Néné, M. & Sequeira, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Fortin, M., F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 3ª Ed. Loures: Lusociência.
- Franck, L. (2020). Como confortar um bebê nos Cuidados Intensivos. Disponível em: <https://bit.ly/3npwYu5>
- Fuster Guillen, E. (2019). Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. *Journal of Educational Psychology - Propositos y Representaciones*, 7(1), 217-229.
- Gaiva, M. A. M. (2006). O Cuidar Em Unidades De Cuidados Intensivos Neonatais: Em Busca De Um Cuidado Ético E Humanizado. *Cogitare Enfermagem*, 11(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v11i1.5976>
- Gams, B., Neerland, C., & Kennedy, S. (2019). Reducing Primary Cesareans: An Innovative Multipronged Approach to Supporting Physiologic Labor and Vaginal Birth. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 33(1), 52–60. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000378>

- Garbelli, L., & Lira, V. (2021). Maternal positions during labour: midwives' knowledge and educational needs in Northern Italy. *European Journal of Midwifery*, 5(May), 1-9. <https://doi.org/10.18332/ejm/136423>
- George, J. B. (2000). *Teorias de Enfermagem os Fundamentos à Prática Profissional*. 4ª Edição. Porto Alegre: Editora ARTMED.
- Gião, C.; Pinhão, R. (2012). Mapear o cuidado para regressar a casa: A Qualidade da Intervenção Educativa de Enfermagem no Planeamento da Alta da Pessoa Submetida a Transplante de Progenitores Hematopoiéticos (Dissertação de mestrado). Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5475/1/Dissertacao%20mapear%20o%20cuidado%20para%20regressar%20a%20casa%20de%20claudia%20pinhao.pdf>
- Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/638093>
- Gonçalves, S., Gonçalves, J., & Marques, C. (2021). *Manual de Investigação Qualitativa: Conceção, análise e aplicações* (Pactor, Ed. 1 ed.).
- Graça, L.M. (2017). *Medicina materno-fetal* (5ª ed.). Lisboa: Lidel.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L. H., Li, F. J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*. Chinese Nursing Association. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- Instituto Superior Politécnico de Viseu (2021). *Guia Orientador da Unidade Curricular Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia*. 11º CPLESMO e 6º CMESMOG.
- International Agency for Research on Cancer (2020). The Global Cancer Observatory. Source: Globocan 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
- International Agency for Research on Cancer (2020). The Global Cancer Observatory. Source: Globocan 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>

- Johansson, M., & Thies-Lagergren, L. (2015). Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: a mixed method study. *Women and Birth*, 28(4), e140–e147. doi:10.1016/j.wombi.2015.06.001
- Kahriman, I., Nural, N., Arslan, U., Topbas, M., Can, G., & Kasim, S. (2016). *The Effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses. Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6). doi:10.5812/ircmj.24847
- Kibuka, M., Price, A., Onakpoya, I., Tierney, S., & Clarke, M. (2021). Evaluating the effects of maternal positions in childbirth: An overview of Cochrane Systematic Reviews. *Eur J Midwifery*; 5(December), 57, 2, 1-14. <https://doi.org/10.18332/ejm/142781>
- Kim, Y. (2021). *Labor Positions to Ease Pain While Giving Birth*. photograph, Parents.com. Acedido em https://www.parents.com/pregnancy/giving-birth/labor-and-delivery/check-out-theselabor-positions-thatll-ease-pain/?slide=slide_f1642c6c-6d7b-4762-a000-839f5f4c4bb2#slide_f1642c6c-6d7b-4762-a000-839f5f4
- Lago, A. M. L., Pan, L. M., Barja, N. F., Fernández, D. P., & Bouza, E. T. (2019). Humanización del parto: prácticas recomendadas en partos de bajo riesgo. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD*, 2(7), 36-41.
- Lehugeur, D., Strapasson, M. R., & Fronza, E. (2017). Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 11(12).
- Lei n.º 9/2009 de 4 de março de 2009. Diretiva n.º 2005/36/CE. Diário da República, 1.ª série — N.º 44. Ponto 5.1 do anexo II. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/604779>
- Lin, Y. C., Gau, M. L., Kao, G. H., & Lee, H. C. (2018). Efficacy of an Ergonomic Ankle Support Aid for Squatting Position in Improving Pushing Skills and Birth Outcomes during the Second Stage of Labor: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Research*, 26(6), 376–384. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000262>
- Loff, A. (2003). *Guia Prático para a Elaboração de Currículos e Relatórios Críticos de Atividades (2ª Edição)*. Coimbra: Formasau.
- Lopes, A. M., Freitas da Silva, G. R., Santiago da Rocha, S., Valéria Silva Dantas Avelino, F., & Sousa Soares, L. (2015). Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*, 28(1), 32–43. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p32>

- Louwen, F., Daviss, B. A., Johnson, K. C., & Reitter, A. (2017). Does breech delivery in an upright position instead of on the back improve outcomes and avoid cesareans? *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 136(2), 151–161. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12033>
- Maccio, Charles (1997). *Animação de grupos* (4ª ed). Lisboa: Moraes Editores.
- Maputle, M.S. (2018). Support provided by midwives to women during labour in a public hospital, Limpopo Province, South Africa: a participant observation study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 18, 210, 2-11 <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1860-8>
- Martins, C. A. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)) maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf
- Martins, M. M. F. P. D. S., Gonçalves, M. N. D. C., Ribeiro, O. M. P. L., & Tronchin, D. M. R. (2016). Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 920-926. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JtT4YbZxGFqsjwVYyygZSBG/?format=pdf&lang=pt>
- Mazhar, S. B., & Nazir, A. (2016). Surgical Management Options for Shoulder Dystocia: Zavanelli Maneuver, Abdominal Rescue, Symphysiotomy, and Cleidotomy. *Gynecologic and Obstetric Surgery: Challenges and Management Options*, 482-484.
- Medeiros, R.M.K., Teixeira, R.C., Nicolini, A.B., Alvares, A.S., Corrêa, A.C.P., & Martins, D.P. (2016). Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.*; 69(6), 1029-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer publishing company
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28
- Mercer, R. (2004). Becoming a Mother versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Merleau-Ponty, M. (2010). *Phenomenology of perception*. New York (NY): Routledge Classics.

- Mineiro, A. (2016). A Posição Da Mulher No Trabalho De Parto. in Néné, M, Marques, R & Batista, M. (2016). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lidel, Lisboa, Portugal.
- Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2015). Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: an exercise and birth preparation program. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 70(4), 231–236. [https://doi.org/10.6061/clinics/2015\(04\)02](https://doi.org/10.6061/clinics/2015(04)02)
- Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., Morais, S. S., & Makuch, M. Y. (2009). Posição vertical durante o trabalho de parto: Dor e satisfação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9(4), 393–398. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000400002>
- Miranda, A. M. R. C., Miranda, L. & Vermelho, M. A. (2016). Hemorragias da Gravidez. In Néné, M. & Sequeira, C. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Modrzejewska, E., Torbé, D., & Torbé, A. (2019). The evolution of maternal birthing positions. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(8), 807-810.
- Moreira, Helena, & Canavarro, Maria Cristina (2012). Tipo De Cirurgia, Adaptação Psicossocial E Imagem Corporal No Cancro Da Mama. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 13 (2), 169-190. ISSN: 1645-0086. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36225171004>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Mselle, L.T., & Eustace, L. (2020). Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*; 20, 36, 2-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2726-4>
- Musie, M. R., Peu, M. D., & Bhana-Pema, V. (2019). Factors hindering midwives' utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2071>
- Nilsen, E., Sabatino, H., & Lopes, M. (2011). Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev Esc Enferm UPS* 45(3):557-65. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300002>
- Oliveira, G., & Saraiva, J. (2017). *Lições de Pediatria Vol. I e II*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1300-0>

- OMS (1996). Assistência ao parto normal: Um guia prático. Genebra: Organização mundial de Saúde.
- OMS (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva. Disponível em <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>
- Ordem dos Enfermeiros (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologico_enfermeiro_edicao2005.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015b). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadedpositiva_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Recomendações para o estágio da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2022). Regulamento n.º 613/2022. Regulamento que define o ato do enfermeiro. Diário da República, 2.ª série, N.º 131 – Parte E. Disponível em <https://files.dre.pt/2s/2022/07/131000000/0017900182.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros, Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2019). Parecer n.º 43/2019: Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14996/parecer_4_2019_14052019_mceesmo_c%C3%A1lculo_dota%C3%A7%C3%B5es_seguras_cuidados_smo_revisto.pdf

- Orem, D. E., Taylor, S. G., & McLaughlin, K. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. 6th.
- Ozdemir, N. (2019). The development of nurses individualized care perceptions and practices: Benner's novice to expert model perspective. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1279-1285. http://internationaljournalofcaring-sciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf
- Pereira, C.E.L. et al. (2013) - Déficit no autocuidado para se vestir de mulher mastectomizada. *Rev enferm UFPE on line.*, 7 (esp), 6206-14, out., Recife, Brasil.
- Pereira, Mónica do Rosário (2012). *A Promoção do Autocuidado na Pessoa em Processo de transição*. Tese de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Pereira, S. B., Diaz, C. M. G., Backes, M. T. S., Ferreira, C. L. D. L., & Backes, D. S. (2018). Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 1313-1319.
- Peters et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Acedido em <https://synthesismanual.jbi.global>. Doi:10.46658/JBIMES-20-12
- Petito, E.L.; Gutiérrez, M.G.R. (2008). Elaboração e Validação de um Programa de Exercícios para Mulheres submetidas à Cirurgia Oncológica de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54 (3): 275-287. São Paulo, Brasil.
- Pina, Q.P.J. (2015). The knowledge of expert nurses and the practical-reflective rationality. *Invest Educ Enferm.*; 33(1), 83-91. English, Portuguese. doi: 10.17533/udea.iee.v33n1a10.
- Possati, A.B., Prates, L.A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C.N., & Ressel, L.B. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery*; 21(4):e20160366, 1-7. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366
- Prada, F. & Rafael, M. (2016). Desvios ao Trabalho de Parto Normal. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 308-320). Lidel – edições Técnicas, Lda.
- Presado, M. H., Baixinho, C. L., & Oliveira, E. S. F. D. (2021). Investigação qualitativa em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Swp39qvyQvTzqqbWYX9bvKN/?lang=pt>
- Queiróz, A. A., Meireles, M., A., & Cunha, S., R. (2007). *Investigar para compreender*. Loures: Lusociência.

- Rafii, F., Nasrabadi, A. N., & Tehrani, F. J. (2021). How Nurses Apply Patterns of Knowing in Clinical Practice: A Grounded Theory Study. *Ethiopian journal of health sciences*, 31(1), 139–146. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i1.16>
- Reis, T. D. R. D., Zamberlan, C., Quadros, J. S. D., Grasel, J. T., & Moro, A. S. D. S. (2015). Obstetric Nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 94-101.
- Robb, M. (2012). *Self-efficacy with application to nursing education: A concept analysis*. Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.
- Rocha, B.D., Zamberlan, C., Pivetta, H.M.F., Santos, B.Z., & Antunes, B.S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Rev Esc Enferm USP*; 54:e03610. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>
- Rocha, S. B., Ferreira, I., Varela, V., Maia & A. M., Pousa, O. (2020). Consulta de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica Pré-Natal de Baixo Risco. In Néné, M. & Sequeira, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Rodriguez, A., & Smith, J. (2018). *Phenomenology as a healthcare research method*. URL: <http://eprints.whiterose.ac.uk/135724/>
- Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Associação Médica Brasileira. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Santos, M. (2020). Vigilância no Puerpério de Baixo Risco. In Néné, M. & Sequeira, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Santos, M. J. F. & Baptista, M. C. D. (2016). Puerpério: Necessidades em Cuidados de Enfermagem da Puérpera e Recém-Nascido. In Néné, M., Marques R. & Batista, M. A. (Coords.). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Shedmake, P.V. & Wakode, S.R. (2021). A Hospital-based randomized control trial – comparing the outcome of normal delivery between squatting and lying down positions during labour. *The journal of obstetrics and gynecology of India*, 71 (4), pp. 393-398

- Sherwood, G. (2015). Perspectives: Nurses' expanding role in developing safety culture: quality and safety education for nurses—Competencies in action. *Journal of Research in Nursing*, 20(8), 734-740.
- Silva Vaz, V. B., Rodrigues, M. T., Martins, N. Q. B., de Moura Rigonato, G. O., de Carvalho, M. H. J., do Nascimento, G. F., & do Nascimento, N. F. (2021). Benefícios da posição verticalizada no parto normal Benefits of the upright position in normal childbirth. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 18533-18539. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-004>
- Silva, A.L.S., Nascimento, E.R., & Coelho, E.A.C. (2015). Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. *Esc Anna Nery*; 19(3), 424-431. DOI: 10.5935/1414-8145.20150056
- Silva, C. R., Pereira, L. B., Vogt, S. E., & de Oliveira Dias, C. L. (2019). Parto em posição não supina: percepção de profissionais na assistência hospitalar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(4). DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45203
- Silva, Ernestina Batoca & Silva, Daniel (2014). Reflexão Ética sobre Cuidados Paliativos em Neonatologia a Partir do Livro Um Filho para a Eternidade. *Millenium*, N.º 47 (jun/dez). p. 61-68.
- Silva, T. P. R. D., Dumont-Pena, É., Sousa, A. M. M., Amorim, T., Tavares, L. C., Nascimento, D. C. D. P., ... & Matozinhos, F. P. (2019). Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 235-242.
- Simarro, M., Espinosa, J., Salinas, C., Ojea, R., Salvadores, P., Walker, C., & Schneider, J. (2017). A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia. *Medical Sciences*, 5(1), 5. <https://doi.org/10.3390/medsci5010005>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2020). Cancro ginecológico: Consensos Nacionais 2020. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/02/spg-consenso-nacional-cancro-ginecologico-2020.pdf>
- Sousa, J. L., da Silva, I. P., Gonçalves, L. R. R., Nery, I. S., Gomes, I. S., & Sousa, L. F. C. (2018). Perception of puerperas on the vertical position in childbirth. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>
- Sousa, P. C. M. M. D. (2014). O exercício parental durante a hospitalização do filho: intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados.
- Souza, K. C. R., da Silva, T. P. R., Damasceno, A. K. D. C., Manzo, B. F., Souza, K. V. D., Filipe, M. M. L., & Matozinhos, F. P. (2021). Coexistence and prevalence of obstetric

interventions: an analysis based on the grade of membership. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-12.

- Streubert, H., & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy* (Routledge, Ed. Segunda ed.).
- Van Manen, M. (2007). *Phenomenology of Practice*. 1(1), 11-30. <https://doi.org/10.29173/pandpr19803>
- Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of Practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. California: Left Coast Press.
- Van Manen, M. (2016). *Phenomenology of practice: Meaning-Giving methods in phenomenological research and writing* (Routledge, Ed.).
- Van Manen, M. (2017). But Is It Phenomenology? *Qualitative Health Research*, 27(6), 775–779. <https://doi.org/10.1177/1049732317699570>
- Varela, V., Amaral, C. F., Santos M. E., Madruga, C., Ferreira, N. & Ferreira, S. (2020). Diagnóstico de início de trabalho de parto. In Néné, M. & Sequeira, C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
- Vargens, O. M. D. C., Silva, A. C. V. D., & Progianti, J. M. (2017). The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. *Escola Anna Nery*, 21.
- WHO (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. World Health Organization. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf>
- WHO. (2018). WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2004). How to conclude or terminate with families. *Journal of Family Nursing*, 10(3), 379-401.
- Yadav, A., Kamath, A., Mundle, S., Baghel, J., Sharma, C., & Prakash, A. (2021). Exploring the perspective of nursing staff or caregivers on birthing positions in Central India. *Journal of family medicine and primary care*, 10(3), 1149–1154. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_2066_20

- Zang Et al. (2020b). Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Journal of clinical nursing*, 29. pp. 3154 – 3169
- Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Ren, L., & Li, C. (2020a). Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.14587>
- Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Zhao, Y., & Ren, L. (2021). Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103812. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103812.
- Zimmerman, A. L., Moskovich, M., Barnea Levi, E., Maymon, R., Tobvin, J., & Betser, M. (2018). McRoberts' maneuver increases fetal head angle of progression in the second stage of labor. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*; 52, 544–549 doi:10.1002/uog.19003

ANEXOS

Anexo I

Guião semiestruturado para a entrevista

Instituto Politécnico de Viseu/Escola Superior de Saúde de Viseu

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecologia

Unidade curricular: Estágio com relatório final

Tema: A experiência vivida do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na verticalização da Mulher no parto

Instrumento de Colheita de dados- Guião da Entrevista

Caro/a Senhor/a:

Sou estudante do 6.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecologia da Escola Superior de Saúde de Viseu e estou a desenvolver uma investigação sob a orientação da Professora Doutora Emília Coutinho. O tema é: “A experiência vivida do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na verticalização da Mulher no parto”. O objetivo do estudo é: Compreender a experiência vivida do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à verticalização da mulher no parto.

A aplicação deste guião pressupõe a leitura e preenchimento prévio da Declaração de Consentimento informado bem como o esclarecimento de todas as dúvidas.

A sua participação é voluntária e anónima. Mais informamos que poderá desistir a qualquer momento se essa for a sua vontade sem que daí advenha qualquer prejuízo para si. Poder-lhe-ão ser facultados resultados do presente estudo caso seja do seu interesse.

As questões deverão ser respondidas por si de forma honesta, sendo que não existem respostas certas ou erradas, apenas respostas específicas para cada pessoa.

As respostas e os dados fornecidos serão codificados de modo a preservar a sua anonimização. Servirão para tratamento estatístico e serão apenas lidos pela equipa de investigação, que assegurará a sua confidencialidade, destruirá os instrumentos de recolha de dados após a conclusão e discussão do estudo.

Agradecemos a sua colaboração

A equipa de investigação

Estudante:

Cláudia Amaro

Orientadora:

Emília Coutinho

Guião de Entrevista Semiestruturada

ESTUDO QUALITATIVO FENOMENOLÓGICO	
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	
Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a desempenhar funções em Sala de Partos	
Dados Pessoais	Dados Profissionais
Idade: ___ anos Sexo: F__ M__ Outro__ Nacionalidade: _____	Habilitações Literárias: 1. Licenciatura ___ 2. Mestrado ___ 3. Doutoramento ___ Se Mestre ou Doutorado, em que área? _____ Outra formação na área: _____ Ano de conclusão da Especialidade: ____ anos Anos de experiência na área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia: ____ anos Anos de experiência em Sala de Partos: ____ anos A Maternidade é uma Entidade Amigas dos Bebés: Sim__ Não__ A Maternidade tem consulta de Plano de Parto: Sim__ Não __

Questões:

1. Qual a sua experiência na realização de parto verticalizado?
2. Sendo o parto verticalizado uma recomendação da Organização Mundial de Saúde, o que pensa dessa recomendação?
3. Como se sente perante a perspetiva de realizar um parto verticalizado?
4. Quais são, para si, os fatores que poderão favorecer a adesão ao parto verticalizado?
5. No seu entendimento, o que dificulta a adoção do parto verticalizado pelos enfermeiros?
6. Para si, como é que se pode promover a adoção do parto verticalizado pelos enfermeiros?

Anexo II

Declaração de Consentimento Informado do participante

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PARTICIPANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a)

No âmbito do Curso 6º CMESMOG e do 11º CPLEESMO a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu estamos a realizar um estudo/investigação com o tema "A experiência vivida do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na verticalização da Mulher no parto" e cujo o objetivo principal é compreender a experiência vivida do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à verticalização da mulher no período expulsivo do trabalho de parto. A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da realização da entrevista.

Asseguramos que neste estudo/investigação será mantido o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever, o sigilo profissional. A sua participação é de carácter voluntário, sem qualquer tipo de prejuízo caso decida não participar.

Pretende-se a realização de uma entrevista semiestruturada através de um guião, por videoconferência, a agendar entre o investigador e a/o participante, mediante a sua disponibilidade. A entrevista será gravada em áudio, e as gravações serão destruídas após a conclusão do estudo.

Reforçamos que, todos os dados e informação recolhida durante a entrevista são confidenciais e exclusivos para a investigação. Será mantido o anonimato de todos os participantes, na medida em que não serão registados quaisquer dados de identificação pessoal e toda a informação será codificada.

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;
- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;
- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;
- Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;
- Declaro que autorizado a gravação da entrevista a realizar em formato áudio.

Declaro que prestei a informação adequada e me certifiquei que a mesma foi entendida:

Nome do investigador: Cláudia Isabel Taborda Amaro (citamaro@hotmail.com)

Anexo III

Formulário e Parecer da Comissão de Ética relativo ao estudo

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS

**Formulário para submissão de pedidos de parecer da Comissão de Ética
relativos a estudos de investigação**

Todos os campos abaixo devem ser preenchidos eletronicamente. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva "não se aplica". Pode remeter para um anexo nos itens em que tal seja pertinente.

Título do projeto

Verticalização do Parto no Período Expulsivo: A perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Identificação do(s) proponente(s)

Nome(s) Cláudia Isabel Taborda Amaro

Filiação institucional Estudante do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia e 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Investigador responsável/orientador

Nome Emília de Carvalho Coutinho

Número do ORCID ou CIÊNCIAVITAE do investigador responsável/orientador: 0000-0002-9506-4626 ou 7913-CE3A-277F



COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS

Justificação do estudo

A adoção de posições verticais no parto transmite uma sensação de normalidade, naturalidade, autonomia e controlo à parturiente. Pelos efeitos inerentes na promoção de resultados positivos maternos e neonatais, a Organização Mundial de Saúde reconhece que várias posições podem e devem ser adotadas durante o parto, sendo um direito da parturiente escolher qual ou quais as posições que quer adotar.

Deverá existir nas maternidades, um crescente investimento em saberes técnico-científicos sobre os benefícios do parto vertical e condições físicas para que o mesmo seja concretizável. É importante implementar práticas baseadas em evidências que contribuam para o bem-estar materno-fetal e para a humanização do parto.

Deste modo, será importante que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica sejam dotados de habilidades e técnicas necessárias para aplicar diferentes posições de acordo com a necessidade e conforto da mulher, sem com isso causar constrangimentos ou perigo para a saúde tanto da parturiente como do feto. Mas estarão os enfermeiros dotados de experiência, conhecimentos e estratégias para realizar o parto verticalizado no período expulsivo?

Compreender a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à Verticalização do Parto no Período Expulsivo, será importante na clarificação do caminho que temos de percorrer para a mudança de paradigmas na posição de parir.

Objetivos do estudo

Compreender a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à Verticalização do Parto no Período Expulsivo.

Fundamentação ética do estudo (ganhos em conhecimento/ inovação; ponderação benefícios/riscos, etc.)

A OMS propôs, na década de 90, a classificação das práticas obstétricas a partir de evidências científicas, segundo critérios de eficiência, eficácia e risco. Nessa classificação, o uso rotineiro da posição litotômica no período expulsivo foi integrado na categoria B, que engloba todas as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas (OMS, 1996)¹.

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS

O incentivo dos profissionais de saúde para a adoção de posições verticais, bem como a transmissão de conhecimentos e técnicas práticas para um parto vertical, é fundamental integrar nos programas de preparação para o parto, em consultas pré-natais e nas Salas de Parto. Assim sendo, as finalidades que resultarão deste estudo passam por:

Identificar o contributo da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na verticalização do parto no período expulsivo;

Conhecer o contexto atual da prática da Verticalização do Parto no Período Expulsivo;

Conhecer as causas que dificultam e/ou favorecem a verticalização do parto no período expulsivo na perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

¹ Organização Mundial de Saúde. (1996). *Assistência ao parto normal: Um guia prático*. Genebra: Organização mundial de Saúde.

Data prevista de início dos trabalhos	01/07/2021	Data prevista de fim dos trabalhos	31/01/2022
Data prevista de início da recolha de dados	01/07/2021	Data prevista de fim da recolha de dados	30/11/2021



**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

Metodologia

Tipo de estudo

Estudo qualitativo exploratório descritivo.

População e amostra/informantes

Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a desempenhar funções em Sala de Partos.

Critérios de inclusão/exclusão

Critérios de inclusão: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Desempenhar funções em Sala de Partos; Em Portugal.

Critérios de exclusão: Enfermeiros que não sejam Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Desempenhar funções, que não seja, em Sala de Partos; Fora de Portugal.

Local(ais) onde decorre a investigação

Nenhum em específico, será realizada a técnica de bola de neve.

Instrumento(s) de recolha de dados

(anexar exemplar, no formato a utilizar; se o instrumento de recolha for inquérito *online* indicar o respetivo *link*)

Guião de entrevista semiestruturada.



**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

De que forma é garantida a anonimização e a confidencialidade dos dados recolhidos? Como serão o armazenamento e a destruição dos dados após utilização?

Asseguramos que neste estudo/investigação será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional. Pretende-se a realização de uma entrevista semiestruturada através de um guião, por videoconferência, a agendar entre o investigador e a/o participante, mediante a sua disponibilidade. A entrevista será gravada em áudio (Zoom), e as gravações serão destruídas após a conclusão do estudo.

Todos os dados e informação recolhida durante a entrevista são confidenciais e exclusivos para a investigação. Será mantido o anonimato de todos os participantes, na medida em que não serão registados quaisquer dados de identificação pessoal e toda a informação será codificada.

Como é garantida a voluntariedade e autonomia dos participantes?

(juntar exemplar do documento para informação e obtenção do consentimento informado ou referir o fundamento para a isenção)

Com declaração de consentimento informado.

Nota: Nas situações em que a recolha de informação se processe por questionário *online*, o formulário de consentimento informado deve ser integrado no questionário, imediatamente antes da formulação das questões, sendo a aceitação dos requisitos condição necessária para se prosseguir.

Em caso de descobertas acidentais ou danos para os participantes que procedimentos estão previstos?

Não se aplica.



Comissão de Ética

Politécnico
de Viseu

(form_versão005.08.04.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

Prevêm-se benefícios para os sujeitos da investigação? Quais?

Não se aplica.

Existem custos de participação para os sujeitos da investigação? Quais serão as eventuais compensações?

Não se aplica.



**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

Termo de Responsabilidade

Eu, Emília de Carvalho Coutinho, Investigador Responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras, que todo o processo decorrerá de acordo com o projeto de investigação submetido à Comissão de Ética e será executado no estrito cumprimento das Recomendações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) relativas à integridade na investigação científica (<https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/integridade-na-investigacao-cientifica-recomendacao>) e do Regulamento da União Europeia 2016/679 de 27 de abril de 2016 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT>) relativo à proteção e tratamento de dados das pessoas singulares.

Data: 18/05/2021

O Investigador Responsável

assinatura

Data: 18/05/2021

O Proponente

Cláudia Isabel Tabada Amaro

assinatura



COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS

ANEXAR

1. Folha de Consentimento Informado (anexar) que deve conter, para além de outros julgados pertinentes, os seguintes elementos:
 - a. identificação do investigador;
 - b. identificação do estudo;
 - c. objetivos do estudo;
 - d. outras informações relevantes;
 - e. carácter voluntário da participação;
 - f. confidencialidade das respostas;
 - g. declaração, por parte do participante, que recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceitou participar voluntariamente no estudo.
2. Instrumento(s) de recolha de dados
3. Projeto de Investigação – OPCIONAL (máximo de 10 páginas)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação

Título do projeto	Verticalização do Parto no Período Expulsivo: A perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Proponentes do projeto	Cláudia Isabel Taborda Amaro
Investigador responsável	Prof. ^a Doutora Emília Coutinho
Data de submissão	18/05/2021
Relatores	Prof. ^a Doutora Ernestina Silva, Prof. ^a Doutora Isabel Martins, Dr. Luís Patrão
Data da aprovação do parecer	25/05/2021
A presidente da CE do PV	<i>Ernestina Batoca Silva</i> Ernestina Batoca Silva

PARECER N.º 49/SUB/2021

<input checked="" type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (a proposta é eticamente aceitável)	Motivos
<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	Motivos
<input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL	Motivos



(parecer_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

REQUISITOS

Do projeto de investigação destaca-se o seguinte:

Estudo qualitativo exploratório descritivo, cuja recolha de dados será por entrevista semiestruturada, por videoconferência, a agendar entre o investigador e a/o participante, mediante a sua disponibilidade e prévio consentimento informado.

A amostra é constituída por Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica a desempenhar funções em Sala de Partos, recorrendo à técnica de bola de neve.

Os objetivos são os seguintes:

- Compreender a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação à verticalização do parto no período expulsivo.

É assegurado a anonimização e a codificação dos dados, bem como a confidencialidade da informação obtida, pela obrigação do dever de segredo profissional.

É referido que os dados recolhidos durante a entrevista são exclusivos para a investigação e as gravações serão destruídas após a conclusão do estudo.

RECOMENDAÇÕES

ACOMPANHAMENTO/MONITORIZAÇÃO ÉTICA

Na sua opinião, seria necessário proceder a uma monitorização ética durante a realização do projeto?

Não Sim

Motivos (obrigatório se Sim):

Tempo apropriado (obrigatório se Sim):



COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

QUESTÕES ÉTICAS 1
SERES HUMANOS

- 1.1. Esta investigação envolve participantes humanos?
Não Sim Não aplicável
- 1.2. São voluntários para investigação em ciências sociais ou ciências humanas?
Não Sim Não aplicável
- 1.3. São pessoas incapazes de dar consentimento informado?
Não Sim Não aplicável
- 1.4. São indivíduos ou grupos vulneráveis?
Não Sim Não aplicável
- 1.5. São crianças ou menores de idade?
Não Sim Não aplicável
- 1.6. São pacientes?
Não Sim Não aplicável
- 1.7. São voluntários adultos e saudáveis para estudos médicos?
Não Sim Não aplicável
- 1.8. Esta investigação envolve intervenções físicas sobre os participantes do estudo?
Não Sim Não aplicável
- 1.9. Envolve técnicas invasivas?
Não Sim Não aplicável
- 1.10. Envolve colheita de amostras biológicas?
Não Sim Não aplicável
- 1.11. **REQUISITOS – SERES HUMANOS**
- 1.11.1. Devem ser fornecidos os detalhes sobre os procedimentos e critérios que serão usados para identificar/recrutar participantes da investigação.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.2. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos de consentimento informado, que serão implementados.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

- 1.11.3. O investigador deve clarificar se serão envolvidas crianças e /ou adultos incapazes de dar consentimento informado e em caso afirmativo, deve fornecer uma justificação para esta participação.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.4. O investigador deve esclarecer como será assegurado o assentimento no caso de crianças e/ou adultos incapazes de dar consentimento informado.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.5. O investigador deve clarificar se serão envolvidas pessoas e/ou grupos vulneráveis.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.6. Devem ser fornecidos detalhes sobre as medidas tomadas para evitar o risco de aumentar a vulnerabilidade/estigmatização de indivíduos/grupos.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.7. O investigador deve clarificar se serão usados procedimentos físicos invasivos.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 1.11.8. Detalhes sobre os procedimentos a adotar no caso de descobertas acidentais no decorrer da investigação devem ser fornecidas
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

QUESTÕES ÉTICAS 2

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- 2.1. Esta investigação envolve a recolha/tratamento de dados pessoais?
Não Sim Não aplicável
- 2.2. Envolve a recolha e/ou tratamento de dados pessoais sensíveis (por exemplo, saúde, estilo de vida sexual, etnia, opinião política, religiosa...)?
Não Sim Não aplicável
- 2.3. Envolve o processamento de informação genética?
Não Sim Não aplicável
- 2.4. Envolve rastreamento ou a observação dos participantes?
Não Sim Não aplicável
- 2.5. Envolve o processamento de dados pessoais recolhidos anteriormente (uso secundário)?
Não Sim Não aplicável



**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

2.6. REQUISITOS – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- 2.6.1. Devem ser fornecidas informações detalhadas sobre os procedimentos que serão implementados para a recolha, armazenamento, proteção, retenção e/ou destruição e a confirmação de que estes estão em conformidade com a legislação nacional e da UE.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 2.6.2. No caso da utilização de dados que não estão publicamente disponíveis, o investigador deve apresentar as autorizações pertinentes.
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais
- 2.6.3. Cópia de aprovação ética para recolha de dados pessoais por parte do Encarregado de Proteção de Dados da entidade competente
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

**QUESTÕES ÉTICAS 3
ANIMAIS**

- 3.1. Esta investigação envolve animais?
Não Sim Não aplicável
- 3.2. Esses animais são vertebrados?
Não Sim Não aplicável
- 3.3. Esses animais são primatas não humanos (NHP)?
Não Sim Não aplicável
- 3.4. Esses animais são geneticamente modificados?
Não Sim Não aplicável
- 3.5. Esses animais são animais de fazenda clonados?
Não Sim Não aplicável
- 3.6. Esses animais são espécies ameaçadas?
Não Sim Não aplicável

3.7. REQUISITOS – ANIMAIS

- 3.7.1. Cópias de autorizações relevantes (para criadores, fornecedores, usuários e respetivas instalações) para experiências com animais devem ser encaminhadas
Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



(parecer_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

3.7.2. Cópia da autorização do projeto (incluindo também o trabalho com animais geneticamente modificados, se aplicável) e protocolos de investigação devem ser encaminhados

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.3. Informações gerais devem ser fornecidas sobre a natureza das experiências, sobre os procedimentos para garantir o bem-estar dos animais e sobre a forma como o Princípio dos Três Rs será aplicado.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.4. Cópias dos certificados de formação/licenças pessoais do pessoal envolvido em experiências com animais devem ser fornecidas.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.5. O requerente deve esclarecer se primatas não humanos serão envolvidos no estudo.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

3.7.6. No caso de uso de primatas não humanos, a cópia do arquivo de histórico pessoal deve ser encaminhada.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

QUESTÕES ÉTICAS 4 PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL

4.1. Esta investigação envolve o uso de elementos que podem causar danos ao meio ambiente, a animais ou plantas?

Não Sim Não aplicável

4.2. Esta investigação envolve fauna/flora/áreas protegidas ameaçadas?

Não Sim Não aplicável

4.3. Esta investigação envolve o uso de substâncias que possam causar danos aos seres humanos, incluindo à equipe de investigação?

Não Sim Não aplicável

4.4. REQUISITOS - PROTEÇÃO E SEGURANÇA AMBIENTAL

4.4.1. O projeto deve fornecer mais informações sobre os possíveis danos ao meio ambiente causados pela investigação e declarar as medidas a tomar para mitigar os riscos.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

4.4.2. Se relevante, cópias das autorizações das instalações devem ser fornecidas (por exemplo, classificação de segurança do laboratório, autorização de OGM)

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

4.4.3. O solicitante deve garantir que os procedimentos de saúde e segurança adequados, em conformidade com as diretrizes e legislação local/nacional relevantes, sejam seguidos para as pessoas envolvidas no projeto.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

4.4.4. Devem ser fornecidos detalhes sobre as espécies ameaçadas e/ou áreas protegidas envolvidas na investigação e, se aplicável, as autorizações relevantes devem ser submetidas.

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

QUESTÕES ÉTICAS 5
OUTRAS QUESTÕES ÉTICAS

5.1. Existem outras questões éticas que devem ser tomadas em consideração? Por favor especifique

Não Sim Não aplicável já fornecido detalhes adicionais

Anexo IV

Outputs extraídos do Programa NVivo 12 Pro

Resumo da codificação por código

Verticalização do Parto

07/11/2022 18:51

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nó

Nós\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E13

Não	0,0044	1	1	ESSV	08/08/2022 12:40
-----	--------	---	---	------	------------------

é o enfermeiro EESMO que tem a competência profissional para empoderar as mulheres

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não	0,0184	2	1	ESSV	26/07/2022 10:33
-----	--------	---	---	------	------------------

sinto que a equipa está completamente diferente em relação à verticalidade do parto [para melhor]

2	ESSV	28/07/2022 15:54
---	------	------------------

quando nós [enfermeiros EESMO] sabemos o que fazer e o que estamos a ler [a interpretação que fazemos dos contextos da prática], quando estamos a fazer as nossas leituras profissionais [o entendimento adequado daquela situação], não precisamos de muita coisa para saber aquilo que tem que se fazer

Nós\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\Capacidade de autoafirmação na equipa

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E14

Não	0,0445	3	1	ESSV	19/10/2022 13:47
-----	--------	---	---	------	------------------

é "pôr as mãos na massa", é tentar contagiar as outras pessoas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSV 19/10/2022 13:56

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EESMO] na sala de partos, a senhora está receptiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sintem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

3 ESSV 19/10/2022 14:12

Ainda assim [a equipa], por enquanto, não bloqueia o nosso trabalho [do EESMO]..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0145 1

1 ESSV 17/10/2022 19:06

Eu e outras colegas que lá trabalhamos desejamos levar a equipa no sentido da mudança e ter a bagagem para conseguir enfrentar o "muro que aí vem"... mas tem que ser de forma gradual [a implementação da verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0131 3

1 ESSV 21/07/2022 12:02

Nós temos que nos misturar e mostrar as nossas competências... porque eles [médicos] têm que perceber que nós temos as nossas competências

2 ESSV 21/07/2022 12:32

assim, nós enfermeiros [ao conseguirmos essa afirmação na equipa], ganhamos também o respeito da equipa! E isto é muito importante... ganhar respeito, ganhar espaço, e eles saberem que podem contar connosco

3 ESSV 21/07/2022 12:34

para conquistarmos o nosso espaço, para sermos respeitados... temos que ter a componente científica, e nós temos a componente científica ao nosso alcance como qualquer médico tem

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0408 2

1 ESSV 18/10/2022 13:12

A qualquer momento nós podemos mudar as coisas. Para já, tenta-se assim! Depois, se houver alguma ocorrência indesejável, ou mesmo a própria mulher queria mudar de posição... é fácil, não vejo problemas.

2 ESSV 18/10/2022 13:19

Mas se nós tivermos um poder de argumentação forte e se o bebé está bem...eles ficam com o parecer deles e nós ficamos com o nosso!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0149	1			
				1	ESSV	18/10/2022 21:00

Acho que, acima de tudo, as pessoas têm que se fundamentar, têm que fazer, porque só assim é que conseguem arranjar autonomia e confiança para se sentirem tranquilas, bem e confiantes a fazer um parto verticalizado.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0357	2			
				1	ESSV	19/10/2022 07:28

se eu decidir fazer uma parto verticalizado a minha decisão é respeitada, porque se sou eu que estou a seguir o trabalho de parto, só eu que tomo as decisões e as pessoas [equipa multidisciplinar] respeitam isso

				2	ESSV	19/10/2022 07:28
--	--	--	--	---	------	------------------

tento não envolver nestas situações os médicos e de preferência que se mantenham fora da sala. Se eu precisar deles (poderei precisar deles) então aí, eu chamo-os.

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\\Demonstrar assertividade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0071	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:24

Não tenho propriamente assim um medo por aí além... tem que se resolver! Temos que ver!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0090	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:19

Eu às vezes digo: "Eu não saio do serviço, sem tentar fazer um parto noutra posição que não seja em litotomia ou sentada!..."

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0047	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:14

Temos que ser mais intuitivos e deixar as coisas fluir.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0455	3			
				1	ESSV	17/10/2022 18:58

Eu vou continuar a fazer isto, eu acredito nisto, eu vou promover isto [a verticalização do parto]... temos [enfermeiros EESMO] que ser assertivo e demonstrar isso

				2	ESSV	17/10/2022 18:56
--	--	--	--	---	------	------------------

o que eu a dada altura comecei a fazer foi...eu vou acompanhar o trabalho de parto, vou fazer a vigilância, vou fazer o acompanhamento da fase final, mas vou chamar o médico para o resto, porque eu vou proporcionar aquilo que eu acho que devo proporcionar, que é uma boa experiência de parto global.

				3	ESSV	17/10/2022 19:05
--	--	--	--	---	------	------------------

Só que eu não consigo ficar assim muito tempo, porque eu sou inconformada por natureza. E eu não me consigo resignar a ficar, não é ficar num papel medíocre daquilo que podia ser o meu papel, é não proporcionar a melhor experiência possível às pessoas!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0017	1			
				1	ESSV	21/07/2022 11:28

nós [enfermeiros] temos que ter uma postura assertiva, sem conflitos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0160	1			
				1	ESSV	18/10/2022 13:19

Mas se nós tivermos um poder de argumentação forte e se o bebé está bem...eles ficam com o parecer deles e nós ficamos com o nosso!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\\Demonstrar conhecimento

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0150	1	1	ESSV	19/10/2022 10:53
-----	--	--------	---	---	------	------------------

outras vezes elas [as mulheres] deixam isso ao meu encargo... do género: "a enfermeira é que sabe e se tem essa experiência e está-me a sugerir é para meu bem... então vamos lá tentar!"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0547	2	1	ESSV	19/10/2022 13:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EEESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sintirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

2	ESSV	19/10/2022 14:01
---	------	------------------

acho que acabámos por desconstruir [nós EESMO] aqui muita coisa e dar segurança às pessoas. O tu veres, o tu pões as mãos, o fazeres a primeira vez, depois a segunda, depois a terceira... mais confiante ficas! E se depois a equipa toda estiver no mesmo barco que eu, perfeito!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0103	1	1	ESSV	17/10/2022 18:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu vou continuar a fazer isto, eu acredito nisto, eu vou promover isto [a verticalização do parto]... temos [enfermeiros EESMO] que ser assertivo e demonstrar isso

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0085	4	1	ESSV	21/07/2022 11:25
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Nós [enfermeiros] temos que mostrar que temos conhecimento científico

2	ESSV	21/07/2022 12:23
---	------	------------------

obviamente que [nós enfermeiros] temos que estudar [continuamente]

3	ESSV	21/07/2022 12:29
---	------	------------------

nós enfermeiros temos que mostrar que sabemos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 ESSV 21/07/2022 12:34

Nós [enfermeiros] temos que saber responder às coisas de forma científica, se não sabemos, não respondemos e vamos estudar... dá trabalho, dá... mas tem que ser

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0233 1

1 ESSV 17/10/2022 22:04

A experiência que eu tenho é que eu ter as mulheres paradas e deitadas não leva a lado nenhum... Nós temos que dar tudo, por tudo, para haver menos partos instrumentados e acho que isto ajuda!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0147 1

1 ESSV 18/10/2022 20:03

ermite uma descida da apresentação, ou seja, permite um trabalho de parto evoluir de forma fisiológica e também [é um parto] mais rápido... e Acredito que a nível de taxas de episiotomias há-de reduzir bastante.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0170 2

1 ESSV 19/10/2022 06:08

A recomendação da OMS é que a monitorização contínua já não está adequada, deve ser intermitente.

2 ESSV 19/10/2022 06:20

trabalhar com um colega especialista, é sempre uma mais valia! é uma pessoa que me vai saber dar uma resposta mais rápida, até com um olhar...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não 0,0074 1

1 ESSV 28/07/2022 16:05

A estática fetal é um eixo elementar importantíssimo daquilo que é o cerne da nossa prática assistencial [e os enfermeiros EESMO têm que ter esse conhecimento]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\Elogiar

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0041	1			
				1	ESSV	01/08/2022 09:38

Temos que reconhecer a perícia no outro [valorizar a competência profissional do outro]

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\\Prestar cuidados personalizados

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0022	1			
				1	ESSV	26/07/2022 11:13

não há receitas. As senhoras são todas diferentes

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\\Prestar cuidados personalizados\\Auscultar a FCF de forma intermitente no trabalho de parto sem risco obstétrico

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0129	1			
				1	ESSV	08/08/2022 11:58

se for uma gravidez de baixo risco e o trabalho de parto correu tudo dentro da normalidade, eu não tenho que fazer uma auscultação contínua durante o período expulsivo e nestas condições sinto toda a segurança para fazer um parto vertical

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\\Prestar cuidados personalizados\\Promover o conforto da mulher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0091	1	1	ESSV	17/10/2022 14:32
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Ela [a senhora] assumiu a posição mais confortável [vertical] para ela.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0129	1	1	ESSV	19/10/2022 13:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

se não se sente confortável [a mulher]... tudo bem! Voltamos à posição que ela prefere, mas dar essa explicação e dar essa abertura [para experimentarem outras posições].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0019	1	1	ESSV	17/10/2022 19:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

boa experiência de parto global

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0053	1	1	ESSV	01/08/2022 10:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se a mulher não se sentir bem [numa posição vertical], voltamos a outra posição que seja de maior conforto para ela

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\\Prestar cuidados personalizados\\Respeitar a decisão da mulher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não	0,0302	2	1	ESSV	17/10/2022 14:37
-----	--------	---	---	------	------------------

Se eu tivesse uma mulher que quisesse um parto fisiológico sem epidural, as mulheres conseguem ter controlo sobre o seu corpo

2	ESSV	17/10/2022 15:35
---	------	------------------

Elas é que são as nossas clientes e nós temos que tentar ao máximo proporcionar aquilo que elas esperam de nós

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0171	2	1	ESSV	19/10/2022 10:20
-----	--------	---	---	------	------------------

Se elas [as mulheres] aceitarem [fazer um parto vertical], eu faço... o melhor que eu conseguir e puder, eu faço... até porque acho que é o melhor!

2	ESSV	19/10/2022 10:55
---	------	------------------

é escolha de cada mulher e está tudo certo, Temos que respeitar!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não	0,0061	1	1	ESSV	19/10/2022 12:31
-----	--------	---	---	------	------------------

a escolha é da mulher... Se eu estou a pensar nisso, então eu tenho que procurar mais a verticalidade do parto.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não	0,0171	2	1	ESSV	19/10/2022 13:00
-----	--------	---	---	------	------------------

se não se sente confortável [a mulher]... tudo bem! Voltamos à posição que ela prefere, mas dar essa explicação e dar essa abertura [para experimentarem outras posições].

2	ESSV	19/10/2022 13:00
---	------	------------------

a maioria delas diria que sim [ao parto verticalizado].

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0072	1	1	ESSV	19/10/2022 14:48
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós temos que respeitar as 2 coisas [a vontade da mulher ter parto em litomia e vertical].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0452	3	1	ESSV	19/10/2022 15:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

praticamente eu faço os partos sempre com as mulheres sentadas, porque foi assim que eu me habituei a fazê-los. Só se a parturiente não estiver confortável nessa posição... normalmente eu dou sempre a hipótese de a mulher escolher a posição em se sente mais confortável, e a posição em que ela tiver mais confortável é a que ela vai adotar para parir.

2	ESSV	19/10/2022 15:38
---	------	------------------

Se eu tiver uma mulher que me peça para ficar levantada ou que se queira levantar, mesmo que eu não esteja muito motivada a fazê-lo, pronto, acabo por levantá-la

3	ESSV	19/10/2022 15:42
---	------	------------------

se as mulheres não quiserem, nada se faz

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0262	3	1	ESSV	17/10/2022 15:50
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Todas as mulheres devem ter o direito de escolher a forma como os seus bebés devem nascer. E os profissionais, reconhecendo o poder de decisão da mulher devem adaptar-se e devem criar condições para que isso aconteça

2	ESSV	17/10/2022 16:01
---	------	------------------

Muitos profissionais não acreditam que os casais podem ter um poder decisivo ou podem ter a capacidade de decidir em relação a certos aspetos

3	ESSV	17/10/2022 18:21
---	------	------------------

ter em consideração o que é que ela [a mulher] queria.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0052	3	1	ESSV	20/07/2022 11:47
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a utente terá sempre a última palavra

2	ESSV	20/07/2022 11:49
---	------	------------------

ive que aprender a perceber que realmente a posição melhor é aquela que a mulher quiser escolher

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	20/07/2022 11:50
--	--	--	--	---	------	------------------

é assim que nós trabalhamos [respeitando integralmente a decisão da mulher]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0293	5			
				1	ESSV	17/10/2022 19:30

Sempre que a mulher/casal pretendem fazer um parto verticalizado, sim, ele é feito (na posição de sentada).

				2	ESSV	17/10/2022 20:32
--	--	--	--	---	------	------------------

Se é a mulher que quer, a seguir que nós cá estaremos para fazer.

				3	ESSV	17/10/2022 20:39
--	--	--	--	---	------	------------------

É assim o períneo lacerou? Lacerou muito, foi a mulher que quis.

				4	ESSV	17/10/2022 20:41
--	--	--	--	---	------	------------------

Agora ser eu a dizer: vamos fazer um parto vertical, porque é melhor para si, vamos pôr-se de pé... Não me sinto à vontade para isso.

				5	ESSV	17/10/2022 21:46
--	--	--	--	---	------	------------------

Vai-se fazer sempre a uma mulher que queira muito fazer....

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0125	1			
				1	ESSV	17/10/2022 21:59

Há outras mulheres que dizem: "eu faço aquilo que achar que é melhor para mim"!... e nessas eu consigo!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0314	4			
				1	ESSV	18/10/2022 19:02

Mas já fiz partos verticais aqui na instituição! Em mulheres que vêm treinadas para isso, em mulheres que não querem analgesia epidural...

				2	ESSV	18/10/2022 20:10
--	--	--	--	---	------	------------------

Quanto mais as mulheres pedirem, nós acabamos por ir um bocadinho ao encontro das necessidades delas [nós os EESMO].

				3	ESSV	18/10/2022 20:19
--	--	--	--	---	------	------------------

[já] fiz um parto na posição de quatro apoios, numa mulher que não quis fazer analgesia epidural e quis parir assim....

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 ESVG 18/10/2022 20:20

Era uma mulher que estava bem mentalizada daquilo que queria [parto verticalizado]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0018 1

1 ESVG 19/10/2022 06:50

a mulher é quem decide!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não 0,0256 5

1 ESVG 26/07/2022 09:53

Era o parto que ela queria... Foi o parto que ela teve

2 ESVG 26/07/2022 10:03

sempre que as pessoas manifestam essa vontade [ter um parto vertical] isso é-lhes proporcionado

3 ESVG 26/07/2022 12:06

isto [a verticalidade e mobilidade] não pode ser uma coisa obrigatória [não pode ser imposto à mulher]

4 ESVG 27/07/2022 11:59

ela [a mulher] diz que realmente foi fabuloso [ter o parto que ela queria, em posição vertical], porque antes ela estava super desconfortável, estava em litotomia e não era aquela posição que ela queria

5 ESVG 27/07/2022 14:04

respeitando sempre também a decisão da parturiente [durante o decurso do seu trabalho de parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0229 3

1 ESVG 19/10/2022 07:17

se a grávida o pretender. Porque eu vou muito por aquilo que a grávida quer... pelo o que ela deseja e como é que imaginou o parto dela...

2 ESVG 19/10/2022 07:20

se a grávida o desejar eu sou 100% a favor, sem dúvida alguma

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	19/10/2022 07:43
--	--	--	--	---	------	------------------

elas muitas vezes pedem outras posições.

Nós\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\Prestar cuidados personalizados\Respeitar a fisiologia do trabalho de parto

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E1

Não		0,0256	2			
				1	ESSV	17/10/2022 14:36

Este tipo posicionamentos verticais facilita mais o período expulsivo em termos de ângulos, do trajeto do bebé.

				2	ESSV	17/10/2022 14:36
--	--	--	--	---	------	------------------

um parto fisiológico sem epidural, as mulheres conseguem ter controlo sobre o seu corpo.

Arquivos\ENTREVISTAS\E14

Não		0,0206	3			
				1	ESSV	19/10/2022 13:09

devemos respeitar toda a fisiologia do trabalho de parto e todos sabemos os benefícios que isso traz

				2	ESSV	19/10/2022 13:42
--	--	--	--	---	------	------------------

numa posição vertical, tens que deixar automaticamente a fisiologia atuar

				3	ESSV	19/10/2022 13:45
--	--	--	--	---	------	------------------

acreditar que é possível isto, a fisiologia acontecer e as coisas acontecerem de forma espontânea.

Arquivos\ENTREVISTAS\E6

Não		0,0039	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:03

permite um trabalho de parto evoluir de forma fisiológica

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0177	2			
				1	ESSV	26/07/2022 12:05

O que é importante é a mulher fazer aquilo que sente... ela deve fazer aquilo que o corpo dela lhe pede

				2	ESSV	26/07/2022 12:49
--	--	--	--	---	------	------------------

não me vou desvincular daquilo que eu sei fazer [promover a mobilidade e verticalidade], daquilo que eu comecei a fazer [já na outra maternidade] e daquilo que aquelas mulheres precisam que seja feito [facilitar o trabalho de parto por intermédio da mobilidade e verticalidade]

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\\Prestar cuidados personalizados\\Respeitar a singularidade do trabalho de parto de cada mulher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0054	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:35

É essencial os profissionais compreenderem este processo dinâmico e cooperativo entre mãe e feto.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0187	2			
				1	ESSV	17/10/2022 15:49

Todas as mulheres devem ter o direito de escolher a forma como os seus bebés devem nascer. E os profissionais, reconhecendo o poder de decisão da mulher devem adaptar-se e devem criar condições para que isso aconteça

				2	ESSV	17/10/2022 18:20
--	--	--	--	---	------	------------------

A pessoa que está à nossa frente tem responsabilidade no seu processo de saúde!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0312	2			
				1	ESSV	17/10/2022 20:00

Agora sublinho, no dia em que eu tiver uma situação de uma mulher que sabe o que quer e que me descreve exatamente o que pretende, que tem conhecimento, que está empoderada para aquilo que quer, e que esteja tudo bem... ou seja, que eu tenha um registo que me dê sinais de que está tudo bem com a mãe, que está tudo bem com o filho e está tudo bem com o pai... sim, senhora, vamos em frente...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	17/10/2022 20:26
--	--	--	--	---	------	------------------

Acima de tudo, tenho que manter a segurança da mulher e da criança....

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0219	4
-----	--	--------	---

				1	ESSV	26/07/2022 11:27
--	--	--	--	---	------	------------------

o nosso trabalho, é um trabalho que vai ter que ser feito sempre a par e passo com aquilo que se vê e que se vive a cada momento

				2	ESSV	26/07/2022 11:27
--	--	--	--	---	------	------------------

A evolução do trabalho de parto, é uma coisa que realmente é única... cada caso é um caso

				3	ESSV	27/07/2022 12:22
--	--	--	--	---	------	------------------

temos que ser sensatos com a condução do trabalho de parto [ajustando-a a cada situação, a cada mulher]

				4	ESSV	27/07/2022 14:22
--	--	--	--	---	------	------------------

o parto vertical tem que ser uma realidade, é para implementar, é para fazer... com conta, peso e medida atendendo à especificidade de cada situação

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\\Prestar cuidados personalizados\\Ser realista com as mulheres

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0210	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 10:54
--	--	--	--	---	------	------------------

Outras vezes, as mulheres também me dizem que preferem estar deitadas e eu respeito...mas também sou realista com elas [mulheres] e digo que se mudassem de posição, o trabalho de parto era mais rápido e que assim [sem mudar de posição] vai acabar numa ventosa"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0050	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	17/10/2022 18:20
--	--	--	--	---	------	------------------

A pessoa que está à nossa frente tem responsabilidade no seu processo de saúde!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0076	1	1	ESSV	25/07/2022 13:10
-----	--	--------	---	---	------	------------------

O que é importante trabalhar com as mulheres, é que o facto de ser um parto mais fisiológico, mais fácil, mais confortável, com os diâmetros da bacia a ficarem maiores, com a gravidade a ajudar, com uma melhor oxigenação do feto, da placenta e do útero... pode não ser possível realizar [o parto vertical]

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\\Reconhecer os limites das competências profissionais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0412	4	1	ESSV	19/10/2022 09:44
-----	--	--------	---	---	------	------------------

comecei a sentir que estava a estagnar na minha prática, precisava de mudar

2	ESSV	19/10/2022 09:56
---	------	------------------

Isto não me satisfaz, isto não está correto [as práticas implementadas na execução da técnica do parto]

3	ESSV	19/10/2022 10:01
---	------	------------------

A procura de conhecimento, a partilha de conhecimento é fundamental para a nossa progressão... temos que ter a humildade de perceber que não sabemos tudo e que há sempre gente que sabe mais que nós determinada coisa que nunca tínhamos pensado.

4	ESSV	19/10/2022 10:27
---	------	------------------

E também tenho humildade suficiente para dizer o que me aconteceu e que preciso de ajuda.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0248	3	1	ESSV	19/10/2022 11:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu às vezes digo: "Eu não saio do serviço, sem tentar fazer um parto noutra posição que não seja em litotomia ou sentada!..."

2	ESSV	19/10/2022 11:41
---	------	------------------

eu sou formadora, faço cursos de preparação para o parto e falta-me essa parte [abordar o parto verticalizado]...

3	ESSV	19/10/2022 11:43
---	------	------------------

quando li o consentimento informado para este estudo, eu pensei que realmente eu estou a errar nessa parte

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0200	1	1	ESSV	19/10/2022 14:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se houver alguma coisa que não seja do nosso "saber", ou que achamos que também não é da nossa competência, temos responsabilidade e discernimento para reconhecer isso... reconhecer os nossos limites é crucial... e umas das coisas que funciona bem é a nossa chefia.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0140	2	1	ESSV	22/10/2022 19:23
-----	--	--------	---	---	------	------------------

o que eu a dada altura comecei a fazer foi...eu vou acompanhar o trabalho de parto, vou fazer a vigilância, vou fazer o acompanhamento da fase final, mas vou chamar o médico para o resto

2	ESSV	17/10/2022 19:05
---	------	------------------

É que eu preciso estudar ainda mais

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0086	2	1	ESSV	21/07/2022 12:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós temos que saber até onde é que vão as nossas competências, e que a partir do momento em que temos aquela competência no nosso limite, temos que os chamar [aos médicos]

2	ESSV	21/07/2022 12:04
---	------	------------------

quando os chamamos [aos médicos, por já não ser da nossa competência] sabemos que à partida poderá ser mais intervenção médica, e temos também que preparar o casal para isso

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0045	1	1	ESSV	17/10/2022 20:23
-----	--	--------	---	---	------	------------------

mas isto tudo devido à minha inexperiência de efetuar um parto de pé

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0035	1	1	ESSV	18/10/2022 18:06
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Fazer partos verticais não é a minha experiência...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0205	3				
				1	ESSV	19/10/2022 05:47

nós que não temos essa perícia (de realizar partos verticais)

				2	ESSV	19/10/2022 05:50
--	--	--	--	---	------	------------------

Nós deveríamos estar a apostar na nossa formação como equipa, para ajudar os outros nessa vertente [verticalidade do parto]...

				3	ESSV	19/10/2022 06:16
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu ia tentar [fazer um parto vertical], mas teria que ter certamente comigo um colega especialista

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0257	2				
				1	ESSV	19/10/2022 07:00

uma vez eu estava de triagem e tínhamos uma colega que tinha chegado há pouco tempo ao serviço que era recém especialista. Ela percebeu que a senhora queria ficar numa posição diferente, queria se levantar... e a colega percebeu que não tinha capacidade, não sentia segurança, e disse isso à senhora, e a senhora disse: "então, mas veja lá se tem alguém mais experiente que me possa ajudar, porque eu preciso de me levantar"!

				2	ESSV	01/08/2022 09:34
--	--	--	--	---	------	------------------

Temos que nos aceitar... as nossas limitações [conhecer e aceitar os nossos limites], os nossos medos, as nossas confianças

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não	0,0083	2				
				1	ESSV	19/10/2022 07:07

Ainda não tenho muita experiência porque não me sinto muito segura!

				2	ESSV	19/10/2022 07:14
--	--	--	--	---	------	------------------

não tenho formação..

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\Saber apreender

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0154	2				
			1	ESSV	19/10/2022 09:56	

surgiu a oportunidade de fazer uma formação sobre o parir em movimento... e eu pensei, é agora!

			2	ESSV	19/10/2022 10:00	
--	--	--	---	------	------------------	--

A procura de conhecimento, a partilha de conhecimento é fundamental para a nossa progressão...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0090	1				
			1	ESSV	19/10/2022 11:19	

Eu às vezes digo: "Eu não saio do serviço, sem tentar fazer um parto noutra posição que não seja em litotomia ou sentada!..."

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não	0,0013	1				
			1	ESSV	21/07/2022 12:27	

nós [enfermeiros] temos que estar atualizados para tudo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0256	3				
			1	ESSV	19/10/2022 06:16	

Eu ia tentar [fazer um parto vertical], mas teria que ter certamente comigo um colega especialista

			2	ESSV	19/10/2022 06:51	
--	--	--	---	------	------------------	--

se nós formos peritos nessa área, nós também acabamos por (à medida que vai evoluindo o trabalho de parto) dar várias opções à mulher

			3	ESSV	19/10/2022 06:51	
--	--	--	---	------	------------------	--

se nós também formos peritos, também temos mais segurança em partilhar com a mulher e dar segurança para ela ter essa experiência

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0043	1	1	ESSV	28/07/2022 16:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

queremos aprender uns com os outros é fundamental [para a implementação do parto vertical]

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\\Saber fazer

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0076	1	1	ESSV	19/10/2022 10:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A procura de conhecimento, a partilha de conhecimento é fundamental para a nossa progressão...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0090	1	1	ESSV	19/10/2022 11:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu às vezes digo: "Eu não saio do serviço, sem tentar fazer um parto noutra posição que não seja em litotomia ou sentada!..."

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0284	2	1	ESSV	19/10/2022 13:04
-----	--	--------	---	---	------	------------------

devemos respeitar toda a fisiologia do trabalho de parto e todos sabemos os benefícios que isso traz

				2	ESSV	19/10/2022 14:01
--	--	--	--	---	------	------------------

acho que acabámos por desconstruir [nós EESMO] aqui muita coisa e dar segurança às pessoas. O tu veres, o tu pones as mãos, o fazeres a primeira vez, depois a segunda, depois a terceira... mais confiante ficas! E se depois a equipa toda estiver no mesmo barco que eu, perfeito!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0191	1	1	ESSV	22/10/2022 19:24
-----	--	--------	---	---	------	------------------

o que eu a dada altura comecei a fazer foi...eu vou acompanhar o trabalho de parto, vou fazer a vigilância, vou fazer o acompanhamento da fase final, mas vou chamar o médico para o resto, porque eu vou proporcionar aquilo que eu acho que devo proporcionar, que é uma boa experiência de parto global.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0233	1	1	ESSV	17/10/2022 22:05
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A experiência que eu tenho é que eu ter as mulheres paradas e deitadas não leva a lado nenhum... Nós temos que dar tudo, por tudo, para haver menos partos instrumentados e acho que isto ajuda!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0081	1	1	ESSV	18/10/2022 20:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[já] fiz um parto na posição de quatro apoios, numa mulher que não quis fazer analgesia epidural e quis parir assim....

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0205	2	1	ESSV	25/10/2022 11:14
-----	--	--------	---	---	------	------------------

aquilo que nos torna peritos é a experiência! E na nossa área quanto mais fizermos, mais peritos nos tornamos! Porque nenhum parto é igual ao outro

2	ESSV	19/10/2022 06:20
---	------	------------------

trabalhar com um colega especialista, é sempre uma mais valia! é uma pessoa que me vai saber dar uma resposta mais rápida, até com um olhar...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0123	2	1	ESSV	26/07/2022 10:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Sinto segurança para o fazer [o parto vertical] na minha prática assistencial, por isso faço-o sem problemas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSV 28/07/2022 15:40

temos, nós [enfermeiros EESMO], que saber fazer, temos que saber mostrar às pessoas que sabemos o que estamos a fazer. E isso é com ações, não é com palavras

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\Saber ser

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não	0,0047	1	1	ESSV	19/10/2022 15:14
-----	--------	---	---	------	------------------

Temos que ser mais intuitivos e deixar as coisas fluir.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0037	1	1	ESSV	28/07/2022 15:40
-----	--------	---	---	------	------------------

nós [enfermeiros EESMO] temos que nos saber posicionar na equipa multidisciplinar

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\Saber ser\Atitude de delicadeza

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não	0,0018	1	1	ESSV	21/07/2022 11:26
-----	--------	---	---	------	------------------

temos [nós enfermeiros] que nos manter com uma postura elegante nos serviços

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0091	1	1	ESSV	17/10/2022 20:42
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Agora ser eu a dizer: vamos fazer um parto vertical, porque é melhor para si, vamos pôr-se de pé... Não me sinto à vontade para isso.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0119	1	1	ESSV	18/10/2022 17:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu tento logo nos primeiros contactos perguntar: o que é que pretende? O que é que já ouviu falar?

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\\Saber ser\\Escuta ativa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0150	1	1	ESSV	19/10/2022 10:53
-----	--	--------	---	---	------	------------------

outras vezes elas [as mulheres] deixam isso ao meu encargo... do género: “a enfermeira é que sabe e se tem essa experiência e está-me a sugerir é para meu bem... então vamos lá tentar!”

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0129	1	1	ESSV	19/10/2022 12:59
-----	--	--------	---	---	------	------------------

se não se sente confortável [a mulher]... tudo bem! Voltamos à posição que ela prefere, mas dar essa explicação e dar essa abertura [para experimentarem outras posições].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0070	1	1	ESSV	17/10/2022 18:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Não há nada, como comunicar.... Como conversar, como dialogar com os casais, perceber o que é que eles esperam

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0119	1	1	ESSV	18/10/2022 17:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu tento logo nos primeiros contactos perguntar: o que é que pretende? O que é que já ouviu falar?

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0032	1	1	ESSV	28/07/2022 16:18
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós [enfermeiros EESMO] temos que ouvir, temos que escutar as mulheres

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0178	1	1	ESSV	19/10/2022 07:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

eu vou muito por aquilo que a grávida quer... pelo o que ela deseja e como é que imaginou o parto dela...
Eu vou muito por aí e acho isso muito importante, haver essa comunicação, escutar

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\\Saber ser\\Saber acolher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0093	1	1	ESSV	29/07/2022 12:29
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós [enfermeiros EESMO] temos que receber bem as mulheres, acolher bens as mulheres, quando eu digo as mulheres, digo o casal. Seja ele homo, hétero... a senhora que vai parir e a pessoa significativa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\Saber ser\Saber esperar

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0074	2	1	ESSV	22/10/2022 19:15
-----	--	--------	---	---	------	------------------

no parto vertical temos que estar muito atentos a par e passo a ver como é que vai ser

2	ESSV	29/07/2022 12:38
---	------	------------------

deixarmos as coisas [inerentes ao trabalho parto] fluírem [saber esperar]

Nós\\Competências profissionais do EEESMO para a verticalização do parto\Saber ser\Saber estabelecer uma relação empática

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0150	1	1	ESSV	19/10/2022 10:53
-----	--	--------	---	---	------	------------------

outras vezes elas [as mulheres] deixam isso ao meu encargo... do género: “a enfermeira é que sabe e se tem essa experiência e está-me a sugerir é para meu bem... então vamos lá tentar!”

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0120	1	1	ESSV	19/10/2022 13:02
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Mas de um modo geral, acho que quando é explicado e se tiverem ali com uma pessoa que criam uma relação empática, elas aceitam [o parto verticalizado]... sim!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0138	1	1	ESSV	17/10/2022 18:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Não há nada, como comunicar.... Como conversar, como dialogar com os casais, perceber o que é que eles esperam e o que é que a gente lhes pode dar, porque daí estabelece uma relação de confiança tal, que aquela pessoa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0245	2	1	ESSV	17/10/2022 21:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Há outras mulheres que dizem: “eu faço aquilo que achar que é melhor para mim”!... e nessas eu consigo!

				2	ESSV	18/10/2022 17:12
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu tento logo nos primeiros contactos perguntar: o que é que pretende? O que é que já ouviu falar?

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0046	1	1	ESSV	29/07/2022 12:48
-----	--	--------	---	---	------	------------------

termos [nós enfermeiros EESMO] a coragem de conseguir chegar a eles [ao casal em trabalho de parto]

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\\Saber ser\\Ser cordial

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0051	1	1	ESSV	01/08/2022 09:26
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós temos que ser cordiais uns com os outros. Nós temos que cultivar a cordialidade uns com os outros na equipa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Competências profissionais do EESMO para a verticalização do parto\Saber ser\Ser criativo

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0135	1	1	ESSV	19/10/2022 12:04
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Colocava pósteres com essa informação na sala de partos, para que as pessoas quando lá entrassem, vissem isso e pensassem: “tenho que fazer isto!” Portanto, tentar mudar aqui atitudes...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0072	1	1	ESSV	22/10/2022 18:06
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós temos que tentar sempre inovar, temos que ser criativos e procurar as condições e estratégias para implementar o parto vertical.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0241	1	1	ESSV	19/10/2022 14:55
-----	--	--------	---	---	------	------------------

olha primeiro fazia um projeto de melhoria dos cuidados sobre isso e apresentava-o ao conselho de administração... era importante começar por cima! Teria que elucidar a administração de que a verticalização do parto é uma recomendação da OMS e que teríamos ganhos em saúde e económicos, se o fizéssemos.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0059	1	1	ESSV	29/07/2022 12:50
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós [enfermeiros EESMO] termos a capacidade de lhes propor [ao casal em trabalho de parto] coisas diferentes [com criatividade]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Crenças dos EEESMO relativamente ao parto vertical\Acreditar que no parto vertical há distócia de ombros

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E10

Não	0,0133	1				
			1	ESSV	19/10/2022 10:16	

É assim, fazer um parto de cócoras, não tem qualquer problema... eventualmente poderia ter algumas limitações com os ombros (mas isso é de cócoras, é de 4 apoios...)

Arquivos\ENTREVISTAS\E11

Não	0,0320	1				
			1	ESSV	19/10/2022 11:28	

Uma circular cervical e eu não consegui resolvê-la, uma distócia de ombros e eu não saber o que fazer... são os meus principais medos! É isso que me faz recuar [medo de distocia de ombros]... é isso que me faz ter uma grávida a fazer força de cócoras (em período expulsivo) e quando vejo que está na altura de parir coloco-a na posição de litotomia... Não consigo deixar as coisas evoluírem se tiver numa posição verticalizada! Tenho medo...

Arquivos\ENTREVISTAS\E12

Não	0,0060	1				
			1	ESSV	05/08/2022 10:12	

o que me preocupava na altura [no parto vertical] e que falámos disso [em equipa] era a parte da distócia de ombros [do que fazer caso ocorresse uma distócia]

Arquivos\ENTREVISTAS\E15

Não	0,0170	1				
			1	ESSV	19/10/2022 14:42	

Porque é diferente uma distocia numa posição de cócoras ou em 4 apoios, em comparação com a posição de litotomia, as forças são feitas de diferentes formas, não é? E eu não sei, porque nunca fiz e nunca aconteceu!

Arquivos\ENTREVISTAS\E7

Não	0,0405	4				
			1	ESSV	19/10/2022 06:18	

se tivesse que fazer um parto com uma mulher de cocoras, teria medo que houvesse circulares, ou ocorresse uma distocia de ombros... porque são posições [as verticalizadas] que impossibilitam de movimentar as pernas de uma forma mais rápida... no caso de haver uma distocia de ombros é mais difícil actuar!

			2	ESSV	19/10/2022 06:23	
--	--	--	---	------	------------------	--

a distocia... uma grande distocia de ombros

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	19/10/2022 06:23
--	--	--	--	---	------	------------------

Imagina que temos a mulher numa posição de 4 apoios, temos uma distocia... temos que mudar a mulher de posição!

				4	ESSV	19/10/2022 06:23
--	--	--	--	---	------	------------------

eu já vi algumas distocias super feias com repercussões na saúde da criança e da mulher para o resto da vida!

Nós\Crenças dos EEESMO relativamente ao parto vertical\Acreditar que num parto vertical é necessário manipular como em litotomia

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E12

Não		0,0098	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	05/08/2022 10:00
--	--	--	--	---	------	------------------

eu acreditava que num parto vertical também tinha que intervir, pôr as mãos, e perguntava-me sobre de como é que eu manipulo o bebé caso seja necessário, porque continuava a pensar que no parto vertical era necessário manipular como num parto em litotomia

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0039	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	17/10/2022 19:12
--	--	--	--	---	------	------------------

Eles [os médicos] não vão fazer uma prática diária do parto vertical porque eles não estão formatados para a fisiologia, mas estão formatados para a patologia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Crenças dos EEESMO relativamente ao parto vertical\Aumento de edema perineal

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E5

Não		0,0145	1			
				1	ESSV	19/10/2022 18:39

ao fim de algum tempo de estarem sentadas, eu acho que há um aumento do edema. Quase todas [as mulheres] ficam com edema

Nós\Crenças dos EEESMO relativamente ao parto vertical\Haver complexidade no processo que é individual

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E11

Não		0,0104	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:16

Uma das coisas que eles dizem logo é: “depois aparece-te uma circular e fazes o quê?”, “Depois precisas de aplicar uma ventosa e fazes o quê?”

Arquivos\ENTREVISTAS\E7

Não		0,0070	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:04

a equipa tem mais presente essa vigília continua, porque temos intercorrências com muita frequência

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não		0,0037	1			
				1	ESSV	27/07/2022 14:12

O parto vertical em si é uma vivência altamente complexa e individualizada sempre

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Crenças dos EEESMO relativamente ao parto vertical\Maior hemorragia

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E14

Não		0,0106	1			
				1	ESSV	19/10/2022 18:37

Outras coisas também são mitos “haaa tem mais perda de sangue!” A mulher tem mais perda de sangue porque está numa posição mais verticalizada

Nós\Crenças dos EEESMO relativamente ao parto vertical\Não haver obstáculos ao parto vertical

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0032	1			
				1	ESSV	21/07/2022 10:16

Para nós [enfermeiros] , não há qualquer obstáculo ao parto vertical [nas mulheres que têm condições para um parto por via baixa]

Arquivos\ENTREVISTAS\E6

Não		0,0147	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:01

ermite uma descida da apresentação, ou seja, permite um trabalho de parto evoluir de forma fisiológica e também [é um parto] mais rápido... e Acredito que a nível de taxas de episiotomias há-de reduzir bastante.

Arquivos\ENTREVISTAS\E7

Não		0,0077	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:00

Vamos deixar as coisas serem como antigamente eram... as mulheres pariam respeitando aquilo que o corpo diz!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Cuidados a ter na preparação do parto vertical

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não		0,0068	1			
				1	ESSV	27/07/2022 12:09

Se me perguntar se foi difícil, se teve os seus quês...digo-lhe que claro que foi difícil, fazer o caminho até à prática da verticalização do parto

Nós\Cuidados a ter na preparação do parto vertical\Criar condições de segurança

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E2

Não		0,0024	1			
				1	ESSV	17/10/2022 15:48

criar condições para que isso aconteça

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0017	1			
				1	ESSV	20/07/2022 13:34

fazer uma intervenção [durante o parto vertical] sempre em segurança

Arquivos\ENTREVISTAS\E7

Não		0,0143	2			
				1	ESSV	19/10/2022 06:26

assegurar a saúde da mulher e do bebé [para fazer parto vertical]...

				2	ESSV	19/10/2022 06:52
--	--	--	--	---	------	------------------

se nós também formos peritos, também temos mais segurança em partilhar com a mulher e dar segurança para ela ter essa experiência,

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0152	3			
				1	ESSV	26/07/2022 10:02

sempre que há condições de segurança para o parto vertical isso é proporcionado

				2	ESSV	26/07/2022 10:04
--	--	--	--	---	------	------------------

sempre que há condições de bem-estar materno fetal para o parto vertical isso é-lhes proporcionado

				3	ESSV	27/07/2022 12:08
--	--	--	--	---	------	------------------

Agora havia uma coisa que era mandatória para mim, que era manter sempre a segurança [durante a verticalização do parto]. A partir daí é deixar fluir

Nós\\Cuidados a ter na preparação do parto vertical\\Preparação da mulher para o parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0123	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:50

Mesmo nós que fazemos a preparação para o parto ali no hospital... ainda só fizemos com 4 cursos essa formação a explicar os benefícios do parto vertical.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0120	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:02

Mas de um modo geral, acho que quando é explicado e se tiverem ali com uma pessoa que criam uma relação empática, elas aceitam [o parto verticalizado]... sim!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0023	1			
				1	ESSV	20/07/2022 13:29

temos que preparar a mulher para uma eventualidade [que possa ocorrer durante o parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0168	1	1	ESSV	18/10/2022 20:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quanto mais as mulheres forem formadas [sobre os benefícios da verticalidade do parto] nos cursos de preparação para o parto mais elas exigem, mais elas estão preparadas para assumir posições verticais no dia do parto... exigem, no bom sentido!

Nós\\Cuidados a ter na preparação do parto vertical\\Preparação do espaço físico no parto vertical\\Proteger o banco

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0013	1	1	ESSV	20/07/2022 13:27
-----	--	--------	---	---	------	------------------

temos que proteger o banco de parto [no parto vertical]

Nós\\Cuidados a ter na preparação do parto vertical\\Preparação do espaço físico no parto vertical\\Proteger o chão

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0011	1	1	ESSV	20/07/2022 13:27
-----	--	--------	---	---	------	------------------

temos que proteger o chão [no parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Cuidados a ter na preparação do parto vertical\Preparação para situações de emergência

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0056	1	1	ESSV	20/07/2022 13:36
-----	--	--------	---	---	------	------------------

temos que preparar a mulher para uma situação de emergência [durante o parto vertical]... pode ter uma lipotimia, ou ter uma hemorragia pós-parto e ser necessário fazer um resgate da mulher, do banco de parto, para a marquesa

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0202	4	1	ESSV	20/07/2022 10:34
-----	--	--------	---	---	------	------------------

foi difícil, foi muito difícil [o processo de mudança para a implementação alargada do parto vertical]... ultrapassei tempestades difíceis, mas consegui

2	ESSV	20/07/2022 11:04
---	------	------------------

a partir do momento em que começa a praticar [o parto vertical] uma primeira vez, daí começa a ser muito mais fácil...começas a perceber realmente que aquilo é mais fácil e começa a praticar, e depois vais arrastando todos os outros

3	ESSV	25/07/2022 09:40
---	------	------------------

Mas posso dizer que todo o trabalho [de preparação pré-natal para o parto vertical] que está antes de chegar a nós [instituição dedicada ao parto vertical], vai influenciar isto [a concretização do parto vertical]

4	ESSV	25/07/2022 11:34
---	------	------------------

às vezes andamos ali a tentar tudo e tudo e mais algumas estratégias, para conseguirmos um parto vertical, ou se não conseguirmos um parto vertical, o mais perto do vertical... mas que seja um parto eutócico

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Adaptar a posição de litotomia para posições mais verticais em mulheres menos sensíveis ao parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não	0,0158	2				
			1	ESSV	20/07/2022 11:38	

Por vezes as mulheres dizem que não estão confortáveis e acabam por querer parir deitadas na marquesa... depois aí nós também adaptamos a marquesa para não ser um parto totalmente em litotomia, ser um parto o mais verticalizado possível.... mas na marquesa

			2	ESSV	20/07/2022 11:48	
--	--	--	---	------	------------------	--

há mulheres que dizem que: "não! Quero ter o bebé nesta posição [litotomia], porque já tive os outros assim, ou porque já tive um outro assim e gostei muito" e têm na posição de litotomia... Mas normalmente, mesmo na posição de litotomia não deixamos os membros inferiores completamente inoperacionais, colocamos sempre de forma que eles sirvam de apoio e que ajudem no parto

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Adaptar o equipamento existente no serviço para promover a verticalidade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não	0,0172	1				
			1	ESSV	08/08/2022 09:44	

nós conseguimos fazer a verticalização... visto que não temos no serviço o equipamento adequado ao parto verticalizado, nos partos verticalizados utilizamos a posição em pé, com a maca ao lado, ou utilizamos, a maca elevada, na posição em 4 apoios, de forma a que seja possível às mulheres apoiarem-se nela [na maca]

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Adotar as recomendações da OMS

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0058	1				
			1	ESSV	19/10/2022 11:01	

Mas não será pelos enfermeiros que a recomendação [da OMS] não é cumprida

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0087	1	1	ESSV	19/10/2022 11:45
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu quero acreditar que sendo, uma recomendação da OMS vai de alguma maneira, com o tempo, causar pressão nas equipas...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0053	1	1	ESSV	20/07/2022 12:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Nós sabemos desde 2019, que as recomendações da organização mundial da saúde passaram a ser lei no nosso país [nomeadamente promover o parto vertical] e as pessoas têm que perceber isso [que foi o que nós fizemos]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0073	1	1	ESSV	17/10/2022 22:04
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu acho que é uma mais-valia [adotar as recomendações da OMS]

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Colocar-se no lugar da equipa para compreender as suas dificuldades na mudança para o parto verticalizado

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0209	1	1	ESSV	19/10/2022 14:02
-----	--	--------	---	---	------	------------------

acho que acabámos por desconstruir [nós EESMO] aqui muita coisa e dar segurança às pessoas. O tu veres, o tu pões as mãos, o fazeres a primeira vez, depois a segunda, depois a terceira... mais confiante ficas! E se depois a equipa toda estiver no mesmo barco que eu, perfeito!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0246	4	1	ESSV	19/07/2022 11:49
-----	--	--------	---	---	------	------------------

era uma situação que eu estava muito habituado, a sair da minha zona de conforto e por isso não me afetava a mim... mas para conseguir implementar o parto vertical, eu tive que pensar colocando-me na pele dos outros [compreender as dificuldades que a equipa poderia sentir em adotar esta posição de parto visto não ser uma prática no serviço]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	19/07/2022 11:58
--	--	--	--	---	------	------------------

[eu quis compreender] o que é que os outros iriam sentir se fossem confrontados por uma mulher a querer parir daquela forma [parto vertical]

				3	ESSV	19/07/2022 12:00
--	--	--	--	---	------	------------------

[percebi que seria importante compreender]o que é que eles [a equipa] iriam sentir [quando a mulher dissesse que queria parir em posição vertical]

				4	ESSV	19/07/2022 12:20
--	--	--	--	---	------	------------------

de certa forma, somos muito "mauzinhos" [somos resistentes à mudança e para nos protegermos criamos obstáculos] uns aos outros e eu tive que pensar também um bocadinho com essa lógica [de pôr em causa, de criar obstáculos] a quem está a fazer um parto vertical [para compreender o que é que os meus colegas estariam a sentir, e conseguir dar-lhes resposta]

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Conceber o seu próprio banco de parto

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não	0,0027	1
-----	--------	---

				1	ESSV	20/07/2022 10:17
--	--	--	--	---	------	------------------

Depois do parto de cócoras, então decidi perceber, os bancos de parto...decidi desenhar o meu banco de parto

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Criar equipas que incluíssem um elemento com experiência em parto vertical

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E11

Não	0,0046	1
-----	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 11:24
--	--	--	--	---	------	------------------

Acho que precisávamos ali de uma formação, de alguém [perito]...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0289	1	1	ESSV	19/10/2022 15:47
-----	--	--------	---	---	------	------------------

criava uma equipa de trabalho com as colegas que estão mais motivadas nessa área, para trabalhar a questão do parto verticalizado, e distribuía-as pelas várias equipas para que elas o fossem implementando nos turnos delas e responsabilizava-as mesmo por isso... "Tu és responsável por isto e vamos promover, dentro das equipas, o parto verticalizado!"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0097	1	1	ESSV	17/10/2022 18:04
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu criaria grupos de trabalho para trabalhar várias temáticas [relacionados com a verticalização do parto], grupos que incluíssem enfermeiros e médicos!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0108	2	1	ESSV	20/07/2022 09:41
-----	--	--------	---	---	------	------------------

foi no final disto tudo [de ter no serviço uma equipa com experiência em parto vertical] que ela [a enfermeira chefe] desmantelou a equipa e pôs-nos cada um de nós espalhado por uma equipa [nova] para espalhar, disseminar a implementação do parto vertical [no serviço]

2	ESSV	20/07/2022 09:48
---	------	------------------

o resultado [da estratégia da enfermeira chefe em colocar um enfermeiro com experiência por cada nova equipa] foi que hoje todos os elementos fazem partos verticais

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Criar uma equipa pioneira para desenvolver competências no parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0038	1	1	ESSV	20/07/2022 09:36
-----	--	--------	---	---	------	------------------

depois a enfermeira chefe decidiu criar então uma equipa, que era a minha equipa, como uma equipa pioneira para fazer aquilo [o parto vertical] no serviço

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não	0,0068	1	1	ESSV	05/08/2022 10:45
-----	--------	---	---	------	------------------

Uma coisa que nós, grupo da preparação para o parto, estamos a tentar fazer, é dar formação à equipa, dar formação sobre estas formações que fomos fazendo, do parir em movimento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não	0,0328	2	1	ESSV	25/10/2022 17:39
-----	--------	---	---	------	------------------

seria importante que todos [equipa multidisciplinar] percebessem as vantagens da verticalidade e mobilidade, as vantagens que proporcionam ao trabalho de parto... se isso acontece-se eu acho que a adesão [ao parto vertical] seria muito maior. Também acho que a formação dos profissionais é fundamental [para a promoção do parto vertical]... é importante procurar as melhores evidências das vantagens da verticalidade do parto e formar os enfermeiros que trabalham em sala de partos

2	ESSV	08/08/2022 13:21
---	------	------------------

sou a responsável da formação em serviço e todos os anos é abordada alguma vertente da temática verticalização do parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não	0,0228	4	1	ESSV	25/10/2022 17:42
-----	--------	---	---	------	------------------

E foi assim o início [da introdução do parto vertical no serviço].... foi pegar nas dúvidas todas que os meus colegas podiam ter e dar-lhes a resposta [por intermédio de formação em serviço]! E esta foi a forma de implementar o parto vertical dentro do hospital...

2	ESSV	20/07/2022 10:26
---	------	------------------

Os colegas aprenderam [a utilizar o banco de parto] e depois juntamente com a equipa [pioneira], fizemos formação às restantes equipas

3	ESSV	25/07/2022 10:29
---	------	------------------

tive que dar resposta e fazer formação aos colegas com essas questões [como prevenir intercorrências] sobre o parto vertical! Os meus slides, o que tinham era exatamente isso... o título do slide era: e se precisar de fazer uma episiotomia? Que era o que eles me iriam perguntar logo

4	ESSV	25/07/2022 11:06
---	------	------------------

Porque fazer uma formação de parto vertical... o que é que eu vou fazer? não vou fazer nada! A minha parte é estar ao lado da mulher... ela é que faz força, ela é que tem o bebé! O que é que eu vou fazer? vou ensinar o quê? Nada

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não	0,0233	2	1	ESSV	25/10/2022 17:43
-----	--------	---	---	------	------------------

Está a decorrer e decorreu há pouco tempo, formação por parte do colégio da especialidade, da qual foi praticamente a equipa toda (pelo menos mais de 2/3 da equipa foi) e nota-se que depois disso, tem havido maior preocupação em implementar essa prática.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 17/10/2022 21:34

promover a formação eu iria promover o incentivo da verticalização do parto pelos enfermeiros

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Dar formação à equipa em parto vertical\As circulares alargam pela gravidade

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não 0,0056 2

1 ESVG 25/07/2022 11:18

As circulares cervicais alargam todas, no parto vertical! Pela gravidade, alargam

2 ESVG 25/07/2022 12:14

As mulheres se tiverem em casa sozinhas têm o bebé com o cordão à volta do pescoço! Quem é que corta a circular? Ninguém... elas alargam sozinhas

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Dar formação à equipa em parto vertical\As intercorrências são no pós-parto

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não 0,0068 2

1 ESVG 25/07/2022 12:17

O corpo está preparado para isto [o parto vertical]! Portanto, nós só temos é que dar resposta às intercorrências que poderão acontecer... e normalmente é sempre no pós-parto

2 ESVG 25/07/2022 12:19

As hemorragias pós-parto! Isso sim, temos que estar atentos... antigamente morriam muitas mulheres

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\As vantagens do banco de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0155	1		1	ESSV	27/07/2022 15:25
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Eu disse-lhe [ao médico], que a partir daquele momento seria ele a avaliar a senhora... porque eu já sabia o que é que eu iria encontrar... e disse-lhe que queria muito que ele percebesse o efeito daquele instrumento de trabalho que é o banco de parto... e disse-lhe que queria que ele visse as modificações em termos de estática fetal

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\Ausência de complicações graves

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não	0,0032	1		1	ESSV	25/07/2022 11:38
-----	--------	---	--	---	------	------------------

tive [no parto vertical] lacerações de grau 1 e grau 2... foi o que tive mais! O mais grave que tive foi uma laceração de grau 2

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\Ausência de distócia de ombros

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não	0,0187	3		1	ESSV	25/07/2022 11:35
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Não tenho receios de uma distocia de ombros, porque não ocorre distocia de ombros... eu nunca tive uma distocia de ombros e não tenho dez partos no banco, tá!? Não sei quantos tenho no total, mas garantidamente tenho mais de 500 partos verticalizados... nas posições todas! Portanto, eu nunca tive uma distocia de ombros

				2	ESSV	25/07/2022 12:10
--	--	--	--	---	------	------------------

A distócia de ombros, não há!... Eu sempre disse que as distócias de ombros, somos nós que as fazemos, elas não acontecem! Nós é que dizemos que é uma distocia de ombros... e somos nós que as fazemos porque puxamos os bebés antes da altura certa, puxamos como achamos que temos que puxar e às vezes para o lado errado... e achamos que está a fazer uma distócia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESVG 25/07/2022 12:10

s mulheres se tiverem o parto em casa não fazem distócias de ombros

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\Não ser necessário condicionar os esforços expulsivos da mulher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0015 1

1 ESVG 25/07/2022 11:59

Quem é que em casa disse à mulher não faça força agora? Ninguém

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\Não ser necessário episiotomia

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0153 4

1 ESVG 25/07/2022 11:12

A formação basicamente foi essa, foi dar respostas... e se for preciso fazer uma episiotomia? não é preciso fazer uma episiotomia, eu não faço uma episiotomia há oito anos! Eu nem sei se ainda sei fazer uma episiotomia

2 ESVG 25/07/2022 11:14

Neste momento [depois da formação que eu fiz aos enfermeiros sobre parto vertical] temos equipas médicas que competem entre elas para não fazer episiotomia...Onde é que eles foram buscar esta vontade de fazer isto?... aos enfermeiros

3 ESVG 25/07/2022 11:48

Tecnicamente não dá para fazer uma episiotomia sentada num banco, é impossível

4 ESVG 25/07/2022 11:55

quem é que decide uma episiotomia das mulheres têm os bebés sozinhas em casa? Ninguém

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0070	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:32

[diminui] a necessidade de fazer episiotomia (porque também não é possível faze-la nessas posições),

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\Não ser necessário observação do períneo

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0090	3			
				1	ESSV	25/07/2022 11:49

Tu não consegues visualizar o períneo [no parto vertical]... e isso, foi uma das coisas que tiveram logo dúvidas ao início, foi isso! Como é que eu visualizo períneo? Não visualizo

				2	ESSV	25/07/2022 11:54
--	--	--	--	---	------	------------------

eu tenho dezasseis anos de emergência médica... quem é que visualiza o períneo das mulheres que têm os bebés sozinhas em casa? Ninguém

				3	ESSV	25/07/2022 11:57
--	--	--	--	---	------	------------------

Quem é que visualizou o períneo em casa? Ninguém

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\Não ser necessário proteger o períneo

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0012	1			
				1	ESSV	25/07/2022 11:56

Quem é que protegeu aquele períneo em casa? Ninguém

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar formação à equipa em parto vertical\\Respeitar a fisiologia do trabalho de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0054	1	1	ESSV	19/10/2022 12:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

É essencial os profissionais compreenderem este processo dinâmico e cooperativo entre mãe e feto.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0119	2	1	ESSV	19/10/2022 13:26
-----	--	--------	---	---	------	------------------

as coisas acontecem tão espontaneamente, tão naturalmente [é a fisiologia a acontecer]

				2	ESSV	19/10/2022 13:42
--	--	--	--	---	------	------------------

numa posição vertical, tens que deixar automaticamente a fisiologia atuar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0074	1	1	ESSV	25/07/2022 12:01
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A mulher está preparada, está concebida para ter um bebé... nós estamos ali para ajudar a minimizar possíveis intercorrências, que possam ter consequências no futuro! As mulheres parem sozinhas, têm esse potencial fantástico... Portanto, elas geram o bebé, expulsam o bebé e nós só temos que ajudar

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Dar resposta aos medos da equipa em parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0338	1	1	ESSV	24/10/2022 11:41
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EEESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sintirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0309	1	1	ESSV	19/10/2022 15:27
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Os médicos internos mais novos já fazem partos sentados, porque muitos fazem partos comigo e aqueles que fazem partos comigo eu digo assim: “vamos lá sentar a senhora! Olhe comigo é assim.... veja lá, não é igual fazer o parto?... se calhar ainda é melhor, porque a senhora sente-se mais confortável, faz melhor a força, tem as pernas apoiadas...” e eles acabam por ir na onda.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0039	1	1	ESSV	25/07/2022 11:08
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Esses medos da equipa [na implementação do parto vertical] é que eu vou ter que os desmontar.... então foi isso que eu fiz [dar resposta aos medos da equipa]!

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Demonstrar a prática do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0168	1	1	ESSV	17/10/2022 14:53
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[Depois], o treino, nem que fosse em modelos. Devíamos treinar e fazer este tipo de práticas: como posicionar, como pôr as mãos...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0338	1	1	ESSV	19/10/2022 14:03
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sintem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso “bora lá, vamos a isso”, não é? “Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!”

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0030	1	1	ESSV	19/07/2022 13:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

os médicos até se tornaram bastante dinâmicos e quiseram participar e estar comigo nos partos... quiseram ver e aprender

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Desafiar os colegas a sair da zona de conforto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0145	1	1	ESSV	17/10/2022 19:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu e outras colegas que lá trabalhamos desejamos levar a equipa no sentido da mudança e ter a bagagem para conseguir enfrentar o "muro que aí vem"... mas tem que ser de forma gradual [a implementação da verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0036	1	1	ESSV	19/07/2022 12:52
-----	--	--------	---	---	------	------------------

eu tinha que arranjar a forma de tirá-los da zona de conforto [desafiar a equipa a mudar as práticas e a realizarem o parto em posição vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Divulgar a existência da prática do parto vertical no serviço pelo centro de saúde

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0030	1	1	ESSV	20/07/2022 11:16
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nos centros de saúde também começaram a divulgar isto [o parto vertical], as mulheres começaram a colocar no plano de parto

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Divulgar o projeto em várias instituições de saúde e ensino nacionais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0054	1	1	ESSV	20/07/2022 10:29
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[depois de internamente todos terem formação em parto vertical] fizemos formação noutros hospitais, nas escolas de enfermagem, por aí fora... neste momento já está difundida a ideia do parto vertical no país inteiro

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0095	1	1	ESSV	19/10/2022 06:57
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Foi assim que o Garcia de Orta conseguiu fazer equipas mais direcionadas para o parto verticalizado e para o uso do banco de parto.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Documentar o parto vertical para dar visibilidade aos resultados

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0133	1	1	ESSV	19/10/2022 11:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

promover mais o rebozo... e se calhar ir acompanhando com um estudo em simultâneo e apresentar as evidências à parte médica, que é sempre mais difícil de convencer.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0031	1	1	ESSV	20/07/2022 09:32
-----	--	--------	---	---	------	------------------

comecei por fazer o registo das consequências, do conforto, do nível de dor... tudo isso! para apresentar depois a informação

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Empoderar as mulheres sobre o parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0296	1	1	ESSV	19/10/2022 12:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se isso acontecesse [as colegas do centro de saúde abordarem o parto verticalizado nos PPP], se houvesse uma aquisição de conhecimentos sobre as vantagens da verticalização do parto, penso que as senhoras começavam a solicitar outras posições... porque iam perceber que o facto de se parir de maneira diferente não ia aumentar o risco de complicações, pelo contrário, seria vantajoso para elas e para o bebé.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0160	1	1	ESSV	21/07/2022 15:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu acho que é muito importante na vigilância pré-natal, na preparação para o parto, haver esta abordagem [do parto vertical]! Para quê? Para que as mulheres também percebam, sejam elucidadas sobre a verticalidade e mobilidade da pelve... e ensinem posições facilitadoras do trabalho de parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0035	2			
				1	ESSV	20/07/2022 11:37

nós exploramos isto com as utentes [ser realistas relativamente ao parto vertical]

				2	ESSV	20/07/2022 11:43
--	--	--	--	---	------	------------------

explicando sempre às utentes as vantagens [do parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0367	2			
				1	ESSV	17/10/2022 21:40

Nós temos que ensinar uma mulher a parir nesta posição [vertical], não é no momento do trabalho de parto e no momento do parto propriamente dito.... Não é com dor, com ansiedade, com medos, por falta de confiança por parte das senhoras, que nós vamos trabalhar isto com elas! Portanto, elas já têm que vir sensibilizadas para este tipo de técnica, este tipo de parto, de posições.

				2	ESSV	17/10/2022 21:42
--	--	--	--	---	------	------------------

Não é no momento em que a mulher entra em trabalho de parto e parto, que se vai ensinar uma mulher a parir na posição vertical. Isto tem que ser trabalhado com ela.

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Envolver todas as classes profissionais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0129	1			
				1	ESSV	21/07/2022 15:00

Uma das coisas que eu acho mais importante [para promover uma maior adesão ao parto vertical] é haver sintonia entre a equipa multidisciplinar. Havendo sintonia entre os EESMOs, os obstetras e os anestesistas as coisas mudavam rapidamente

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0241	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:56

olha primeiro fazia um projeto de melhoria dos cuidados sobre isso e apresentava-o ao conselho de administração... era importante começar por cima! Teria que elucidar a administração de que a verticalização do parto é uma recomendação da OMS e que teríamos ganhos em saúde e económicos, se o fizéssemos.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0180	3			
				1	ESSV	20/07/2022 12:15

isto [a impletação do parto vertical], como eu estava a dizer, envolve pelo menos três classes profissionais diferentes, envolve a classe de enfermagem, a classe médica obstétrica e a classe médica de pediatria, e depois também a classe de auxiliares

				2	ESSV	20/07/2022 12:17
--	--	--	--	---	------	------------------

temos uma equipa médica fantástica e que nós optamos por nunca pôr de parte as equipas médicas

				3	ESSV	20/07/2022 12:28
--	--	--	--	---	------	------------------

Então o que é que pensámos? Pensámos em envolvê-los [a equipa médica] numa situação considerada fisiológica, e a verdade é que envolvendo-os, eles sentem que é lhes dada importância, que não há ali uma guerra que foi disputada por nós contra eles (aquilo que nós estamos a fazer é para bem da utente) e futuramente também para bem de nós, toda a equipa multidisciplinar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0088	1			
				1	ESSV	17/10/2022 21:48

Enquanto equipa multidisciplinar, que nos unir e trabalhar no sentido da melhoria, das técnicas inovadoras, do casal, da mulher...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0134	2			
				1	ESSV	26/07/2022 12:22

Para ter essas boas práticas [analgesia epidural que possibilite a mobilidade]... temos que realmente encontrar aqui um consenso. Temos que trabalhar todos no consenso [haver entendimento para a concretização desse objectivo]

				2	ESSV	27/07/2022 15:16
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu envolvi os chefes de equipa no acompanhamento daquele casal

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Esclarecer todas as dúvidas apresentadas pela equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0111	4			
				1	ESSV	19/07/2022 12:14

E eles olhando para mim o que é que eles estariam à procura [senti que precisavam que eu lhes dissesse o que fazer num parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	ESSV	25/07/2022 10:30
						quando decidi implementar o trabalho do parto vertical eu tive que dar resposta às inseguranças dos colegas
				3	ESSV	25/07/2022 10:35
						Tenho é que dar resposta aos medos que os meus colegas vão ter
				4	ESSV	25/07/2022 10:36
						tive que saber quais são os travões que os [a equipa] impedem de concretizar a vontade da mulher em querer parir numa posição verticalizada

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Escoger mulheres de países em que o parto vertical seja cultural

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0121	3			
				1	ESSV	20/07/2022 09:20
						comecei [o parto vertical] com mulheres que até tinham alguma predisposição para isso, sobretudo cabo verdianas
				2	ESSV	20/07/2022 09:22
						[Comecei o parto vertical de cócoras] com mulheres que vinham ter o bebé ao nosso país não pela epidural, mas pela segurança que sentiam de ter um bebé cá, não é? E essas naturalmente seguiam já um bocadinho o que o corpo lhes dizia, não é? Era tudo muito mais fácil
				3	ESSV	20/07/2022 09:28
						Comecei [o parto vertical de cócoras] por essas [mulheres em que no seu país o parto vertical é cultural]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Escolher mulheres multiparas para iniciar a prática da verticalização do parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0022	1			
				1	ESSV	19/07/2022 13:05

comecei então a fazer estes partos assim um bocadinho mais nos segundos e terceiros filhos

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Gerir as dificuldades enquanto formador

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0043	1			
				1	ESSV	19/07/2022 12:56

O que era difícil para mim... era dar a resposta aos colegas! porque eles iriam sempre, sempre, sempre à procura de uma coisa para boicotar a saída da zona de conforto deles

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Gerir os recursos existentes não acrescentando gastos

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0137	2			
				1	ESSV	20/07/2022 12:05

isto [implementar o parto vertical] às vezes acarreta aqui alguma gestão do espaço, alguma gestão de recursos materiais... o que nós tentámos, quando implementamos isto, foi não acrescentar (e conseguimos) nenhum custo de material ao hospital

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	20/07/2022 12:09
--	--	--	--	---	------	------------------

se não houvesse essa gestão da nossa parte, poderiam-nos perguntar, então porque é que agora passam a ter partos mais caros, com mais gastos de material? e isso não acontece, porque nós gastamos exatamente a mesma coisa, ou até menos material para os partos verticais comparativamente a um parto em litotomia

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Gerir sentimentos aquando da recusa por parte da mulher para o parto vertical

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0022	1			
				1	ESSV	20/07/2022 12:00

tive que aprender a gerir isso [a recusa da mulher para o parto vertical]... como é óbvio

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Implementação gradual das diferentes posições do parto vertical\1º iniciar com o parto de cócoras

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0007	1			
				1	ESSV	20/07/2022 10:58

inicie com o parto de cócoras

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Implementação gradual das diferentes posições do parto vertical\\2º utilizar o banco de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0016	1			
				1	ESSV	20/07/2022 10:58

depois passei do parto de cócoras para o parto no banco de parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0055	1			
				1	ESSV	26/07/2022 11:12

quando cheguei a esta maternidade havia aqui um utensílio que eu utilizo bastante neste momento, que é o Banco de Parto

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Implementação gradual das diferentes posições do parto vertical\\3º dar continuidade à introdução de novas posições verticais com o parto de pé

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0013	1			
				1	ESSV	20/07/2022 10:59

depois passei do banco de parto para os partos de pé

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Implementação gradual das diferentes posições do parto vertical\\4º continuar com a introdução de novas posições verticais com o parto de lado

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0013	1			
				1	ESSV	20/07/2022 10:59

depois passei dos partos de pé para os partos de lado

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Implementação gradual das diferentes posições do parto vertical\\5º concluir a introdução de novas posições verticais com a posição de 4 apoios

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0019	1			
				1	ESSV	20/07/2022 10:59

depois passei dos partos de lado para os partos nas posições de quatro apoios

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Incentivar as mulheres para a verticalidade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0078	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:43

realmente não falo nisto na preparação para o parto, portanto, é já a partir do próximo curso que eu fizer!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0078	1	1	ESSV	21/07/2022 15:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

depois de um trabalho de parto mais prolongado, um período expulsivo que está ali mais estagnado, nós incentivamos [as mulheres] à verticalidade

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0236	1	1	ESSV	21/07/2022 16:57
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Outra das coisas que nós [enfermeiros EESMOs] também fazemos é esse incentivo [para a adoção de posições verticalizadas durante o parto]... Também parte da equipa, muitas vezes, sugerir isso ao casal...explicando os benefícios da adoção dessas posições, ou pelo menos dar-lhes essa abertura para eles experimentarem

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Integrar a verticalização do parto nos programas de preparação para o parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0094	2	1	ESSV	23/07/2022 19:59
-----	--	--------	---	---	------	------------------

abordamos nos nossos programas [de preparação para o parto] os benefícios da verticalização do parto

				2	ESSV	03/08/2022 10:52
--	--	--	--	---	------	------------------

nós explicamos [na preparação para o parto] os benefícios, ensinamos e fazemos exercícios que promovem a verticalização e os movimentos da bacia

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0320	1	1	ESSV	21/07/2022 17:24
-----	--	--------	---	---	------	------------------

os cursos de preparação para o parto, pelo menos da nossa maternidade, abordam os benefícios da verticalização e da mobilidade durante o trabalho de parto e parto, pelo que as mulheres estão mais despertas e informadas em relação a isso...já têm algum conhecimento e também já sabem que o fato de adotarem posições diferentes durante o trabalho de parto e período expulsivo, traz benefícios para elas, para o trabalho de parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0132	1	1	ESSV	17/10/2022 17:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A primeira coisa que eu faria era intervir na formação. Eu criaria grupos de trabalho para trabalhar várias temáticas [relacionados com a verticalização do parto], grupos que incluíssem enfermeiros e médicos!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0256	1	1	ESSV	17/10/2022 21:40
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Nós temos que ensinar uma mulher a parir nesta posição [vertical], não é no momento do trabalho de parto e no momento do parto propriamente dito.... Não é com dor, com ansiedade, com medos, por falta de confiança por parte das senhoras, que nós vamos trabalhar isto com elas! Portanto, elas já têm que vir sensibilizadas para este tipo de técnica, este tipo de parto, de posições.

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Introduzir a prática do parto verticalizado no serviço de forma gradual

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0102	1	1	ESSV	19/10/2022 10:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

em termos profissionais no serviço, ainda estava assim tudo um bocado perro. Ia fazendo algumas coisas, mas muito suavemente.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0145	1	1	ESSV	17/10/2022 19:08
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu e outras colegas que lá trabalhamos desejamos levar a equipa no sentido da mudança e ter a bagagem para conseguir enfrentar o "muro que aí vem"... mas tem que ser de forma gradual [a implementação da verticalização do parto]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0066	1	1	ESSV	19/07/2022 11:37
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Inicialmente, [comecei por fazer os partos de cócoras] assim um bocadinho escondido, entre aspas, porque percebi que iria ser uma coisa difícil de aceitar... porque iria obrigar profissionais, médicos, enfermeiros, pediatras, auxiliares...a sair da zona de conforto

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Mandar construir o seu próprio banco de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0011	1	1	ESSV	20/07/2022 10:18
-----	--	--------	---	---	------	------------------

decidi mandá-lo [o banco de parto] construir

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Preparar-se para esclarecer a equipa sobre a prática adequada à realização do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0077	1	1	ESSV	19/10/2022 10:02
-----	--	--------	---	---	------	------------------

surgiu a oportunidade de fazer uma formação sobre o parir em movimento... e eu pensei, é agora!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0203	3	1	ESSV	19/07/2022 12:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

E perguntei-me então o que eu vou pegar [pensei em todos os obstáculos que poderiam surgir à equipa para adotarem o parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSV 19/07/2022 12:33

Para me preparar tive que pensar em várias perguntas e respostas: e se a mulher se sentir mal? então eu tinha que dar a resposta; e se tiver uma hemorragia? então eu tinha que dar a resposta; e se tiver uma circular cervical? então eu criei a resposta; e nós, profissionais, como é que ficamos posicionados?; como é que ficam as nossas costas? e eu criei a resposta; e a proteção do períneo? e eu criei a resposta; e se fizer uma distocia de ombros? e eu criei a resposta...criei respostas para tudo o que eventualmente pudesse acontecer.

3 ESSV 19/07/2022 12:41

foi a pensar nos "ses" que me iriam colocar [as dúvidas que a equipa iria ter no parto de cócoras] que consegui implementar o parto de cócoras

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Pressão da equipa e das parturientes para a prática do parto vertical sobre os elementos menos recetivos

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não 0,0122 1

1 ESSV 20/07/2022 10:11

Mesmo os [enfermeiros] mais renitentes [em adotar a prática do parto vertical de cócoras] que disseram sempre que nunca iriam fazer porque já não tinham idade, porque isto, porque aquilo... acabaram por ser arrastados pela onda!... solicitados pelas utentes, pressionados pelas utentes... já não eram pressionados por nós, mas psicologicamente eram [pressionados por nós]... porque viam que aquilo [o parto vertical de cócoras] já era uma coisa banal.... e então pronto foi evoluindo assim

Nós\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Promover a verticalidade e mobilidade da mulher

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não 0,0112 1

1 ESSV 26/07/2022 11:32

Os trabalhos de parto dependem essencialmente da posição e situação dos bebés... vamos, ao longo do decurso do trabalho de parto, implementando estratégias [a verticalidade e mobilidade da mulher] que promovam a descida e a rotação dos bebés

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Promover o trabalho em equipa interdisciplinar

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0060	1			
				1	ESSV	27/07/2022 15:04

nós, enfermeiros EESMO, temos que saber chegar às pessoas [da equipa multidisciplinar] também, temos que saber trabalhar em equipa

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\Ser exemplo para a equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0109	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:24

Acho que precisávamos ali de uma formação, de alguém [perito]... olhe se calhar de eu, ainda antes de ir embora, ir fazer um estágio ao Garcia de horta!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0163	1			
				1	ESSV	05/08/2022 09:46

Eu lembro-me que no segundo parto vertical eu estava com um colega que foi um exemplo para mim...ele também pertence ao grupo da preparação para o parto. Na altura ele dizia que não se iria mexer, e eu questionava-o se não iríamos mesmo mexer, e ele com toda a segurança reforçou que não iríamos mexer, e que eu iria ver que o bebé iria sair muito bem e sem ajuda, como efectivamente aconteceu, apenas foi necessário segurar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0157	1			
				1	ESSV	08/08/2022 11:52

Já me têm pedido, para o fazer [parto vertical], colegas [enfermeiros EESMO] que não se sentem tão a vontade... dizem-me mesmo que é uma vontade expressa pela mulher mas que não se sentem seguros para o fazer... e eu faço-o, faço-o sempre... não tenho qualquer problema em ajudar o colega

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0486	3			
				1	ESSV	19/10/2022 15:13

Desde que eu comecei a fazer os partos com as mulheres sentadas, há mais pessoas a fazer partos nessa posição

				2	ESSV	19/10/2022 15:24
--	--	--	--	---	------	------------------

Os médicos internos mais novos já fazem partos sentados, porque muitos fazem partos comigo e aqueles que fazem partos comigo eu digo assim: "vamos lá sentar a senhora! Olhe comigo é assim.... veja lá, não é igual fazer o parto?... se calhar ainda é melhor, porque a senhora sente-se mais confortável, faz melhor a força, tem as pernas apoiadas..." e eles acabam por ir na onda.

				3	ESSV	19/10/2022 15:27
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu sei que muito contribuo para isso, porque ao sentar as mulheres também influenciou as pessoas a fazê-lo!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0210	2			
				1	ESSV	17/10/2022 18:52

Eu acho que tem que haver pessoas que comecem mesmo a fazer o parto vertical, a enfrentar as equipas...

				2	ESSV	17/10/2022 19:08
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu e outras colegas que lá trabalhamos desejamos levar a equipa no sentido da mudança e ter a bagagem para conseguir enfrentar o "muro que aí vem"... mas tem que ser de forma gradual [a implementação da verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0180	3			
				1	ESSV	26/07/2022 11:09

limitei-me a ser eu própria na minha prática assistencial [ao parto vertical], com tudo aquilo que já tinha vivido na outra maternidade [experiência anteriormente adquirida]

				2	ESSV	26/07/2022 12:41
--	--	--	--	---	------	------------------

Quando entrei nesta maternidade continuei a fazer aquilo [promover a mobilidade e verticalidade] que eu fazia e vou continuar

				3	ESSV	26/07/2022 12:47
--	--	--	--	---	------	------------------

Alguns querem aprender [sobre a mobilidade e verticalidade] e aprendem com o meu exemplo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Técnica de analgesia epidural não inibidora da mobilidade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não	0,0187	2				
			1	ESSV	05/08/2022 11:33	

Uma das coisas que eu achava que dificultava aqui um bocadinho a receptividade das mulheres em se mexer, era a dor... mas atualmente essa limitação é ultrapassada pela analgesia epidural [walking epidural/por bólus] e isso facilita a receptividade das mulheres [para o parto vertical]

			2	ESSV	05/08/2022 11:43	
--	--	--	---	------	------------------	--

Já temos alguns anestesistas que fazem analgesia por bólus, o que permite a mobilidade e verticalidade da mulher. Há agora uma médica, anestesista, que até já utiliza a PCA [Patient-controlled analgesia]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não	0,0141	1				
			1	ESSV	19/10/2022 14:43	

Relativamente às senhoras, primeiro que tudo não haver limitação física, ou seja, a analgesia epidural ser uma analgesia que não provoque bloqueios, como neste momento nós temos..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0257	3				
			1	ESSV	26/07/2022 12:08	

não temos analgesia contínua, portanto, vamos repicando as vezes que são necessárias. E depois ao fim de algum tempo, as senhoras se quiserem e se tiverem condições para isso, podem-se levantar, mobilizar e ficar na posição que querem

			2	ESSV	26/07/2022 12:18	
--	--	--	---	------	------------------	--

conseguirmos ter uma mulher com uma analgesia eficaz ao longo do seu trabalho de parto, mas que possa mobilizar-se

			3	ESSV	26/07/2022 12:31	
--	--	--	---	------	------------------	--

a analgesia epidural tem que possibilitar a mobilidade, porque não temos o direito de estar a bloquear as vivências fisiológicas do trabalho de parto das senhoras e a promover apresentações fetais altas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Utilizar o seu próprio banco de parto no hospital

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não	0,0025	1	1	ESSV	20/07/2022 10:19
-----	--------	---	---	------	------------------

leve-o [o banco de parto] para o hospital leve-o para o hospital e implementei-o lá no hospital

Nós\\Estratégias desenvolvidas para promover no serviço o parto verticalizado\\Valorizar as preferências das mulheres

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não	0,0105	1	1	ESSV	05/08/2022 12:05
-----	--------	---	---	------	------------------

Atualmente, quando estou de serviço, e uma mulher manifesta que quer analgesia epidural mas que se quer levantar, eu faço questão de frisar, ao anestesista, que ele só poderá fazer uma técnica de analgesia epidural que permita que aquela mulher se possa levantar e mobilizar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não	0,0125	2	1	ESSV	19/10/2022 14:37
-----	--------	---	---	------	------------------

foi assim porque a senhora me pediu [parto vertical], queria muito

2	ESSV	19/10/2022 14:48
---	------	------------------

nós temos que respeitar as 2 coisas [a vontade da mulher ter parto em litomia e vertical].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não	0,0496	3	1	ESSV	19/10/2022 15:09
-----	--------	---	---	------	------------------

praticamente eu faço os partos sempre com as mulheres sentadas, porque foi assim que eu me habituei a fazê-los. Só se a parturiente não estiver confortável nessa posição... normalmente eu dou sempre a hipótese de a mulher escolher a posição em se sente mais confortável, e a posição em que ela tiver mais confortável é a que ela vai adotar para parir.

2	ESSV	19/10/2022 15:30
---	------	------------------

conseguiu-se ter um parto, se calhar, mais ao encontro das expectativas dela [parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESVG 19/10/2022 15:38

Se eu tiver uma mulher que me peça para ficar levantada ou que se queira levantar, mesmo que eu não esteja muito motivada a fazê-lo, pronto, acabo por levantá-la

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0076 2

1 ESVG 19/07/2022 11:56

[para mim não havia dúvidas de que teríamos que mudar as nossas práticas para o parto verticalizado] quando confrontados com uma mulher a querer parir dessa maneira

2 ESVG 19/07/2022 12:42

porque para a mulher aquilo era fácilimo [e natural], adotar a posição de cócoras era fácilimo para a mulher [o mais difícil era para a equipa]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0158 4

1 ESVG 17/10/2022 19:31

Sempre que a mulher/casal pretendem fazer um parto verticalizado, sim, ele é feito (na posição de sentada).

2 ESVG 17/10/2022 20:40

A mulher quer muito esta posição!!

3 ESVG 17/10/2022 21:42

Ela [a mulher] tem que querer!

4 ESVG 17/10/2022 21:46

Vai-se fazer sempre a uma mulher que queira muito fazer....

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0081 1

1 ESVG 18/10/2022 20:10

Quanto mais as mulheres pedirem, nós acabamos por ir um bocadinho ao encontro das necessidades delas [nós os EESMO].

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0018	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:49

a mulher é quem decide!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0192	2			
				1	ESSV	19/10/2022 07:18

se a grávida o pretender. Porque eu vou muito por aquilo que a grávida quer... pelo o que ela deseja e como é que imaginou o parto dela...

				2	ESSV	19/10/2022 07:19
--	--	--	--	---	------	------------------

se a grávida o desejar eu sou 100% a favor, sem dúvida alguma.

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\A preparação para o parto ser realizada por EEESMO com experiência em sala de partos

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0145	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:08

Eu e outras colegas que lá trabalhamos desejamos levar a equipa no sentido da mudança e ter a bagagem para conseguir enfrentar o "muro que aí vem"... mas tem que ser de forma gradual [a implementação da verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0336	2			
				1	ESSV	17/10/2022 21:35

Teria de apresentar ao diretor do departamento essa orientação, para que isso não fosse uma orientação exclusiva dos enfermeiros [ESMO]... para que não houvesse a intervenção de outros profissionais e todos trabalhássemos no mesmo sentido

				2	ESSV	17/10/2022 21:37
--	--	--	--	---	------	------------------

Olha eu iria entrar em contato com a rede de enfermeiros especialistas, a rede ESMO, que inclui todos os enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica, nomeadamente os do ACES... onde são feitos a grande maioria dos programas de preparação para o parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0045	1	1	ESSV	01/08/2022 09:54
-----	--	--------	---	---	------	------------------

eu acho que as pessoas que fazem preparação para o parto deviam todas trabalhar em sala de partos

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Adquirir equipamentos promotores do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0094	1	1	ESSV	24/10/2022 10:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Também não temos banco de parto, mas eu nem sinto muito essa necessidade! Porque as nossas camas permitem essa posição

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0054	1	1	ESSV	24/10/2022 10:34
-----	--	--------	---	---	------	------------------

em equipa nunca se falou em adquirir um banco de parto mas é necessário!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0191	3	1	ESSV	05/08/2022 11:05
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Em termos de equipamento precisávamos de mudar umas quantas coisas [para facilitar a adoção do parto vertical pelas mulheres]

2	ESSV	05/08/2022 13:06
---	------	------------------

em termos de equipamentos, uma das coisas que nós andamos a batalhar para que aconteça e que acho que iria facilitar muito a verticalização do parto, era ter a suspensão...a suspensão da mulher nos panos [equipamento que permitisse a suspensão da mulher]

3	ESSV	05/08/2022 13:08
---	------	------------------

arranjar forma de adaptar as camas, de modo a que as camas fossem capazes de suportar a mulher numa posição vertical

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0118	1	1	ESSV	19/10/2022 14:08
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu própria sinto que no meu hospital existem coisas que poderiam melhorar... a nível de estrutura (porque somos um hospital já antigo), a nível de recursos...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0081	1	1	ESSV	17/10/2022 18:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

As nossas maternidades, ainda não têm as condições que deveriam, porque acho que há pouca vontade institucional de que isso mude

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0348	2	1	ESSV	17/10/2022 20:44
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Olha em primeiro lugar faltam condições... Nós não temos um banco de parto, nós não temos um trapézio (para que a senhora se possa pendurar e possa de alguma forma fazer uma posição vertical), nós não temos espelhos para fazer a visualização do canal de parto, nós ainda não cardiocógrafa por wireless...

2	ESSV	02/08/2022 17:58
---	------	------------------

Para promover o parto vertical, começaria pelos fatores ambientais, para que fossem adquiridos os equipamentos necessários... mais bolas de pilates, rebozos, bancos de parto, cardiocógrafos por wireless, etc.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0039	1	1	ESSV	24/10/2022 10:36
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Nós não temos banco de parto, devíamos ter

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\As chefias promoverem e incentivarem a equipa a ter formação sobre o parto verticalizado

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0370	3			
				1	ESSV	19/10/2022 12:00

Têm consciência [a equipa de enfermagem] de que há outras posições para parir que facilitam o parto, mas não vejo as pessoas com força para mudar! E penso que aqui o principal problema é não termos um apoio por parte da chefia.

				2	ESSV	19/10/2022 12:00
--	--	--	--	---	------	------------------

se sentíssemos que a pessoa responsável de serviço estava do nosso lado e nos apoiava em qualquer coisa que acontecesse de mal perante a classe médica, se calhar, nós conseguíamos nos aventurar de outra maneira.

				3	ESSV	19/10/2022 12:01
--	--	--	--	---	------	------------------

mas nós não sentimos esse apoio, não sentimos [esse apoio da chefia]...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0241	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:56

olha primeiro fazia um projeto de melhoria dos cuidados sobre isso e apresentava-o ao conselho de administração... era importante começar por cima! Teria que elucidar a administração de que a verticalização do parto é uma recomendação da OMS e que teríamos ganhos em saúde e económicos, se o fizéssemos.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0314	3			
				1	ESSV	19/10/2022 17:38

se uma chefe estiver motivada e nos incentivar a desenvolver esta técnica [parto verticalizado], nós [equipa de enfermagem] vamos ter muito mais tendência a fazê-la

				2	ESSV	19/10/2022 18:00
--	--	--	--	---	------	------------------

quando as chefias começarem a implementar e a interessarem-se pela verticalização do parto, a mudança será mais rápida

				3	ESSV	19/10/2022 18:01
--	--	--	--	---	------	------------------

se houver um interesse por parte da chefia, acho que toda a equipa acaba por começar aos poucos a mudar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0124	1	1	ESSV	02/08/2022 17:52
-----	--	--------	---	---	------	------------------

como chefe de uma sala de partos, se quisesse aumentar os partos verticalizados, iria promover e incentivar a uma maior formação nesta área [verticalização do parto] por parte da equipa

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0281	2	1	ESSV	18/10/2022 19:23
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Acho que deveria haver uma formação conjunta, não só da equipa de enfermagem, mas também com a equipa médica (quer obstétrica, quer de anestesiologia) ... e eu acho que parte muito disso! Eu acho que aqui, a nível institucional, nós temos muita coisa para andar relativamente à verticalização do parto!

2	ESSV	18/10/2022 20:52
---	------	------------------

Olha se eu fosse chefe, começava logo por uma formação... e pela necessidade de formação das três equipas!

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\As escolas darem formação em estática fetal e verticalidade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0094	1	1	ESSV	19/10/2022 12:45
-----	--	--------	---	---	------	------------------

acho que havendo uma abordagem da verticalidade e mobilidade no trabalho de parto nos cursos de especialidade iria realmente beneficiar esta mudança de paradigma, digo eu.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0326	1	1	ESSV	17/10/2022 19:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

No que concerne à adoção do parto verticalizado pelos enfermeiros, as escolas também têm um papel fundamental...os enfermeiros especialistas têm que ter formação nas escolas sobre a verticalização do parto e de como o podem colocar em prática! As escolas parece-me ser a entidade mais credenciada para proporcionar isso e para trabalhar com as maternidades da sua área de atuação e de intervenção, porque os seus alunos vão lá fazer a parte prática. É importante que os alunos já saiam com esse tipo de formação.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0112	1	1	ESSV	28/07/2022 16:02
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós [enfermeiros EESMO] temos que ter um maior investimento no âmbito da estática fetal [e verticalidade] e, em concreto, durante o trabalho de parto e parto. Isso é uma coisa que eu acho que tem que ser aprofundada nas escolas e ponto final

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\As instituições adotarem as recomendações da OMS para a promoção do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0164	2	1	ESSV	19/10/2022 11:38
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Explicar que é uma recomendação da OMS, que existem outras posições em que se pode parir

2	ESSV	19/10/2022 12:03
---	------	------------------

seria importante que toda a equipa conheça-se as recomendações da OMS e os benefícios que o parto vertical traz para a mãe e para o bebé!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0111	1	1	ESSV	08/08/2022 10:23
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Os benefícios da mobilidade e verticalidade são baseados em evidências que estão assentes nas recomendações da OMS, e as instituições deveriam ter essa prática [promoção do parto vertical] como referência

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0189	2	1	ESSV	17/10/2022 15:45
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Tem que sair daquele modelo em que a mulher tem que estar sempre deitada, ou sentada, ou semi- sentada... pronto, têm que assumir uma postura que aceite um leque mais alargado de posicionamentos.

2	ESSV	17/10/2022 18:53
---	------	------------------

É preciso que aconteça uma mudança do paradigma, é preciso que haja uma coragem profissional para mudar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Dar formação aos profissionais que estão na vigilância pré-natal

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0063	1			
				1	ESSV	21/07/2022 15:07

[formar] também aqueles [enfermeiros] que tem pouca experiência em sala de partos e que estão na vigilância pré-natal

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0099	1			
				1	ESSV	17/10/2022 21:47

Pressionar os enfermeiros dos ACES a trabalharem muito esta temática, com as senhoras, nos programas de preparação para o parto...presencialmente!

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Dar formação às escolas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0326	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:09

No que concerne à adoção do parto verticalizado pelos enfermeiros, as escolas também têm um papel fundamental...os enfermeiros especialistas têm que ter formação nas escolas sobre a verticalização do parto e de como o podem colocar em prática! As escolas parece-me ser a entidade mais credenciada para proporcionar isso e para trabalhar com as maternidades da sua área de atuação e de intervenção, porque os seus alunos vão lá fazer a parte prática. É importante que os alunos já saiam com esse tipo de formação.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0111	2			
				1	ESSV	25/07/2022 15:52

na minha equipa tinha uma colega que criticou o próprio projeto e que hoje em dia dá formação de parto vertical nas escolas de enfermagem! E ela criticou, criticou de forma severa.... e hoje dá formação de parto vertical numa escola de enfermagem!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSL 25/07/2022 15:54

as escolas de enfermagem [da zona] já têm no seu conteúdo programático o parto vertical! Nesta zona, eu já fui a quase todas as escolas falar sobre o parto vertical e já há outras colegas a fazê-lo

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Dar formação em serviço sobre parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0478 1

1 ESSL 25/10/2022 18:38

Promovia a verticalização do parto com formação, para a equipa, direcionada nesse âmbito, ou seja, os benefícios, as vantagens e a dinâmica do parto verticalizado... as diferenças entre posicionamentos, entre o trajeto que o feto tem que realizar nos diferentes posicionamentos... No fundo uma tomada de consciência através de formação dos benefícios, deste tipo de parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0047 1

1 ESSL 19/10/2022 11:05

fazer formação na área da verticalização para toda a equipa

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0295 3

1 ESSL 24/10/2022 11:10

há pessoas, como eu, que estão muito viradas para aquilo que são as recomendações da OMS, que fazem vários cursos [sobre a verticalidade e mobilidade], e tentamos passar a informação à equipa das formações que vamos fazendo

2 ESSL 05/08/2022 10:59

como nós fizemos essa formação do parir em movimento e outras, acho que também parte um bocadinho de nós [que já temos a formação], se queremos mudar alguma coisa, fazer essa formação à equipa... e isso está em andamento para o fazermos e penso que pode ser uma das formas de mudar um bocadinho aqui a mentalidade

3 ESSL 05/08/2022 12:54

Se eu fosse responsável pela implementação do parto vertical na sala de partos, ia ser uma grande aventura... mas começaria por intermédio da formação... primeiro de tudo teria que me preocupar em formar [e equipa multidisciplinar]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0249	2			
				1	ESSV	24/10/2022 11:38

formação, acho que isso era importante [para promover o parto vertical], formação a toda a equipa. Porque acho que nunca é demais reforçar esta importância e relembrar às pessoas toda a evidência científica que existe relativamente às vantagens do parto verticalizado.

				2	ESSV	19/10/2022 14:08
--	--	--	--	---	------	------------------

o facto de também dos profissionais investirem na sua formação

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0395	4			
				1	ESSV	19/10/2022 14:25

“se acontecer isso, eu tenho que fazer isto... porque já passei por isso, e sei que se faz assim! Eu já tenho formação e sei que nesta posição se resolve desta maneira” ... Acho que é um bocadinho por aí.

				2	ESSV	19/10/2022 14:51
--	--	--	--	---	------	------------------

se eu fosse por prioridades, primeiro formar os profissionais e depois sim, ajudar com segurança e conhecimento as mulheres a concretizarem a verticalização do seu parto!

				3	ESSV	19/10/2022 15:03
--	--	--	--	---	------	------------------

a intervenção das colegas que fazem os cursos de preparação para o parto!

				4	ESSV	19/10/2022 15:04
--	--	--	--	---	------	------------------

a mudança passa essencialmente pela formação.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0080	1			
				1	ESSV	19/10/2022 17:51

em que haver formação, tem que haver discussão de casos clínicos [sobre a verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0615	6			
				1	ESSV	17/10/2022 17:06

Nós vamos ter que estudar, nós vamos ter que fazer diferente

				2	ESSV	17/10/2022 17:13
--	--	--	--	---	------	------------------

A primeira coisa que eu faria era intervir na formação. Eu criaria grupos de trabalho para trabalhar várias temáticas [relacionados com a verticalização do parto], grupos que incluíssem enfermeiros e médicos!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESSL 17/10/2022 17:14

Eu acho que é fundamental as pessoas saberem, sobre, por exemplo, a dinâmica dos ossos pélvicos, toda a estrutura pélvica durante o trabalho de parto, sobre a evolução do trabalho de parto, sobre os motivos pelos quais se chegou a esta posição de parir (posição supina) tão vulgarmente utilizada....

4 ESSL 17/10/2022 17:57

Colocar o pessoal a trabalhar no terreno, mesmo nos espaços mortos, quando não há ninguém na sala, trabalhar esses aspetos... porque só munidas de informação, só munidas de reconhecimento, é que as pessoas poderiam partir para a fase 2!

5 ESSL 17/10/2022 18:16

Nós [os enfermeiros] precisamos muito de formação... e estava a equipa médica também!!!

6 ESSL 17/10/2022 18:32

É preciso haver uma experiência profissional e um investimento na formação

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0040 1

1 ESSL 25/07/2022 13:29

dar informação em reuniões de serviço, escolhendo e sabendo (se fosse chefe de serviço sabia perfeitamente) que quem é que eram os promotores de um projeto destes

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0210 2

1 ESSL 18/10/2022 17:16

Apostava mais em formação para potenciar o parto vertical, sem dúvida

2 ESSL 18/10/2022 17:17

Nós tivemos um projeto que visava a vinda de uma pessoa influente nesta área para dar formação ao serviço

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0332 3

1 ESSL 18/10/2022 20:44

Eu acho que continua a ser a formação [que leva à falta de adesão ao parto verticalizado]... que deveria ser conjunta! Deveríamos trabalhar os objetivos em conjunto, toda a equipa multidisciplinar deveria estar envolvida (enfermeiros, obstetras e anestesistas) ...

2 ESSL 18/10/2022 20:52

Olha se eu fosse chefe, começava logo por uma formação... e pela necessidade de formação das três equipas!

3 ESSL 18/10/2022 20:56

minha prioridade para promover o parto vertical era trabalhar a equipa médica, trabalhar a equipa de enfermagem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0219	2			
				1	ESSV	19/10/2022 06:37

equipa multidisciplinar que tinha que ser formada, para ficar perita nesta realidade.

				2	ESSV	19/10/2022 06:41
--	--	--	--	---	------	------------------

se formássemos X elementos para serem peritos nessa área, conseguimos depois mais tarde, espalhá-los por várias equipas para começar a desenvolver essa prática! E isso eu acho que é uma boa forma de desenvolver as equipas!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0059	1			
				1	ESSV	28/07/2022 16:14

queremos [os mais experientes em parto vertical] ensinar uns aos outros é fundamental [para a implementação do parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0215	3			
				1	ESSV	19/10/2022 07:36

no serviço precisamos de mais formação nesta área, de formação

				2	ESSV	19/10/2022 07:38
--	--	--	--	---	------	------------------

se houvesse mais formação, para as pessoas também sentirem mais segurança, eu acho que as pessoas iam aderir mais.

				3	ESSV	19/10/2022 07:49
--	--	--	--	---	------	------------------

dar formação no nosso hospital sobre esta temática.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Dotações seguras

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0229	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:03

os rácios teriam que aumentar [para a implementação do parto vertical]... porque existem muitos momentos em que fica 1 enfermeiro para 3 salas. Claro que não é sempre, mas acontece. Portanto seria importante ter condições para existir sempre uma dotação segura da equipa de enfermagem.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0319	2			
				1	ESSV	02/08/2022 23:21

Teríamos que ter mais enfermeiros EESMO para conseguir realizar essa prática [verticalização do parto]... somos poucos enfermeiros especialistas! Somos só dois para um máximo de 6/7 mulheres. Numa situação de urgência só temos 2 enfermeiros EESMO, é muito pouco! É fundamental aumentar os rácios de enfermeiro especialista/utente

				2	ESSV	02/08/2022 23:21
--	--	--	--	---	------	------------------

para nós, neste momento o aumento dos recursos humanos, ajudar-nos-ia imenso a poder pôr em prática o parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0042	1			
				1	ESSV	28/07/2022 16:07

termos equipas com dotações seguras é fundamental [para a implementação do parto vertical]

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Empoderar as mulheres

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0230	2			
				1	ESSV	17/10/2022 14:45

[Empoderar] a parturiente, sobre os prós e os contras dos diferentes posicionamentos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 17/10/2022 15:29

Investir mais nos ensinamentos e na questão dos conhecimentos e empoderamento das Mulheres grávidas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0118 1

1 ESVG 27/10/2022 17:47

é muito importante informar as mulheres sobre os benefícios da verticalização! Se começarmos a divulgar, a informar e a capacitar as coisas mudam.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0553 3

1 ESVG 27/10/2022 17:49

se não estou a conseguir por intermédio dos profissionais, para mudar ser a mulher a ter formação no decurso da vigilância pré-natal [pelo EESMO]... nos cursos de preparação para o parto. Explicar que é uma recomendação da OMS, que existem outras posições em que se pode parir e ser ela (uma e outra e outra e outra vez) a fazer esta solicitação quando chegasse ao serviço.

2 ESVG 19/10/2022 11:44

realmente não falo nisto na preparação para o parto, portanto, é já a partir do próximo curso que eu fizer!

3 ESVG 19/10/2022 12:09

comunicar às colegas que fazem a preparação para o parto nos centros de saúde, que o serviço estava envolvido neste projeto da verticalização do parto, e pedir-lhes para começarem a elucidar e a falar que o serviço possibilitava a liberdade de movimentos e outras formas de parir!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não 0,0276 4

1 ESVG 08/08/2022 13:07

se explicarmos isto [as vantagens da mobilidade e verticalidade] às mulheres, se conseguirmos de alguma forma chegar às mulheres através destas vantagens, seriam dados largos passos para a mudança [do paradigma de parir]

2 ESVG 27/10/2022 17:51

Se eu estou a pensar no contexto de humanizar os meus cuidados, tem de haver empoderamento da mulher, a escolha é da mulher

3 ESVG 19/10/2022 12:46

empoderamento da mulher

4 ESVG 19/10/2022 12:51

se [as mulheres] sentirem empoderadas ao escolherem a posição que elas quiserem, também lhes vai trazer mais satisfação para aquele parto.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0539	2			
				1	ESSV	19/10/2022 15:03

facilitaria todo este processo se as mulheres viessem para a sala de partos já informadas e empoderadas em relação à verticalização do parto..

				2	ESSV	19/10/2022 15:04
--	--	--	--	---	------	------------------

por muito que a equipa na sala de partos, explique e tente passar essa informação...é difícil, porque elas não vêm preparadas e mentalizadas para isso! E acabam por não valorizar tanto aquilo que lhes dizemos... agora se tiveram anteriormente um percurso de explicação, de maturação e de pensamento sobre isso acaba por ser mais fácil.

Elas [as mulheres, se fossem empoderadas] acabam por ir se mentalizando que, quando chegar aquela altura, vão ter que se mexer, vão ter que caminhar... Acho que acaba por ser também um bocadinho por aí

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0443	3			
				1	ESSV	19/10/2022 15:33

as pessoas que estão nos centros de saúde e que fazem as preparações para o parto, têm que trabalhar esta parte com as parturientes. As parturientes têm que vir esclarecidas, informadas e motivadas para o parto vertical.

				2	ESSV	19/10/2022 15:35
--	--	--	--	---	------	------------------

É importante que a equipa motive e incentive a mulher para a verticalidade, porque se não tivermos uma parturiente motivada não se consegue fazer um parto verticalizado

				3	ESSV	19/10/2022 15:41
--	--	--	--	---	------	------------------

integrar essa visão dos benefícios do parto vertical, nos cursos de preparação para o parto... o trabalho tem que ser feito antes, não na sala de partos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0103	1			
				1	ESSV	17/10/2022 17:00

Por exemplo, [ensinar à mulher] qual é o objetivo de uma ocitocina e, em que altura é que ela pode ser colocada no trabalho de parto sem que isso seja uma indução.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0242	2			
				1	ESSV	27/10/2022 17:52

Isto [o parto vertical] tem muito a ver com empoderamento das mulheres,

				2	ESSV	17/10/2022 20:46
--	--	--	--	---	------	------------------

a adesão ao parto verticalizado pode acontecer desde que o fator intrínseco à parturiente esteja presente. Ou seja, é importante que ela saiba os benefícios, que venha preparada para eles e que esteja disponível para atravessar todo um trabalho parto de um período expulsivo nesta posição.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0100	1			
				1	ESSV	18/10/2022 17:52

Há um grande trabalho a fazer na preparação das mulheres para o parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0404	4			
				1	ESSV	18/10/2022 19:54

Para além da formação, que acho que é importantíssima, nas três equipas, também tem a ver com a preparação das mulheres, a nível da preparação que têm para o nascimento.

				2	ESSV	18/10/2022 19:57
--	--	--	--	---	------	------------------

É necessário treinar estas mulheres, a nível da preparação para o parto, para a importância da verticalização no período expulso

				3	ESSV	27/10/2022 17:53
--	--	--	--	---	------	------------------

É importante formarmos e esclarecermos as nossas mulheres...uma mulher informada e esclarecida a tomada de decisão é diferente, como é lógico. É uma mulher que não está à espera que seja o profissional de saúde a tomar uma decisão por ela.

				4	ESSV	18/10/2022 20:55
--	--	--	--	---	------	------------------

trabalhar as mulheres na preparação para o parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0046	1			
				1	ESSV	01/08/2022 10:17

devo ser claro, explícito e explicar à pessoa o que é que pode beneficiar com esta ou aquela posição

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Envolver os líderes na promoção do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0152	2			
				1	ESSV	25/07/2022 13:23

envolver de forma direta chefias nestes projetos, ter bons líderes na quer na enfermagem, quer nas equipas médicas... e os bons líderes não são pessoas conflituosas, (quando têm que o ser, serão...) mas são pessoas que promovem, são pessoas que motivam, e são pessoas que participam diretamente! Um líder não manda fazer, um líder faz com a pessoa... o líder está no terreno, o líder não está só no papel

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 25/07/2022 15:47

há que ter este cuidado... Que é exatamente fazer esta mudança [das práticas], mas agarrando nas pessoas potenciais que podem fazer a mudança... e pegar nelas! e lentamente vai toda a gente arrastada atrás

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0091 1

1 ESVG 19/10/2022 05:51

Nós deveríamos estar a apostar na nossa formação como equipa, para ajudar os outros nessa vertente [verticalidade do parto]...

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Estágio de EEESMO inexperientes na verticalização do parto numa maternidade promotora do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0260 1

1 ESVG 26/10/2022 14:32

tentar de alguma forma mudar aos poucos, proporcionando às pessoas que trabalham na sala, por exemplo, visitar maternidades ou fazer mesmo estágios onde isso [o parto vertical] seja uma prática corrente

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0551 4

1 ESVG 19/10/2022 11:17

tantas vezes que eu já lhe falei [à chefe]nisso, inclusive já lhe disse que “o meu plano de atividades para o próximo ano é fazer um estágio no hospital Garcia da Orta! Eu quero perceber, ver e aprender... outras posições para parir!”... E ela nunca me deu esse apoio, Cláudia!!!

2 ESVG 19/10/2022 11:20

realmente sem ter um estágio, sem ver.... é complicado! Porque o que vejo e o que sei, é daquilo que leio, daquilo que procuro, das imagens que encontro na internet.

3 ESVG 19/10/2022 11:25

antes de ir embora, ir fazer um estágio ao Garcia de horta!

4 ESVG 19/10/2022 12:06

O ideal era escolher os elementos mais recetivos, e coloca-os a fazer formação num hospital onde o parto vertical se faz! E depois essas pessoas [com experiência em parto verticalizado] seriam responsabilizadas para apoiar e formar os restantes colegas.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0251	2			
				1	ESSV	02/08/2022 17:42

para promover o parto vertical, propor a realização de estágios, de alguns profissionais [enfermeiros EESMO] da sala de partos, em outras maternidades que o praticassem [o parto vertical] mais comumente, de forma a aumentar a segurança dos profissionais [enfermeiros EESMO]

				2	ESSV	17/10/2022 21:36
--	--	--	--	---	------	------------------

Promovia a formação e a partilha de experiências, propondo estágios [para EESMO menos experientes].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0257	3			
				1	ESSV	18/10/2022 20:56

Se fosse possível, as pessoas fazerem um estágio num sítio onde se promovesse a verticalidade do parto, seria uma mais valia

				2	ESSV	18/10/2022 20:59
--	--	--	--	---	------	------------------

Devia ser possível colocar os elementos da equipa a fazer estágio profissional em sítios onde acontecem partos verticalizados

				3	ESSV	19/10/2022 18:16
--	--	--	--	---	------	------------------

Não basta fazer formação teórica, tem que se aplicar na prática [a verticalização do parto] através de estágios profissionais

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Incentivar a mulher a adotar posições verticalizadas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0280	2			
				1	ESSV	19/10/2022 11:37

para mudar ser a mulher a ter formação no decurso da vigilância pré-natal [pelo EESMO]... nos cursos de preparação para o parto. Explicar que é uma recomendação da OMS, que existem outras posições em que se pode parir e ser ela (uma e outra e outra e outra vez) a fazer esta solicitação quando chegasse ao serviço.

				2	ESSV	19/10/2022 11:39
--	--	--	--	---	------	------------------

em vez de ser os profissionais a oferecer, ser as senhoras a solicitarem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0136	1	1	ESSV	05/08/2022 11:26
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quanto às mulheres, eu acho que esta parte era fácil [de as motivar para o parto vertical] ...eu acho que chega ali a um ponto que a maior parte das senhoras está receptiva a tudo aquilo que nós lhes digamos, porque querem é que o parto seja rápido, o menos doloroso possível e que corra tudo bem e a probabilidade de isso ocorrer é maior no parto vertical

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0139	1	1	ESSV	19/10/2022 15:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

É importante que a equipa motive e incentive a mulher para a verticalidade, porque se não tivermos uma parturiente motivada não se consegue fazer um parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0239	1	1	ESSV	18/10/2022 20:10
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quanto mais as mulheres forem formadas [sobre os benefícios da verticalidade do parto] nos cursos de preparação para o parto mais elas exigem, mais elas estão preparadas para assumir posições verticais no dia do parto... exigem, no bom sentido! mais elas estão formadas, esclarecidas e acabam por ter uma tomada de decisão informada e esclarecida,

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0050	1	1	ESSV	01/08/2022 10:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

irmos experimentar [posições verticalizadas]... se ela [mulher] se sentir bem, tudo bem, podemos continuar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Integrar nos programas de preparação para o parto a elaboração de vários planos de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0191	1	1	ESSV	17/10/2022 17:14
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu acho que é fundamental as pessoas saberem, sobre, por exemplo, a dinâmica dos ossos pélvicos, toda a estrutura pélvica durante o trabalho de parto, sobre a evolução do trabalho de parto, sobre os motivos pelos quais se chegou a esta posição de parir (posição supina) tão vulgarmente utilizada....

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0038	1	1	ESSV	29/07/2022 13:16
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Uma preparação de parto bem feita tem que ter sempre, pelo menos, 3 planos de parto

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Mobilizar a experiência dos hospitais que promovem o parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0062	1	1	ESSV	25/07/2022 13:34
-----	--	--------	---	---	------	------------------

já temos resolução e resposta para os problemas que podem aparecer e quer pode ser mobilizada... distócia de ombros, circulares cervicais, lacerações, sensações de lipotimia, resgate da pessoa para cima da marquesa...coisas que nós não tínhamos nada

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0094	1	1	ESSV	19/10/2022 06:47
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Foi assim que o Garcia de Orta conseguiu fazer equipas mais direcionadas para o parto verticalizado e para o uso do banco de parto.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\Mobilizar enfermeiros formadores para formar outros profissionais de outros hospitais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0083	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:08

peças [com experiência em parto verticalizado] seriam responsabilizadas para apoiar e formar os restantes colegas.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0307	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:44

Para já empoderava... criava uma equipa de trabalho com as colegas que estão mais motivadas nessa área, para trabalhar a questão do parto verticalizado, e distribuía-as pelas várias equipas para que elas o fossem implementando nos turnos delas e responsabilizava-as mesmo por isso... "Tu és responsável por isto e vamos promover, dentro das equipas, o parto verticalizado!"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0064	1			
				1	ESSV	25/07/2022 13:31

Quando nós começamos no nosso hospital, alguém fazia isto no país? Não... ninguém! mas nós conseguimos... agora quem quiser começar já tem sítios onde posso ir buscar pessoas para mostrar como é que se faz... Portanto, já tem mais de metade do caminho feito

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Prática baseada na evidência

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0037	1			
				1	ESSV	19/10/2022 09:52

comecei a ler [sobre a verticalização do parto]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0206	1	1	ESSV	19/10/2022 13:44
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A informação teórica sobre a verticalização do parto está em todo o lado, a evidência científica protege todos estes argumentos [benefícios da verticalização] que eu estou a dizer, os profissionais têm que ter práticas fundamentadas e baseadas na evidência científica actual.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0113	1	1	ESSV	26/10/2022 13:49
-----	--	--------	---	---	------	------------------

tudo o que é novo assusta. E isso é das coisas que mais atrapalha. E as pessoas, para além de não acompanharem a evidência científica, entenderem com maus olhos quem quer mudar.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0026	1	1	ESSV	25/07/2022 13:28
-----	--	--------	---	---	------	------------------

mostrar, pela ciência [utilizar resultados de investigação], que aquilo [o parto vertical] é uma mais-valia

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0065	1	1	ESSV	18/10/2022 20:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Os estudos dizem que com a verticalização do parto teríamos menos lacerações de 3º e 4º grau.

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Praticar o parto vertical de forma gradual

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0186	2	1	ESSV	03/08/2022 10:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

se fossemos tentando fazer gradualmente cada vez mais [o parto vertical], se calhar ia entrando na rotina, e se calhar até conseguimos chegar lá e encarar o parto vertical com naturalidade

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 05/08/2022 10:41

Tentar, aos poucos, ir fazendo e ir perdendo o medo de fazer [o parto vertical], mesmo com alguém que não esteja tão à vontade [para ele ir também perdendo o medo]... porque acho que é ao irmos fazendo e ao irmos vendo, que se vai conseguir mudar um bocadinho a perspetiva e a prática da equipa

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0126 1

1 ESVG 18/10/2022 20:05

A partir do momento que tivéssemos Walking epidural não acredito que todas as mulheres tivessem partos verticais, mas acho que os poucos (se calhar) conseguíamos evoluir nesse sentido

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0113 1

1 ESVG 19/10/2022 07:39

Isto depois ia ser um processo que iria demorar algum tempo, mas as pessoas cada vez mais iam adotar estas posições.

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Programas de preparação para o parto que integrem os benefícios do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0719 4

1 ESVG 25/10/2022 19:29

realmente não falo nisto na preparação para o parto, portanto, é já a partir do próximo curso que eu fizer!

2 ESVG 19/10/2022 12:04

Primeiro uma reunião com todas as classes profissionais... seria importante que toda a equipa conhece-se as recomendações da OMS e os benefícios que o parto vertical traz para a mãe e para o bebé!

3 ESVG 25/10/2022 19:08

comunicar às colegas que fazem a preparação para o parto nos centros de saúde, que o serviço estava envolvido neste projeto da verticalização do parto, e pedir-lhes para começarem a elucidar e a falar que o serviço possibilitava a liberdade de movimentos e outras formas de parir!

4 ESVG 25/10/2022 19:08

Se isso acontecesse [as colegas do centro de saúde abordarem o parto verticalizado nos PPP], se houvesse uma aquisição de conhecimentos sobre as vantagens da verticalização do parto, penso que as senhoras começavam a solicitar outras posições... porque iam perceber que o facto de se parir de maneira diferente não ia aumentar o risco de complicações, pelo contrário, seria vantajoso para elas e para o bebé.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0166	1	1	ESSV	05/08/2022 13:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

teríamos que retomar presencialmente a preparação para o parto, porque, para mim, o parto verticalizado, implica muito uma interiorização por parte da mulher... é preciso capacitar a mulher daquilo que é capaz, daquilo que é preciso para o fazer... É necessário que ela saiba o que é a verticalização do parto, como se faz a verticalização do parto, quais as posições que pode adotar, o que de bom lhe traz a verticalização do parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0267	2	1	ESSV	08/08/2022 12:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se houver esta perspetiva [dos benefícios da mobilidade e verticalidade] antes do parto as mulheres estão muito mais recetivas... e a recetividade das mulheres também é importante para depois nós conseguirmos, de alguma forma, integrar esta verticalidade

2	ESSV	08/08/2022 12:04
---	------	------------------

o período expulsivo não é o momento ideal para se falar sobre estas coisas [benefícios da mobilidade e verticalidade]... devia ser, falado antes do parto, estas mulheres deviam ter conhecimento sobre estes assuntos já durante a gravidez

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0029	1	1	ESSV	19/10/2022 14:53
-----	--	--------	---	---	------	------------------

só falta mesmo a formação [da equipa]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0304	2	1	ESSV	19/10/2022 15:33
-----	--	--------	---	---	------	------------------

as pessoas que estão nos centros de saúde e que fazem as preparações para o parto, têm que trabalhar esta parte com as parturientes. As parturientes têm que vir esclarecidas, informadas e motivadas para o parto vertical.

2	ESSV	19/10/2022 15:41
---	------	------------------

integrar essa visão dos benefícios do parto vertical, nos cursos de preparação para o parto... o trabalho tem que ser feito antes, não na sala de partos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0357	4	1	ESSV	17/10/2022 17:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Por exemplo, [ensinar à mulher] qual é o objetivo de uma ocitocina e, em que altura é que ela pode ser colocada no trabalho de parto sem que isso seja uma indução.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSL 17/10/2022 17:58

Colocar o pessoal a trabalhar no terreno, mesmo nos espaços mortos, quando não há ninguém na sala, trabalhar esses aspetos... porque só munidas de informação, só munidas de reconhecimento, é que as pessoas poderiam partir para a fase 2!

3 ESSL 17/10/2022 18:17

Nós [os enfermeiros] precisamos muito de formação... e estava a equipa médica também!!!

4 ESSL 17/10/2022 18:32

É preciso haver uma experiência profissional e um investimento na formação

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0097 1

1 ESSL 25/10/2022 19:12

Pressionar os enfermeiros dos ACES a trabalharem muito esta temática, com as senhoras, nos programas de preparação para o parto...presencialmente

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0259 3

1 ESSL 18/10/2022 19:36

Acho que precisávamos de ter formação conjunta para conseguirmos evoluir para a verticalidade no parto!

2 ESSL 18/10/2022 19:54

Para além da formação, que acho que é importantíssima, nas três equipas, também tem a ver com a preparação das mulheres, a nível da preparação que têm para o nascimento.

3 ESSL 18/10/2022 20:54

Depois teríamos que treinar e preparar a equipa de enfermagem para a realização do parto verticalizado

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Renovação das equipas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0059 1

1 ESSL 17/10/2022 17:15

E tentaria colocar nos grupos, diferentes perspetivas, elementos mais novos e mais velhos...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0159	1	1	ESSV	25/07/2022 15:14
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Claro que há maternidades que tem ainda colegas perto da idade da reforma... são colegas que já não têm muita vontade de participar nestas mudanças... porque a própria idade leva a isso! Há maior desgaste físico e psicológico, causado também pelo trabalho noturno, que lhes vai tirando a paciência para algumas coisas... E enquanto eles se mantiverem lá... e espero que se mantenham com saúde para poder trabalhar... será mais difícil de mudar... mas os novos que vão vindo, já vêm das escolas de enfermagem com uma visão diferente de obstetria... e já vem com uma vontade muito grande de fazer mudanças, e já vão fazendo essas mudanças

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Ser o EESMO a realizar as consultas de vigilância pré-natal e os programas de preparação para o parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0118	1	1	ESSV	19/10/2022 11:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

é muito importante informar as mulheres sobre os benefícios da verticalização! Se começarmos a divulgar, a informar e a capacitar as coisas mudam.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0083	1	1	ESSV	19/10/2022 11:39
-----	--	--------	---	---	------	------------------

ser a mulher a ter formação no decurso da vigilância pré-natal [pelo EESMO]... nos cursos de preparação para o parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0669	4	1	ESSV	08/08/2022 12:46
-----	--	--------	---	---	------	------------------

é aí, nas consultas de vigilância da gravidez e nos programas de preparação para o parto, que nós [enfermeiros EESMO] podemos fazer a diferença no empoderamento da mulher [para a mobilidade e verticalidade]

2	ESSV	08/08/2022 12:46
---	------	------------------

O nosso papel de enfermeiros EESMO é empoderar com informação credível as mulheres, nós temos que assumir o nosso papel enquanto responsáveis pelo empoderamento das mulheres, é aí, nas consultas de vigilância da gravidez e nos programas de preparação para o parto, que nós podemos fazer a diferença... nós [enfermeiros EESMO] não nos podemos desresponsabilizar de empoderar aquela mulher

3	ESSV	08/08/2022 12:48
---	------	------------------

em relação ao parto vertical eu acho que é fundamental integrá-lo tanto nos cursos de preparação para o parto, como nas consultas de vigilância pré-natal, para que as mulheres saibam por intermédio dos profissionais de saúde

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 ESVG 08/08/2022 12:52

é fundamental elas [as mulheres] saberem as vantagens [da mobilidade e verticalidade], saberem quais são as posições facilitadoras... tudo isso é importante em contexto pré-natal, seja na consulta ou na preparação para o parto, e é o enfermeiro EESMO, pela sua competência, que consegue fazer esse empoderamento das mulheres. É uma das medidas que eu acho mais importante para fomentar a verticalidade no parto

Nós\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E6

Não	0,0102	1	1	ESVG	18/10/2022 19:50
-----	--------	---	---	------	------------------

Devíamos ter Walking epidural! Porque se tivéssemos walking epidural conseguíamos trabalhar de outra forma e passar para a verticalização do parto...

Nós\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\Adequar às práticas existentes

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E10

Não	0,0071	1	1	ESVG	19/10/2022 10:23
-----	--------	---	---	------	------------------

Não tenho propriamente assim um medo por aí além... tem que se resolver! Temos que ver!

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não	0,0067	1	1	ESVG	25/07/2022 15:17
-----	--------	---	---	------	------------------

Eu tive que estudar até a colocação dos panos, do pack da trouxa [na realização de um parto vertical]... porque havia pessoas que iam me dizer: "então e os panos esterilizados onde é que os colocamos?..." Eu tive que dar resposta a essas pessoas dos panos esterilizados

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\Assegurar condições de segurança

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0059	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:01

a equipa de anestesiologia teria que mudar a técnica de analgesia epidural

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0213	2			
				1	ESSV	19/10/2022 06:40

Eu acho que as maternidades, nomeadamente onde eu trabalho, não estão preparadas a nível físico para termos espaço para dar este conforto às mulheres. Nós temos quartos muito pequenos em que com uma cama e uma mesa de apoio, não temos espaço para mais ninguém

				2	ESSV	19/10/2022 06:39
--	--	--	--	---	------	------------------

A estrutura física tinha que ser melhorada

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0065	1			
				1	ESSV	27/07/2022 14:26

quando estão reunidas as condições faço-o [o parto vertical] de forma natural, é um procedimento que faz parte da minha prática assistencial

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\Compreender os medos dos profissionais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0102	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:26

Há muita renitência [por parte da equipa]... há aqui um bloqueio qualquer em determinadas pessoas, e eu se calhar até acredito que seja o medo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0303	2	1	ESSV	19/10/2022 13:44
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Outras coisas também são mitos “haaa tem mais perda de sangue!” A mulher tem mais perda de sangue porque está numa posição mais verticalizada, mas isso não quer dizer que tenha exatamente mais perda de sangue do que uma mulher que tenha tido um parto numa posição horizontal,

2	ESSV	19/10/2022 13:43
---	------	------------------

aquele medo, se calhar, de não estar no controlo total da situação, eu acho que também acaba por ser um entrave a muitas pessoas.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0028	1	1	ESSV	25/07/2022 15:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Mas eu não podia dizer a pessoa esquece a esterilização [num parto vertical], porque era uma coisa que a incomodava

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0099	1	1	ESSV	19/10/2022 07:01
-----	--	--------	---	---	------	------------------

numa preparação de parto, e mesmo sem ser numa preparação de parto, eu nunca devo dizer mal do meu colega ou ter um ato de desconfiança... isso é logo uma condição sine qua non para as pessoas deixarem de confiar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0196	2	1	ESSV	19/10/2022 07:38
-----	--	--------	---	---	------	------------------

não fazem porque nunca fizeram e têm receio de arriscar fazê-lo.

2	ESSV	19/10/2022 07:49
---	------	------------------

Havendo um parto iminente dar apoio às colegas que não tivessem tanta experiência... tentar ajudá-las nesse sentido para ganharem segurança.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\\Dar exemplos

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0338	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:04

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sentirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0399	2			
				1	ESSV	19/10/2022 15:24

Os médicos internos mais novos já fazem partos sentados, porque muitos fazem partos comigo e aqueles que fazem partos comigo eu digo assim: "vamos lá sentar a senhora! Olhe comigo é assim.... veja lá, não é igual fazer o parto?... se calhar ainda é melhor, porque a senhora sente-se mais confortável, faz melhor a força, tem as pernas apoiadas..." e eles acabam por ir na onda.

				2	ESSV	19/10/2022 15:26
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu sei que muito contribuo para isso, porque ao sentar as mulheres também influenciou as pessoas a fazê-lo!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0152	1			
				1	ESSV	25/07/2022 15:42

Então eu usei sempre isto na minha maternidade para implementar o parto vertical... explicava, ensinava e mostrava como é que se fazia! E depois mandava-os regressar à minha experiência de emergência médica e dizia: "eu cheguei a casa de uma senhora, que estava a parir no quarto dela...onde é que eu tenho um campo esterilizado, onde é que ela tem uma trouxa esterilizada?"

E depois podemos falar sobre o microbioma... sobre essas coisas todas, que é vantajoso e não há ali assepsia nenhuma... não há lavagens do períneo, como havia antigamente com betadine, em vários movimentos e em vários sentidos...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\\Dar soluções para manter a esterilização

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0048	1			
				1	ESSV	25/07/2022 15:32

dar-lhe uma solução simpática para manter a esterilização durante o parto vertical, para que ela [a colega enfermeira] ficasse agradável e confortável[quando tivesse a fazer um parto vertical]

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\\Não criticar

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0119	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:31

Se eu colocar a senhora a fazer força com os pés no chão e se entra um médico na sala de partos, olha logo para mim e pergunta: "porque é que a Senhora está assim?"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0241	2			
				1	ESSV	19/10/2022 12:21

[alguns profissionais questionam criticam] alterações neste traçado... não pode ficar assim, não pode...porque isto, porque aquilo..."

				2	ESSV	19/10/2022 12:51
--	--	--	--	---	------	------------------

às vezes os profissionais atribuem uma conotação negativa ao que é natural... aliás passam o turno a dizer, esta é naturalista... como algo negativo! O que não deveria ser, porque o natural é supostamente o normal. O natural é o que mais se aproxima de não haver intervenção de...Quer dizer, é o benéfico!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0036	1			
				1	ESSV	25/07/2022 15:27

Eu não podia nunca ir criticá-la, porque isto é o pior que se pode fazer quando se quer fazer uma mudança... é criticar alguém que tem uma dúvida!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0099	1	1	ESSV	19/10/2022 07:01
-----	--	--------	---	---	------	------------------

numa preparação de parto, e mesmo sem ser numa preparação de parto, eu nunca devo dizer mal do meu colega ou ter um ato de desconfiança... isso é logo uma condição sine qua non para as pessoas deixarem de confiar

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\\Respeitar

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0241	2	1	ESSV	19/10/2022 12:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[alguns profissionais questionam criticam] alterações neste traçado... não pode ficar assim, não pode...porque isto, porque aquilo..."

2	ESSV	19/10/2022 12:51
---	------	------------------

às vezes os profissionais atribuem uma conotação negativa ao que é natural... aliás passam o turno a dizer, esta é naturalista... como algo negativo! O que não deveria ser, porque o natural é supostamente o normal. O natural é o que mais se aproxima de não haver intervenção de...Quer dizer, é o benéfico!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0073	2	1	ESSV	25/07/2022 15:27
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Então eu tive que ter sensibilidade para respeitar o medo dela [colega menos experiente], respeitar o receio dela [de não manter a esterilização num parto vertical]

2	ESSV	25/07/2022 15:37
---	------	------------------

nós [enfermeiros experientes no parto vertical] temos que respeitar [as dúvidas dos colegas menos experientes no parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0039	1	1	ESSV	28/07/2022 16:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

respeitarmo-nos uns aos outros é fundamental [para a implementação do parto vertical]

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Ter em conta os requisitos para implementar uma mudança\\Transmitir segurança

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0478	2	1	ESSV	19/10/2022 13:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EEESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sentirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

2	ESSV	19/10/2022 14:01
---	------	------------------

. O tu veres, o tu pores as mãos, o fazeres a primeira vez, depois a segunda, depois a terceira... mais confiante ficas! E se depois a equipa toda estiver no mesmo barco que eu, perfeito!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0091	1	1	ESSV	19/10/2022 14:37
-----	--	--------	---	---	------	------------------

foi assim porque a senhora me pediu [parto vertical], queria muito, eu queria muito ajudá-la e senti que era capaz..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0309	1	1	ESSV	19/10/2022 15:24
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Os médicos internos mais novos já fazem partos sentados, porque muitos fazem partos comigo e aqueles que fazem partos comigo eu digo assim: "vamos lá sentar a senhora! Olhe comigo é assim.... veja lá, não é igual fazer o parto?... se calhar ainda é melhor, porque a senhora sente-se mais confortável, faz melhor a força, tem as pernas apoiadas..." e eles acabam por ir na onda.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0042	1	1	ESSV	25/07/2022 15:34
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós [enfermeiros experientes no parto vertical] temos que lhes dar conforto, temos que lhes dar segurança [aos colegas menos experientes na realização do parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0133	1	1	ESSV	19/10/2022 07:47
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Havendo um parto iminente dar apoio às colegas que não tivessem tanta experiência... tentar ajudá-las nesse sentido para ganharem segurança.

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Ter um elemento por equipa perito em parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0141	1	1	ESSV	17/10/2022 14:43
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Acho que se acompanhasse uma vez ou duas um trabalho de parto verticalizado esbatia um bocado esse receio...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0081	1	1	ESSV	19/10/2022 11:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Depois estruturar as equipas com elementos que tivessem formação, não só teórica, mas também prática..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0085	1	1	ESSV	19/10/2022 12:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

peçoas [com experiência em parto verticalizado] seriam responsabilizadas para apoiar e formar os restantes colegas.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0194	2			
				1	ESSV	05/08/2022 12:55

organizar a equipa de forma a que em todos os turnos existisse pelo menos um elemento que se sentisse à vontade e que estivesse aberto para fazer o parto verticalizado. Eu acho que isso é fundamental, se tiver pelo menos um elemento que se sinta à vontade para o fazer e que tenha vontade de fazer isso era fundamental

				2	ESSV	05/08/2022 12:57
--	--	--	--	---	------	------------------

começava a promover a mobilidade e verticalidade por aí... na organização dos turnos em que tivesse sempre um elemento que fosse capaz de o fazer e que incentivasse a que isso acontecesse

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0338	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:57

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EEESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sentirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0448	3			
				1	ESSV	19/10/2022 14:41

termos profissionais a formação... alguém experiente em realizar partos verticais em todas as posições vir e dizer: "olha se acontecer isto nesta posição tu podes resolver desta maneira" ...

				2	ESSV	19/10/2022 14:41
--	--	--	--	---	------	------------------

[ter] alguém que nos dê bagagem e estratégias para resolver problemas que possam acontecer nas diferentes posições. Eu sei que rapidamente posso virar a senhora, mas aí estou a perder tempo na atuação. Portanto, se eu conseguir resolver logo naquela posição, tanto melhor...

				3	ESSV	19/10/2022 14:59
--	--	--	--	---	------	------------------

obviamente formação dada por pessoas com experiência prática na realização de partos verticais.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0616	2			
				1	ESSV	19/10/2022 15:24

Os médicos internos mais novos já fazem partos sentados, porque muitos fazem partos comigo e aqueles que fazem partos comigo eu digo assim: "vamos lá sentar a senhora! Olhe comigo é assim.... veja lá, não é igual fazer o parto?... se calhar ainda é melhor, porque a senhora sente-se mais confortável, faz melhor a força, tem as pernas apoiadas..." e eles acabam por ir na onda.

				2	ESSV	19/10/2022 15:44
--	--	--	--	---	------	------------------

Para já empoderava... criava uma equipa de trabalho com as colegas que estão mais motivadas nessa área, para trabalhar a questão do parto verticalizado, e distribuía-as pelas várias equipas para que elas o fossem implementando nos turnos delas e responsabilizava-as mesmo por isso... "Tu és responsável por isto e vamos promover, dentro das equipas, o parto verticalizado!"

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0185	2			
				1	ESSV	17/10/2022 17:03

Imaginando que eu tenho esse apoio, que eu tenho essa possibilidade. Se eu pedir alguém para me ajudar a fazer um parto verticalizado, eu acho que só uma ou duas pessoas é que me iam ajudar

				2	ESSV	17/10/2022 18:48
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu acho que tem que haver pessoas que comecem mesmo a fazer o parto vertical, a enfrentar as equipas...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0365	3			
				1	ESSV	19/10/2022 06:16

Eu ia tentar [fazer um parto vertical], mas teria que ter certamente comigo um colega especialista. Iria sentir insegurança se estive sozinha...

				2	ESSV	02/08/2022 23:07
--	--	--	--	---	------	------------------

Se um elemento por equipa, em cada turno, fosse perito no parto verticalizado isso já ajudava a fomentar nos outros a preocupação com essa prática

				3	ESSV	26/10/2022 13:04
--	--	--	--	---	------	------------------

se formássemos X elementos para serem peritos nessa área, conseguimos depois mais tarde, espalhá-los por várias equipas para começar a desenvolver essa prática! E isso eu acho que é uma boa forma de desenvolver as equipas!

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Trabalho de equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0125	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:02

Reunir as equipas (enfermeiros, médicos e assistentes operacionais...) no sentido de todos trabalharem na mesma direção para se conseguir fazer as coisas.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0330	3			
				1	ESSV	19/10/2022 11:21

se sentíssemos apoio da equipa as coisas mudavam

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSV 19/10/2022 12:00

se sentíssemos que a pessoa responsável de serviço estava do nosso lado e nos apoiava em qualquer coisa que acontecesse de mal perante a classe médica, se calhar, nós conseguíamos nos aventurar de outra maneira.

3 ESSV 19/10/2022 12:04

Primeiro uma reunião com todas as classes profissionais... seria importante que toda a equipa conhece-se as recomendações da OMS e os benefícios que o parto vertical traz para a mãe e para o bebé!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0122 1

1 ESSV 19/10/2022 14:07

se tivessem esse apoio pela equipa médica, se calhar respeitavam mais e apostavam mais nesta parte fisiológica... Acho que apontaria isso como a principal causa.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0387 5

1 ESSV 17/10/2022 17:03

Imaginando que eu tenho esse apoio, que eu tenho essa possibilidade. Se eu pedir alguém para me ajudar a fazer um parto verticalizado, eu acho que só uma ou duas pessoas é que me iam ajudar

2 ESSV 24/10/2022 09:55

Eu criaria grupos de trabalho para trabalhar várias temáticas [relacionados com a verticalização do parto], grupos que incluíssem enfermeiros e médicos

3 ESSV 24/10/2022 09:58

sempre trabalhando em equipa, temos que encontrar estratégias para implementar o parto vertical

4 ESSV 17/10/2022 18:02

Esforço da equipa, trabalho da equipa

5 ESSV 17/10/2022 18:10

Chegar à conclusão que não seriam só os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica que teriam de mudar, mas toda a equipa!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0087 1

1 ESSV 25/07/2022 13:25

é importante desenvolver o espírito de equipa médicos/enfermeiros, criar grupos de trabalho para fazer esta mudança. Grupos mistos: médicos, enfermeiros e auxiliares!... Envolver toda a gente, para toda a gente sentir um sentimento de pertença naquele projeto, para toda a gente sentir que está envolvida numa mudança que vai dar visão daquele serviço

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0210	2			
				1	ESSV	17/10/2022 21:36

mas também precisamos muito que os outros elementos da equipa não venham destronar um trabalho que está a ser feito, ao longo de todo um trabalho de parto, com a mulher e o casal.

				2	ESSV	17/10/2022 21:49
--	--	--	--	---	------	------------------

Enquanto equipa multidisciplinar, que nos unir e trabalhar no sentido da melhoria, das técnicas inovadoras, do casal, da mulher...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0100	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:45

Deveríamos trabalhar os objetivos em conjunto, toda a equipa multidisciplinar deveria estar envolvida (enfermeiros, obstetras e anestesistas) ...

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Trabalho de equipa \\Objetivos comuns

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0227	2			
				1	ESSV	19/10/2022 11:03

Reunir as equipas (enfermeiros, médicos e assistentes operacionais...) no sentido de todos trabalharem na mesma direção para se conseguir fazer as coisas.

				2	ESSV	19/10/2022 11:04
--	--	--	--	---	------	------------------

de uma maneira geral, os médicos não estão nem para aí virados e como temos que trabalhar em equipa.... isso teria que mudar!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0143	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:04

Primeiro uma reunião com todas as classes profissionais... seria importante que toda a equipa conhecesse as recomendações da OMS e os benefícios que o parto vertical traz para a mãe e para o bebé!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0129	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:48

às vezes é um bocadinho mal visto pelos profissionais. Porque nós todos temos um egocentrismo, então é feito consoante “o meu umbigo”, e então às vezes não conseguimos passar para a outra parte. Temos de trabalhar por objetivos comuns.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0401	2			
				1	ESSV	19/10/2022 13:58

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sentirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso “bora lá, vamos a isso”, não é? “Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!”

				2	ESSV	19/10/2022 14:12
--	--	--	--	---	------	------------------

quem chega percebe a nossa filosofia de cuidados e acabamos por trabalhar em equipa

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0310	2			
				1	ESSV	19/10/2022 14:32

eu também tenho estado a tentar fazer o meu papel e os outros colegas que também já fizeram formações nesta vertente, também têm estado a tentar fazer o papel deles... e a puxar pela a equipa, e a ajudar, e a tentarmos (em equipa) resolver problemas e tentar arranjar soluções para diferentes situações...

				2	ESSV	19/10/2022 14:36
--	--	--	--	---	------	------------------

depois foi cinco estrelas e apoiou-me e depois acabou por receber o bebé e tudo mais,

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0164	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:25

a grande maioria deles (dos médicos mais novos, atenção, que já fizeram alguns partos comigo e com outras colegas que também fazem assim), chegam à sala de partos e dizem: “e se sentássemos a senhora?”

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0106	3			
				1	ESSV	21/07/2022 12:13

a emergência médica permite perceber uma coisa que não é possível perceber no ambiente intrahospitalar [temos todos o mesmo objectivo]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0129	1	1	ESSV	19/10/2022 12:59
-----	--	--------	---	---	------	------------------

se não se sente confortável [a mulher]... tudo bem! Voltamos à posição que ela prefere, mas dar essa explicação e dar essa abertura [para experimentarem outras posições].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0090	1	1	ESSV	19/10/2022 06:59
-----	--	--------	---	---	------	------------------

criar uma relação de confiança com a mulher, para lhe dar o poder que ela precisa para conseguir levar a cabo um parto vertical.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0090	1	1	ESSV	01/08/2022 10:27
-----	--	--------	---	---	------	------------------

é tudo muito sedimentado na negociação [relação de parceria com a mulher em função do que ela vai sentido a cada momento]. Na negociação com base naquilo que temos, perante o que se está a viver

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Trabalho de equipa \\Relação de parceria médico-enfermeiro

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0049	1	1	ESSV	19/10/2022 10:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eles [os médicos] interferem bastante, fazem muita pressão...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0277	1	1	ESSV	19/10/2022 14:15
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A nossa enfermeira chefe também tem muito poder. Defendo muito a equipa de enfermagem, defende muito a nossa autonomia também, impõe-se muito nesta questão de igualdade multidisciplinar. Os médicos não são superiores, temos conhecimentos diferentes, áreas de atuação diferentes, então luta muito também pelo nosso poder, e eu acho que isso tem feito toda a diferença.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não 0,0473 2

1 ESSV 19/10/2022 15:23

Os médicos internos mais novos já fazem partos sentados, porque muitos fazem partos comigo e aqueles que fazem partos comigo eu digo assim: “vamos lá sentar a senhora! Olhe comigo é assim.... veja lá, não é igual fazer o parto?... se calhar ainda é melhor, porque a senhora sente-se mais confortável, faz melhor a força, tem as pernas apoiadas...” e eles acabam por ir na onda.

2 ESSV 19/10/2022 15:25

a grande maioria deles (dos médicos mais novos, atenção, que já fizeram alguns partos comigo e com outras colegas que também fazem assim), chegam à sala de partos e dizem: “e se sentássemos a senhora?”

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0308 6

1 ESSV 21/07/2022 12:13

fazemos um excelente trabalho com os médicos, e eles confiam muito no nosso trabalho

2 ESSV 21/07/2022 12:13

há aqui um trabalho de confiança muito grande entre nós [EESMO] e eles [médicos]... e isto poderá ser uma das coisas que não acontece nos outros hospitais

3 ESSV 21/07/2022 11:08

tenho um privilégio que é, ao longo destes anos, fazer a emergência médica, e emergência médica é uma área muito específica, muito diferente de qualquer área intrahospitalar, emergência médica é uma equipa que é um médico e um enfermeiro e há um tratamento tu cá tu lá, portanto não há hierarquia médico-enfermeiro

4 ESSV 21/07/2022 11:38

isto [a emergência médica que também faço] permite que tenhamos [com os médicos] um contato muito próximo

5 ESSV 21/07/2022 12:14

Muitas vezes [na sala de partos] eu vou falar com eles [médicos] e digo: “olha vamos lá então... a senhora X tem ali algumas dúvidas... precisava também da vossa opinião, para perceber se o que eu estou a pensar fazer, acham que vai resultar ou não” portanto, relaciono-me com eles enquanto colega de equipa

6 ESSV 21/07/2022 12:16

isto [trabalho de equipa entre médico-enfermeiro] é muito importante e talvez seja o que não acontece na maioria dos hospitais... tem que haver este trabalho de equipa e não haver barreiras entre os grupos profissionais... é por isso que conseguimos bons resultados

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Estratégias sugeridas a implementar para a promoção do parto vertical\\Vigilância do trabalho de parto pelo EEESMO

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0119	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:10

a vigilância do parto poderia e deveria ser feita por um EEESMO, desde que não houvesse qualquer razão clínica que impossibilitasse esse seguimento.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0338	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:57

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EEESMO] na sala de partos, a senhora está receptiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sentirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0220	2			
				1	ESSV	17/10/2022 15:46

A parte da obstetrícia também tem que encarar o parto do ponto de vista da mulher, que inclui também os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica

				2	ESSV	17/10/2022 17:03
--	--	--	--	---	------	------------------

Imaginando que eu tenho esse apoio, que eu tenho essa possibilidade. Se eu pedir alguém para me ajudar a fazer um parto verticalizado, eu acho que só uma ou duas pessoas é que me iam ajudar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0117	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:21

Acho que não arriscava fazer um parto, por exemplo, em 4 apoios, sozinha sem a presença de um colega especialista ao meu lado... porque não tenho essa experiência!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\ Camas articuladas que permitem a adoção por parte da mulher de posições verticalizadas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não	0,0176	1	1	ESSV	14/10/2022 16:23
-----	--------	---	---	------	------------------

mas as camas permitam fazer o parto sentada. As camas articulam-se e isso seria possível [a verticalização do parto na posição de sentada]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0180	2	1	ESSV	19/10/2022 10:33
-----	--------	---	---	------	------------------

As nossas camas são completamente articuladas. Eu até costumo colocá-las como se fosse uma cadeira... baixo a parte de baixo e a senhora fica sentada.

2	ESSV	19/10/2022 10:40
---	------	------------------

as nossas camas permitem essa posição... funcionam como banco de parto!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0141	1	1	ESSV	19/10/2022 11:55
-----	--------	---	---	------	------------------

as nossas camas de parto são elétricas, permitem uma posição mais vertical, até trouxeram umas peseiras... vieram equipadas com essas peças que dava para se pôr a senhora praticamente de cócoras.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não	0,0049	1	1	ESSV	19/10/2022 14:52
-----	--------	---	---	------	------------------

As nossas macas são modernas e adaptam-se a qualquer posição

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não	0,0168	2	1	ESSV	19/10/2022 15:09
-----	--------	---	---	------	------------------

as nossas camas dão para sentar e elas acabam por escolher essa posição

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 19/10/2022 17:54

Temos as camas, que por acaso até são de nova geração, permitem fazer tudo e mais alguma coisa e possibilitam a verticalização do parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0076 1

1 ESVG 17/10/2022 18:15

Mas temos camas, as nossas camas de parto transformam-se em bancos! Dá para a mulher fazer isso...assim, haja vontade.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0056 1

1 ESVG 17/10/2022 19:35

As nossas camas, permitem que as mulheres consigam assumir uma posição de sentada.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0768 3

1 ESVG 18/10/2022 13:26

As nossas marquesas são muito boas. Portanto, dá para fazer os partos numa posição sentada... e temos também o arco, os apoios... Só não faz quem não quer

2 ESVG 18/10/2022 13:26

Eu posso ter a mulher de cócoras na marquesa, porque a nossa marquesa também desce a parte dos pés... e até nos dá muito jeito, às vezes, sentarmo-nos ali para fazer o parto com a mulher sentada. A outra parte está mais elevada

3 ESVG 18/10/2022 13:27

Às vezes, eu já tenho posto (na parte debaixo da marquesa) a senhora de cócoras apoiada, por exemplo, nas pernas a fazer força... há muita maneira! Portanto a estrutura física e o equipamento não limitam, de todo, a prática da verticalização do parto!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0351 4

1 ESVG 18/10/2022 20:39

temos umas camas novas que já são mais adaptadas, que já têm arco e que para além das pernas também já têm a zona dos pés... Que permite às mulheres parirem de pé apoiadas no arco!

2 ESVG 18/10/2022 20:40

As camas já são camas atuais e com capacidades de adaptação elétricas que permitem conseguir fazer vários movimentos com a cama, de forma a promover a verticalidade do parto.

3 ESVG 18/10/2022 20:50

Efetivamente temos camas, com arco e apoio de pés, que já nos permitem dar ali alguma liberdade às mulheres

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 ESSV 18/10/2022 20:53

nós temos as condições [camas articuladas]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0069 1

1 ESSV 02/08/2022 23:14

as nossas camas também são articuladas e permitem colocar a mulher numa posição mais verticalizada

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0093 1

1 ESSV 19/10/2022 07:16

a marquesa faz de banco de parto... nós baixamos aquela parte da frente e a mulher fica sentada.

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Apoio da equipa para promover a verticalidade no período expulsivo

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0084 1

1 ESSV 19/10/2022 10:08

já temos uma série de elementos da equipa que estão a trabalhar nesse sentido [de verticalizar o parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0162 2

1 ESSV 03/08/2022 09:56

não insistimos para que as senhoras se deitassem, foi porque estava com colegas que também estavam na mesma onda que eu e que disseram que iríamos deixar estar na posição vertical e que iríamos fazer o parto nessa posição porque iria correr tudo bem

2 ESSV 03/08/2022 09:58

isso [o apoio da equipa para promover o parto vertical] é fundamental... para mim é fundamental haver pelo menos duas pessoas que estão em consonância nesse momento decisivo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0754	6			
				1	ESSV	19/10/2022 13:13

tive bastante sorte de ter integrado esta equipa que está recetiva ao parto vertical, e poder implementar desde o meu início na sala de partos este tipo de experiências [a verticalização do parto]

				2	ESSV	19/10/2022 13:27
--	--	--	--	---	------	------------------

quando tu sabes que tens toda uma equipa por trás, que reconhece a importância desta prática [verticalização do parto], que também favorece essa prática... sentes-te obviamente segura e sabes que tens ali alguém ao teu lado contigo a fazer o parto, e que se precisares de alguma coisa, aquela pessoa está ali

				3	ESSV	19/10/2022 13:29
--	--	--	--	---	------	------------------

é totalmente diferente também a nível de construção dessa segurança, a equipa multidisciplinar estar envolvida e contigo nas tuas decisões, sem dúvida.

				4	ESSV	19/10/2022 14:04
--	--	--	--	---	------	------------------

o apoio do resto da equipa multidisciplinar... porque tu sozinha ali não és nada

				5	ESSV	19/10/2022 14:11
--	--	--	--	---	------	------------------

Ainda assim [a equipa], por enquanto, não bloqueia o nosso trabalho [do EESMO]... quem chega percebe a nossa filosofia de cuidados e acabamos por trabalhar em equipa.

				6	ESSV	19/10/2022 14:14
--	--	--	--	---	------	------------------

umas das coisas que funciona bem é a nossa chefia. A nossa enfermeira chefe também tem muito poder

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0164	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:25

a grande maioria deles (dos médicos mais novos, atenção, que já fizeram alguns partos comigo e com outras colegas que também fazem assim), chegam à sala de partos e dizem: “e se sentássemos a senhora?”

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0071	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:39

Acho que há elementos muito recetivos, muito sensíveis e motivados [para realizar partos verticalizados].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0076	1			
				1	ESSV	18/10/2022 19:17

Eu penso que sim [há recetividade da equipa para a verticalização do parto]. Pelo menos a equipa de enfermagem

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0072	1	1	ESSV	19/10/2022 05:39
-----	--	--------	---	---	------	------------------

não é uma prática regular [parto vertical], mas já se nota algumas mudanças [por parte da equipa]!

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Autonomia do trabalho do Enfermeiro EESMO

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0500	3	1	ESSV	19/10/2022 14:05
-----	--	--------	---	---	------	------------------

E eu posso dizer, que se calhar na minha realidade nós temos muita autonomia, mas eu sei perfeitamente que na maioria dos hospitais não é assim.

2	ESSV	19/10/2022 14:06
---	------	------------------

Os colegas especialistas não têm, se calhar, tanta autonomia nesta parte de atuação... e eu acho que falta um bocadinho isso para terem mais autonomia.

3	ESSV	19/10/2022 14:15
---	------	------------------

nossa enfermeira chefe também tem muito poder. Defendo muito a equipa de enfermagem, defende muito a nossa autonomia também, impõe-se muito nesta questão de igualdade multidisciplinar. Os médicos não são superiores, temos conhecimentos diferentes, áreas de atuação diferentes, então luta muito também pelo nosso poder, e eu acho que isso tem feito toda a diferença.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0100	1	1	ESSV	17/10/2022 15:48
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A parte da obstetrícia também tem que encarar o parto do ponto de vista da mulher, que inclui também os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0202	3	1	ESSV	21/07/2022 10:51
-----	--	--------	---	---	------	------------------

há mulheres que entram e, isto também é dito por eles [médicos], mulheres que entram pela urgência obstétrica que são admitidas por nós, são internadas por nós, o trabalho de parto é conduzido por nós... o bebé nasce, é tratado e cuidado por nós, a mãe é tratada e cuidada por nós, o pai também... é transferida para o puerpério, e os médicos nunca chegaram a ver aquela senhora

2	ESSV	21/07/2022 10:53
---	------	------------------

isto acontece diariamente a muitas utentes, todos os dias! Uma grande parte das utentes de partos eutócicos os médicos não as chegam a ver.... porque é tudo feito por nós

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESVG 21/07/2022 11:11

quanto atuo em situações de emergência médica, em que há mais que uma vítima, o enfermeiro vai para uma vítima e o médico vai para outra... e ambos vão decidir clinicamente o que é para fazer, independentemente de ser enfermeiro ou médico... decide e efetua

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0111 1

1 ESVG 19/10/2022 05:56

As novas recomendações da OMS, salvo erro de 2018, vieram no fundo dizer-nos... vamos olhar para a obstetrícia não tão na área da medicina, não tão médico!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não 0,0075 1

1 ESVG 27/07/2022 14:51

Enquanto os CTGs estiverem bem, nesta maternidade ninguém interrompe o trabalho de ninguém, e isso para mim significa respeito [pela autonomia do enfermeiro EESMO]

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\Cultura organizacional promotora de boas práticas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0148 1

1 ESVG 26/10/2022 17:47

tive bastante sorte de ter integrado esta equipa que está receptiva ao parto vertical, e poder implementar desde o meu início na sala de partos este tipo de experiências [a verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0145 2

1 ESVG 21/07/2022 10:33

temos uma equipa jovem no hospital, e sempre tivemos uma boa relação médico/enfermeiro... e sempre essa relação fomentada e alimentada pelo diretor, que vão sendo substituídos, mas vêm sempre com essa filosofia, e quando não vêm com essa filosofia não aguentam muito tempo no hospital como diretores e acabam por abandonar... e tem que ser alguém que aguarde aquela filosofia que já está interiorizada, portanto, já está espalhada lá dentro, é difícil de intervir de forma negativa

2 ESVG 21/07/2022 10:37

[quem chega] acaba por ter que moldar aquilo que nós fazemos lá...e o que nós fazemos lá, é saudável

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0111	1	1	ESSV	19/10/2022 05:57
-----	--	--------	---	---	------	------------------

As novas recomendações da OMS, salvo erro de 2018, vieram no fundo dizer-nos... vamos olhar para a obstetrícia não tão na área da medicina, não tão médico!

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Curiosidade pela prática do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0046	1	1	ESSV	26/07/2022 10:18
-----	--	--------	---	---	------	------------------

E o que eu sentia, muitas vezes, é que as pessoas até tinham curiosidade em fazer [o parto vertical]

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Desafio da enfemeira chefe à inovação no serviço

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0088	1	1	ESSV	19/07/2022 10:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

pouco tempo depois de eu ter terminado a especialidade, numa reunião de serviço a nossa chefe decidiu lançar um desafio de tentarmos fazer algo diferente pelas mulheres. E foi aí que eu me lembrei dos partos verticais... desde então as mulheres começaram de forma gradual e com elevado nível de satisfação a assumir posições verticalizadas nos seus partos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Empoderamento progressivo das mulheres para o parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0385	3			
			1	ESSV	19/10/2022 10:18

de alguma forma, vêm empoderadas nesse sentido [da verticalização do parto]

			2	ESSV	19/10/2022 10:49
--	--	--	---	------	------------------

aqui na zona, já começa haver uma preocupação em falar do parto verticalizado nos cursos de preparação para o parto! Mesmo nós que fazemos a preparação para o parto ali no hospital... ainda só fizemos com 4 cursos essa formação a explicar os benefícios do parto vertical. E ainda estamos a adaptar os conteúdos... ainda tem que ser melhorado!

			3	ESSV	19/10/2022 10:57
--	--	--	---	------	------------------

a maioria das mulheres são recetivas a isso [parto vertical]...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0060	1			
			1	ESSV	19/10/2022 12:02

É que as pessoas (grávidas), que têm outra informação, que estão mais bem informadas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não	0,0174	3			
			1	ESSV	03/08/2022 10:45

cada vez mais são as próprias senhoras que também já abordam e nos questionam sobre isso [a verticalização do parto]

			2	ESSV	03/08/2022 10:49
--	--	--	---	------	------------------

são elas próprias [as mulheres] a abordarem-nos nesse sentido de perguntar se podem andar, se se podem mexer, se podem ter um parto na posição que querem, se podem escolher

			3	ESSV	03/08/2022 11:37
--	--	--	---	------	------------------

cada vez mais as mulheres estão mais informadas e com melhor informação [sobre o parto vertical]. Porque as redes sociais fazem essas coisas, e elas também procuram

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0125	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:43

a formação das utentes no pré-natal, para aumentar a receptividade a esta alternância de posição, a esta mudança de posição, e falando essencialmente das vantagens e dos menores riscos que existem [com a verticalização do parto].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0185	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:07

cada vez mais temos casais informados, casais empoderados no que respeita a verticalização do parto, e parecendo que não, bocadinho a bocadinho, isto também começa cada vez mais a agitar as águas... e já se vê alguma mudança em alguns hospitais,

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0266	2			
				1	ESSV	19/10/2022 14:45

vão chegando algumas mulheres mais instruídas, principalmente pessoas com mais formação, pronto, mais diferenciadas.

				2	ESSV	19/10/2022 14:45
--	--	--	--	---	------	------------------

Nota-se que já vêm com essa noção de que podem ter um parto verticalizado, que podem ir mudando de posição, que há exercícios que podem fazer no leito que ajudam, que é importante ir à bola, que é importante deambular...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0100	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:37

Eu noto que as utentes que eu tinha no Garcia da Horta eu não lhes precisava de di zer nada, elas próprias levantavam-se...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0171	2			
				1	ESSV	25/07/2022 12:31

não há dúvida nenhuma [que agora as mulheres pedem mais a verticalização do parto] ... eu quando comecei lá a trabalhar havia uma submissão muito grande das mulheres... elas olhavam para os profissionais de saúde, e o profissional de saúde dizia! aquilo era quase uma ordem... E neste momento as mulheres estão muito empoderadas, elas chegam e uma grande parte delas sabe aquilo que pretende

				2	ESSV	25/07/2022 13:00
--	--	--	--	---	------	------------------

quando comecei a implementar o parto no banco, havia mulheres que achavam que eu estava a brincar quando sugeria terem o parto sentadas num banco... Neste momento, elas próprias sabem desde muito cedo, que há mais posições para ter o bebé... e já todas elas trazem no plano de parto isso escrito

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0179	2			
				1	ESSV	18/10/2022 19:02

Mas já fiz partos verticais aqui na instituição! Em mulheres que vêm treinadas para isso, em mulheres que não querem analgesia epidural...

				2	ESSV	18/10/2022 19:21
--	--	--	--	---	------	------------------

O parto vertical tem a ver com a preparação para o parto e tem a ver com a forma como as mulheres se preparam para o parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0223	2			
				1	ESSV	19/10/2022 06:53

Sim [programas de preparação para o parto da minha área de residência já englobam os benefícios da verticalização do parto]..a minha área de residência já está muito desenvolvida nessa vertente, sim. Nota-se que já existe essa abordagem.

				2	ESSV	02/08/2022 23:41
--	--	--	--	---	------	------------------

atualmente as mulheres já têm noção de que o parto verticalizado é uma opção

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0449	2			
				1	ESSV	19/10/2022 07:43

elas [as mulheres] cada vez mais vêm mais informadas. Porque os cursos de preparação para o parto (pelo menos aqui na zona) já estão muito direcionados para isso.

As colegas dos centros de saúde, que fazem o curso de preparação para o parto, já fazem o plano de parto com elas e elas já vêm com muita informação neste sentido.

				2	ESSV	19/10/2022 07:44
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu tenho a certeza porque eu tenho falado com as colegas que fazem os cursos no centro de saúde e elas falam muito nisso, sem dúvida alguma.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Existência de boas condições

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0078	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:33

Em termos de estrutura física, acho que não existe impedimento que impossibilite o parto vertical.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0086	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:52

a nossa sala de partos é uma sala grande, tem a cama, mas dá perfeitamente para a senhora deambular, perfeitamente...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0049	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:55

A gravidez de baixo risco, permite-nos que nós tenhamos um parto o mais natural possível.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0101	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:52

Porque nos aqui temos recursos, temos uma estrutura física adequadíssima e preparada para conseguir concretizar essas práticas..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0132	1			
				1	ESSV	19/10/2022 17:56

temos salas amplas, e isso até é bom, porque se as senhoras quiserem deambular não há problema, se as senhoras quiserem estar no chão, não há qualquer impedimento

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0138	2			
				1	ESSV	19/10/2022 07:42

Porque não é por falta de condições físicas que não o fazemos...nós temos boas condições!

				2	ESSV	19/10/2022 07:42
--	--	--	--	---	------	------------------

nós temos boas condições para fazer um parto vertical.

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Existência de quartos individuais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0193	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:41

Além disso, aqui no hospital os quartos são individuais... as mulheres estão no mesmo quarto desde que entram na sala de partos até ao momento da transferência para o internamento. Por isso o quarto é efetivamente delas e tu consegues e tens espaço para trabalhar com as mulheres!

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Existir enfermeiros EESMO na equipa com formação em mobilidade e verticalidade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0164	1			
				1	ESSV	01/08/2022 13:03

faço parte desse grupo de preparação para o parto e vamos tentando desconstruir com a equipa más práticas obstétricas.... porque há coisas que já fomos conseguindo fazer [em termos de verticalidade e mobilidade]. Se as senhoras agora se levantam, se conseguimos ter mobilidade durante o trabalho de parto, se conseguimos ter a bola de pilates, se conseguimos ter o banco de parto na sala... é muito graças à nossa insistência

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0859	5			
				1	ESSV	19/10/2022 12:58

mas sempre que [o parto] é feito por nós, enfermeiras EESMOs, sim... e toda a equipa é receptiva a isso.

				2	ESSV	19/10/2022 13:11
--	--	--	--	---	------	------------------

a minha formação, como especialista, foi feita no hospital onde eu trabalho. Portanto, essa prática já estava enraizada. A oportunidade de poder ver e depois também fazer partos numa posição mais verticalizada, sempre teve ali muito "há mão". Portanto, sim, posso dizer que também tive essa vantagem. Porque o hospital também já o praticava...

				3	ESSV	19/10/2022 13:29
--	--	--	--	---	------	------------------

é totalmente diferente também a nível de construção dessa segurança, a equipa multidisciplinar estar envolvida e contigo nas tuas decisões, sem dúvida.

				4	ESSV	19/10/2022 13:57
--	--	--	--	---	------	------------------

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EESMO] na sala de partos, a senhora está receptiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sintirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

				5	ESSV	19/10/2022 13:58
--	--	--	--	---	------	------------------

acho que acabámos por desconstruir [nós EESMO] aqui muita coisa e dar segurança às pessoas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0394	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:21

Depois se tiver a fazer um parto com um enfermeiro de cuidados gerais (porque nós na sala também temos enfermeiros de cuidados gerais) é mais complicado... porque trabalhar com um colega especialista, é sempre uma mais valia! é uma pessoa que me vai saber dar uma resposta mais rápida, até com um olhar... queiramos ou não os enfermeiros de cuidados gerais não têm essa visão tão rápida. Acho que não arriscava fazer um parto, por exemplo, em 4 apoios, sozinha sem a presença de um colega especialista ao meu lado... porque não tenho essa experiência!

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Necessidade de postura de mudança por parte dos enfermeiros na relação com outros profissionais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0305	2			
				1	ESSV	27/10/2022 09:58

lá está, o processo de tentar "quebrar o gelo", por parte da equipa de enfermagem, não começou assim há tanto tempo... mas eu estou aqui há 2 anos e já noto evolução!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 19/10/2022 14:31

eu chegar ali com perfusões e as mulheres agarradas à cama, aquilo fez-me uma confusão desgraçada, não é?... E eu não me calei! E eu acho que este facto também ajudou a equipa a ganhar força para tentar cada vez mais.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0087 1

1 ESVG 17/10/2022 18:10

Chegar à conclusão que não seriam só os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica que teriam de mudar, mas toda a equipa!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0097 2

1 ESVG 21/07/2022 11:04

nós, enfermeiros, também somos muito culpados disto [não reconhecimento de competências por parte de outros profissionais], nós temos que mudar a nossa postura

2 ESVG 21/07/2022 12:22

isto é que é importante nós mudarmos [ver os médicos como nossos pares]... é não vermos os médicos como inimigos, mas vermos como parte integrante da nossa equipa, e aí conseguimos excelentes resultados e passamos a ser respeitados

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\O parto vertical ser uma recomendação da OMS

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0126 1

1 ESVG 14/10/2022 16:27

De um modo geral, pelo país, acho que sim, é uma prática que cada vez mais se tenta proporcionar.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0055 1

1 ESVG 01/08/2022 12:27

para mim, o parto verticalizado é uma recomendação [da OMS] que faz o maior sentido e que deveria ser respeitada em todas as maternidades do país

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0247	2			
				1	ESSV	08/08/2022 10:15

eu estou a favor, naturalmente, do parto em posição vertical enquanto recomendação da OMS

				2	ESSV	06/08/2022 19:19
--	--	--	--	---	------	------------------

nós [equipa multidisciplinar] baseamo-nos muito nas recomendações da OMS. Acredito que também há algumas recomendações que podem não ser concretizáveis em determinados serviços, em determinadas instituições, mas eu acho que esta recomendação [a promoção do parto verticalizado] é uma recomendação que é transversal, que deverá ser seguida por todas as maternidades

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0064	1			
				1	ESSV	25/07/2022 16:06

Acredito que todos os hospitais vão começar a fazer isto [seguir as recomendações da OMS sobre o parto vertical] ! E que o parto vertical vai-se espalhar para as zonas periféricas também... os outros hospitais vão começar a fazer, ainda que leve o seu tempo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0059	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:40

Executo sempre que possível [a verticalização do parto, segundo as recomendações da OMS]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0061	1			
				1	ESSV	27/07/2022 12:19

temos que seguir essa recomendação [da OMS sobre o parto vertical] com conta, peso e medida, ajustando-a a cada situação que vivemos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0064	1			
				1	ESSV	19/10/2022 07:23

as pessoas sabem que é aconselhado pela Organização Mundial de Saúde

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\O parto verticalizado já ser uma prática do serviço

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0694	4			
				1	ESSV	21/07/2022 17:31

Eu estou na sala de partos há 4 anos e quando eu fui para lá, a verticalização do parto já era uma prática comum... a filosofia da equipa já era um bocadinho nesta onda, portanto, respeitar a fisiologia do trabalho de parto [motivo pelo qual faço partos verticais]

				2	ESSV	19/10/2022 13:11
--	--	--	--	---	------	------------------

a minha formação, como especialista, foi feita no hospital onde eu trabalho. Portanto, essa prática já estava enraizada. A oportunidade de poder ver e depois também fazer partos numa posição mais verticalizada, sempre teve ali muito "há mão". Portanto, sim, posso dizer que também tive essa vantagem. Porque o hospital também já o praticava...

				3	ESSV	19/10/2022 13:13
--	--	--	--	---	------	------------------

tive bastante sorte de ter integrado esta equipa que está recetiva ao parto vertical, e poder implementar desde o meu início na sala de partos este tipo de experiências [a verticalização do parto]

				4	ESSV	19/10/2022 13:21
--	--	--	--	---	------	------------------

É uma coisa que para mim, porque sempre também tive a oportunidade de fazer assim ou de experimentar, já é normal.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0316	2			
				1	ESSV	19/10/2022 14:30

Eu quando cheguei vinha de uma realidade completamente diferente, muito mais evoluída na verticalização e mobilidade durante o trabalho de parto. As mulheres faziam todo o período de dilatação na bola, a deambular... com o registo ligado, mas em movimento!

				2	ESSV	19/10/2022 15:06
--	--	--	--	---	------	------------------

quanto mais se observar, quanto mais se ver partos verticais... mais "normal" se vai tornar para a equipa e maior segurança a equipa terá!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0137	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:07

quando fiz a especialidade o meu estágio foi feito na maternidade Garcia de Orta e lá o parto verticalizado está muito instituído...e faz parte da prática diária deles.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Posição fisiológica para parir

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0256	2			
				1	ESSV	17/10/2022 14:35

Este tipo posicionamentos verticais facilita mais o período expulsivo em termos de ângulos, do trajeto do bebé.

				2	ESSV	17/10/2022 14:36
--	--	--	--	---	------	------------------

um parto fisiológico sem epidural, as mulheres conseguem ter controlo sobre o seu corpo.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0218	4			
				1	ESSV	19/10/2022 13:21

é a fisiologia ali a acontecer

				2	ESSV	19/10/2022 13:21
--	--	--	--	---	------	------------------

Se está tudo a correr bem, se não há qualquer risco para a mãe, para o bebé

				3	ESSV	19/10/2022 13:24
--	--	--	--	---	------	------------------

as coisas acontecem tão espontaneamente, tão naturalmente [é a fisiologia a acontecer]

				4	ESSV	19/10/2022 13:44
--	--	--	--	---	------	------------------

acreditar que é possível isto, a fisiologia acontecer e as coisas acontecerem de forma espontânea.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0074	1			
				1	ESSV	19/07/2022 12:49

Ter bebés dá vontade de evacuar, portanto ninguém evacua deitado...se tivermos uma sanita, é na sanita... se tivermos no campo, é de cócoras, ninguém se deita [para evacuar]... portanto, aquilo para a mulher era o mais simples [e natural] de tudo, e para mim também era o mais simples [e natural]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Prática baseada na evidência

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0076	1			
				1	ESSV	19/10/2022 09:54

comecei a ler [sobre a verticalização do parto] e a contactar com colegas com outras práticas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0206	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:44

A informação teórica sobre a verticalização do parto está em todo o lado, a evidência científica protege todos estes argumentos [benefícios da verticalização] que eu estou a dizer, os profissionais têm que ter práticas fundamentadas e baseadas na evidência científica actual.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0191	1			
				1	ESSV	19/10/2022 17:46

Se os enfermeiros EESMO perceberem pela prática que se a senhora tiver verticalizada, tem muito menos complicações em termos de desacelerações, que quase não existem, e que a senhora é muito mais colaborante... talvez as pessoas mudem

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0111	1			
				1	ESSV	17/10/2022 20:33

Eu sei que a maior parte dos estudos dizem que o facto de ser um parto verticalizado, sentado... [parto verticalizado] diminui a probabilidade das lacerações graves.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0072	1			
				1	ESSV	19/10/2022 18:10

acho que o caminho [para a verticalização do parto] tem que ser a prática baseada na evidência científica

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0245	1	1	ESSV	19/10/2022 06:28
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu sei que os estudos dizem que com a verticalização do parto diminui imenso [as distocias], [com a verticalização do parto] diminui a ocorrência de lacerações graves como [diminui] a necessidade de fazer episiotomia (porque também não é possível faze-la nessas posições), ou [diminui] a incidência de intercorrências como a distocia de ombros...

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Realização de walking epidural

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0061	1	1	ESSV	19/10/2022 11:50
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Este anestesista é o único que nos deixa à vontade para pedir epidural por bólus...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0062	1	1	ESSV	05/08/2022 12:11
-----	--	--------	---	---	------	------------------

esta recetividade [da equipa de anestesia para a perfusão por bólus em vez de perfusão contínua], já é um fator que pode favorecer a adesão ao parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0176	3	1	ESSV	02/08/2022 23:37
-----	--	--------	---	---	------	------------------

não é contraindicado fazer levantar a uma mulher que tenha um cateter epidural

2	ESSV	02/08/2022 23:38
---	------	------------------

eles [os anestesistas] fazem walking epidural pelo que não é contraindicado o levantar

3	ESSV	02/08/2022 23:39
---	------	------------------

neste momento a técnica analgesia epidural, não é impeditiva da verticalização do parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0336	2			
				1	ESSV	19/10/2022 07:45

hoje em dia já praticamente todos os anestesistas deixam dar a medicação por bólus. E outros até deixam as mulheres deambular...

				2	ESSV	19/10/2022 07:45
--	--	--	--	---	------	------------------

Já tenho vindo a levantar mulheres com a epidural, mas mesmo aquelas que não se levantam podem estar na marquesa e colocarem-se na posição que querem, porque depois ficam com a medicação em bólus, por isso não é impeditivo.

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Recetividade da equipa para o parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0157	1			
				1	ESSV	19/07/2022 20:27

Existirá abertura da nossa parte, enfermeiros, para tentar proporcionar [às mulheres] essa experiência [o parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0134	2			
				1	ESSV	19/10/2022 10:04

as pessoas estão mais despertas e estão disponíveis para mudar

				2	ESSV	19/10/2022 10:08
--	--	--	--	---	------	------------------

já temos uma série de elementos da equipa que estão a trabalhar nesse sentido [de verticalizar o parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0039	1			
				1	ESSV	01/08/2022 12:47

temos algumas pessoas da equipa que são recetivas a essa formação [sobre a verticalidade e mobilidade]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0115	1	1	ESSV	08/08/2022 10:11
-----	--	--------	---	---	------	------------------

temos tido mais partos verticalizados ao longo dos tempos. O primeiro parto vertical devo ter feito para aí há 10 anos, mas agora é mais frequente... já começa a haver mais recetividade a isso por parte da equipa

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0694	5	1	ESSV	21/07/2022 17:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

aqui [nesta sala de partos] toda a equipa multidisciplinar está recetiva à verticalização do parto

2	ESSV	19/10/2022 13:13
---	------	------------------

tive bastante sorte de ter integrado esta equipa que está recetiva ao parto vertical, e poder implementar desde o meu início na sala de partos este tipo de experiências [a verticalização do parto]

3	ESSV	19/10/2022 13:27
---	------	------------------

quando tu sabes que tens toda uma equipa por trás, que reconhece a importância desta prática [verticalização do parto], que também favorece essa prática... sentes-te obviamente segura e sabes que tens ali alguém ao teu lado contigo a fazer o parto, e que se precisares de alguma coisa, aquela pessoa está ali

4	ESSV	19/10/2022 13:29
---	------	------------------

é totalmente diferente também a nível de construção dessa segurança, a equipa multidisciplinar estar envolvida e contigo nas tuas decisões, sem dúvida.

5	ESSV	19/10/2022 14:11
---	------	------------------

Ainda assim [a equipa], por enquanto, não bloqueia o nosso trabalho [do EESMO]... quem chega percebe a nossa filosofia de cuidados e acabamos por trabalhar em equipa.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0147	1	1	ESSV	19/10/2022 14:28
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu já passei por 3 maternidades, e nas 3 havia abertura por parte da equipa de enfermagem para isto...toda a gente tinha noção dos benefícios e estava a fazer o seu percurso nesse sentido.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0068	1	1	ESSV	19/10/2022 15:32
-----	--	--------	---	---	------	------------------

o pessoal que faz formação na escola de Lisboa bem muito mais aberto à verticalidade

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0197	3			
				1	ESSV	17/10/2022 19:39

Acho que há elementos muito recetivos, muito sensíveis e motivados [para realizar partos verticalizados].

				2	ESSV	17/10/2022 19:46
--	--	--	--	---	------	------------------

Os enfermeiros cada vez mais estão sensibilizados para esta prática, para este tipo de partos

				3	ESSV	17/10/2022 19:53
--	--	--	--	---	------	------------------

Acho que [a equipa de enfermagem tem noção de todos os benefícios da verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0302	3			
				1	ESSV	18/10/2022 19:17

Eu penso que sim [há recetividade da equipa para a verticalização do parto]. Pelo menos a equipa de enfermagem

				2	ESSV	18/10/2022 20:04
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu penso que todos os elementos da equipa têm noção dos benefícios da verticalização do parto.

				3	ESSV	31/07/2022 19:43
--	--	--	--	---	------	------------------

em relação à equipa de enfermagem acho que até está motivada para mudar, para implementar práticas que promovam a verticalização do parto ... agora não posso dizer que 100% está motivada, mas há um grande grupo motivado para a mudança

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0350	4			
				1	ESSV	03/08/2022 08:54

da equipa de enfermagem existe recetividade para a verticalização do parto e da equipa médica também temos a recetividade de alguns elementos

				2	ESSV	19/10/2022 05:46
--	--	--	--	---	------	------------------

A experiência e a recetividade é que torna uma equipa multidisciplinar capaz de aceitar mais facilmente o parto verticalizado.

				3	ESSV	19/10/2022 06:02
--	--	--	--	---	------	------------------

acho que os elementos têm presente os benefícios da verticalização do parto

				4	ESSV	02/08/2022 23:32
--	--	--	--	---	------	------------------

somos todos novos, uma equipa super nova e com uma mente demasiado aberta para todas estas áreas [mobilidade e verticalidade durante o trabalho de parto]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0229	2			
				1	ESSV	26/07/2022 11:41

grande parte da equipa começou a ficar mais confiante, mais motivada, fomos falando mais das coisas [partilha de experiências de parto vertical]

				2	ESSV	01/08/2022 11:44
--	--	--	--	---	------	------------------

muitos deles [a equipa] esforçam-se por o fazer [o parto vertical]... e neste momento, posso lhe dizer que se esforçam [a equipa está envolvida em promover o parto vertical]. Posso lhe dizer que, neste momento, à vontade 50% da equipa dos EEEMOS desta maternidade, levanta as senhoras com muita regularidade [promove a verticalidade e mobilidade]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0097	1			
				1	ESSV	19/10/2022 07:29

eu sei que está sempre alguém ali que me possa ajudar. Se houver alguma coisa, eu não estou sozinha.

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Teorias de uso

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0211	2			
				1	ESSV	08/08/2022 09:33

Eu faço [partos verticais]... eu já fiz vários partos verticalizados, mas, pelas vantagens que vejo, gostaria de fazer mais

				2	ESSV	08/08/2022 11:22
--	--	--	--	---	------	------------------

não devemos pensar só nos benefícios para o profissional [quando coloca a mulher em posição de litotomia], mas devemos pensar sobretudo nos benefícios para aquela mulher e permitir que adote posições verticais... que trazem sem dúvida mais benefícios para a mulher

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0149	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:14

tive bastante sorte de ter integrado esta equipa que está recetiva ao parto vertical, e poder implementar desde o meu início na sala de partos este tipo de experiências [a verticalização do parto]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0114	1	1	ESSV	19/10/2022 17:45
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós trabalhamos muito por imitação. E se houver alguém que faça [o parto vertical], e que esteja motivada, nós acabamos por seguir os passos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0274	2	1	ESSV	19/07/2022 11:32
-----	--	--------	---	---	------	------------------

estou ligado à VMER e percebi que muitos desses partos que aconteciam em casa, quando nós chegávamos, ou as mulheres já tinham tido bebê ou então estavam em período expulsivo. E normalmente estavam em dois sítios muito engraçados, ou na casa de banho (na sanita) ou estavam num cantinho mais pequenino de uma divisão da casa... normalmente era no quarto, no quarto estariam de um dos lados da cama onde o espaço era mais apertado...e aí é que elas estavam de cócoras para ter o bebé! As que já estavam deitadas, eram aquelas mães que já tinham tido o bebé...que acabam por se deitar... [percebi isso tudo observando as mulheres]

2	ESSV	19/07/2022 11:32
---	------	------------------

percebendo isto tudo[dessa observação que fui fazendo das mulheres em trabalho em parto em contexto domiciliário], percebendo um bocadinho a história.... decidique, como tínhamos uma alta tecnologia no nosso hospital, e em todos os hospitais... os CTG's sem fios, a walking epidural...portanto essas coisinhas todas... acabei por voltar aos primórdios, mas usando a tecnologia a nosso favor! Pronto... e comecei por fazer os partos verticalizados na posição de cócoras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0094	1	1	ESSV	19/10/2022 06:47
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Foi assim que o Garcia de Orta conseguiu fazer equipas mais direcionadas para o parto verticalizado e para o uso do banco de parto.

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Ter formação sobre parto vertical na instituição dada pelo EEESMO

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0078	1	1	ESSV	19/10/2022 14:59
-----	--	--------	---	---	------	------------------

obviamente formação dada por pessoas com experiência prática na realização de partos verticais.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0316	1	1	ESSV	18/10/2022 17:29
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Na nossa instituição, só agora é que começou (a uns 15 dias) uma colega [EESMO] (que é defensora do parto verticalizado) a dar uma aula nesse sentido, onde fala precisamente nas posições em que podem estar durante o trabalho de parto, durante o período expulsivo

Nós\\Motivações para adotar posições verticalizadas\\Vontade expressa da mulher em ter um parto verticalizado

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0284	2	1	ESSV	17/10/2022 15:30
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se elas [as mulheres] pedirem [parto vertical], nós temos que nos ir ajustando aos pedidos dos nossos clientes

2	ESSV	17/10/2022 15:33
---	------	------------------

Elas é que são as nossas clientes e nós temos que tentar ao máximo proporcionar aquilo que elas esperam de nós

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0119	1	1	ESSV	19/10/2022 10:20
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se elas [as mulheres] aceitarem [fazer um parto vertical], eu faço... o melhor que eu conseguir e puder, eu faço... até porque acho que é o melhor!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0039	1	1	ESSV	01/08/2022 12:08
-----	--	--------	---	---	------	------------------

essas duas colegas que acompanhei no parto vertical recusaram-se a deitar [e quiseram parir de cócoras]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0380	4	1	ESSV	08/08/2022 11:46
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a mulher sugere-me um parto vertical... sim senhora, eu concordo e faço tudo para ir ao encontro das suas expectativas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 08/08/2022 12:14

antes as mulheres que solicitavam mais a verticalidade do parto, eram mais as mulheres naturistas, hippies, que tinham mais essa vertente, esse respeito pelo corpo e fisiologia do trabalho de parto... essas mulheres tinham e têm muito esta perspectiva da verticalidade do parto, que nos motivava a dar resposta em conformidade

3 ESVG 19/10/2022 12:31

a escolha é da mulher... Se eu estou a pensar nisso, então eu tenho que procurar mais a verticalidade do parto.

4 ESVG 19/10/2022 12:50

se [as mulheres] sentirem empoderadas ao escolherem a posição que elas quiserem, também lhes vai trazer mais satisfação para aquele parto.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0042 1

1 ESVG 19/10/2022 13:01

a maioria delas diria que sim [ao parto verticalizado].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não 0,0277 3

1 ESVG 19/10/2022 14:18

é assim durante o período de dilatação vai sendo [a mulher] recetiva à verticalidade e mobilidade

2 ESVG 19/10/2022 14:37

foi assim porque a senhora me pediu [parto vertical], queria muito, eu queria muito ajudá-la e senti que era capaz...

3 ESVG 19/10/2022 14:46

acabam por ser essas [mulheres com formação] mulheres que também nos pedem e que nos motivam a ter esse tipo de postura e de atitude.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não 0,0365 3

1 ESVG 19/10/2022 15:11

Mas da minha experiência acho que é a posição (sentadas) que as mulheres mais se sentem confortáveis, que normalmente mais escolhem e, na maioria das vezes, corre bem. Portanto, tenho uma boa experiência dos partos verticalizados.

2 ESVG 19/10/2022 15:30

conseguiu-se ter um parto, se calhar, mais ao encontro das expectativas dela [parto vertical]

3 ESVG 19/10/2022 15:37

Eu noto que as utentes que eu tinha no Garcia da Horta eu não lhes precisava de di zer nada, elas próprias levantavam-se...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0043	1			
				1	ESSV	17/10/2022 15:42

É óbvio que se as Mulheres manifestarem a vontade.... sim, tentas-se!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0855	4			
				1	ESSV	17/10/2022 19:59

se tivesse que fazer um parto com uma mulher numa posição de pé sentia insegurança... Eu nunca vi um parto do pé, já vi muitos vídeos, mas nunca assisti pessoalmente a nenhum... Agora sublinho, no dia em que eu tiver uma situação de uma mulher que sabe o que quer e que me descreve exatamente o que pretende, que tem conhecimento, que está empoderada para aquilo que quer, e que esteja tudo bem... ou seja, que eu tenha um registo que me dê sinais de que está tudo bem com a mãe, que está tudo bem com o filho e está tudo bem com o pai... sim, senhora, vamos em frente...

				2	ESSV	17/10/2022 20:35
--	--	--	--	---	------	------------------

[Tudo tem a ver] com aquilo que elas querem efetivamente. ..Desde que esteja tudo bem com a segurança do bebé e da mãe.... desde que tenha um registo contínuo que permita dar tranquilidade a mim e há aquele casal, que está tudo bem com a criança...se estiver tudo bem, para mim também está tudo bem!

				3	ESSV	17/10/2022 20:39
--	--	--	--	---	------	------------------

A mulher quer muito esta posição!!

				4	ESSV	17/10/2022 21:50
--	--	--	--	---	------	------------------

Vai haver mudança quando a população em geral o exigir! Quando nós tivermos os nossos casais a exigir-lo, e forem para os consultórios, durante as consultas, exige-lo! Forem para as consultas, nas próprias instituições de saúde, exige-lo! Entrarem numa sala de partos e o exigirem! E aí os profissionais vão mudar... e vão dar resposta às pretensões dos casais.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0212	3			
				1	ESSV	18/10/2022 19:19

Pontualmente fazemos partos verticais, mas é nestas condições: mulheres que querem parir de forma vertical!

				2	ESSV	18/10/2022 20:18
--	--	--	--	---	------	------------------

[já] fiz um parto na posição de quatro apoios, numa mulher que não quis fazer analgesia epidural e quis parir assim....

				3	ESSV	18/10/2022 20:20
--	--	--	--	---	------	------------------

Era uma mulher que estava bem mentalizada daquilo que queria [parto verticalizado]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0100	1	1	ESSV	27/07/2022 14:40
-----	--	--------	---	---	------	------------------

aquela mulher estava determinada em parir de pé, era vontade dela ter um parto vertical... e apesar da complexidade da situação conseguimos que ela tivesse o seu parto em posição vertical...pronto, tudo se encaixou

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0038	1	1	ESSV	19/10/2022 07:43
-----	--	--------	---	---	------	------------------

elas muitas vezes pedem outras posições.

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\A formação em parto vertical ser dispendiosa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0055	1	1	ESSV	05/08/2022 10:53
-----	--	--------	---	---	------	------------------

sabemos que nem toda a equipa está disponível [para fazer formação sobre o parto vertical], por razões financeiras [porque o curso é dispendioso]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0103	1	1	ESSV	19/10/2022 14:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Depois se obtivesse um parecer positivo [do conselho de administração], solicitava financiamento para a formação dos profissionais,

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Adotar a posição de litotomia por rotina no período expulsivo

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E10

Não		0,0060	1	1	ESSV	19/10/2022 10:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

de preferência é tudo medicalizado, é tudo com base no modelo biomédico.

Arquivos\ENTREVISTAS\E11

Não		0,0028	1	1	ESSV	27/10/2022 09:48
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Toda a gente o faz [posição em litomia],

Arquivos\ENTREVISTAS\E12

Não		0,0166	2	1	ESSV	03/08/2022 11:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

é dito às mulheres que, nesta maternidade, têm que ter a noção que no momento do período expulsivo, o parto é feito em litotomia

			2	2	ESSV	27/10/2022 09:52
--	--	--	---	---	------	------------------

acaba por ser difícil explicar tudo isto a uma senhora que muitas vezes está informada e sabe as recomendações da OMS... É óbvio que muitas delas não concordam com a prática nesta maternidade, no entanto, depois chegam cá e acabam por fazê-lo [o parto em litotomia que está instituído nesta maternidade]

Arquivos\ENTREVISTAS\E15

Não		0,0205	1	1	ESSV	27/10/2022 09:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Porque infelizmente, aqui, a percentagem de partos verticais é muito baixa, a maioria (diria que mais de 95%) é numa posição litotómica com a cabeceira elevada (não é uma litotomia pura, mas também não é um sentado...ficam sempre com as pernas nas perneiras).

Arquivos\ENTREVISTAS\E2

Não		0,0066	1	1	ESSV	17/10/2022 15:39
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Na nossa prática não há grande possibilidade de as mulheres parirem de outra forma, que não seja, deitada

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0034	1			
				1	ESSV	27/10/2022 10:07

A grande maioria das mulheres parem em litotomia.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0282	2			
				1	ESSV	27/10/2022 10:12

Não é prática da instituição a verticalização do parto! A maior parte dos partos ocorre na posição típica (atualmente desaconselhada), em litotomia para melhor controlo. Ali a maior parte das pessoas faz partos com a mulher em litotomia, sem dúvida

				2	ESSV	27/10/2022 15:50
--	--	--	--	---	------	------------------

chegam há maternidade e o que veem é aquilo, é a

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\As mulheres não estão empoderadas em relação ao parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0827	3			
				1	ESSV	20/07/2022 15:58

elas [as mulheres] não estão empoderadas [em relação ao parto vertical] . Não têm conhecimento suficiente sobre isso. Não têm conhecimento sobre isso e neste momento, pós-pandémico pior... Em termos do conhecimento e da importância da mobilidade durante todos os estádios do trabalho de parto

				2	ESSV	17/10/2022 14:46
--	--	--	--	---	------	------------------

Tenho senhoras que me chegam que têm só aulas online. Falaram, por exemplo, sobre o uso da bola de parto, mas não sabem como utilizá-la ou a maior parte só sabe sentar-se nela e fazer mal, por exemplo, as básculas

				3	ESSV	17/10/2022 14:47
--	--	--	--	---	------	------------------

[As mulheres desconhecem] que há outras posições e outras formas de estar que até são mais favorecedoras do que só a posição de sentada.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0542	5			
				1	ESSV	20/07/2022 16:24

Eu acho que devíamos informar mais [as mulheres] sobre os benefícios dos partos verticalizados e da alternância de posições

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSL 20/07/2022 16:26

isto [formação sobre as vantagens da verticalização do parto] ainda está tudo muito pouco enraizado [nas mulheres]

3 ESSL 20/07/2022 16:28

com tanta comunicação, com tanta rede social, com tanta informação “para o bem e para o mal” as mulheres ainda estão muito pouco esclarecidas e empoderadas [em relação aos benefícios da verticalização do parto]

4 ESSL 21/07/2022 09:11

no geral, as mulheres não vê empoderadas sobre os benefícios da verticalização do parto

5 ESSL 19/10/2022 10:51

ainda vêm [as mulheres] muito pouco preparadas nesse sentido, com essa formação [dos benefícios da mobilidade e verticalização do parto]!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0311 3

1 ESSL 19/10/2022 11:42

eu sou formadora, faço cursos de preparação para o parto e falta-me essa parte [abordar o parto verticalizado]...

2 ESSL 19/10/2022 11:44

A nível dos centros de saúde acho que nenhuma colega fala nisso... porque nunca tive uma senhora que me dissesse que na preparação para o parto lhe falaram de outra posição para parir, ou de outra posição para estar durante o trabalho de parto!

3 ESSL 22/07/2022 12:33

As mulheres não estão empoderadas [em relação à verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0123 2

1 ESSL 05/08/2022 12:30

Apesar de sentir que as mulheres têm alguma noção que a verticalidade é uma coisa boa durante o trabalho de parto, se calhar ainda vai demorar algum tempo até exigirem que o parto seja vertical, pelo menos aqui no nosso hospital

2 ESSL 05/08/2022 12:31

ainda não há exigência por parte das mulheres, pelo menos aqui no contexto do nosso hospital

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não 0,0050 1

1 ESSL 21/07/2022 15:20

há muitas mulheres que não estão preparadas para isso [para a verticalidade durante o parto]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0177	1	1	ESSV	19/10/2022 13:01
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Aquelas que já têm ideias muito enraizadas ou então que já têm dois ou três filhos, e os outros foi na posição deitada e é assim que se sentem bem, às vezes não se incomodam muito e dizem que preferem estar numa posição mais horizontal.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0241	2	1	ESSV	19/10/2022 14:46
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Mas depois há outras que não, que não têm plena noção dos benefícios, e se têm antes querem estar deitadinhas e sossegadas...

2	ESSV	19/10/2022 14:50
---	------	------------------

a falta de informação das mulheres, porque se calhar se houver uma maior exigência por parte das mulheres (obviamente sem extremismos) também há uma maior e mais rápida mudança.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0506	4	1	ESSV	17/10/2022 16:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Da minha experiência atual, eu acho que há muitas pessoas que vêm muito mal informadas para a maternidade, que precisam de ser esclarecidas, precisam de ser ouvidas... e sem aquela ideia de que os profissionais as vão coagir para fazerem alguma coisa.

2	ESSV	17/10/2022 18:08
---	------	------------------

O nível de conhecimentos é diferente [do casal]!

3	ESSV	17/10/2022 18:33
---	------	------------------

Na realidade desta maternidade, daquilo que eu conheço os programas de preparação para o parto não dão empoderamento às mulheres sobre os benefícios do parto verticalizado.

4	ESSV	17/10/2022 18:35
---	------	------------------

Aqui, nesta zona, não havia aulas de preparação para o parto que empoderassem as Mulheres nesse sentido (nas institucionais). Fora dos programas institucionais, eu acho que as aulas empoderam as mulheres para uma vivência de uma segunda fase do trabalho de parto diferente daquela que é a realidade das maternidades.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0657	6	1	ESSV	17/10/2022 19:28
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A maior parte dos nossos casais não têm empoderamento para optar por esse tipo de parto...

2	ESSV	17/10/2022 19:37
---	------	------------------

É fácil de nós levarmos uma mulher que não fez preparação para o parto, que não está empoderada, a fazer um parto sentada... um parto de cócoras, um parto de pé, ou um parto de 4 apoios... não é tão fácil assim.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESSL 02/08/2022 17:15

a grande maioria das nossas mulheres, não vêm empoderadas na área do conhecimento, não sabem para o que vem. Entregam-se aos nossos cuidados e para elas é como nós, profissionais, acharmos que é melhor...

4 ESSL 02/08/2022 17:29

Honestamente acho que a grande maioria das mulheres não tem conhecimento sobre os benefícios da verticalização do parto

5 ESSL 25/10/2022 19:12

Não conheço os conteúdos programáticos das nossas colegas que estão a fazer nos centros de saúde, mas que as mulheres não nos manifestam este tipo de conhecimento e este tipo de interesse pessoal, este tipo de pretensão... Não

6 ESSL 17/10/2022 21:44

A grande maioria das senhoras que recebemos, a primeira preocupação que elas têm, é fazer epidural e aqui têm que ficar deitadas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0699 3

1 ESSL 17/10/2022 21:57

As mulheres também não estão muito despertas para isso. Eu acho que falta aqui a preparação para o parto... trabalho anterior! Algumas aceitam ir para a bola, aceitam a mobilidade e fazem exercícios em pé... mas se eu perguntar o que é que pretendem, se tem alguma ideia, [As mulheres] ainda querem a posição de litotomia...

2 ESSL 21/07/2022 16:13

mas em relação à verticalização do parto as mulheres, não têm informação quase nenhuma

3 ESSL 18/10/2022 17:31

Há mais de 1 mês que não tenho uma mulher que me diz: "olhe eu quero andar", ou "eu quero ter o meu filho de cócoras", não... não se manifestam acerca disso, de todo!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0370 4

1 ESSL 18/10/2022 19:16

Mas este tipo de mulheres [empoderadas] não é a nossa maioria, pelo contrário, é a nossa minoria...

2 ESSL 18/10/2022 20:14

são muito poucas as mulheres que nos dizem que gostariam de parir noutra posição que não a litotomia. As mulheres ainda estão muito orientadas para a posição de litotomia e muito orientadas para aquilo que o profissional a orienta

3 ESSL 31/07/2022 19:46

Poucas são as mulheres que pedem para parir na posição vertical

4 ESSL 31/07/2022 20:00

a falta de formação das mulheres [dificulta a adesão ao parto vertical]... porque uma mulher informada e esclarecida, a tomada de decisão é outra

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0063	1	1	ESSV	03/08/2022 09:03
-----	--	--------	---	---	------	------------------

há mulheres que não têm noção de que se pode fazer um parto verticalizado numa maternidade

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\As práticas instituídas na maternidade condicionarem o plano de parto da mulher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0346	2	1	ESSV	03/08/2022 12:02
-----	--	--------	---	---	------	------------------

as mulheres quando chegam até nós, na preparação para o parto e mesmo na sala de partos... das pouquíssimas senhoras que trazem plano de parto, focam-se muito na questão de não quererem epidural, de não quererem cateter endovenoso, de quererem mobilizar-se durante o trabalho de parto, ou de quererem clampar o cordão... e não referem a posição de parto, talvez por saberem que nesta maternidade a posição para parir é em litotomia

2	ESSV	03/08/2022 11:58
---	------	------------------

todas essas mulheres pariram em posição de litotomia sem dizerem rigorosamente nada relativamente a isso, provavelmente a população de grávidas desta região, sabendo a realidade desta maternidade [prática do parto em posição litotômica], acaba por solicitar somente aquilo que sabe que pode ter, motivo pelo qual, dos planos de parto que eu vi, não havia um único que falasse da posição de parir, apesar de elas [as mulheres] falarem disso na preparação para o parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0187	2	1	ESSV	17/10/2022 15:39
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Na nossa prática não há grande possibilidade de as mulheres parirem de outra forma, que não seja, deitada, ou semi-sentada, ou sentadas, se quiserem...

2	ESSV	17/10/2022 18:18
---	------	------------------

O problema de algumas maternidades, são os profissionais que lá trabalham e o modelo de trabalho que lá existe, que é um modelo mais biomédico.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0152	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:27

[Parto em posição] de cócoras, em 4 apoios, ou de pé... não é prática.

E mesmo em relação ao parto numa posição sentada, apesar de ser uma prática que eu realizo sempre que a mulher e o casal a querem fazer, não é frequente!

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Ausência de concorrência por instituições promotoras do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0168	2			
				1	ESSV	05/08/2022 12:36

aqui não temos concorrência, não temos que nos preocupar em mudar porque efetivamente a grande maioria das grávidas acaba por só ter esta alternativa e este sítio para parir...não há outra maternidade para ir, porque as outras alternativas públicas são piores ainda

				2	ESSV	05/08/2022 12:39
--	--	--	--	---	------	------------------

Temos muita gente [mulheres], a ir embora da nossa região para os [hospitais] privados, Lisboa e Porto, muita gente a recorrer a instituições que promovam o parto vertical

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Ausência de dotação segura para a realização de um parto vertical em situação de risco

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0270	2			
				1	ESSV	08/08/2022 11:43

no parto vertical, em situações de risco, tem que haver sempre alguém a monitorizar [o bem estar materno-fetal] e quando isso não acontece eu fico insegurança e ansiosa, não é o parto em si que me gera essa insegurança, mas estar sozinha naquela situação

				2	ESSV	08/08/2022 11:52
--	--	--	--	---	------	------------------

em situações de risco sinto necessidade de ter outro profissional que me acompanhe e que otimize o registo cardiotocográfico, para que eu não tenha que estar preocupada com isso [e foque somente em assistir aquela mulher no seu parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0228	1	1	ESSV	19/10/2022 15:02
-----	--	--------	---	---	------	------------------

os rácios teriam que aumentar [para a implementação do parto vertical]... porque existem muitos momentos em que fica 1 enfermeiro para 3 salas. Claro que não é sempre, mas acontece. Portanto seria importante ter condições para existir sempre uma dotação segura da equipa de enfermagem.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0152	2	1	ESSV	17/10/2022 17:02
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Nós também temos outro problema na sala de partos, nós somos só 3 e temos 5-6 quartos... portanto eu não posso ter a sala de partos cheia

				2	ESSV	17/10/2022 17:02
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu preciso de ter apoio para acompanhar um parto vertical, e se nós não tivermos pessoal é impossível!

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Ausência de pedido por parte da mulher para ter um parto verticalizado

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0095	1	1	ESSV	19/07/2022 19:28
-----	--	--------	---	---	------	------------------

falta de pedido [para terem um parto verticalizado] por parte das senhoras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0484	3	1	ESSV	20/07/2022 16:23
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Se bem que é muito por sugestão minha [como enfermeira], elas não pedem [para terem um parto verticalizado]

				2	ESSV	27/10/2022 11:05
--	--	--	--	---	------	------------------

de uma maneira geral, as senhoras que nos pedem um parto verticalizado já, de alguma forma, vêm empoderadas nesse sentido [da verticalização do parto], porque não é muito frequente [as mulheres mostrarem vontade de parto vertical], tendo em conta a minha experiência, elas o pedirem sem estarem previamente formatadas para isso.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESSL 19/10/2022 10:34

Eu acho que o facto de não termos tantos partos verticais tem mais a ver com a parte das parturientes, porque elas não pedem nem exigem parir de forma verticalizada..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0098 1

1 ESSL 05/08/2022 12:26

Nunca ouvi nenhuma senhora a pedir objetivamente posições verticalizadas. Aqueles dois partos verticalizados que realizei às minhas colegas, não foi porque o tivessem pedido, foi porque aconteceu....Nunca ouvi nenhuma senhora dizer, eu quero parir sentada

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não 0,0054 1

1 ESSL 21/07/2022 15:15

às vezes as mulheres não estão elucidadas, e não são elas que solicitam [ter um parto verticalizado]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0141 1

1 ESSL 17/10/2022 19:36

É fácil de nós levarmos uma mulher que não fez preparação para o parto, que não está empoderada, a fazer um parto sentada... um parto de cócoras, um parto de pé, ou um parto de 4 apoios... não é tão fácil assim.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0119 1

1 ESSL 21/07/2022 16:11

Neste momento, eu acho é que me aparecem poucas senhoras que o querem fazer [ter um parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0203 2

1 ESSL 18/10/2022 20:14

são muito poucas as mulheres que nos dizem que gostariam de parir noutra posição que não a litotomia. As mulheres ainda estão muito orientadas para a posição de litotomia e muito orientadas para aquilo que o profissional a orienta

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 18/10/2022 20:15

Poucas são as mulheres que pedem para parir na posição vertical!

Nós\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Crenças da mulher

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E1

Não	0,0182	1	1	ESV	19/07/2022 19:31
-----	--------	---	---	-----	------------------

Elas [as mulheres] acham que aquela posição de litotomia ou semi-sentada é mais comum, e é assim que acabam por permanecer no decurso do parto

Arquivos\ENTREVISTAS\E10

Não	0,0085	1	1	ESV	19/10/2022 10:51
-----	--------	---	---	-----	------------------

É assim, às vezes elas têm medo e ficam assim um bocado apreensivas [com a proposta de parto verticalizado]

Arquivos\ENTREVISTAS\E14

Não	0,0177	1	1	ESV	19/10/2022 13:01
-----	--------	---	---	-----	------------------

Aquelas que já têm ideias muito enraizadas ou então que já têm dois ou três filhos, e os outros foi na posição deitada e é assim que se sentem bem, às vezes não se incomodam muito e dizem que preferem estar numa posição mais horizontal.

Arquivos\ENTREVISTAS\E15

Não	0,0099	1	1	ESV	19/10/2022 14:46
-----	--------	---	---	-----	------------------

Mas depois há outras que não, que não têm plena noção dos benefícios, e se têm antes querem estar deitadinhas e sossegadas...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0141	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:36

É fácil de nós levarmos uma mulher que não fez preparação para o parto, que não está empoderada, a fazer um parto sentada... um parto de cócoras, um parto de pé, ou um parto de 4 apoios... não é tão fácil assim.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0157	2			
				1	ESSV	17/10/2022 22:00

[As mulheres] ainda querem a posição de litotomia.

				2	ESSV	17/10/2022 22:00
--	--	--	--	---	------	------------------

Tenho tido mais resistência da parte das próprias mulheres, do que tudo o resto.

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Descrença na mudança do atual paradigma de parir

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0126	2			
				1	ESSV	19/10/2022 10:09

a parte médica (a maior parte) está completamente fora das recomendações da OMS...

				2	ESSV	19/10/2022 10:13
--	--	--	--	---	------	------------------

de preferência é tudo medicalizado, é tudo com base no modelo biomédico.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0127	2			
				1	ESSV	19/10/2022 11:13

não se vê uma motivação por parte das colegas mais novas para realmente mudar alguma coisa.

				2	ESSV	19/10/2022 11:35
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu digo assim, “mas são recomendações da OMS”... E respondem: “A OMS não está aqui.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0139	1	1	ESSV	05/08/2022 12:45
-----	--	--------	---	---	------	------------------

não vai haver mudança do paradigma de parir [de litotomia para parto vertical] tão cedo porque não há aposta no SNS, não há aposta na sala de partos, não há aposta na formação dos profissionais, não há incentivo, não há motivação e, no fundo, quem vai pagar, infelizmente e injustamente, são as mulheres...brevemente aqui não vejo mudanças para melhor...de todo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0043	1	1	ESSV	19/10/2022 13:38
-----	--	--------	---	---	------	------------------

falta de teres também esse incentivo por parte das escolas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0265	4	1	ESSV	17/10/2022 15:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Não acreditam [os profissionais] nessa outra forma de trabalhar... e depois também não acreditam noutra coisa

2	ESSV	17/10/2022 17:07
---	------	------------------

Nem todas pessoas acreditam nos benefícios [do parto vertical]

3	ESSV	17/10/2022 18:18
---	------	------------------

O problema de algumas maternidades, são os profissionais que lá trabalham e o modelo de trabalho que lá existe, que é um modelo mais biomédico.

4	ESSV	17/10/2022 18:54
---	------	------------------

É preciso que aconteça uma mudança do paradigma, é preciso que haja uma coragem profissional para mudar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0116	1	1	ESSV	17/10/2022 21:52
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Existe resistência à verticalização do parto, nomeadamente da parte médica, mais da parte médica

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Desinformação das mulheres veiculada pelos meios de comunicação social sobre o parto

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E13

Não	0,0251	2	1	ESSV	08/08/2022 12:21
-----	--------	---	---	------	------------------

é muito comum as mulheres terem ouvido falar na verticalização do parto... isso vê-se tanto naquela mulher que fez preparação para o parto, como naquela que andou a ver nas redes sociais. Mas no que se refere às redes sociais, estas tanto têm de bom, como também têm de mau, e por esta via muitas mulheres não ficam devidamente informadas

2	ESSV	08/08/2022 12:23
---	------	------------------

Não podemos permitir que as pessoas sejam influenciadas negativamente pelas redes sociais com informação descontextualizada

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não	0,0111	1	1	ESSV	25/07/2022 12:58
-----	--------	---	---	------	------------------

Embora também tenhamos algo que eu não gosto nada... que são os fundamentalismos! E que infelizmente há grupos muito radicais que manipulam muito as utentes... e elas quando chegam, e neste momento estamos a atingir esse patamar de uma forma exagerada, olham para nós como alguém que está ali para dificultar tudo, não respeitar a vontade delas... e nem sequer nos conseguem ouvir! E isso às vezes não influencia, pela positiva, o nosso trabalho

Nós\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Desinteresse organizacional para a promoção do parto vertical

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E11

Não	0,0284	2	1	ESSV	27/10/2022 12:35
-----	--------	---	---	------	------------------

nunca senti incentivo por parte da minha chefe para alterar esta maneira de se parir na nossa maternidade. E eu acho que isso, se calhar, é também um dos entraves...

2	ESSV	27/10/2022 12:36
---	------	------------------

Têm consciência [a equipa de enfermagem] de que há outras posições para parir que facilitam o parto, mas não vejo as pessoas com força para mudar! E penso que aqui o principal problema é não termos um apoio por parte da chefia.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0233	2			
				1	ESSV	03/08/2022 13:01

na minha opinião, em meio hospitalar, não há partos naturais, podemos respeitar as vontades das senhoras, mas não há partos naturais [promovidos pela equipa multidisciplinar, os que ocorrem são de mulheres que chegam em período expulsivo]

				2	ESSV	27/10/2022 12:37
--	--	--	--	---	------	------------------

Temos um longo caminho a percorrer [até que o parto vertical seja uma realidade nesta instituição]. E, sinceramente, não vejo motivação nem médica, nem do Conselho de Administração, nem nada. E a verdade é que por mais vontade que o grupo de preparação para o parto tenha, que somos 5 ou 6 elementos, numa equipa de 40 enfermeiros... às vezes é um bocadinho ingrato.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0112	1			
				1	ESSV	27/10/2022 12:42

No meu serviço está a ser introduzido aos poucos [o parto vertical], aliás nós temos um banco de partos desde outubro, só que estamos a aguardar a autorização do nosso diretor clínico para ser utilizado.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0081	1			
				1	ESSV	27/10/2022 12:38

As nossas maternidades, ainda não têm as condições que deveriam, porque acho que há pouca vontade institucional de que isso mude

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0058	1			
				1	ESSV	27/10/2022 10:15

Efetivamente não temos experiências profissionais porque não se faz isso na maternidade

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0078	1			
				1	ESSV	27/10/2022 12:39

Eu acho que aqui, a nível institucional, nós temos muita coisa para andar relativamente à verticalização do parto!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0309 3

1 ESSV 27/10/2022 12:40

Não é prática da instituição a verticalização do parto!

2 ESSV 27/10/2022 10:12

chegam há maternidade e o que veem é aquilo, é a posição de litotomia

3 ESSV 27/10/2022 10:13

Acredito que depois também seja difícil para eles [estudantes de especialidade] tentarem outras posições. Se naquele serviço só se faz assim.... fica complicado para os estudantes mudar seja o que for.

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Despreparação das escolas para formar em parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0262 3

1 ESSV 03/08/2022 11:32

tudo aquilo que eu sei em termos daquilo que são as recomendações da OMS, da verticalidade no parto, e tudo mais... sei porque fui procurando, fui fazendo os cursos ao longo do tempo em que fui trabalhando, e não porque foi falado na especialidade... e eu não tirei a especialidade assim há tanto tempo, eu não considero que 6 anos seja muito tempo

2 ESSV 23/07/2022 19:51

A verdade é que durante a especialidade, nunca me foi abordado rigorosamente nada acerca disto [dos benefícios da verticalização do parto]

3 ESSV 03/08/2022 11:34

em termos de escolas, em termos de matéria de mestrado, eu acho que também já poderiam ter evoluído um bocadinho mais neste sentido [de capacitar os estudantes para a prática do parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0163 2

1 ESSV 22/07/2022 12:06

esta formação [sobre a verticalização do parto] muitas vezes não existe nos cursos de especialidade das escolas... Não preparam o profissional para essa realidade

2 ESSV 22/07/2022 12:06

na escola não te ensinaram [a fazer um parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0315	1	1	ESSV	19/10/2022 14:23
-----	--	--------	---	---	------	------------------

falta um bocadinho de ferramentas para lidar com a verticalização, porque (lá está) nós quando fizemos a especialidade, a realidade não era essa... a realidade era a litotomia e falta-nos ferramentas para resolver este tipo de situações imprevistas que nós temos que saber resolver, e que às vezes, numa posição diferente, da litotómica, ficamos ali um bocadinho perdidos: "Então e agora como é?"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0105	1	1	ESSV	19/10/2022 15:33
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quem faz na escola de Évora não tanto, talvez pelo o facto de estagiarem em hospitais que não são tão promotores desta prática.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0122	1	1	ESSV	17/10/2022 18:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Fora dos programas institucionais, eu acho que as aulas empoderam as mulheres para uma vivência de uma segunda fase do trabalho de parto diferente daquela que é a realidade das maternidades.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0047	1	1	ESSV	17/10/2022 19:16
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Os médicos (não é culpa deles, não os culpo... porque eles são formatados durante 5 ou 6 anos para a doença e não conseguem ter outra forma de raciocínio... portanto, a culpa não é deles).

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0114	1	1	ESSV	18/10/2022 17:31
-----	--	--------	---	---	------	------------------

O parto verticalizado não fazia parte dos conteúdos programáticos da preparação para o parto!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Despreparação das mulheres

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0245	2			
				1	ESSV	19/10/2022 10:34

Eu acho que o facto de não termos tantos partos verticais tem mais a ver com a parte das parturientes, porque elas não pedem nem exigem parir de forma verticalizada..

				2	ESSV	19/10/2022 10:51
--	--	--	--	---	------	------------------

ainda vêm [as mulheres] muito pouco preparadas nesse sentido, com essa formação [dos benefícios da mobilidade e verticalização do parto]!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0094	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:39

O problema é que aqui os cursos de preparação para o parto não falam sobre os benefícios do parto vertical... e eu aí também erro!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0349	2			
				1	ESSV	19/10/2022 14:44

a própria preparação para o parto... porque ainda nos passam aqui muitas senhoras que não fazem preparação para o parto, que dizem que não há preparação para o parto no sítio onde estão, que as preparações para o parto estão lotadas e que já não tinham vaga....

				2	ESSV	19/10/2022 14:50
--	--	--	--	---	------	------------------

a falta de informação das mulheres, porque se calhar se houver uma maior exigência por parte das mulheres (obviamente sem extremismos) também há uma maior e mais rápida mudança.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0101	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:37

Nós aqui temos mulheres pouco informadas, a maioria das parturientes ainda vem com a ideia que o parto é para ficar deitada.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0203	1	1	ESSV	17/10/2022 18:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Aqui, nesta zona, não havia aulas de preparação para o parto que empoderassem as Mulheres nesse sentido (nas institucionais). Fora dos programas institucionais, eu acho que as aulas empoderam as mulheres para uma vivência de uma segunda fase do trabalho de parto diferente daquela que é a realidade das maternidades.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0070	1	1	ESSV	25/07/2022 18:01
-----	--	--------	---	---	------	------------------

é a má preparação ou deficiente preparação das mulheres, em conhecer os sinais de parto, e em conhecer os sinais adequados para ir para a maternidade... que obriga a que estas mulheres fiquem muitas horas em trabalho de parto e fiquem muito cansadas para colaborar num parto vertical

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0288	3	1	ESSV	17/10/2022 19:28
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A maior parte dos nossos casais não têm empoderamento para optar por esse tipo de parto...

2	ESSV	17/10/2022 19:36
---	------	------------------

É fácil de nós levarmos uma mulher que não fez preparação para o parto, que não está empoderada, a fazer um parto sentada... um parto de cócoras, um parto de pé, ou um parto de 4 apoios... não é tão fácil assim.

3	ESSV	17/10/2022 21:44
---	------	------------------

A grande maioria das senhoras que recebemos, a primeira preocupação que elas têm, é fazer epidural e aqui têm que ficar deitadas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0610	4	1	ESSV	17/10/2022 21:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

As mulheres também não estão muito despertas para isso. Eu acho que falta aqui a preparação para o parto... trabalho anterior!

2	ESSV	18/10/2022 17:13
---	------	------------------

Eu penso que aqui falta a preparação para o parto, que não tem sido feita com esta coisa da pandemia, houve muitas mulheres que não fizeram

3	ESSV	18/10/2022 17:33
---	------	------------------

Eu noto que aqui, pelo menos na nossa zona, [as mulheres] não estão muito vocacionadas para isso, não têm preparação... e existe um desconhecimento, também

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

			4		ESSV	18/10/2022 17:52
--	--	--	---	--	------	------------------

Há um grande trabalho a fazer na preparação das mulheres para o parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0356	3
-----	--	--------	---

			1		ESSV	18/10/2022 19:56
--	--	--	---	--	------	------------------

Não são todas as mulheres que estão despertas para estes partos vaginais... Eu tenho mulheres que não fazem analgesia epidural por opção, porque não querem, e acabaram por parir em litotomia!

			2		ESSV	18/10/2022 20:14
--	--	--	---	--	------	------------------

são muito poucas as mulheres que nos dizem que gostariam de parir noutra posição que não a litotomia. As mulheres ainda estão muito orientadas para a posição de litotomia e muito orientadas para aquilo que o profissional a orienta

			3		ESSV	18/10/2022 20:48
--	--	--	---	--	------	------------------

não te vou estar a dizer que as mulheres caminham, que as mulheres parem em posição vertical..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0068	1
-----	--	--------	---

			1		ESSV	19/10/2022 06:47
--	--	--	---	--	------	------------------

acho também que as mulheres que queiram o parto verticalizado, já vêm de casa com essa formação..

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0180	3
-----	--	--------	---

			1		ESSV	29/07/2022 13:21
--	--	--	---	--	------	------------------

em relação a isso [ao emporamento das mulheres], há muitas mulheres que querem [que suas vontades sejam satisfeitas], mas não sabem realmente o que querem

			2		ESSV	29/07/2022 13:23
--	--	--	---	--	------	------------------

se for validar o plano de parto, você apercebe-se disso [que as mulheres não sabem o que querem]

			3		ESSV	01/08/2022 09:44
--	--	--	---	--	------	------------------

uma pessoa que vá indevidamente preparada [para o seu trabalho de parto], é uma pessoa que vai ter medo de viver o seu trabalho de parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Desvalorização da verticalidade pelos profissionais

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E1

Não		0,0265	1	1	ESSV	17/10/2022 14:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Acaba por não acontecer [o parto verticalizado, por insegurança] . Mais depressa temos de uma senhora a partir de lado num expulsivo, assim muito repentino, do que propriamente numa posição verticalizada.

Arquivos\ENTREVISTAS\E10

Não		0,0164	1	1	ESSV	19/10/2022 10:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

conosco, profissionais de saúde, porque ainda se ouve muito dizer: “se elas querem parir doutra maneira porque é que vêm para o hospital? ...então que parem em casa sozinhas!”. É muito feio ouvir isto...

Arquivos\ENTREVISTAS\E11

Não		0,0060	1	1	ESSV	27/10/2022 09:50
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu digo assim, “mas são recomendações da OMS”... E respondem: “A OMS não está aqui.

Arquivos\ENTREVISTAS\E13

Não		0,0250	2	1	ESSV	19/10/2022 12:24
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Antigamente era vertical...quando o parto passou a ser feito em contexto hospitalar, o contexto hospitalar, para conforto dos profissionais, mudou o paradigma do parto para a posição horizontal.

				2	ESSV	19/10/2022 12:32
--	--	--	--	---	------	------------------

Agora se houver um contexto dos profissionais de saúde que se acomodam à situação e que não têm como preocupação [com] a humanização do parto e a capacidade de proporcionar às mulheres os benefícios da verticalidade, vai continuar a haver partos em litotomia.

Arquivos\ENTREVISTAS\E14

Não		0,0100	1	1	ESSV	19/10/2022 12:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quando é feito pelo médico, normalmente é porque é algum tipo de parto instrumentado e aí, não é possível fazer partos verticalizados,

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0046	1	1	ESSV	26/10/2022 15:29
-----	--	--------	---	---	------	------------------

há equipas em que não dá para fazer isto [parto vertical]...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0039	1	1	ESSV	17/10/2022 17:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Nem todas pessoas acreditam nos benefícios [do parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0062	1	1	ESSV	17/10/2022 19:14
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eles [os médicos] não vão fazer uma prática diária do parto vertical porque eles não estão formatados para a fisiologia, mas estão formatados para a patologia... e cada vez mais a mulher é vista como uma doente e não como uma mulher a ter o seu filho

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0264	2	1	ESSV	17/10/2022 19:47
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Por vezes estamos a ter este tipo de partos e chegam outros elementos que destroem um trabalho que estava a ser feito, dizendo, inclusive, que não é a posição adequada para o bebé nascer.

2	ESSV	17/10/2022 19:49
---	------	------------------

Eu acho que os estudantes terão, com certeza, formação teórica sobre esta prática, mas depois fazem aquilo que o enfermeiro com quem eles estão a fazer o parto, entende ser o melhor para aquele momento.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0116	1	1	ESSV	17/10/2022 21:52
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Existe resistência à verticalização do parto, nomeadamente da parte médica, mais da parte médica

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0342	3			
				1	ESSV	18/10/2022 19:41

É muito difícil ter mulheres, com esta panóplia de instrumentos [para fazer perfusão continua] a volta dela e conseguir fazer um trabalho nesse sentido [do parto verticalizado].

				2	ESSV	18/10/2022 20:06
--	--	--	--	---	------	------------------

Penso que não [que nem todos os elementos estavam dispostos a dar liberdade às mulheres para parir de forma vertical]..

				3	ESSV	19/10/2022 18:08
--	--	--	--	---	------	------------------

Existem aqui ainda muito profissionais, com mentalidades muito fechadas relativamente a este tema do parto verticalizado, não valorizam os benefícios....aqui o parto vertical é a exceção das exceções

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Elevada rotatividade de profissionais na equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0195	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:01

facto de termos todos os dias uma equipa médica diferente também não ajuda em nada! Porque se nós tivéssemos uma equipa fixa poderíamos trabalhar com eles, também de maneira diferente... e fazemos momentos de reflexão, e falar sobre as coisas...Mas não temos isso...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0080	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:10

a própria elevada rotatividade de elementos que estamos atualmente a ser sujeitos, acaba por ser um entrave

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0277	2			
				1	ESSV	02/08/2022 23:27

como temos tanta rotatividade de gente é difícil [implementar o parto vertical]... saem muitos enfermeiros e entram muitos enfermeiros, e isso também não ajuda na segurança das próprias equipas para poder adotar práticas diferentes, neste caso, a realização do parto vertical

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	02/08/2022 23:29
--	--	--	--	---	------	------------------

a rotatividade da equipa é enorme... estão sempre a sair pessoas [e isso dificulta a implementação do parto vertical]

Nós\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Equipas envelhecidas

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E12

Não		0,0082	1			
				1	ESSV	01/08/2022 12:29

O problema é que mais de metade da equipa que trabalha aqui têm mais de 50 anos e isso, acho que influencia muito o facto de haver menor receptividade e menor abertura para tudo isto [para a verticalidade do parto]

Arquivos\ENTREVISTAS\E16

Não		0,0117	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:21

é assim, os obstetras mais antigos nem compreendem muito bem porque é que as senhoras, por exemplo, estão sentadas no cadeirão na sala de partos

Arquivos\ENTREVISTAS\E5

Não		0,0129	1			
				1	ESSV	18/10/2022 13:19

Nem sempre [toda a equipa apoia se decidir fazer um parto verticalizado]... principalmente os mais velhos!

Arquivos\ENTREVISTAS\E6

Não		0,0173	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:07

Estamos a falar numa equipa em que muitos elementos da equipa têm 60 anos, por isso é que eu te estou a dizer que se calhar não seria assim uma mudança tão rápida. Por isso, Iria haver realmente resistência [por parte de alguns elementos da equipa].

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Exaustão materna

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0085	2			
				1	ESSV	25/07/2022 13:15

é mesmo o cansaço da mulher que dificulta o parto vertical

2 ESSV 25/07/2022 17:55

A indução esgota qualquer mulher, a indução demora, a indução cansa... e quando chega a altura de ter o bebé, não tem energia para estar de cócoras, não tem energia para estar sentada no banco ... e acaba por dizer: "estou cansada de estar aqui... já não tenho forças, quero me deitar"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0096	1			
				1	ESSV	27/07/2022 12:17

se eu estiver ao pé de uma senhora que esteja muito cansada [no decurso do seu trabalho de parto] e não vou estar a obrigar aquela senhora a estar sempre em pé [para conseguir implementar um parto vertical]

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Falsas expectativas das mulheres em relação ao parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0085	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:52

É assim, às vezes elas têm medo e ficam assim um bocado apreensivas [com a proposta de parto verticalizado]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0051	1			
				1	ESSV	20/07/2022 11:35

as mulheres podem ler e ver vídeos e, às vezes, ficam muito focadas naquilo [na beleza do parto vertical] e criam uma expectativa demasiado elevada [em relação ao parto vertical, pensando ser mais rápido]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0239	1	1	ESSV	17/10/2022 21:57
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Algumas aceitam ir para a bola, aceitam a mobilidade e fazem exercícios em pé... mas se eu perguntar o que é que pretendem, se tem alguma ideia, [As mulheres] ainda querem a posição de litotomia...

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Falta de enfermeiros EESMO

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0085	1	1	ESSV	02/08/2022 23:52
-----	--	--------	---	---	------	------------------

para isso [para conseguir levar a cabo um parto vertical] nós precisamos de mais enfermeiros especialistas, só que não há

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Falta de formação e experiência na verticalização do parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0898	7	1	ESSV	19/07/2022 16:38
-----	--	--------	---	---	------	------------------

onde eu trabalho a verticalização do parto não é uma prática comum por falta de treino, eu acho que é essencialmente por isso

2	ESSV	14/10/2022 16:24
---	------	------------------

É por falta de treino e também é muitas das vezes,

3	ESSV	20/07/2022 15:47
---	------	------------------

por falta de prática e treino nessa área [da verticalização do parto], porque as pessoas não são treinadas para isso [realizar um parto vertical]

4	ESSV	20/07/2022 15:51
---	------	------------------

eu não fui treinada, e nem ninguém me ensinou a fazer partos de cócoras ou sentadas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

5 ESVG 20/07/2022 16:14

falamos sobre o banco de parto na altura, mas isso nunca foi treinado e, aquilo que tu não treinas, também tens algum receio em arriscar fazer... Estás assumir o risco um bocadinho por tua conta

6 ESVG 14/10/2022 16:33

falta de treino [na verticalização]

7 ESVG 17/10/2022 14:42

A experiência em si, na realização desse tipo de posicionamentos.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0200 1

1 ESVG 27/10/2022 09:46

Eu ainda sou do tempo em que as senhoras às vezes, intuitivamente, levantavam o rabo e nós dizíamos: “baixe o rabo, esteja quieta” ... E eu penso assim: “olha as figuras que a gente fazia”! Mas lamentavelmente isso ainda acontece com algumas pessoas.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0093 1

1 ESVG 22/07/2022 12:19

é principalmente a falta de informação e de formação dos elementos da equipa [que impede a realização da verticalização do parto]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0116 2

1 ESVG 03/08/2022 11:03

é dito às senhoras que, nesta maternidade, as equipas não estão preparadas para isso [o parto vertical]

2 ESVG 05/08/2022 10:17

pensei nisso na altura [nos primeiros partos verticais], agora não me preocupa mas na altura preocupava-me que ocorresse uma distocia de ombros no parto vertical, de cócoras, e não saber o que fazer

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0074 1

1 ESVG 19/10/2022 13:37

por esse desconhecimento, também, pela falta dessa prática [para alguns não fazerem parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não 0,0647 5

1 ESSV 19/10/2022 14:23

falta um bocadinho de ferramentas para lidar com a verticalização, porque (lá está) nós quando fizemos a especialidade, a realidade não era essa... a realidade era a litotomia e falta-nos ferramentas para resolver este tipo de situações imprevistas que nós temos que saber resolver, e que às vezes, numa posição diferente, da litotómica, ficamos ali um bocadinho perdidos: "Então e agora como é?"

2 ESSV 19/10/2022 14:27

falta o conhecimento e a formação de como resolver os potenciais problemas em posições diferentes.

3 ESSV 19/10/2022 14:27

nós estamos formatados e aprendemos de outra maneira, e temos que fazer um esforço para perceber como é que podemos resolver as situações noutras posições, e acho que é esse esforço e o medo de falhar numa altura crucial, que põe a barreira.

4 ESSV 19/10/2022 14:49

a falta de formação dos profissionais

5 ESSV 19/10/2022 14:53

só falta mesmo a formação [da equipa]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não 0,0240 1

1 ESSV 19/10/2022 15:39

E a nossa população não pede muito para ter uma experiência de parto verticalizado, quer seja durante o primeiro ou no segundo período, do trabalho de parto... não pedem! Temos que ser nós a incentivar... e no momento do parto é difícil nós conseguirmos mudar uma mentalidade que já vem de trás

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0224 4

1 ESSV 17/10/2022 15:37

Eu não tenho experiência nenhuma

2 ESSV 17/10/2022 15:38

Na nossa prática não há grande possibilidade de as mulheres parirem de outra forma, que não seja, deitada, ou semi-sentada, ou sentadas, se quiserem...

3 ESSV 17/10/2022 15:57

Não acreditam [os profissionais] nessa outra forma de trabalhar... e depois também não acreditam noutra coisa

4 ESSV 17/10/2022 17:07

Nós vamos ter que estudar, nós vamos ter que fazer diferente

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0061	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:23

Aqui também é uma coisa que nós pecamos, é que a maior parte dos enfermeiros que faz a especialidade ou a licenciatura, nunca mais quer saber de nada, nunca mais lê, nunca mais estuda, nunca mais frequenta cursos, nunca mais frequenta congressos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0141	3			
				1	ESSV	17/10/2022 20:01

Eu nunca vi um parto do pé, já vi muitos vídeos, mas nunca assisti pessoalmente a nenhum...

				2	ESSV	17/10/2022 20:22
--	--	--	--	---	------	------------------

mas isto tudo devido à minha inexperiência de efetuar um parto de pé.

				3	ESSV	17/10/2022 20:45
--	--	--	--	---	------	------------------

Efetivamente não temos experiências profissionais

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0114	1			
				1	ESSV	18/10/2022 17:30

O parto verticalizado não fazia parte dos conteúdos programáticos da preparação para o parto!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0200	3			
				1	ESSV	18/10/2022 18:09

Aqui na sala de partos também não é a nossa experiência [fazer partos verticais]

				2	ESSV	31/07/2022 19:51
--	--	--	--	---	------	------------------

a falta de formação de toda a equipa multidisciplinar [dificulta a adesão ao parto vertical]

				3	ESSV	18/10/2022 20:42
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu acho que continua a ser a formação [que leva à falta de adesão ao parto verticalizado]... que deveria ser conjunta!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0230	4				
			1	ESSV	03/08/2022 08:56	é falta de experiência que impede a equipa de progredir para uma verticalização do parto
			2	ESSV	19/10/2022 06:21	não tenho essa experiência
			3	ESSV	19/10/2022 06:38	Acho que a experiência profissional tem que ser desenvolvida nesta área... de outra forma é impossível a mudança.
			4	ESSV	02/08/2022 23:47	a falta de formação da equipa é outro factor que mais dificulta a realização de partos verticais

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não	0,0142	3				
			1	ESSV	19/10/2022 07:08	Ainda não tenho muita experiência porque não me sinto muito segura!
			2	ESSV	19/10/2022 07:14	não tenho formação..
			3	ESSV	19/10/2022 07:35	no serviço precisamos de mais formação nesta área, de formação

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Falta de parceria entre as equipas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0263	2				
			1	ESSV	19/10/2022 10:06	Eles [os médicos] interferem bastante, fazem muita pressão..

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 19/10/2022 11:00

As pessoas podem ter é algum receio de lidar com a equipa médica e não fazerem tanto às “claras”... acabam por o fazer mais no turno da noite, porque não havendo qualquer problema, as senhoras ficam entregues a nós... portanto podemos fazer as coisas de outra forma.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0062 2

1 ESVG 19/10/2022 11:18

não tenho e não sinto apoio de ninguém

2 ESVG 19/10/2022 11:22

se sentíssemos apoio da equipa as coisas mudavam

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não 0,0261 2

1 ESVG 08/08/2022 13:14

o pôr em causa a prestação do profissional à frente do casal gera desconfiança do casal nos profissionais de saúde... Uma mulher em que nós sugerimos uma posição vertical e chegam lá outros [profissionais] e dizem que não pode ser... essa falta de sintonia entre a equipa, dificulta a implementação do parto vertical

2 ESVG 19/10/2022 12:21

a enfermeira especialista diz “faça isto porque é melhor” e depois vem a equipa médica e diz que não. Isto é dificultador! É não haver sintonia entre a equipa.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0035 1

1 ESVG 19/10/2022 13:39

[falta de incentivo e recetividade] dos colegas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não 0,0221 2

1 ESVG 19/10/2022 14:29

lá está, o processo de tentar “quebrar o gelo”, por parte da equipa de enfermagem, não começou assim há tanto tempo... mas eu estou aqui há 2 anos e já noto evolução!

2 ESVG 19/10/2022 14:38

inicialmente, a pouca recetividade da colega para me ajudar, inibiu a minha “coragem para agarrar aquilo” ...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0397	4			
				1	ESSV	17/10/2022 17:08

Existe muito, aqui na nossa prática, um confronto de ideias... Nós tentamos fazer de uma forma mas há uma discrepância entre os elementos da equipa, à discrepância nas práticas...

				2	ESSV	17/10/2022 17:09
--	--	--	--	---	------	------------------

Para fazer um parto verticalizado há pouca gente que me possa dar apoio... Há muita discrepância na forma como as pessoas conduzem o trabalho de parto e, principalmente, a fase final do trabalho de parto, a segunda fase do trabalho de parto.

				3	ESSV	17/10/2022 18:29
--	--	--	--	---	------	------------------

O que dificulta a adoção do parto verticalizado pelos enfermeiros, no nosso caso, não tem a ver com a estrutura física, tem a ver com a equipa multidisciplinar

				4	ESSV	17/10/2022 18:54
--	--	--	--	---	------	------------------

Há pouca gente capaz de entrar numa equipa.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0112	2			
				1	ESSV	17/10/2022 19:14

Eles [os médicos] não vão fazer uma prática diária do parto vertical porque eles não estão formatados para a fisiologia, mas estão formatados para a patologia... e cada vez mais a mulher é vista como uma doente e não como uma mulher a ter o seu filho

				2	ESSV	21/07/2022 11:50
--	--	--	--	---	------	------------------

isto [relação de parceria médico-enfermeiro] é o que falta em muitos hospitais, em muitos hospitais há ali uma barreira médico-enfermeiro e não se ultrapassa aquela barreira...isso não pode acontecer

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0142	2			
				1	ESSV	18/10/2022 19:48

Por mais que tu tentes ...fica sempre um conflitozinho no ar!

				2	ESSV	18/10/2022 20:43
--	--	--	--	---	------	------------------

Deveríamos trabalhar os objetivos em conjunto, toda a equipa multidisciplinar deveria estar envolvida (enfermeiros, obstetras e anestesistas) ...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0035	1			
				1	ESSV	19/10/2022 05:38

Tem que haver aqui uma ligação entre os colegas...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0140	2			
				1	ESSV	01/08/2022 10:32

um fator que eu acho que é dificultador, é quando as pessoas não estão a trabalhar em equipa e não querem a implementação desta metodologia [a verticalização do parto]

				2	ESSV	01/08/2022 10:50
--	--	--	--	---	------	------------------

coisas que estão alheias a nós que dificultam o parto vertical... como é o caso de uma não colaboração efetiva com a equipa anestésica

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0111	2			
				1	ESSV	19/10/2022 07:12

Aos olhos dos médicos, se calhar não tão positivamente

				2	ESSV	19/10/2022 07:21
--	--	--	--	---	------	------------------

há a pressão da equipa médica por trás que também não é a favor

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Falta de recetividade da equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0234	2			
				1	ESSV	19/07/2022 19:35

Recetividade de toda equipa multidisciplinar para o parto verticalizado, não existe

				2	ESSV	20/07/2022 15:43
--	--	--	--	---	------	------------------

honestamente, da equipa multidisciplinar, acho que não há [recetividade para o parto verticalizado]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0215	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:00

As pessoas podem ter é algum receio de lidar com a equipa médica e não fazerem tanto às "claras"... acabam por o fazer mais no turno da noite, porque não havendo qualquer problema, as senhoras ficam entregues a nós... portanto podemos fazer as coisas de outra forma.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0396	5			
				1	ESSV	19/10/2022 11:14

não se vê uma motivação por parte das colegas mais novas para realmente mudar alguma coisa.

				2	ESSV	19/10/2022 11:18
--	--	--	--	---	------	------------------

não tenho e não sinto apoio de ninguém

				3	ESSV	19/10/2022 11:29
--	--	--	--	---	------	------------------

nós temos sempre um médico metido dentro da sala de partos, mesmo nos partos de baixo risco [não estão recetivos para a verticalidade do parto]...com exceção do turno da noite.

				4	ESSV	19/10/2022 11:30
--	--	--	--	---	------	------------------

eles [os médicos] não têm abertura para estas coisas... nem pensar, nenhum!

				5	ESSV	19/10/2022 11:30
--	--	--	--	---	------	------------------

Se eu colocar a senhora a fazer força com os pés no chão e se entra um médico na sala de partos, olha logo para mim e pergunta: "porque é que a Senhora está assim?"

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0049	1			
				1	ESSV	05/08/2022 10:54

nem toda a equipa está disponível para se formar em parto vertical... pura e simplesmente não têm vontade de investir na formação

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0142	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:32

Agora se houver um contexto dos profissionais de saúde que se acomodam à situação e que não têm como preocupação [com] a humanização do parto e a capacidade de proporcionar às mulheres os benefícios da verticalidade, vai continuar a haver partos em litotomia.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0035	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:39

[falta de incentivo e recetividade] dos colegas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não 0,0576 4

1 ESSV 19/10/2022 14:17

se tivermos sozinhos (enfermeiros) é mais fácil e tranquilo verticalizar as mulheres, mas se está um médico na sala, a equipa de enfermagem fica insegura, não transmite tanta segurança... os médicos são um bocadinho mais reticentes, e mesmo se na fase dilatação a senhora passar mais tempo verticalizada, não propriamente no período expulsivo em si, mexe um bocadinho com os nervos dos senhores.

2 ESSV 19/10/2022 14:19

durante o parto efetivamente são um bocadinho menos recetivos [elementos da equipa]..

3 ESSV 19/10/2022 14:28

Em relação à parte médica, esta equipa daqui é mais fechada, é mais difícil.

4 ESSV 19/10/2022 14:29

lá está, o processo de tentar "quebrar o gelo", por parte da equipa de enfermagem, não começou assim há tanto tempo... mas eu estou aqui há 2 anos e já noto evolução!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não 0,0082 1

1 ESSV 19/10/2022 15:42

não existe recetividade da equipa de anestesiologia para a mudança da técnica de analgesia epidural.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0225 3

1 ESSV 17/10/2022 15:43

Mas depende muito dos profissionais que estiverem à volta dela, da ideologia deles e da postura deles, perante o trabalho de parto.

2 ESSV 17/10/2022 17:07

Nem todas pessoas acreditam nos benefícios [do parto vertical]

3 ESSV 17/10/2022 18:29

O que dificulta a adoção do parto verticalizado pelos enfermeiros, no nosso caso, não tem a ver com a estrutura física, tem a ver com a equipa multidisciplinar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0062 1

1 ESSV 17/10/2022 19:47

Penso que os outros elementos das outras equipas, não estão [recetivos para o parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0386	2			
				1	ESSV	17/10/2022 21:52

Existe resistência à verticalização do parto, nomeadamente da parte médica, mais da parte médica

				2	ESSV	17/10/2022 22:02
--	--	--	--	---	------	------------------

Nota mais resistência por parte dos obstetras... a maior parte [dos obstetras] ainda estão naquela fase que vão ver, abrir a porta e ver o que que nós estamos a fazer, para depois criticarem cá fora... quando não é mesmo lá!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0110	1			
				1	ESSV	18/10/2022 18:59

Já começámos a fazer formação sobre Walking epidural, mas efetivamente não é a nossa realidade [porque os anestesistas não estão recetivos à Walking epidural].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0220	1			
				1	ESSV	19/10/2022 05:37

já tive uma colega que queria (com a mulher) continuar a fazer o trabalho do parto em posições verticais até ao final, e eu como chefe de equipa, pedi para a médica não entrar porque a minha colega estava a fazer o parto. Porque senão, se a médica entrasse, acabava por colocá-la numa posição horizontal...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0225	3			
				1	ESSV	19/10/2022 07:12

Aos olhos dos médicos, se calhar não tão positivamente

				2	ESSV	19/10/2022 07:14
--	--	--	--	---	------	------------------

São mais eles [os médicos] que implicam, metem entraves... e se houver algum problema depois aí então implicam connosco!

				3	ESSV	19/10/2022 07:21
--	--	--	--	---	------	------------------

há a pressão da equipa médica por trás que também não é a favor

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Inadequada preparação para o parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0094	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:40

O problema é que aqui os cursos de preparação para o parto não falam sobre os benefícios do parto vertical... e eu aí também erro!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0207	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:43

a própria preparação para o parto... porque ainda nos passam aqui muitas senhoras que não fazem preparação para o parto, que dizem que não há preparação para o parto no sítio onde estão, que as preparações para o parto estão lotadas e que já não tinham vaga...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0124	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:41

integrar essa visão dos benefícios do parto vertical, nos cursos de preparação para o parto... o trabalho tem que ser feito antes, não na sala de partos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0192	2			
				1	ESSV	17/10/2022 16:58

Da minha experiência atual, eu acho que há muitas pessoas que vêm muito mal informadas para a maternidade, que precisam de ser esclarecidas, precisam de ser ouvidas... e sem aquela ideia de que os profissionais as vão coagir para fazerem alguma coisa.

				2	ESSV	17/10/2022 18:14
--	--	--	--	---	------	------------------

As nossas maternidades, ainda não têm as condições

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0156	2			
				1	ESSV	02/08/2022 17:10

a grande maioria das nossas mulheres, dos nossos casais, não vêm com uma preparação para o parto adequada

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSL 17/10/2022 21:44

A grande maioria das senhoras que recebemos, a primeira preocupação que elas têm, é fazer epidural e aqui têm que ficar deitadas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0066 1

1 ESSL 18/10/2022 19:05

Mas este tipo de mulheres [empoderadas] não é a nossa maioria, pelo contrário, é a nossa minoria.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não 0,0100 2

1 ESSL 29/07/2022 13:19

uma coisa muito má, são as preparações de parto mal feitas

2 ESSL 01/08/2022 09:47

Ela [a mulher] pode levar um plano de parto todo xpto, mas muitas das vezes não sabe o que significa [o que se traduz numa inadequada preparação para o parto]

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Indução do trabalho de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0136 3

1 ESSL 20/07/2022 11:27

o que acontece (às vezes) é que elas depois lá, por vezes querem muito ter o bebé sentadas no banco e na altura...ou estiveram a induzir, ou foi um trabalho de parto um bocadinho mais cansativo para elas, porque já estavam cansadas e já estão muitas horas em trabalho de parto, e quando se vão sentar no banco de parto não lhes apetece

2 ESSL 25/07/2022 17:47

Nós cada vez estamos a ter um maior número de induções do parto e isso dificulta o parto vertical

3 ESSL 25/07/2022 17:56

estas situações [de risco obstétrico] obrigam a fazer-se uma indução cada vez mais cedo! E a indução é terrível

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0187	1	1	ESSV	18/10/2022 17:33
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eu noto que aqui, pelo menos na nossa zona, [as mulheres] não estão muito vocacionadas para isso, não têm preparação... e existe um desconhecimento, também

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Inexistência de equipamento facilitador do parto vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0033	1	1	ESSV	14/10/2022 16:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

banco de partos não temos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0186	2	1	ESSV	05/08/2022 11:17
-----	--	--------	---	---	------	------------------

As camas que temos no serviço não estão equipadas, de forma alguma, para existirem, por exemplo, partos de cócoras... os partos de cócoras que eu tive em cima da cama foram naturais, porque aquilo mais parecia que estavam em casa... não havia ali nada [em que se apoiassem]

				2	ESSV	05/08/2022 11:17
--	--	--	--	---	------	------------------

Não temos aquelas estruturas de cama que as colegas nos mostraram... em que dá para fazer a suspensão e tudo mais.... se tivéssemos podia ser também uma das formas de conseguirmos promover o parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0109	1	1	ESSV	06/08/2022 19:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

As nossas macas já são antigas e é difícil verticalizar de forma eficaz as senhoras [durante o trabalho de parto]...porque corremos o risco de a maca poder levantar, de alpinar e causar algum acidente

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0192	2	1	ESSV	19/10/2022 15:18
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Depois também não temos o banco de parto, portanto é sentada na cama do quarto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 19/10/2022 17:52

Nós não temos todas aquelas estruturas de apoio, nós não temos um banco de parto, não temos um rebozo, não temos nada que facilite a verticalização do parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0011 1

1 ESVG 17/10/2022 18:15

Não [temos bancos]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0374 3

1 ESVG 17/10/2022 20:16

O facto de eu não ter o material à mão, porque nós não temos a nossa sala preparada para uma mulher estar de pé e eu estar joelhada

2 ESVG 17/10/2022 20:18

[Não] ter o material de partos, ou seja, o clamp, a tesoura, ter ali tudo à mão... ou seja, daí a minha insegurança...

3 ESVG 17/10/2022 20:44

Olha em primeiro lugar faltam condições... Nós não temos um banco de parto, nós não temos um trapézio (para que a senhora se possa pendurar e possa de alguma forma fazer uma posição vertical), nós não temos espelhos para fazer a visualização do canal de parto, nós ainda não cardiotocógrafa por wireless...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0547 4

1 ESVG 17/10/2022 21:55

não temos as condições todas, nós não temos banco de parto,

2 ESVG 18/10/2022 13:09

A nossa guerra é muitas vezes também porque não tem um registo contínuo, porque há falhas no registo

3 ESVG 18/10/2022 13:09

Nós temos 2 cardiotocógrafos por wireless, já há muito tempo, mas na realidade não funcionam muito bem. Mas os nossos cabos também são muito grandes e dá para andarem à volta da cama, para andarem ali no quarto

4 ESVG 18/10/2022 13:20

Nós não temos banco de parto, apesar de existir já um projeto para o implementar...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0170	3			
				1	ESSV	18/10/2022 18:59

Não há wireless na nossa instituição

				2	ESSV	18/10/2022 19:51
--	--	--	--	---	------	------------------

Devíamos ter Walking epidural! Porque se tivéssemos walking epidural conseguíamos trabalhar de outra forma e passar para a verticalização do parto...

Também não temos o banco de parto

				3	ESSV	18/10/2022 20:39
--	--	--	--	---	------	------------------

não termos o banco de partos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0277	2			
				1	ESSV	19/10/2022 06:35

Eu acho que as maternidades, nomeadamente onde eu trabalho, não estão preparadas a nível físico para termos espaço para dar este conforto às mulheres. Nós temos quartos muito pequenos em que com uma cama e uma mesa de apoio, não temos espaço para mais ninguém!

				2	ESSV	19/10/2022 06:55
--	--	--	--	---	------	------------------

não temos o arco superior, isso não temos! As camas são antigas e não dá para adaptar o arco... teriam que adquirir camas novas.

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Inexistência de formação em parto vertical nas escolas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0647	6			
				1	ESSV	08/08/2022 10:06

durante anos a nossa profissão, ou a nossa área, ignorou um bocadinho a mobilidade da pelve... E incorporar este conceito à nossa prática, é um processo lento porque não tivemos formação em parto vertical

				2	ESSV	08/08/2022 10:09
--	--	--	--	---	------	------------------

o que às vezes poderia ser uma coisa mais rápida, porque é baseada em evidências, baseada nas recomendações das organizações mais credíveis, como é o caso da OMS... Está a ser um processo um bocadinho lento para a nossa prática devido à ausência dessa formação nas escolas [em parto vertical]

				3	ESSV	08/08/2022 10:04
--	--	--	--	---	------	------------------

a insegurança dos profissionais para o parto vertical... deve-se ao facto de na formação académica, nós não termos isso [formação em parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

4 ESVG 08/08/2022 10:04

não faz parte do currículo do curso de especialidade [a formação em parto vertical], devia ser algo obrigatório nos currículos dos cursos de especialidade, porque o facto de não haver essa abordagem também é dificultador [para a implementação do parto vertical]

5 ESVG 08/08/2022 13:18

há profissionais com características menos criativas, menos inovadoras e que sem formação em contexto académico não se sentem a vontade em promover posições verticalizadas

6 ESVG 19/10/2022 12:34

Essencialmente, tem muito a ver com formação académica dos profissionais sobre a verticalidade e a mobilidade

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0043 1

1 ESVG 19/10/2022 13:39

falta de teres também esse incentivo por parte das escolas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0069 1

1 ESVG 17/10/2022 15:57

Não acreditam [os profissionais] nessa outra forma de trabalhar... e depois também não acreditam noutra coisa

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Insegurança por parte da equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0128 2

1 ESVG 17/10/2022 14:30

insegurança por não haver prática

2 ESVG 19/07/2022 21:55

A insegurança limita os enfermeiros ESMO na verticalização do parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não	0,0343	2				
			1	ESSV	03/08/2022 09:40	

apesar de se falar muito nisto e de toda a gente saber [os benefícios da mobilidade e verticalidade], quando chegamos ao parto em si, quando chegamos ao momento do expulsivo, para alguns profissionais parou tudo [parece que bloqueiam], nem pensar fazer [não conseguem ter segurança para promover a verticalidade no período expulsivo], e deitam aquela senhora que provavelmente até esteve sempre levantada durante o trabalho de parto

			2	ESSV	03/08/2022 09:49	
--	--	--	---	------	------------------	--

acho sinceramente que [a não promoção da verticalidade no período expulsivo] é devida ao medo do desconhecido e como não foi uma coisa que ouviram falar desde sempre, é uma novidade [no contexto hospitalar para alguns profissionais]!... bem na verdade não é uma novidade, nós sabemos que não é [porque a verticalidade era uma forma de parir, desde os primórdios]... Mas é uma coisa [a verticalidade no período expulsivo] que ninguém tenta fazer porque tem medo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não	0,0518	4				
			1	ESSV	19/10/2022 13:25	

se tu queres experimentar e tens colegas que têm medo, ou por algum motivo, também não se sentem “abraçados” na prática pela equipa toda em si, incluindo a parte médica, claro que tu acabas por ter receio e sentes-te insegura...

			2	ESSV	19/10/2022 13:33	
--	--	--	---	------	------------------	--

Às vezes eu acho que as pessoas também na própria cabeça [mitos] e acabam por colocar se sabotar a elas próprios

			3	ESSV	19/10/2022 13:42	
--	--	--	---	------	------------------	--

Depois eu acho que também é a falta de sensação de controlo. Se calhar se fores ver um hospital que tenha mais taxas de episiotomia, o profissional está no controlo total, e que pôr as mãos, e quer fazer uma episiotomia.

			4	ESSV	19/10/2022 13:43	
--	--	--	---	------	------------------	--

aquele medo, se calhar, de não estar no controlo total da situação, eu acho que também acaba por ser um entrave a muitas pessoas.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não	0,0551	4				
			1	ESSV	19/10/2022 14:17	

se tivermos sozinhos (enfermeiros) é mais fácil e tranquilo verticalizar as mulheres, mas se está um médico na sala, a equipa de enfermagem fica insegura, não transmite tanta segurança... os médicos são um bocadinho mais reticentes, e mesmo se na fase dilatação a senhora passar mais tempo verticalizada, não propriamente no período expulsivo em si, mexe um bocadinho com os nervos dos senhores.

			2	ESSV	19/10/2022 14:24	
--	--	--	---	------	------------------	--

o medo está sempre ali... “vou fazer isto e se acontece isto?” É um bocadinho mais por aí.

			3	ESSV	19/10/2022 14:50	
--	--	--	---	------	------------------	--

mesmo que haja exigência, se não houver formação dos profissionais a insegurança, vai lá estar sempre... mesmo havendo exigência, a insegurança vai lá estar!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				4	ESSV	19/10/2022 15:05
--	--	--	--	---	------	------------------

a insegurança, limita muito o trabalho da equipa!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0432	3
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 15:16
--	--	--	--	---	------	------------------

embora saibam que é uma recomendação [da OMS], dizem: “Aí sim, é uma recomendação, mas eu tenho que estar segura na minha prática... e se não estou segura na minha prática, não faço! Primeiro a segurança...”. E é isto é que prevalece, ainda...

				2	ESSV	19/10/2022 15:18
--	--	--	--	---	------	------------------

E é isso, desde que haja segurança... e a nossa segurança passa muito por ter sempre o CTG (cardiotocografia) contínuo durante o parto (embora também seja uma recomendação não se ter o CTG de forma contínua)

				3	ESSV	19/10/2022 15:21
--	--	--	--	---	------	------------------

Agora creio que as outras pessoas não se sentem da mesma forma seguras...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0210	2
-----	--	--------	---

				1	ESSV	23/07/2022 20:13
--	--	--	--	---	------	------------------

as pessoas sentem-se inseguras para partidar de outra forma que não seja com a mulher na posição de litotomia

				2	ESSV	27/10/2022 10:03
--	--	--	--	---	------	------------------

O que eu acho que acontece para que esta recomendação [da OMS] nem sempre seja seguida, é a responsabilidade que a maior parte dos profissionais de saúde sente em relação ao momento do parto, e vê como um momento de perigo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0031	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	17/10/2022 19:59
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu sinto-me insegura, sim, porque nunca o fiz!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0193	2
-----	--	--------	---

				1	ESSV	03/08/2022 08:59
--	--	--	--	---	------	------------------

a insegurança daquilo que pode vir bloqueia a equipa! Nós assistimos a tantas intercorrências que a insegurança dos profissionais acaba por limitar o parto verticalizado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	02/08/2022 23:46
--	--	--	--	---	------	------------------

a insegurança [da equipa de enfermagem] é dos fatores que mais dificulta a adoção do parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0202	2
-----	--	--------	---

				1	ESSV	01/08/2022 10:14
--	--	--	--	---	------	------------------

há situações que são limitativas [do parto vertical], como o medo do profissional em implementar o parto vertical... Se tenho medo mais dificilmente vou conseguir demover uma pessoa do medo que também ela tem

				2	ESSV	01/08/2022 10:47
--	--	--	--	---	------	------------------

há pessoas [profissionais] que, pelo medo que têm [na implementação de posições verticais], eu acho que é mais pelo medo que os profissionais têm, acabam por não o promover e por não negociar essa possibilidade com as utentes

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Internamento precoce das mulheres

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0048	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	25/07/2022 17:59
--	--	--	--	---	------	------------------

é o internamento prematuro das mulheres em trabalho de parto que obriga a que estas mulheres fiquem muitas horas em trabalho de parto e fiquem muito cansadas para colaborar num parto vertical

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Internamento prolongado da mulher em trabalho de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0067	1	1	ESSV	25/07/2022 13:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

da minha experiência de anos...não há nada mais que dificulte um parto vertical, do que a estadia demasiada prolongada de uma mulher num bloco de partos, ou numa enfermaria... que quando se senta, ou quando quer ficar de pé, está estourada! E aí ela quer ficar deitada

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Medo da posição vertical por parte da mulher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0228	1	1	ESSV	19/10/2022 11:11
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a posição de litotomia surgiu com a medicalização dos partos, porque anteriormente, como tu sabes, paria-se em casa de outra forma... quando se começou, por causa da saúde materna e infantil, a fazerem-se partos na maternidade, é que passou a ser assim porque dava jeito aos técnicos!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0048	1	1	ESSV	01/08/2022 10:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

.há situações que são limitativas [para a adoção do parto verticalizado]...o medo da pessoa [da mulher]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\O parto vertical não faz parte da cultura portuguesa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0066	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:10

a parte médica (a maior parte) está completamente fora das recomendações da OMS...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0286	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:13

Foi o facto do parto começar cada vez mais a deixar de ser encarado como fisiológico e passar a ser encarado como um ato médico. E começar a ser um parto induzido, tens que parir até dia X, a data provável do parto é dia X e tens que parir! E fomos indo começando a introduzir aqui o ato médico e depois a mulher deixa de ser a principal figura do parto e passa a ser o médico ou o enfermeiro...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0097	1			
				1	ESSV	05/08/2022 12:34

em Portugal ainda há poucos sítios em que a verticalização do parto se faz de forma frequente ou como prática regular...não sei se será assim para tão breve! Além disso, a verticalização do parto não fazendo parte da nossa cultura, é difícil de enraizar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0108	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:24

Antigamente era vertical...quando o parto passou a ser feito em contexto hospitalar, o contexto hospitalar, para conforto dos profissionais, mudou o paradigma do parto para a posição horizontal.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0069	1			
				1	ESSV	17/10/2022 15:57

Não acreditam [os profissionais] nessa outra forma de trabalhar... e depois também não acreditam noutra coisa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0020	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:42

Temos os partos instrumentados

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Os profissionais colocarem a mulher em posição de litotomia para terem maior controlo do parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0271	2			
				1	ESSV	19/10/2022 11:26

E depois acho que, além do medo, é a necessidade que o técnico tem de sentir que é ele que está a conduzir o parto e não a mulher... porque obviamente lhe dá mais conforto e segurança!

				2	ESSV	19/10/2022 11:57
--	--	--	--	---	------	------------------

A classe médica não está aberta a outra realidade que não seja esta [posição em litomia], que não seja eles a comandarem o parto. Não vejo ali ninguém aberto a essa mudança, neste momento.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0339	3			
				1	ESSV	08/08/2022 11:16

fazer um parto na horizontal é diferente de um parto na vertical... a posição horizontal tem benefícios para mim enquanto profissional porque me permite um maior controlo do parto

				2	ESSV	19/10/2022 12:23
--	--	--	--	---	------	------------------

obviamente havendo um menor controlo do parto, quando a mulher está numa posição vertical, há pessoas que acabam por não se querer chatear muito e deitar sempre as mulheres!

A posição horizontal surgiu para haver controlo do parto por parte dos profissionais de saúde

				3	ESSV	19/10/2022 12:29
--	--	--	--	---	------	------------------

Para mim é facilitador uma posição de litotomia... lamento, mas é facilitador! A litotomia surgiu para facilitar aos profissionais, para que tivessem maior controlo do parto.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0165	1	1	ESSV	19/10/2022 13:42
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Depois eu acho que também é a falta de sensação de controlo. Se calhar se fores ver um hospital que tenha mais taxas de episiotomia, o profissional está no controlo total, e que pôr as mãos, e quer fazer uma episiotomia.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0197	1	1	ESSV	19/10/2022 15:14
-----	--	--------	---	---	------	------------------

mas eu acho que ainda está muito implementada aquela postura de controlo, de segurança, do profissional controlar o parto... numa posição verticalizada, o profissional não controla tanto o parto, não vê exatamente o que é que está a acontecer

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0106	1	1	ESSV	19/10/2022 07:10
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A maior parte dos partos ocorre na posição típica (atualmente desaconselhada), em litotomia para melhor controlo

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Pressão exercida por práticas rituais instituídas ou outros grupos profissionais

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0114	2	1	ESSV	27/10/2022 09:44
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Eles [os médicos] interferem bastante, fazem muita pressão..

				2	ESSV	19/10/2022 10:10
--	--	--	--	---	------	------------------

a parte médica (a maior parte) está completamente fora das recomendações da OMS...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0286	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:14

Foi o facto do parto começar cada vez mais a deixar de ser encarado como fisiológico e passar a ser encarado como um ato médico. E começar a ser um parto induzido, tens que parir até dia X, a data provável do parto é dia X e tens que parir! E fomos indo começando a introduzir aqui o ato médico e depois a mulher deixa de ser a principal figura do parto e passa a ser o médico ou o enfermeiro...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0447	4			
				1	ESSV	03/08/2022 10:33

se corre bem [o parto vertical] é tudo muito bonito, se corre mal depois a responsabilidade é de quem agiu contra as práticas instituídas, contra aquilo que são as regras do hospital ou aquilo que o médico queria que se fizesse

				2	ESSV	03/08/2022 12:59
--	--	--	--	---	------	------------------

nós ainda metemos muito as mãos [devido às práticas instituídas]... estamos em meio hospitalar

				3	ESSV	06/08/2022 18:51
--	--	--	--	---	------	------------------

Aqui prendem as pernas das mulheres, nas perneiras, quando elas passam para a chamada sala do período expulsivo... a mulher está em pleno período expulsivo e fazem-na levantar e andar descalça pelo corredor de uma sala para a outra... da sala de dilatação para a sala do período expulsivo

				4	ESSV	06/08/2022 19:03
--	--	--	--	---	------	------------------

As pernas das mulheres ficam presas quando vão para a marquesa da sala do expulsivo...as perneiras têm umas fitas com velcro e é com isso que prendem as pernas [das mulheres em período expulsivo]! Acho que fazem isso para as mulheres não se levantarem, não se mexerem, não saírem dali...para não mandarem um pontapé a ninguém! Mas é instintivo, as pessoas já estão treinadas e formatadas para prender as pernas das mulheres nas perneiras! Muitas vezes até são as próprias auxiliares que o fazem... porque foi assim que sempre se fez! E ninguém diz nada

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0080	1			
				1	ESSV	19/10/2022 15:43

os mais velhos já têm técnicas e métodos instalados, que às vezes são rígidos e difíceis de mudar.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0258	2			
				1	ESSV	17/10/2022 15:45

Tem que sair daquele modelo em que a mulher tem que estar sempre deitada, ou sentada, ou semi- sentada... pronto, têm que assumir uma postura que aceite um leque mais alargado de posicionamentos. Isso da parte da anestesia...

				2	ESSV	17/10/2022 17:08
--	--	--	--	---	------	------------------

Existe muito, aqui na nossa prática, um confronto de ideias... Nós tentamos fazer de uma forma mas há uma discrepância entre os elementos da equipa, à discrepância nas práticas...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0062	1			
				1	ESSV	17/10/2022 19:15

Eles [os médicos] não vão fazer uma prática diária do parto vertical porque eles não estão formatados para a fisiologia, mas estão formatados para a patologia... e cada vez mais a mulher é vista como uma doente e não como uma mulher a ter o seu filho

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0222	2			
				1	ESSV	17/10/2022 19:42

Temos os partos instrumentados

				2	ESSV	17/10/2022 19:48
--	--	--	--	---	------	------------------

Nós explicamos as vantagens destes tipos de partos (claro, quando não há fatores de risco associados...) e conseguimos levar o casal a aderir a este tipo de práticas... E de repente entra alguém na sala, que destrói isto tudo! Isto leva a que, muitas das vezes, alguns profissionais também desistam.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0174	2			
				1	ESSV	19/10/2022 07:14

São mais eles [os médicos] que implicam, metem entraves... e se houver algum problema depois aí então implicam connosco!

				2	ESSV	19/10/2022 07:21
--	--	--	--	---	------	------------------

há a pressão da equipa médica por trás que também não é a favor

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Resistência à mudança

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0140	1			
				1	ESSV	20/07/2022 15:45

Existe resistência [por parte da equipa multidisciplinar] à mudança [para a implementação do parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0187 3

1 ESSV 19/10/2022 10:36

Mas a walking epidural não (fazem)... já têm as máquinas, já fizemos a formação, já têm tudo... mas nada evolui!

2 ESSV 19/10/2022 11:12

vai demorar um bocadinho porque ainda há muita resistência!

3 ESSV 19/10/2022 11:12

há sempre resistência. Nós somos resistentes à mudança...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0776 8

1 ESSV 22/07/2022 12:17

Mesmo pessoas muito mais novas, que acabam agora a especialidade [de ESMOG] não têm essa vontade de mudar [para a realização de partos verticais]

2 ESSV 19/10/2022 11:14

Eu tento, mas às vezes depois a gente começa a ficar tão cansadas de tantas vezes lutar, que depois também há uma altura que nos rendemos ao velho ao ditado antigo que diz: "se não podes vencê-los, junta-te a eles!"

3 ESSV 19/10/2022 11:26

Há muita renitência [por parte da equipa]... há aqui um bloqueio qualquer em determinadas pessoas,

4 ESSV 19/10/2022 11:27

tudo o que foge da "normalidade" daquele serviço é complicado... é complicado as pessoas mudarem!

5 ESSV 19/10/2022 11:30

Eu tenho muita pena de me reformar e não ver as coisas de maneira diferente. Mas eu não vejo que as coisas mudem aqui.

6 ESSV 19/10/2022 11:56

A classe médica não está aberta a outra realidade que não seja esta [posição em litomia], que não seja eles a comandarem o parto. Não vejo ali ninguém aberto a essa mudança, neste momento.

7 ESSV 19/10/2022 12:15

o conforto e o comodismo que os técnicos têm nesta vertente, oferecem resistência.

8 ESSV 19/10/2022 12:17

estas coisas, aqui não se consegue ultrapassar... enquanto houver "dedos apontados" é impossível fazer seja o que for.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0442	4	1	ESSV	01/08/2022 12:18
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Infelizmente [o parto vertical] não é a realidade desta maternidade... tal como eu, há elementos que o querem fazer, que também já o fizeram neste contexto, em trabalhos de parto que chegam à sala em período expulsivo super rápidos, e em que não há possibilidade nem tempo da parturiente adotar outra posição...E, portanto, esporadicamente já acontece [o parto vertical], mas não por ser uma questão planeada, não acontece porque há resistência à mudança por parte da equipa

2	ESSV	01/08/2022 12:47
---	------	------------------

outras pessoas da equipa são um bocadinho menos recetivas a essa formação... acho que a maioria da equipa não está aberta a isso [verticalidade e mobilidade]

3	ESSV	03/08/2022 10:09
---	------	------------------

temos grande parte da equipa muito, muito, muito renitente a tudo isto [verticalização do parto]... pelo que é muito difícil de o implementar

4	ESSV	03/08/2022 11:07
---	------	------------------

a maior parte das mulheres no período expulsivo, passa de uma sala, que é chamada de sala de dilatação, para a sala de expulsivo, apesar de todas as camas estarem preparadas para que se possam montar as perneiras, de termos colocado em cada sala todo o material necessário para fazer um parto... existe muita renitência por parte da equipa em manter as senhoras na mesma sala

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0290	2	1	ESSV	19/10/2022 12:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Agora há pessoas que também se gostam de acomodar à sua situação profissional de segurança... e obviamente havendo um menor controlo do parto, quando a mulher está numa posição vertical, há pessoas que acabam por não se querer chatear muito e deitar sempre as mulheres!

2	ESSV	19/10/2022 12:32
---	------	------------------

Agora se houver um contexto dos profissionais de saúde que se acomodam à situação e que não têm como preocupação [com] a humanização do parto e a capacidade de proporcionar às mulheres os benefícios da verticalidade, vai continuar a haver partos em litotomia.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0188	2	1	ESSV	19/10/2022 15:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

é assim, os obstetras mais antigos nem compreendem muito bem porque é que as senhoras, por exemplo, estão sentadas no cadeirão na sala de partos

2	ESSV	19/10/2022 15:39
---	------	------------------

no momento do parto é difícil nós conseguirmos mudar uma mentalidade que já vem de trás

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0341	4	1	ESSV	17/10/2022 15:57
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Não acreditam [os profissionais] nessa outra forma de trabalhar... e depois também não acreditam noutra coisa

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	ESSV	17/10/2022 17:08
Existe muito, aqui na nossa prática, um confronto de ideias... Nós tentamos fazer de uma forma mas há uma discrepância entre os elementos da equipa, à discrepância nas práticas...						
				3	ESSV	17/10/2022 18:18
O problema de algumas maternidades, são os profissionais que lá trabalham e o modelo de trabalho que lá existe, que é um modelo mais biomédico.						
				4	ESSV	17/10/2022 18:53
É preciso que aconteça uma mudança do paradigma, é preciso que haja uma coragem profissional para mudar						

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0262	4			
				1	ESSV	19/07/2022 13:03
a classe [o grupo profissional] mais difícil de ultrapassar isto [a implementação do parto vertical] foram mesmo os colegas de enfermagem						
				2	ESSV	25/07/2022 15:49
Nós tínhamos no hospital pessoas que não me queriam [realizar partos verticais], pessoas que diziam “nunca na vida vou fazer isto”, pessoas que criticaram o projeto [da implementação do parto vertical] na própria equipa						
				3	ESSV	25/07/2022 16:00
Ainda vai demorar algum tempo até que as maternidades portuguesas assumam o parto vertical como a normalidade... vai demorar algum tempo porque as maternidades, com mais capacidade de visualização do processo fisiológico, estão todas muito concentradas nos mesmos sítios, nas grandes cidades, na grande lisboa... aquelas que estão mais na periferia, provavelmente têm hábitos enraizados, muito fundos ainda, de antigamente... e vão levar mais tempo						
				4	ESSV	25/07/2022 16:02
O problema é sair da zona de conforto e temos maternidades, neste momento, que é difícil sair da zona de conforto... mas eu acredito que a futura geração de enfermeiros de obstetria mudará isso [e conseguirá a implementação do parto vertical]						

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0222	3			
				1	ESSV	17/10/2022 19:38
Há elementos que não estão [recetivos à mudança de paradigma]!						
				2	ESSV	02/08/2022 18:04
para isto [a verticalização do parto] ser uma prática, exige mudanças de mentalidades de muitos núcleos e acho que isso vai demorar						
				3	ESSV	02/08/2022 18:01
Estão todos [equipa multidisciplinar] muito fechados [para a verticalização do parto], renitentes à mudança, supassumos do conhecimento						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0513 3

1 ESSV 17/10/2022 21:52

Existe resistência à verticalização do parto, nomeadamente da parte médica, mais da parte médica

2 ESSV 17/10/2022 22:01

Noto mais resistência por parte dos obstetras... a maior parte [dos obstetras] ainda estão naquela fase que vão ver, abrir a porta e ver o que que nós estamos a fazer, para depois criticarem cá fora... quando não é mesmo lá!

3 ESSV 18/10/2022 13:17

Algumas colegas são um bocado céticas em relação a isso [à verticalização do parto]... não tentam sequer.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0165 2

1 ESSV 18/10/2022 19:15

Já começámos a fazer formação sobre Walking epidural, mas efetivamente não é a nossa realidade [porque os anestesistas não estão recetivos à Walking epidural].

2 ESSV 18/10/2022 20:08

Iria haver realmente resistência [por parte de alguns elementos da equipa].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0487 4

1 ESSV 19/10/2022 07:21

as pessoas simplesmente não o fazem porque estão habituadas aquela rotina e fazem aquilo que sempre fizeram e não estão dispostas a mudar.

2 ESSV 19/10/2022 07:23

não estão dispostas para mudar no dia a dia

3 ESSV 19/10/2022 07:33

não são eles [os estudantes de especialidade] que vão fazer essa mudança num serviço em que essa posição está enraizada

4 ESSV 27/10/2022 12:05

a postura do "sempre fiz assim e vou continuar a fazer assim"... o não querer mudar, o não haver motivação para a mudança dificultada a adoção do parto verticalizado por parte dos profissionais que o querem fazer

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\Risco obstétrico presente

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E10

Não		0,0051	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:27

já me aconteceu ocorrer uma laceração um bocadinho feia [grave].

Arquivos\ENTREVISTAS\E13

Não		0,0079	1			
				1	ESSV	08/08/2022 11:26

o parto vertical, traz-me alguma insegurança não pelo parto em si, mas pela dificuldade de monitorização contínua em situações de risco obstétrico

Arquivos\ENTREVISTAS\E14

Não		0,0148	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:03

se temos uma situação em que requer outro tipo de vigilância, mais apertada ou alguma condição que no momento do parto seja mais seguro, para a mãe e para o bebé, não o fazer... isso é diferente!

Arquivos\ENTREVISTAS\E15

Não		0,0218	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:22

por exemplo, houve um dia um parto em que não houve tempo para montar a marquesa, não foi em litotomia, a senhora estava deitada de lado e fez ali uma distocia de ombros e depois...lá está...nós não estamos tão habituadas a responder em outras posições a uma situação destas,

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0091	2			
				1	ESSV	25/07/2022 17:49

nós cada vez mais estamos a ter mais mulheres com patologia porque as mulheres estão a ter o seu bebé também com mais idade, com diabetes gestacional, hipertensão, colestase gravídica, oligoamnios, entre outras situações e isso dificulta o parto vertical

				2	ESSV	25/07/2022 17:54
--	--	--	--	---	------	------------------

estas situações [de risco obstétrico] obrigam a fazer-se uma indução cada vez mais cedo! E a indução é terrível!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0520	3			
				1	ESSV	27/10/2022 15:13

como na nossa prática clínica, nós temos muita patologia materna, fetal, prematuros ou intercorrências... acabamos sempre por ter um motivo para não arriscar tanto e a verticalização acaba por não ser proporcionada.

				2	ESSV	19/10/2022 06:03
--	--	--	--	---	------	------------------

estamos sempre mais seguros, com uma monitorização contínua, porque nunca sabemos o que é que pode acontecer... e isso eu acho que a equipa tem mais presente essa vigília contínua, porque temos intercorrências com muita frequência.

				3	ESSV	19/10/2022 06:12
--	--	--	--	---	------	------------------

Eu sei que às vezes, aos olhos de muita gente, somos antiquados. Mas somos uma maternidade de última linha, onde dali não existe outro sítio onde possamos mandar uma mulher com uma patologia ou outra situação qualquer... então temos que manter a segurança tanto da mãe como do bebé.

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Sentirem-se alvo de crítica por parte dos colegas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0215	1			
				1	ESSV	19/10/2022 11:00

As pessoas podem ter é algum receio de lidar com a equipa médica e não fazerem tanto às "claras"... acabam por o fazer mais no turno da noite, porque não havendo qualquer problema, as senhoras ficam entregues a nós... portanto podemos fazer as coisas de outra forma.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0424	4			
				1	ESSV	19/10/2022 11:30

Se eu colocar a senhora a fazer força com os pés no chão e se entra um médico na sala de partos, olha logo para mim e pergunta: "porque é que a Senhora está assim?"

				2	ESSV	19/10/2022 11:51
--	--	--	--	---	------	------------------

se a senhora que fez epidural não tiver monitorizada a nível dos sinais vitais, é logo um problema!

				3	ESSV	19/10/2022 11:51
--	--	--	--	---	------	------------------

Se eu porventura tiro um bocadinho a braçadeira sou chamada logo atenção! Dizem logo: "Qualquer dia vocês arranjam aqui uma brincadeira e depois quem é o responsável? se acontece alguma coisa à senhora?"

				4	ESSV	19/10/2022 12:17
--	--	--	--	---	------	------------------

estas coisas, aqui não se consegue ultrapassar... enquanto houver "dedos apontados" é impossível fazer seja o que for.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0114	1	1	ESSV	01/08/2022 12:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

acontece frequentemente, o grupo de enfermeiros que faz formação das mulheres em preparação para o parto, do qual faço parte, e que fala da mobilidade e verticalidade... ser considerado um bocadinho com ideias mais à frente do que aquilo que deveria ter [do que supostamente é aceite pela equipa]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0074	1	1	ESSV	19/10/2022 12:20
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[alguns profissionais questionam criticam] alterações neste traçado... não pode ficar assim, não pode...porque isto, porque aquilo..."

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0222	1	1	ESSV	19/10/2022 14:33
-----	--	--------	---	---	------	------------------

quando entram na sala e a senhora está, por exemplo, de cócoras na fase de dilatação ou a puxar... volta e meia há sempre aquele comentário de crítica de "ora pois estamos nas posições alternativas... não saímos daqui hoje!" e esses comentários à frente das senhoras não fica bem.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0166	2	1	ESSV	17/10/2022 18:50
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Na nossa instituição há muito o pôr a pata em cima

2	ESSV	17/10/2022 18:50
---	------	------------------

Estás a ver os pais quando falam para os filhos e dizem, caíste, eu avisei-te, agora levas em cima. É quase isso que acontece ali! Porque que é que vocês se vão meter a fazer essas coisas?? Olha que pode correr??

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0329	2	1	ESSV	17/10/2022 19:48
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Por vezes estamos a ter este tipo de partos e chegam outros elementos que destroem um trabalho que estava a ser feito, dizendo, inclusive, que não é a posição adequada para o bebé nascer.

2	ESSV	17/10/2022 19:48
---	------	------------------

Nós explicamos as vantagens destes tipos de partos (claro, quando não há fatores de risco associados...) e conseguimos levar o casal a aderir a este tipo de práticas... E de repente entra alguém na sala, que destrói isto tudo! Isto leva a que, muitas das vezes, alguns profissionais também desistam.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0476	3			
				1	ESSV	17/10/2022 22:01

Noto mais resistência por parte dos obstetras... a maior parte [dos obstetras] ainda estão naquela fase que vão ver, abrir a porta e ver o que que nós estamos a fazer, para depois criticarem cá fora... quando não é mesmo lá!

				2	ESSV	18/10/2022 13:16
--	--	--	--	---	------	------------------

Inclusive, algumas das nossas colegas criticam o parto verticalizado...

				3	ESSV	18/10/2022 13:19
--	--	--	--	---	------	------------------

[Os colegas mais velhos] Podem não criticar ali, mas vêm cá para fora falar. E isso nós sentimos.

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Ser muito trabalhoso e exigente

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0137	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:58

algumas pessoas da equipa que são menos viradas para isso [realizar parto vertical]! Porque eventualmente pode dar "mais trabalho" ... porque tira da bola, põe na bola...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0060	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:15

o conforto e o comodismo que os técnicos têm nesta vertente, oferecem resistência.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0204	1			
				1	ESSV	19/10/2022 14:35

E por acaso nesse parto [de cócoras] até estava com uma colega que não estava nada confortável com o assunto... dizia: "Eu não faço nada disso... não consigo estar lá tanto tempo dobrada porque me doi as costas" (risos) Era assim o comentário dela comigo...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0088	2			
				1	ESSV	17/10/2022 19:21

Envolvendo os médicos eles acabam por também desistir um pouco “entre aspas” destes processos porque são processos que dão trabalho... fazer um parto numa posição vertical não é de todo a posição ou forma mais confortável para o profissional de saúde... dá muito trabalho!

				2	ESSV	21/07/2022 10:28
--	--	--	--	---	------	------------------

claro que isso [fazer um parto vertical] acarreta muito trabalho e algum treino

Nós\\Obstáculos para a implementação do parto vertical no serviço\\Técnica de analgesia epidural que impede a mobilidade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0639	3			
				1	ESSV	19/07/2022 21:57

o tipo de analgesia que as mulheres têm expectativa em utilizar, analgesia epidural, nas dosagens que é utilizada na nossa instituição, condiciona também a prática de partos verticais

				2	ESSV	17/10/2022 14:38
--	--	--	--	---	------	------------------

Outra coisa é alguém que quer analgesia epidural, que tem bloqueio, grande parte das vezes, um bloqueio dos membros inferiores, e que para adotar posições verticais já não é assim tão simples

				3	ESSV	17/10/2022 14:40
--	--	--	--	---	------	------------------

O [parto] sentado ou semi-sentado, sim [com analgesia epidural], agora de cócoras, de pé ou em 4 apoios já não é viável.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0368	3			
				1	ESSV	21/07/2022 09:10

aqui [na sala de partos] ainda não fazem walking epidural... o que não ajuda em nada para que a mudança [para o parto verticalizado] ocorra

				2	ESSV	26/10/2022 16:43
--	--	--	--	---	------	------------------

Mas a walking epidural não (fazem)... já têm as máquinas, já fizemos a formação, já têm tudo... mas nada evolui

				3	ESSV	19/10/2022 10:59
--	--	--	--	---	------	------------------

a história dos registos intermitentes, é um pouco difícil, porque (dependendo das equipas médicas) há alguns que são renitentes e se a senhora tiver ocitocina, por exemplo, querem-na sempre ligada ao registo..

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0350	5			
			1	ESSV	19/10/2022 11:46
A epidural é dada por perfusão contínua! Só					
			2	ESSV	19/10/2022 11:46
analgésia contínua					
			3	ESSV	19/10/2022 11:48
as senhoras não têm força nas pernas, a sensibilidade está muito diminuída e depois tenho medo delas caírem					
			4	ESSV	19/10/2022 11:49
Com epidural em perfusão contínua, é impossível fazer verticalizações do parto!					
			5	ESSV	19/10/2022 11:50
se a senhora que fez epidural não tiver monitorizada a nível dos sinais vitais, é logo um problema! Temos que ter sempre a braçadeira colocada...sempre! Depois de fazer epidural a tensão tem que ser avaliada de 15/15 minutos até parir!					

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não	0,0503	6			
			1	ESSV	05/08/2022 11:46
o tipo de analgesia que fazem depende do que eles estão habituados a fazer, sendo que vários [anestesiastas] só fazem por perfusão contínua, o que provoca bloqueio motor nas mulheres [impedindo a mobilidade e verticalidade]					
			2	ESSV	05/08/2022 11:52
eu tenho notado que alguns, apesar de serem novos a fazer a analgesia epidural, não estão muito receptivos à técnica de analgesia epidural por bólus, o que compromete a mobilização da mulher					
			3	ESSV	05/08/2022 11:52
quando eles começaram a vir fazer analgesia epidural, como era por perfusão contínua, as mulheres ficavam sem se conseguirem levantar... e não é isso que se pretende...Ou pelo menos não era isso que eu pretendia e muito menos as senhoras					
			4	ESSV	05/08/2022 12:11
usar uma técnica de analgesia por perfusão contínua bloqueia completamente as mulheres... elas não se conseguem colocar de pé					
			5	ESSV	05/08/2022 12:17
O problema é quando fazem este tipo de coisas [analgesia epidural por perfusão contínua] numa mulher que, para além de não querer ter dor, também se quer mexer, também se quer colocar de pé, também quer ir para a bola de pilates durante o trabalho de parto, e como é óbvio não o vai conseguir fazer					
			6	ESSV	05/08/2022 12:20
eles fazem analgesia epidural por perfusão contínua, vão embora, e somos nós que ficamos a lidar com a frustração daquela mulher, não se conseguem mexer ...e em trabalho de parto, uma coisinha pode transformar-se num problema gigantesco					

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não 0,0307 3

1 ESSV 21/07/2022 15:42

Porque umas das coisas que também dificulta a adoção do parto vertical é determinadas técnicas de analgesia locorregional. Porque se tivessem mais despertos para a Walking epidural, em que pode haver uma verticalidade, a mulher pode pôr os pés no chão e não sentir uma diminuição da força, era extraordinário

2 ESSV 19/10/2022 12:42

nós não temos anestésista específico para aquele serviço e eles fazem maioritariamente em perfusão contínua

3 ESSV 26/10/2022 17:15

Se eles [anestésistas] percebessem a grande vantagem, podia ser que adotassem mais a Walking epidural... facilitaria, sem dúvida, todo este processo.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não 0,0534 6

1 ESSV 19/10/2022 14:16

[faço] menos do que eu gostaria, mas dependendo também da disponibilidade das senhoras e do grau de bloqueio motor provocado pela analgesia epidural.

2 ESSV 23/07/2022 20:03

Porque o bloqueio motor [causado pela técnica de analgesia epidural], é muito castrante... não conseguimos trabalhar da mesma forma

3 ESSV 19/10/2022 14:30

eu chegar ali com perfusões e as mulheres agarradas à cama, aquilo fez-me uma confusão desgraçada,

4 ESSV 19/10/2022 14:43

Relativamente às senhoras, primeiro que tudo não haver limitação física, ou seja, a analgesia epidural ser uma analgesia que não provoque bloqueios, como neste momento nós temos..

5 ESSV 19/10/2022 14:49

a técnica de analgesia epidural utilizada,

6 ESSV 19/10/2022 15:01

a equipa de anestesiologia teria que mudar a técnica de analgesia epidural

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não 0,0424 3

1 ESSV 31/07/2022 20:27

aqui [na sala de partos] a maioria das mulheres faz epidural, e as epidurais, são com uma analgesia que provoca um grande bloqueio motor, e é difícil elas ficarem noutra posição [que não seja sentada] ou em quatro apoios... às vezes tento, mas é difícil porque elas não têm força nos membros inferiores. Mas, pronto, isso tem a ver também com prática anestésica

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 19/10/2022 15:16

Vale termos o CTG sempre ligado e vale termos cumprido as normas ditas de segurança

3 ESVG 19/10/2022 15:18

a maioria faz epidural (90%), portanto isso é uma questão que nem se põe!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0105 1

1 ESVG 23/07/2022 20:12

a equipa multidisciplinar inclui anestesistas que têm que alterar a forma de se fazerem as epidurais. Para que a mulher possa ter efetivamente liberdade de movimentos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0366 2

1 ESVG 23/07/2022 20:26

na nossa maternidade, a nossa analgesia epidural, devido há forma como é feita, não contempla estas posições [verticalizadas]... Fazem por perfusão contínua e muitas das vezes com bloqueios

2 ESVG 26/10/2022 17:11

Muitas das vezes não sentem. Não têm o controlo, o autocontrolo dos membros inferiores [devido à analgesia epidural]. Aqui para que acontecesse um parto verticalizado, tinha que ser um trabalho de parto sem analgesia epidural...

A walking epidural poderia permitir isso, mas exige-nos que a nossa equipa de anestesistas evolua para esse tipo de técnica

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0148 1

1 ESVG 21/07/2022 15:59

Alguns anestesistas fazem analgesia epidural por perfusão contínua, porque nós ainda não temos lá [na sala de partos] a PCA

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,1200 10

1 ESVG 31/07/2022 19:58

no nosso hospital, as mulheres parem (quase todas) com analgesia epidural e nós não temos walking epidural...Nós temos as mulheres a fazer medicação em perfusão contínua, ligadas a bombas infusoras

2 ESVG 18/10/2022 18:52

Temos que ter a monitorização cardíaca da mulher por causa da epidural... para além disso, está conectada continuamente a uma seringa infusora (a fazer perfusão contínua de Ropivacaína) e ainda temos os fios da monitorização fetal, porque Não há wireless na nossa instituição... acabamos por ter a mulher muito presa, muito agarrada à cama!

Já começámos a fazer formação sobre Walking epidural, mas efetivamente não é a nossa realidade [porque os anestesistas não estão recetivos à Walking epidural].

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	ESSV	18/10/2022 19:35
				E obviamente em relação à técnica de analgesia epidural utilizada... porque temos as mulheres muito agarradas à cama		
				4	ESSV	18/10/2022 19:42
				É muito difícil ter mulheres, com esta panóplia de instrumentos [para fazer perfusão contínua] a volta dela e conseguir fazer um trabalho nesse sentido [do parto verticalizado].		
				5	ESSV	18/10/2022 19:42
				Depois vem alguém e diz: a mulher deveria estar monitorizada e não está... que está a fazer perfusão contínua e não está monitorizada cardiacamente...		
				6	ESSV	26/10/2022 17:12
				Devíamos ter Walking epidural! Porque se tivéssemos walking epidural conseguíamos trabalhar de outra forma e passar para a verticalização do parto...		
				7	ESSV	31/07/2022 19:49
				a técnica de analgesia epidural que é utilizada, perfusão contínua, acaba por condicionar muito os movimentos das mulheres...acabam por ficar inevitavelmente muito presas à cama		
				8	ESSV	26/10/2022 17:12
				Estamos à espera que o próximo passo seja a walking epidural e aí sim, se calhar vamos começar a trabalhar um bocadinho diferente!		
				9	ESSV	26/10/2022 17:12
				teríamos que avançar com a Walking epidural!		
				10	ESSV	26/10/2022 17:13
				se nós tivéssemos walking epidural, íamos mudar algumas coisa [na promoção do parto vertical].		

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0386	5			
				1	ESSV	19/10/2022 06:04
				estamos sempre mais seguros, com uma monitorização contínua		
				2	ESSV	19/10/2022 06:07
				a monitorização cardíofetal matém-se contínua e não permite a mobilização		
				3	ESSV	19/10/2022 06:08
				na nossa prática clínica, nós não conseguimos ainda (nenhum elemento, tanto de enfermagem como da equipa médica) abdicar da monitorização contínua!		
				4	ESSV	19/10/2022 06:09
				termos o wireless... Só que muitas das vezes, noutras posições, às vezes pode ser difícil captar o sinal, então mantemos sempre a mulher numa posição favorável à monitorização contínua.		
				5	ESSV	19/10/2022 06:15
				nós encontramos tantas coisas que não conseguimos abdicar da monitorização!		

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0254	2			
				1	ESSV	26/07/2022 12:09

existem ainda maternidades que a técnica de analgesia epidural utilizada é por perfusão contínua... e por vezes as senhoras ficam tão bloqueadas que nem se conseguem mover na própria maca. E isso não é uma boa prática

				2	ESSV	01/08/2022 10:51
--	--	--	--	---	------	------------------

muitos sítios têm a analgesia contínua e as mulheres têm um grande risco de queda, o que não é favorável e isso [a técnica de analgesia epidural] tem que ser repensado. Isso é uma coisa que tem que ser repensada com urgência, porque as senhoras têm direito a mobilizarem-se e a estarem como elas querem [terem walking epidural]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0359	1			
				1	ESSV	21/07/2022 16:28

Há muitas maternidades que já têm a walking epidural a funcionar a 100% e nós ainda não, não é a 100% é só consoante o anestesista... e a partir do momento que a walking epidural existir no nosso serviço a 100%, com protocolos aprovados, acredito que as coisas pudessem mudar ainda mais rápido, mas enquanto isso não acontecer, vai dificultar, também, todo o processo de mudança

Nós\\Posições de parto adotadas\\Parto em decúbito lateral

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0069	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:47

A maior parte dos partos que fazemos é numa posição lateral (com a cabeça elevada, claro)

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Posições de parto adotadas\\Parto em litotomia

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0045	1			
				1	ESSV	19/10/2022 10:03

ainda se encontra muitos partos numa posição de litotomia

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0207	3			
				1	ESSV	22/07/2022 12:14

o parto é feito na posição de litotomia! É assim, a mulher não fica completamente em posição dorsal, fica em semi-fowler

				2	ESSV	19/10/2022 11:33
--	--	--	--	---	------	------------------

Aqui no momento do parto ainda prendem as pernas das senhoras nas perneiras! Porque podem levar com a perna da senhora na cabeça

				3	ESSV	19/10/2022 11:34
--	--	--	--	---	------	------------------

Toda a gente o faz [posição em litomia]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0037	4			
				1	ESSV	19/10/2022 12:25

posição horizontal.

				2	ESSV	19/10/2022 12:25
--	--	--	--	---	------	------------------

posição de litotomia

				3	ESSV	19/10/2022 12:29
--	--	--	--	---	------	------------------

litotomia

				4	ESSV	19/10/2022 12:32
--	--	--	--	---	------	------------------

partos em litotomia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0206	1	1	ESSV	19/10/2022 14:26
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Porque infelizmente, aqui, a percentagem de partos verticais é muito baixa, a maioria (diria que mais de 95%) é numa posição litotómica com a cabeça elevada (não é uma litotomia pura, mas também não é um sentado...ficam sempre com as pernas nas perneiras).

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0091	1	1	ESSV	19/07/2022 14:16
-----	--	--------	---	---	------	------------------

na sua maioria o parto é feito na posição litotómica... é sem dúvida, a principal posição adotada [a litotómica]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0029	2	1	ESSV	17/10/2022 15:40
-----	--	--------	---	---	------	------------------

deitada

2	ESSV	17/10/2022 15:42
---	------	------------------

Põe-se a mulher numa posição litotómica

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0049	1	1	ESSV	17/10/2022 19:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

estamos a excluir a posição de 4, a posição de pé, e a posição de cócoras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0139	3	1	ESSV	31/07/2022 19:30
-----	--	--------	---	---	------	------------------

não te consigo dizer em percentagens, mas a maior parte dos partos é em litotomia

2	ESSV	18/10/2022 18:17
---	------	------------------

No período expulsivo em si, o nascimento em si, normalmente é em litotomia

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	18/10/2022 19:18
--	--	--	--	---	------	------------------

A grande maioria das mulheres parem em litotomia

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0119	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	02/08/2022 17:03
--	--	--	--	---	------	------------------

no período expulsivo colocamos a mulher numa posição de litotomia, com a cabeceira ligeiramente elevada, mas com as pernas flexionadas, afastadas e apoiadas em perneiras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0203	3
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 07:04
--	--	--	--	---	------	------------------

a posição era a mulher deitada na marquesa.

				2	ESSV	19/10/2022 07:10
--	--	--	--	---	------	------------------

A maior parte dos partos ocorre na posição típica (atualmente desaconselhada), em litotomia

				3	ESSV	19/10/2022 07:11
--	--	--	--	---	------	------------------

Ali a maior parte das pessoas faz partos com a mulher em litotomia, sem dúvida

Nós\\Posições de parto adotadas\\Parto em posição vertical

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0121	2
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 15:11
--	--	--	--	---	------	------------------

tenho uma boa experiência dos partos verticalizados.

				2	ESSV	19/10/2022 15:30
--	--	--	--	---	------	------------------

conseguiu-se ter um parto, se calhar, mais ao encontro das expectativas dela [parto vertical]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0013	1			
				1	ESSV	19/07/2022 10:49

na minha prática faço maioritariamente partos verticais

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0106	3			
				1	ESSV	18/10/2022 18:11

Conseguimos trabalhar com algumas mulheres, o parto na verticalidade

				2	ESSV	18/10/2022 19:04
--	--	--	--	---	------	------------------

Mas já fiz partos verticais aqui na instituição!

				3	ESSV	18/10/2022 19:18
--	--	--	--	---	------	------------------

Pontualmente fazemos partos verticais

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0247	3			
				1	ESSV	19/10/2022 05:36

às vezes fazemos o acompanhamento do trabalho de parto com as mulheres em posições verticais.

				2	ESSV	19/10/2022 05:36
--	--	--	--	---	------	------------------

já tive uma colega que queria (com a mulher) continuar a fazer o trabalho do parto em posições verticais até ao final,

				3	ESSV	19/10/2022 05:39
--	--	--	--	---	------	------------------

Quando eu era aluna, como fiz um trabalho na área da proteção do períneo, tive a oportunidade de fazer, acho que 2 ou 3 partos verticais

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0066	1			
				1	ESSV	26/07/2022 09:54

O parto verticalizado não é só o parto em pé... O parto verticalizado é o parto que pode ser de cócoras, pode ser um parto em gaskin modificado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0051	1	1	ESSV	19/10/2022 07:04
-----	--	--------	---	---	------	------------------

já fiz alguns partos na posição mais verticalizada, já

Nós\\Posições de parto adotadas\\Parto em posição vertical\\Parto vertical de cócoras

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0025	1	1	ESSV	01/08/2022 12:10
-----	--	--------	---	---	------	------------------

o parto foi feito assim [numa posição vertical], e ambos de cócoras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0019	1	1	ESSV	19/10/2022 14:33
-----	--	--------	---	---	------	------------------

fiz um parto de cócoras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0007	1	1	ESSV	19/07/2022 12:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

comecei pelos partos de cócoras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0070	2	1	ESSV	18/10/2022 18:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Na fase ativa do período expulsivo, conseguimos colocar a senhora de cócoras

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	18/10/2022 19:03
--	--	--	--	---	------	------------------

[Já fiz partos] de cócoras

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0013	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 07:07
--	--	--	--	---	------	------------------

uma de cócoras

Nós\\Posições de parto adotadas\\Parto em posição vertical\\Parto vertical em 4 apoios

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0036	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	20/07/2022 16:20
--	--	--	--	---	------	------------------

partos em quatro apoios também já vou fazendo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0038	1
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 13:47
--	--	--	--	---	------	------------------

temos também muitos partos no banco, e em 4 apoios.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0106	3
-----	--	--------	---

				1	ESSV	18/10/2022 19:03
--	--	--	--	---	------	------------------

Já fiz partos em 4 apoios

				2	ESSV	18/10/2022 19:03
--	--	--	--	---	------	------------------

Já fiz partos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	18/10/2022 20:16
--	--	--	--	---	------	------------------

[já] fiz um parto na posição de quatro apoios, numa mulher que não quis fazer analgesia epidural e quis parir assim

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0033	1			
				1	ESSV	27/07/2022 11:57

fui ter com a senhora, e a senhora acabou por parir em gaskin modificado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0034	1			
				1	ESSV	19/10/2022 07:30

Uma vez eu fiz um parto de 4 apoios

Nós\\Posições de parto adotadas\\Parto em posição vertical\\Parto vertical em pé

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0042	1			
				1	ESSV	20/07/2022 16:17

[Parto] vertical, com as senhoras em pé, tenho poucos

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0026	1			
				1	ESSV	21/07/2022 17:06

Na posição de pé temos menos partos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0026	1	1	ESSV	21/07/2022 16:36
-----	--	--------	---	---	------	------------------

há 2 semanas fiz um parto de uma Senhora,com covid, em pé

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0023	1	1	ESSV	19/10/2022 07:06
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Já tive também uma em pé

Nós\\Posições de parto adotadas\\Parto em posição vertical\\Parto vertical sentada

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0041	1	1	ESSV	20/07/2022 16:20
-----	--	--------	---	---	------	------------------

mas [partos] com as senhoras sentadas já vou fazendo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0045	1	1	ESSV	19/10/2022 13:46
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a posição mais horizontal que fazemos é sempre semi-sentada

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0285	5	1	ESSV	19/07/2022 14:11
-----	--	--------	---	---	------	------------------

praticamente eu faço os partos sempre com as mulheres sentadas

				2	ESSV	31/07/2022 20:23
--	--	--	--	---	------	------------------

sugiro [às mulheres] a posição de sentada [para parir]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	31/07/2022 20:24
--	--	--	--	---	------	------------------

dos partos que eu faço, cerca de 70% são partos verticalizados, são partos em que a mulher fica sentada

				4	ESSV	19/10/2022 15:10
--	--	--	--	---	------	------------------

a posição (sentadas)

				5	ESSV	19/10/2022 15:11
--	--	--	--	---	------	------------------

Desde que eu comecei a fazer os partos com as mulheres sentadas, há mais pessoas a fazer partos nessa posição

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0185	4
-----	--	--------	---

				1	ESSV	17/10/2022 15:40
--	--	--	--	---	------	------------------

sentadas

				2	ESSV	17/10/2022 15:40
--	--	--	--	---	------	------------------

A posição de sentada, já começa a ser mais praticada

				3	ESSV	17/10/2022 15:41
--	--	--	--	---	------	------------------

Não do parir em si ou do momento do parto, mas de um período expulsivo... é feito completamente na posição sentada, se elas assim o entenderem

				4	ESSV	17/10/2022 15:41
--	--	--	--	---	------	------------------

Agora [em posição] sentada até ao momento do parto, sim. Até ao período de coroação do bebé

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0236	8
-----	--	--------	---

				1	ESSV	17/10/2022 19:26
--	--	--	--	---	------	------------------

Não, não faço [parto vertical]] exceto na posição sentada

				2	ESSV	17/10/2022 19:29
--	--	--	--	---	------	------------------

posição de sentada

				3	ESSV	17/10/2022 19:35
--	--	--	--	---	------	------------------

partos na posição de sentadas, isso sim!

				4	ESSV	17/10/2022 19:56
--	--	--	--	---	------	------------------

posição de sentada

				5	ESSV	17/10/2022 19:56
--	--	--	--	---	------	------------------

incluirmos apenas a posição de sentado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				6	ESSV	17/10/2022 19:57
						Cada vez estamos a trabalhar mais nesse sentido [posição sentada]
				7	ESSV	17/10/2022 19:57
						As senhoras aderem com facilidade esta posição {sentada}...
				8	ESSV	17/10/2022 21:45
						Só consigo realmente promover a posição de sentada!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0134	3			
				1	ESSV	21/07/2022 15:56
						Já fiz alguns partos com as senhoras sentadas, mas não muito mais do que isso
				2	ESSV	17/10/2022 22:05
						trabalho de parto sentadas
				3	ESSV	17/10/2022 22:06
						sentadas

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0185	3			
				1	ESSV	19/10/2022 07:05
						Normalmente, a posição que eu gosto é elas sentadas na marquesa com aquela parte de baixo baixada e com os pés em cima dessa parte.
				2	ESSV	19/10/2022 07:06
						é mais na posição da parturiente sentada..
				3	ESSV	19/10/2022 07:17
						a mulher fica sentada.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Resultados dos cuidados prestados pelo EEESMO no parto vertical\Felicidade do casal

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0017	1			
				1	ESSV	17/10/2022 18:38

á maior satisfação da mulher

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0036	1			
				1	ESSV	25/07/2022 09:53

no final [de um parto vertical] ter um pai a chorar de alegria, por exemplo, ter uma mãe radiante e feliz, eu próprio estar feliz...é gratificante

Nós\\Resultados dos cuidados prestados pelo EEESMO no parto vertical\\Reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro EESMO por parte da equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0299	2			
				1	ESSV	01/08/2022 13:09

até em termos da equipa médica, que no início era muito pouco recetiva a tudo isto [mobilidade e verticalidade], agora já são os próprios a dizer para pedirmos à senhora para ir para a bola de pilates ou para se tentar levantar... já são eles próprios a dizer para fazermos o nosso trabalho [enquanto enfermeiros EESMO] como costumamos fazer e sabemos fazer

				2	ESSV	03/08/2022 09:31
--	--	--	--	---	------	------------------

actualmente já são os médicos que nos dizem para irmos fazer as nossas coisas [mobilidade e verticalidade da mulher durante o trabalho de parto], aquelas coisas que nós tão bem sabemos fazer...portanto, nós enfermeiros já vamos conseguindo desconstruir aqui um bocadinho isto [a mobilidade e verticalidade da mulher] em termos de vigilância do trabalho de parto e em termos de verticalização durante o trabalho de parto

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0125	1			
				1	ESSV	19/10/2022 12:54

esta mudança do paradigma de parir também tem que ocorrer na forma de pensar dos profissionais de saúde, na consciência do profissional de saúde... Se é o mais natural, é positivo para todos! Se há menos intervenção, é positivo!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0255	2			
				1	ESSV	19/10/2022 13:29

é totalmente diferente também a nível de construção dessa segurança, a equipa multidisciplinar estar envolvida e contigo nas tuas decisões, sem dúvida.

				2	ESSV	19/10/2022 14:00
--	--	--	--	---	------	------------------

. O tu veres, o tu pores as mãos, o fazeres a primeira vez, depois a segunda, depois a terceira... mais confiante ficas! E se depois a equipa toda estiver no mesmo barco que eu, perfeito!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0264	3			
				1	ESSV	28/07/2022 15:33

o médico em questão, que é uma pessoa que eu considero imponente na área, disse-lhes que eles só não tinham tido uma cesariana devido a todo o trabalho [descida da apresentação pela utilização do banco de parto] que tinha sido feito, ao longo daquela tarde, e que realmente ele reconhecia tudo aquilo que tinha sido feito pelos enfermeiros EESMO

				2	ESSV	28/07/2022 15:34
--	--	--	--	---	------	------------------

isto [o reconhecimento do trabalho do enfermeiro EESMO também pela equipa médica] é importante, e é assim que nós conseguimos que nos respeitem

				3	ESSV	01/08/2022 11:41
--	--	--	--	---	------	------------------

a equipa respeita os colegas que fazem isso com segurança [o parto vertical]

Nós\\Resultados dos cuidados prestados pelo EEESMO no parto vertical\\Satisfação do casal com os cuidados recebidos

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0126	2			
				1	ESSV	19/10/2022 12:49

a verticalidade também contribui para aqueles benefícios todos psicoafectivos da parturiente

				2	ESSV	19/10/2022 12:50
--	--	--	--	---	------	------------------

se [as mulheres] sentirem empoderadas ao escolherem a posição que elas quiserem, também lhes vai trazer mais satisfação para aquele parto.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0241	3			
				1	ESSV	17/10/2022 18:06

Questionários de satisfação dos casais com o trabalho de parto. Para cada casal que passasse na sala de partos, nós colocaríamos a questão, o que é que gostaria que tivesse mudado, que fosse diferente no seu trabalho de parto?

				2	ESSV	17/10/2022 18:09
--	--	--	--	---	------	------------------

Averiguar a satisfação do casal perante o seu trabalho de parto!

				3	ESSV	27/10/2022 18:04
--	--	--	--	---	------	------------------

com a verticalização há maior satisfação da mulher, do casal, os resultados são melhores

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0203	1			
				1	ESSV	17/10/2022 20:36

[Tudo tem a ver] com aquilo que elas querem efetivamente. ..Desde que esteja tudo bem com a segurança do bebé e da mãe.... desde que tenha um registo contínuo que permita dar tranquilidade a mim e há aquele casal, que está tudo bem com a criança...se estiver tudo bem, para mim também está tudo bem!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0075	1			
				1	ESSV	28/07/2022 15:12

o casal percebeu porque é que aquilo aconteceu [a reversão da cesariana programada para parto por via vaginal devido à verticalidade] e ficaram super satisfeitos

Nós\\Resultados dos cuidados prestados pelo EESMO no parto vertical\\Satisfação do Enfermeiro EESMO

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0196	1			
				1	ESSV	19/10/2022 13:24

as coisas acontecem tão espontaneamente, tão naturalmente [é a fisiologia a acontecer] que tu segues na onda e quando veres....ok, já nasceu! tipo espetacular, correu tudo bem!... E dá-te cada vez mais vontade e mais segurança para fazeres nas vezes a seguir.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0204	2			
				1	ESSV	18/10/2022 19:53

Foi fantástico [fazer parto verticalizado]!

				2	ESSV	18/10/2022 20:16
--	--	--	--	---	------	------------------

[já] fiz um parto na posição de quatro apoios, numa mulher que não quis fazer analgesia epidural e quis parir assim.... e foi maravilhoso! E foi realmente uma oportunidade que não surge todos os dias... Por isso, senti-me bem e foi realmente fantástico.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0071	1			
				1	ESSV	01/08/2022 11:45

estou convencidíssima que as taxas de parto vertical vão aumentar, e isso [o aumento das taxas de parto vertical] é uma coisa que me satisfaz brutalmente

Nós\\Resultados dos cuidados prestados pelo EEESMO no parto vertical\\Segurança da equipa

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0546	2			
				1	ESSV	19/10/2022 13:59

Se calhar alguém que já tem alguma prática nisto, deve chamar os colegas para fazer [o parto vertical], começar a contagiar... "estamos 2 [EEESMO] na sala de partos, a senhora está recetiva a isso, vamos fazer! Eu estou aqui para te ajudar..." deixar também os outros colegas fazerem, sentirem-se seguros, porque quem está ao lado deles tem experiência, por isso "bora lá, vamos a isso", não é? "Eu estou aqui contigo, alguma coisa eu estou aqui!"

				2	ESSV	19/10/2022 13:59
--	--	--	--	---	------	------------------

acho que acabámos por desconstruir [nós EEESMO] aqui muita coisa e dar segurança às pessoas. O tu veres, o tu pões as mãos, o fazeres a primeira vez, depois a segunda, depois a terceira... mais confiante ficas! E se depois a equipa toda estiver no mesmo barco que eu, perfeito!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0248	2			
				1	ESSV	19/10/2022 14:51

se eu fosse por prioridades, primeiro formar os profissionais e depois sim, ajudar com segurança e conhecimento as mulheres a concretizarem a verticalização do seu parto!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 19/10/2022 15:06

quanto mais se observar, quanto mais se ver partos verticais... mais "normal" se vai tornar para a equipa e maior segurança a equipa terá!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não 0,0309 1

1 ESVG 19/10/2022 15:23

Os médicos internos mais novos já fazem partos sentados, porque muitos fazem partos comigo e aqueles que fazem partos comigo eu digo assim: "vamos lá sentar a senhora! Olhe comigo é assim.... veja lá, não é igual fazer o parto?... se calhar ainda é melhor, porque a senhora sente-se mais confortável, faz melhor a força, tem as pernas apoiadas..." e eles acabam por ir na onda.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0059 2

1 ESVG 25/07/2022 11:22

estes receios todos [que eventualmente a equipa poderia ter], acabaram por se diluir [deixam de existir]

2 ESVG 25/07/2022 12:02

neste momento acho que nenhum de nós terá receios seja do que for no parto vertical [a equipa tem muita segurança no parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0350 1

1 ESVG 19/10/2022 07:31

Uma vez eu fiz um parto de 4 apoios e realmente, se não tivesse lá uma colega comigo, seria difícil... a mulher de gatas, eu atrás dela, acabei por perder a noção (como uma pessoa nunca faz) que não temos que puxar o bebé para nós, mas para debaixo dela, empurrá-lo para a frente... e isso foi tão estranho que se não tivesse lá a minha colega, eu não saberia fazer!

Nós\\Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical \\Angústia

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0086 3

1 ESVG 25/07/2022 09:57

uma das maiores angústias que eu tenho neste momento é [não conseguir concretizar] a expectativa do casal

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	25/07/2022 10:02
--	--	--	--	---	------	------------------

uma das maiores angústias que eu tenho é ver a diminuição ou pouca preparação prévia destes casais [para o parto vertical]

				3	ESSV	25/07/2022 11:24
--	--	--	--	---	------	------------------

isso [não conseguir concretizar as expectativas dos pais em ter um parto vertical] deixa-nos um bocadinho angustiados

Nós\Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical \Ansiedade

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E13

Não	0,0069	1
-----	--------	---

				1	ESSV	25/07/2022 10:15
--	--	--	--	---	------	------------------

O que é que me traz ansiedade [na verticalização do parto] é a dificuldade na monitorização do bem-estar fetal, devido à posição

Arquivos\ENTREVISTAS\E7

Não	0,0046	1
-----	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 06:22
--	--	--	--	---	------	------------------

a distocia... uma grande distocia de ombros [iria stressar-me].

Nós\Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical \Frustração

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E11

Não	0,0163	2
-----	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 11:32
--	--	--	--	---	------	------------------

Aí, muito longo, muito longo... Às vezes entro na sala e digo: "só me apetecia ir trabalhar para África" é uma frustração não conseguir mudar as coisas!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				2	ESSV	19/10/2022 11:52
--	--	--	--	---	------	------------------

Se eu porventura tiro um bocadinho a braçadeira sou chamada logo atenção!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0056	2
-----	--	--------	---

				1	ESSV	20/07/2022 11:58
--	--	--	--	---	------	------------------

Houve uma altura que ficava muito frustrado quando as mulheres negavam o parto vertical, quando elas diziam que não queriam, era uma frustração

				2	ESSV	25/07/2022 10:21
--	--	--	--	---	------	------------------

a minha grande frustração é não conseguir dar resposta [às expectativas do casal]

Nós\\Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical \Insegurança

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0149	3
-----	--	--------	---

				1	ESSV	14/10/2022 16:31
--	--	--	--	---	------	------------------

têm inseguranças

				2	ESSV	17/10/2022 14:27
--	--	--	--	---	------	------------------

Acaba por não acontecer [o parto verticalizado, por insegurança]

				3	ESSV	17/10/2022 14:29
--	--	--	--	---	------	------------------

insegurança por não haver prática

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0222	4
-----	--	--------	---

				1	ESSV	03/08/2022 12:19
--	--	--	--	---	------	------------------

senti-me insegura quando realizei o primeiro parto vertical

				2	ESSV	03/08/2022 12:53
--	--	--	--	---	------	------------------

Senti-me insegura [quando fiz o primeiro parto vertical] porque de repente parece que nem sabia onde é que eu deveria meter as mãos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESVG 03/08/2022 13:07

lembro-me na altura, daqueles partos em posição vertical, que devido à minha insegurança, pensei onde é que eu meto as mãos, se eu tiver que ajudar a sair bebé, onde é que eu vou meter as mãos, e por onde é que eu vou puxar se tiver que puxar

4 ESVG 05/08/2022 09:40

Antes do primeiro parto vertical que acompanhei, tinha dúvidas, não sabia onde deveria pôr as mãos nem para onde é que eu teria que puxar o bebé

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não 0,0380 3

1 ESVG 21/07/2022 14:14

O que é que me leva a ter mais insegurança [quando faço um parto vertical] é o facto de não conseguir ter uma monitorização eficaz, de não conseguir avaliar o bem-estar fetal daquele bebé

2 ESVG 25/07/2022 10:08

E depois naturalmente se eu estou a falar numa grávida com um baixo risco, eu não preciso de ter uma monitorização contínua...Mas se eu estou a falar numa grávida com algum risco, eu já preciso de ter uma monitorização contínua, e isso dificulta-me! Porque é assim, nem todas as mulheres são de baixo risco obstétrico...Então é mais nessas situações [que fico insegura quando faço um parto vertical]

3 ESVG 25/07/2022 10:08

Se a mulher tem algum risco [obstétrico] eu aí sinto-me um bocadinho insegura [na realização do parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0468 4

1 ESVG 19/10/2022 13:25

se tu queres experimentar e tens colegas que têm medo, ou por algum motivo, também não se sentem "abraçados" na prática pela equipa toda em si, incluindo a parte médica, claro que tu acabas por ter receio e sentes-te insegura...

2 ESVG 19/10/2022 13:30

insegurança [por parte de alguns membros da equipa]. A insegurança, no sentido em que "nunca fiz..." "não sei como é que vai correr..." com é que é que eu faço?" "onde é que eu vou pôr as mãos?"

3 ESVG 19/10/2022 13:33

Às vezes eu acho que as pessoas também na própria cabeça [mitos] e acabam por colocar se sabotar a elas próprios

4 ESVG 19/10/2022 13:35

Eu acho que vai um bocado por essa insegurança [para alguns não fazerem parto vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não 0,0730 4

1 ESVG 19/10/2022 14:34

fiz um parto de cócoras, e claro que senti alguma insegurança.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0097	1	1	ESSV	18/10/2022 13:14
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Não, não. De modo algum, não [nem todos os elementos da equipa sentem segurança].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0031	1	1	ESSV	19/10/2022 06:17
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Iria sentir insegurança se estive sozinha...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0387	5	1	ESSV	19/10/2022 07:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Ainda não tenho muita experiência porque não me sinto muito segura!

2	ESSV	19/10/2022 07:13
---	------	------------------

Porque é assim uma pessoa faz partos verticalizados, mas eu não tenho formação... faço aquilo que eu sei, mas não sinto muita segurança às vezes para o fazer!

3	ESSV	19/10/2022 07:24
---	------	------------------

não me sinto tão segura como se fosse num parto em posição de litotomia

4	ESSV	19/10/2022 07:24
---	------	------------------

sinto mais insegurança

5	ESSV	19/10/2022 07:24
---	------	------------------

Não sinto tanta segurança como se fosse num parto em posição horizontal, sem dúvida.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical \Medo

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não	0,0171	2			
			1	ESSV	14/10/2022 16:31

não arriscam, têm medos

			2	ESSV	17/10/2022 14:43
--	--	--	---	------	------------------

Acho que se acompanhasse uma vez ou duas um trabalho de parto verticalizado esbatia um bocado esse receio...

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0170	3			
			1	ESSV	19/10/2022 10:05

receio [da verticalização do parto].

			2	ESSV	19/10/2022 10:15
--	--	--	---	------	------------------

mesmo sabendo estas recomendações [a enfermagem] as coisas ainda estão muito lentas, tudo ocorre ainda com receio.

			3	ESSV	19/10/2022 10:16
--	--	--	---	------	------------------

É assim, temos sempre medo, nunca sabemos como é que acaba

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0451	6			
			1	ESSV	19/10/2022 11:18

também tenho medo

			2	ESSV	19/10/2022 11:27
--	--	--	---	------	------------------

Uma circular cervical e eu não consegui resolvê-la, uma distócia de ombros e eu não saber o que fazer... são os meus principais medos!

			3	ESSV	19/10/2022 11:28
--	--	--	---	------	------------------

Tenho medo...

			4	ESSV	19/10/2022 11:47
--	--	--	---	------	------------------

a sensibilidade está muito diminuída e depois tenho medo delas caírem

			5	ESSV	19/10/2022 12:05
--	--	--	---	------	------------------

Havia algumas que iriam logo dizer que não faziam... porque isto agora de haver muitos processos jurídicos faz com que as pessoas tenham medo, se retraiam, não arrisquem na mudança! Queiramos ou não, as pessoas têm muito medo de ir a tribunal!

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

6 ESVG 19/10/2022 12:17

Uma das coisas que eles dizem logo é: “depois aparece-te uma circular e fazes o quê?”, “Depois precisas de aplicar uma ventosa e fazes o quê?”

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não 0,0173 3

1 ESVG 03/08/2022 10:13

se eu estiver com uma pessoa... daquelas que está muito renitente a que as coisas mudem, que não quer de todo fazer um parto assim [em posição vertical], eu sozinha também não me sinto confiante para o fazer, tenho medo

2 ESVG 03/08/2022 10:16

eu vejo aqui [nesta maternidade] um bocado o receio pelo o desconhecimento do que possa acontecer com a adoção do parto vertical

3 ESVG 03/08/2022 10:21

é o medo que as coisas corram mal [com a verticalização do parto] que impede que o mesmo seja promovido

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não 0,0048 1

1 ESVG 25/07/2022 10:13

É uma das coisas que eu tenho receio [a dificuldade na monitorização do bem-estar fetal]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não 0,0439 7

1 ESVG 19/10/2022 13:12

[a] equipa que sente

2 ESVG 19/10/2022 13:13

o receio da equipa também dificulta depois a não prática deste tipo de recomendações [da OMS].

3 ESVG 19/10/2022 13:31

A insegurança, no sentido em que “nunca fiz...” “não sei como é que vai correr...” com é que é que eu faço?” “onde é que eu vou pôr as mãos?”

4 ESVG 19/10/2022 13:34

Imagina que alguma coisa naquele desfecho corre menos bem, de quem é a culpa se o resto está “contra mim”

5 ESVG 19/10/2022 13:36

pelo medo [para alguns não fazerem parto vertical].

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				6	ESSV	19/10/2022 13:37
--	--	--	--	---	------	------------------

[para alguns não fazerem parto vertical]

				7	ESSV	19/10/2022 13:43
--	--	--	--	---	------	------------------

aquele medo, se calhar, de não estar no controlo total da situação, eu acho que também acaba por ser um entrave a muitas pessoas.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E15

Não		0,0274	3
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 14:23
--	--	--	--	---	------	------------------

o medo está sempre ali... "vou fazer isto e se acontece isto?" É um bocadinho mais por aí.

				2	ESSV	19/10/2022 14:27
--	--	--	--	---	------	------------------

nós estamos formatados e aprendemos de outra maneira, e temos que fazer um esforço para perceber como é que podemos resolver as situações noutras posições, e acho que é esse esforço e o medo de falhar numa altura crucial, que põe a barreira.

				3	ESSV	19/10/2022 15:05
--	--	--	--	---	------	------------------

medo de errar

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0343	3
-----	--	--------	---

				1	ESSV	19/10/2022 15:16
--	--	--	--	---	------	------------------

E depois temos outra questão... Que é os processos em tribunal! Nós aqui temos alguns processos em tribunal e quando nós vamos a tribunal, não nos vale ter feito o que a senhora quis, não nos vale ter seguido as recomendações da OMS

				2	ESSV	19/10/2022 15:16
--	--	--	--	---	------	------------------

o medo de que as coisas depois corram mal e que tenham consequências piores, está muito intrínseco na equipa... e isso contrabalança muito.

				3	ESSV	19/10/2022 15:19
--	--	--	--	---	------	------------------

mas se tu fores a tribunal, é isso que conta.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0627	7
-----	--	--------	---

				1	ESSV	17/10/2022 15:54
--	--	--	--	---	------	------------------

O medo que algo corra mal, para a mãe ou para o bebé, faz com que os profissionais muitas vezes adotem posturas ou estratégias, no sentido de se protegerem de alguma coisa que eles não sabem se vai acontecer ou não. Assumem uma postura defensiva..

				2	ESSV	17/10/2022 15:54
--	--	--	--	---	------	------------------

Só aprenderam [os profissionais] a trabalhar de uma maneira têm medo de partir para outra,

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESSF 17/10/2022 17:05

Na verdade, na nossa maternidade, nós vamos ter que fazer um percurso de mudança para que o medo deixe de existir...

4 ESSF 17/10/2022 18:16

Há uns tempos atrás, nós tínhamos uma mulher de gatas e quase que estava para parir... e depois o pessoal ficou todo com medo, porque nós não estamos habituados a fazer partos assim!!!

5 ESSF 17/10/2022 18:17

Para fazer um parto verticalizado, as pessoas ainda ficam assim com um bocado de receio!

6 ESSF 17/10/2022 18:36

Eu gosto muito de trabalhar na sala partos, mas há muito medo em relação a tudo, a tudo o que pode acontecer, principalmente no que se refere à segurança.

7 ESSF 17/10/2022 18:40

Mas ainda há esse medo, esse mito de que as coisas podem correr mal e que depois não haja nada a fazer.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não 0,0225 5

1 ESSF 21/07/2022 12:36

que me perturba bastante, que é não conseguir dar resposta às expectativas das utentes/do casal... esse é o principal receio que tenho, é não conseguir cumprir um plano de parto na íntegra a uma utente

2 ESSF 25/07/2022 10:19

é um momento único na vida de um casal e não conseguir garantir todos os projetos que eles tinham para aquele dia... talvez (neste momento) seja o meu grande medo

3 ESSF 25/07/2022 10:03

Receio que, sendo uma gravidez de baixo risco, muitas vezes, o casal tenha sido internado cedo demais, não tenha tido uma preparação prévia, não tenha adquirido um conhecimento e instrumentos adequados, com qualidade, antes de ir para a maternidade, se foi uma gravidez de baixo risco, como é óbvio

4 ESSF 21/07/2022 12:55

sinto um peso muito grande em cima dos ombros de não conseguir concretizar as expectativas daquele casal, na íntegra

5 ESSF 25/07/2022 11:23

Neste momento o maior receio que eu, e que se calhar a maioria dos colegas tem, é não concretizar as expectativas dos pais

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0385 3

1 ESSF 17/10/2022 20:15

A minha maior preocupação é que o bebé não saia bem, ou seja, que não haja uma verdadeira exteriorização do bebé... e que, por qualquer razão, o bebé fique encravado, haja uma distocia! Outra das minhas preocupações é que cordão seja muito curto e eu não consiga que a mãe segure o bebé, porque este parto é a mãe que agarra o filho...

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSV 17/10/2022 20:21

[medo que ocorram] as hemorragias maternas,

3 ESSV 17/10/2022 20:21

Tenho algum receio do que pode acontecer imediatamente após o parto e a mãe me cair ali no meio do chão! Pronto lá está, mas isto tudo devido à minha inexperiência de efetuar um parto de pé.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0188 2

1 ESSV 18/10/2022 20:21

Medos...todos nós temos! Nomeadamente a proteção do períneo que fica um bocadinho aquém

2 ESSV 18/10/2022 20:23

O facto de não termos nenhum controlo ou pouco controlo sobre o períneo, deixa-nos sempre um bocadinho receosos que haja uma laceração de 3º ou 4º grau.... acho que isso é o maior medo!

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0243 2

1 ESSV 19/10/2022 06:18

Como não é uma prática da minha realidade... A proteção do períneo iria-me preocupar! Porque não seria feita da mesma maneira... [teria receio] se tivesse que fazer um parto com uma mulher de cocoras, teria medo que houvesse circulares, ou ocorresse uma distocia de ombros...

2 ESSV 19/10/2022 06:22

a distocia... uma grande distocia de ombros [iria stressar-me].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não 0,0042 1

1 ESSV 26/07/2022 10:21

em certas coisas [procedimentos inerentes ao parto vertical] tinham [a equipa] algum receio

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0196 3

1 ESSV 19/10/2022 07:24

mais receio porque se alguma coisa correr mal sou eu que tenho que assumir a responsabilidade e "caiem-me em cima"

2 ESSV 19/10/2022 07:37

há muita gente que tem medo

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	19/10/2022 07:37
--	--	--	--	---	------	------------------

não fazem porque nunca fizeram e têm receio de arriscar fazê-lo.

Nós\\Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical \Orgulho

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0204	2			
				1	ESSV	18/10/2022 19:05

Foi fantástico [fazer parto verticalizado]!

				2	ESSV	18/10/2022 20:17
--	--	--	--	---	------	------------------

[já] fiz um parto na posição de quatro apoios, numa mulher que não quis fazer analgesia epidural e quis parir assim.... e foi maravilhoso! E foi realmente uma oportunidade que não surge todos os dias... Por isso, senti-me bem e foi realmente fantástico.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0043	1			
				1	ESSV	27/07/2022 16:03

E isto [conseguir um bem estar materno fetal por intermédio da verticalidade] é gratificante

Nós\\Sentimentos vivenciados pelos EEESMO durante a prática do parto vertical \Segurança

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0590	4			
				1	ESSV	19/10/2022 13:16

Sinto-me segura, porque no fundo é a fisiologia ali a acontecer

				2	ESSV	19/10/2022 13:22
--	--	--	--	---	------	------------------

as coisas acontecem tão espontaneamente, tão naturalmente [é a fisiologia a acontecer] que tu segues na onda e quando veres....ok, já nasceu! tipo espetacular, correu tudo bem!... E dá-te cada vez mais vontade e mais segurança para fazeres nas vezes a seguir.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

3 ESVG 19/10/2022 13:27

quando tu sabes que tens toda uma equipa por trás, que reconhece a importância desta prática [verticalização do parto], que também favorece essa prática... sentes-te obviamente segura e sabes que tens ali alguém ao teu lado contigo a fazer o parto, e que se precisares de alguma coisa, aquela pessoa está ali

4 ESVG 19/10/2022 13:29

é totalmente diferente também a nível de construção dessa segurança, a equipa multidisciplinar estar envolvida e contigo nas tuas decisões, sem dúvida.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não 0,0142 2

1 ESVG 19/10/2022 15:17

eu sinto alguma segurança.... porque a minha formação base acabou por me dar muita tranquilidade nesse aspeto.

2 ESVG 19/10/2022 15:21

dá-me segurança, eu sinto-me segura, porque aprendi dessa forma

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0351 3

1 ESVG 18/10/2022 13:10

Eu sinto segurança

2 ESVG 18/10/2022 13:10

Não é que a minha experiência seja muito grande, mas sinto segurança

3 ESVG 18/10/2022 13:11

A qualquer momento nós podemos mudar as coisas. Para já, tenta-se assim! Depois, se houver alguma ocorrência indesejável, ou mesmo a própria mulher queria mudar de posição... é fácil, não vejo problemas.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não 0,0036 1

1 ESVG 27/07/2022 14:32

quando estão reunidas as condições, eu sinto sempre segurança no parto vertical

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0122	1	1	ESSV	14/10/2022 16:30
-----	--	--------	---	---	------	------------------

os enfermeiros EESMO têm noção dessa recomendação [da OMS] e dos benefícios [da verticalidade].

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0023	1	1	ESSV	01/08/2022 12:27
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Estão mais que provados os benefícios do parto verticalizado

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0070	1	1	ESSV	21/07/2022 13:31
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Naturalmente a verticalidade e a mobilidade são facilitadoras do trabalho de parto e é isso que a Organização Mundial de Saúde diz

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0242	4	1	ESSV	27/07/2022 12:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A verticalização do parto é uma das estratégias para facilitarmos a progressão do mecanismo do trabalho de parto

2	ESSV	21/07/2022 16:44
---	------	------------------

sem dúvida que a verticalização ao longo do trabalho de parto e parto é uma mais-valia, sem dúvida

3	ESSV	01/08/2022 11:09
---	------	------------------

As mulheres não ficam estáticas, as mulheres mobilizam-se, portanto, toda a gente ganha com a verticalização e mobilização... o parir em movimento é crucial

4	ESSV	01/08/2022 11:23
---	------	------------------

com a mobilidade e verticalidade a mulher está mais liberta, a mulher está completamente liberta, posiciona-se como ela quer [tem liberdade de movimento]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\A gravidade ajuda na descida da apresentação fetal

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0128	2			
				1	ESSV	08/08/2022 13:05

as mulheres devem saber que verticalidade, pela ação da gravidade, facilita a insinuação do bebé ao canal de parto

				2	ESSV	08/08/2022 12:59
--	--	--	--	---	------	------------------

transmitir às mulheres que a gravidade traz benefícios para elas e para os seus bebés ajudando na descida da apresentação

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0154	1			
				1	ESSV	21/07/2022 16:02

com a verticalização do parto a descida da apresentação fetal faz-se muito melhor, a ação da gravidade facilita todo o processo

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0070	1			
				1	ESSV	18/10/2022 19:59

ermite uma descida da apresentação, ou seja, permite um trabalho de parto evoluir de forma fisiológica

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\As circulares alargam pela ação da gravidade

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E12

Não		0,0057	1	1	ESSV	05/08/2022 10:27
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Durante a formação, depois de falar com as colegas do hospital X, também falámos sobre isso, as circulares alargam-se pela gravidade no parto vertical

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Aumenta a eficácia dos esforços expulsivos

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E16

Não		0,0035	1	1	ESSV	19/10/2022 15:29
-----	--	--------	---	---	------	------------------

fez melhor força, teve as pernas apoiadas..

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não		0,0045	1	1	ESSV	01/08/2022 11:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

com a verticalidade e mobilidade os esforços expulsivos são mais eficazes pelo efeito da gravidade

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Aumento da mobilização pélvica

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E6

Não		0,0054	1			
				1	ESSV	28/10/2022 10:58

a verticalização , a mobilidade, sem dúvida, que permite a mobilização da bacia

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Ausência de distócias

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E12

Não		0,0242	3			
				1	ESSV	03/08/2022 12:14

antes de eu ter formação e falar com as colegas do hospital X, e o que eu via dos meus colegas em contexto de trabalho, a distócia de ombros era o que mais nos preocupava, questionava-me sempre sobre o que deveria fazer se tivesse uma distócia de ombros... actualmente penso de forma diferente, e a própria resposta das colegas do hospital X é que não tem que se fazer nada porque não há distócia de ombros numa posição vertical

				2	ESSV	03/08/2022 12:15
--	--	--	--	---	------	------------------

eu agora já sei, que no parto vertical não há distocia de ombros

				3	ESSV	05/08/2022 10:14
--	--	--	--	---	------	------------------

essa parte já pus de lado, a distocia de ombros já não me preocupa [porque já sei que no parto de cócoras não existe distócia de ombros]

Arquivos\ENTREVISTAS\E3.

Não		0,0013	1			
				1	ESSV	20/07/2022 10:38

Nunca tive distocias de ombros [nos partos verticais]

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0069	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:37

em relação à distocia de ombros só a verticalização (por si) acaba por nos proteger dessas situações.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0087	2			
				1	ESSV	19/10/2022 06:29

a verticalização do parto diminui imenso [as distocias]

				2	ESSV	19/10/2022 06:34
--	--	--	--	---	------	------------------

[diminui] a incidência de intercorrências como a distocia de ombros.

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Ausência de episiotomias

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0018	1			
				1	ESSV	20/07/2022 12:21

nós não fazemos episiotomias [no parto vertical por não haver necessidade]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0046	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:01

Acredito que a nível de taxas de episiotomias há-de reduzir bastante

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0031	1	1	ESSV	19/10/2022 06:30
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[diminui] a necessidade de fazer episiotomia

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Ausência de hemorragias graves

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E14

Não		0,0100	1	1	ESSV	19/10/2022 13:41
-----	--	--------	---	---	------	------------------

mas isso não quer dizer que tenha exatamente mais perda de sangue do que uma mulher que tenha tido um parto numa posição horizontal,

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0024	1	1	ESSV	20/07/2022 10:38
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nunca tive hemorragias graves [nos partos verticais] comparativamente às das posições de litotomia

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Ausência de intervenção

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0068	1	1	ESSV	03/08/2022 13:10
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nos partos em posição vertical a verdade é que não tive que puxar, nem meter as mãos, porque eles [os bebés] saíram sozinhos, não tive que meter as mãos, não tive que fazer nada

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0019	1	1	ESSV	19/10/2022 12:54
-----	--	--------	---	---	------	------------------

há menos intervenção, é positivo!

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Ausência de lacerações graves

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0017	1	1	ESSV	17/10/2022 18:36
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Há menor risco de laceração

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0012	1	1	ESSV	20/07/2022 10:39
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nunca tive lacerações graves [nos partos verticais]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0065	1	1	ESSV	18/10/2022 20:21
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Os estudos dizem que com a verticalização do parto teríamos menos lacerações de 3º e 4º grau.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0052	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:30

[com a verticalização do parto] diminui a ocorrência de lacerações graves

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Ausência de problemas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E3.

Não		0,0053	2			
				1	ESSV	20/07/2022 10:39

nunca tive problema nenhum nos partos verticais

				2	ESSV	20/07/2022 12:26
--	--	--	--	---	------	------------------

no parto vertical, não havendo episiotomia não há complicações associadas à episiotomia havendo menos problemas a todos os níveis comparativamente ao parto em litotomia

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0035	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:58

reduz a percentagem de que as complicações no parto

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Diminiu a incidência de lacerações graves

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E4

Não		0,0158	1			
				1	ESSV	17/10/2022 20:33

Eu sei que a maior parte dos estudos dizem que o facto de ser um parto verticalizado, sentado... [parto verticalizado] diminui a probabilidade das lacerações graves. Se é a mulher que quer, a seguir que nós cá estaremos para fazer.

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não		0,0074	1			
				1	ESSV	27/07/2022 14:38

o períneo ficou espetacular, considerando a complexidade da situação [procedência da mão fechada], o períneo apenas ficou com uma laceração de grau 1 na fúrcula

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Diminui a percepção da dor

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E13

Não		0,0026	1			
				1	ESSV	21/07/2022 15:27

a percepção da dor é menor [com a verticalização]

Arquivos\ENTREVISTAS\E7

Não		0,0012	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:01

vai ter menos dor

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Diminui o tempo do trabalho de parto

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0118	1			
				1	ESSV	17/10/2022 15:32

Obviamente aquele posicionamento [vertical] facilitou a expulsão da criança naquela situação

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E12

Não		0,0142	2			
				1	ESSV	01/08/2022 12:04

fiz dois partos verticalizados de duas colegas enfermeiras, uma delas enfermeira EESMO... que foram partos muito rápidos

				2	ESSV	06/08/2022 18:57
--	--	--	--	---	------	------------------

Na passagem da mulher, da sala de dilatação para a sala do período expulsivo, já me aconteceu uma mulher não conseguir subir para a marquesa, da sala do expulsivo, e parir ali em pé... foi tudo tão rápido que eu só aparei o bebê para não cair no chão

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0034	1			
				1	ESSV	21/07/2022 15:25

o trabalho de parto tem uma duração menor [com a verticalização]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E6

Não		0,0022	1			
				1	ESSV	18/10/2022 20:00

também [é um parto] mais rápido.

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0353	4			
				1	ESSV	27/07/2022 12:27

A adoção da posição vertical permite um sinergismo com o efeito da gravidade que, muitas das vezes, ajuda a encurtar o período do trabalho de parto propriamente dito

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 01/08/2022 10:43

independentemente disto ou daquilo [motivos que a equipa possa apresentar para não adotar o parto vertical], como referirem que há muita gente [mulheres internadas] na sala de partos...o parto vertical até ajuda a resolver a situação [lotação elevada na sala de partos], até favorece porque minimiza o tempo do trabalho de parto, portanto, devia de ser altamente fomentado

3 ESVG 01/08/2022 11:00

É importante percebermos o que é que nós obtemos com a verticalização... e o que é que obtemos com a verticalização? Obtemos um menor tempo de trabalho de parto

4 ESVG 01/08/2022 11:14

com o parto vertical temos menor tempo de trabalho de parto

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Diminuição da necessidade de ocitocina

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E16

Não 0,0083 1

1 ESVG 19/10/2022 17:49

não será precisa tanta ocitocina [com a verticalização do parto] para a progressão do trabalho de parto

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Favorece a saída do feto pelos maiores diâmetros da pelve materna

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E13

Não 0,0131 2

1 ESVG 08/08/2022 13:01

é importante que as mulheres saibam que [com a verticalização do parto] a pelve não está fixa, as mulheres devem saber que podem utilizar posições verticalizadas em que a pelve fica mais livre

2 ESVG 21/07/2022 15:33

com a verticalização aumenta o diâmetro da pelve

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0192	2	1	ESSV	27/07/2022 12:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a alternância de posicionamentos, de movimentos, o estar na bola e o bascular... muitas das vezes, fazer apoio no marido e fazer a báscula com agachamento, também acaba por aumentar ali a amplitude dos ângulos e isso em termos de conjugados é favorável para depois o bebê se conseguir encaixar

2	ESSV	01/08/2022 11:08
---	------	------------------

Porque no articular, na movimentação das mulheres às vezes há ali um pequeno clique que permite o desencaixe [do feto]

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Melhora a dinâmica uterina

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0087	2	1	ESSV	26/07/2022 11:48
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[a mobilidade e a verticalidade do parto] melhora a dinâmica uterina

2	ESSV	08/08/2022 12:59
---	------	------------------

que a verticalidade aumenta a eficiência das contrações que ficam mais eficazes e eficientes

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Melhora a estática fetal

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0036	1	1	ESSV	26/07/2022 11:50
-----	--	--------	---	---	------	------------------

[a mobilidade e a verticalidade do parto] melhora a estática fetal

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0122	1	1	ESSV	27/07/2022 12:32
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Porque já sabemos que as senhoras quanto menos se mobilizarem, mais difícil vai ser em termos de estática fetal... mais difícil é aquele bebé fazer o seu percurso de forma mais fácil e funcional [motivo pelo qual se deve promover essa mobilidade e verticalidade]

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Menor cansaço materno

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0028	1	1	ESSV	01/08/2022 11:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Há um menor cansaço materno [com a verticalidade e mobilidade]

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Menor suprimento de oxigénio

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0040	1	1	ESSV	21/07/2022 15:29
-----	--	--------	---	---	------	------------------

com a verticalização há menor suprimento de O₂ pela compressão da veia cava

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0156	2	1	ESSV	27/07/2022 16:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

ela [a mulher] esteve em posição vertical e teve períodos em que repousou [durante o trabalho de parto], mas eu evitava sempre que houvesse ali a compressão ao nível da aorta abdominal para haver uma boa oxigenação do bebé

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESVG 01/08/2022 09:58

com a verticalização deixa de haver compressão da aorta abdominal [levando um maior aporte de oxigénio ao feto]

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Obter um parto fisiológico

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E14

Não 0,0293 5

1 ESVG 19/10/2022 13:04

devemos respeitar toda a fisiologia do trabalho de parto e todos sabemos os benefícios que isso traz

2 ESVG 19/10/2022 13:16

é a fisiologia ali a acontecer

3 ESVG 19/10/2022 13:24

as coisas acontecem tão espontaneamente, tão naturalmente [é a fisiologia a acontecer]

4 ESVG 19/10/2022 13:41

numa posição vertical, tens que deixar automaticamente a fisiologia atuar

5 ESVG 19/10/2022 13:45

acreditar que é possível isto, a fisiologia acontecer e as coisas acontecerem de forma espontânea.

Arquivos\ENTREVISTAS\E6

Não 0,0039 1

1 ESVG 18/10/2022 20:00

permite um trabalho de parto evoluir de forma fisiológica

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0041	1	1	ESSV	01/08/2022 10:59
-----	--	--------	---	---	------	------------------

com a verticalização obtemos um trabalho de parto efetivamente mais fácil [mais natural]

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Promove a libertação de endorfinas

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0054	1	1	ESSV	01/08/2022 11:26
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a liberdade de movimento, é super importante porque dá um flash de endorfinas brutal e isso depois ajuda todo o resto

Nós\\Vantagens da verticalidade e mobilidade\\Promover o conforto da mulher

Documento

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0079	1	1	ESSV	17/10/2022 15:31
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Ela [a senhora] assumiu a posição mais confortável [vertical]

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E13

Não		0,0050	1	1	ESSV	19/10/2022 12:49
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a verticalidade também contribui para aqueles benefícios todos psicoafectivos da parturiente

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E16

Não		0,0119	2			
				1	ESSV	19/10/2022 15:11

Mas da minha experiência acho que é a posição (sentadas) que as mulheres mais se sentem confortáveis

				2	ESSV	19/10/2022 15:29
--	--	--	--	---	------	------------------

a senhora esteve super confortável, esteve bem

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E7

Não		0,0030	1			
				1	ESSV	19/10/2022 06:01

sentir-se mais confortável de pé, a dançar,

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E8

Não		0,0034	1			
				1	ESSV	01/08/2022 11:14

com a verticalização do parto ganhamos [promovemos] conforto para a utente

Arquivos\\ENTREVISTAS\\E9

Não		0,0076	1			
				1	ESSV	19/10/2022 07:06

e acho que é uma posição [sentada] (e mesmo para elas) também muito confortável.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Promover um CTG tranquilizador

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E16

Não		0,0080	1			
				1	ESSV	28/10/2022 10:46

nos partos verticalizados, não há tantas desacelerações como há nos partos em posição ginecológica

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não		0,0238	4			
				1	ESSV	27/07/2022 15:52

Com a verticalidade consegui que o CTG estivesse sempre bem, que fosse um CTG sempre fisiológico

				2	ESSV	01/08/2022 09:57
--	--	--	--	---	------	------------------

Apontar um mau CTG como um fator que dificulta o parto verticalizado é controverso... porque às vezes pode haver uma situação de um mau CTG, de um CTG suspeito ou patológico e o verticalizar é importante porque muitas das vezes regride

				3	ESSV	01/08/2022 09:59
--	--	--	--	---	------	------------------

um CTG suspeito ou patológico, até é logo uma condição para eu ir levantar a mulher ou sentá-la no banco

				4	ESSV	01/08/2022 11:15
--	--	--	--	---	------	------------------

com a verticalidade e mobilidade ganhamos nitidamente uma otimização do CTG

Nós\Vantagens da verticalidade e mobilidade\Reverter situações complexas e patológicas

Documento

Arquivos\ENTREVISTAS\E8

Não		0,0444	4			
				1	ESSV	26/07/2022 12:01

Em alguns trabalhos de parto arrastados, já patológicos, muitas das vezes conseguimos resolver [reverter a situação] quando implementamos uma série de estratégias, nomeadamente o alternar de posições

				2	ESSV	27/07/2022 14:43
--	--	--	--	---	------	------------------

o último parto que fiz a uma senhora em pé, a bebé vinha com uma apresentação composta com procedência da mão direita (e a mão fechada) ... ou seja, veja a dificuldade que teria sido esta mulher parir numa posição de litotomia, teria que ter uma ajuda, teria sido naturalmente um parto instrumentalizado, e não sei até que ponto é que não teria sido uma cesariana

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de codificação	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
				3	ESSV	27/07/2022 15:14
<hr/>						
				4	ESSV	27/07/2022 15:30
<hr/>						

Houve um trabalho de parto muito difícil que eu acompanhei e que a determinado momento achei que, ou aquilo [o parto] se resolvia com o banco de parto, ou então não valia a pena [implementar outras estratégias]

a situação era uma situação bastante complexa, teve que ser um parto ajudado, mas devido ao uso do banco de parto não acabou em cesariana (que já estava marcada para às 12 horas)