

Enfermagem Autónoma em Saúde Materna: Experiência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Carina Rodrigues¹Cidália Nilha Moreira¹Jesus Caeiro¹Luzia Fialho¹Maria Espernega¹Solange Silva¹Úrsula Carvalho¹

Autonomous Nursing in Maternal Health: Experience of the

Local Health Unit of Baixo Alentejo

Enfermería Autónoma en Salud Materna: Experiencia de la

Unidad Local de Salud del Bajo Alentejo

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Unidade Local de Saúde do Baixo AlentejoDOI: <https://doi.org/10.53795/raapeo.v23.2023.39>

Resumo

A maternidade constitui um período de adaptação e reconstrução da identidade da mulher, exigindo cuidados especializados que promovam a saúde da grávida, do recém-nascido e da família. A vigilância da saúde materna, quando estruturada em intervenções de qualidade, revela impacto significativo na prevenção da doença e na promoção de experiências positivas.

Objetivo

Caracterizar e avaliar os cuidados prestados em saúde materna no âmbito do projeto desenvolvido pelo grupo EESMO da ULSBA.

Método

Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado com uma amostra estratificada de 808 grávidas acompanhadas em 2022. Os dados foram recolhidos através de registos clínicos numa base de dados criada para o efeito.

Resultados

Verificou-se que 42% das crianças foram amamentadas em exclusivo até ao 4.º mês de vida; realizaram-se cerca de 2000 registos cardiotocográficos e 1803 consultas especializadas em saúde materna. Do total, 56% das grávidas frequentaram cursos de preparação para o parto, 97% foram vacinadas com a Tdpa e 94,5% realizaram despiste de infecções.

Conclusões

Os resultados reforçam a pertinência do projeto e a importância da atuação autónoma do EESMO, evidenciando impacto positivo na promoção da saúde e prevenção da doença. Torna-se relevante dar continuidade às atividades e desenvolver estudos futuros que avaliem novos indicadores de qualidade, como a satisfação materna com a experiência de parto e a presença de acompanhante.

Palavras-Chave: Gravidez; consultas; EESMO; autonomia;

Abstract

Motherhood represents a period of adaptation and reconstruction of a woman's identity, requiring specialized care that promotes the health of the pregnant woman, the newborn, and the family. Maternal health surveillance, when structured with quality interventions, has a significant impact on disease prevention and the promotion of positive experiences.

Objective To characterize and evaluate maternal health care provided within the project developed by the EESMO group of ULSBA.

Method Quantitative, exploratory, and descriptive study conducted with a stratified sample of 808 pregnant women followed in 2022. Data were collected through clinical records in a database created for this purpose.

Results It was found that 42% of infants were exclusively breastfed up to the 4th month of life; approximately 2000 cardiotocographic records and 1803 specialized maternal health consultations were carried out. In addition, 56% of pregnant women attended childbirth preparation courses, 97% were vaccinated with Tdap, and 94.5% underwent infection screening.

Conclusions The results reinforce the relevance of the project and the importance of the autonomous role of the EESMO, showing a positive impact on health promotion and disease prevention. It is essential to continue these activities and to develop future studies that assess new quality indicators, such as maternal satisfaction with the childbirth experience and the presence of a companion.

Keywords: Pregnancy; Consultations; Midwife; Autonomy

Resumen:

La maternidad constituye un período de adaptación y reconstrucción de la identidad de la mujer, que requiere cuidados especializados para promover la salud de la gestante, del recién nacido y de la familia. La vigilancia de la salud materna, cuando se estructura con intervenciones de calidad, tiene un impacto significativo en la prevención de la enfermedad y en la promoción de experiencias positivas.

Objetivo Caracterizar y evaluar los cuidados prestados en salud materna en el marco del proyecto desarrollado por el grupo EESMO de la ULSBA.

Método Estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con una muestra estratificada de 808 gestantes atendidas en 2022. Los datos se recogieron a través de registros clínicos en una base de datos creada para este fin.

Resultados Se constató que el 42% de los recién nacidos fueron amamantados de forma exclusiva hasta el 4.º mes de vida; se realizaron aproximadamente 2000 registros cardiotocográficos y 1803 consultas especializadas en salud materna. Además, el 56% de las gestantes asistió a cursos de preparación al parto, el 97% fue vacunado con Tdpa y el 94,5% se sometió a cribado de infecciones.

Conclusiones Los resultados refuerzan la pertinencia del proyecto y la importancia del papel autónomo del EESMO, evidenciando un impacto positivo en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. Es fundamental dar continuidad a las actividades y desarrollar estudios futuros que evalúen nuevos indicadores de calidad, como la satisfacción materna con la experiencia de parto y la presencia de un acompañante.

Palabras clave: Embarazo; Consultas; Matrona; Autonomía

Introdução

A maternidade é um período de construção e desenvolvimento pessoal, que obriga a grávida a um esforço de adaptação no sentido de garantir o ajustamento ao seu novo papel e concomitantemente à reestruturação da sua própria identidade, levando por vezes à perturbação da diáde.

A importância de um acompanhamento especializado de enfermagem em saúde materna na gravidez constitui uma temática cujo interesse tem vindo a crescer exponencialmente ao longo dos últimos anos. Sendo o medo do parto ancestral, a assistência por parte do EESMO assume especial importância na preparação dos pais (1).

A vigilância da Saúde Materna, com ações pertinentes e de qualidade, tem um impacto indiscutível na promoção da saúde das grávidas e dos seus filhos, pelo que deve ser um imperativo para profissionais e serviços. Nesta linha de pensamento, o grupo EESMO formado por sete enfermeiras especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia da ULSBA colocou em prática um projeto pioneiro e autónomo em Saúde Materna partindo da premissa inicial que todas as mulheres precisam de cuidados primários de saúde materna. Para serem eficazes, todos os níveis devem trabalhar em conjunto e existir no mesmo lugar e em simultâneo, ou seja, têm de permitir que todas as grávidas tenham a mesma oportunidade de acesso a cuidados de enfermagem especializados. Como tal, em 2010 nasceu este projeto designado de «Bem-me-quer» que contempla atividades como as consultas de enfermagem especializadas em saúde materna e obstetrícia trimestrais, os cursos de preparação para o parto que são realizados a partir das 28 semanas de gestação, a colheita de espécimes por zangão vaginal e rectal entre as 35 e as 37 semanas de gravidez e por último a realização de registos cardiotocográficos iniciados às 34 semanas nas grávidas de risco e às 36 semanas em grávidas de baixo risco. Para além das atividades do projeto «Bem-me-quer», o vasto leque de competências do EESMO permite-lhes intervir na saúde da mulher, desde a consulta pré-concepcional, à consulta de revisão puerperal e visita domiciliária puerperal, consulta de planeamento familiar assim como nas necessidades de saúde da mulher idosa com a colocação de pessários e fornecendo informações sobre o climatério e menopausa. A vacinação e a administração de imunoglobulinas também constituem uma das funções deste grupo da ULSBA assim como a participação em sessões de educação para a saúde sobre sexualidade em escolas.

O projeto «Bem-me-quer» tem como público-alvo mulheres/casais grávidos e recém-nascidos residentes nos 13 concelhos da área de abrangência da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, sendo que apresenta como principais objetivos:

Capacitar a mulher/casal para a vivência e experiência de uma gravidez/parto/puerpério gratificante e responsável;

Promover o bem-estar materno e fetal;

Promover o aleitamento materno;

Colaborar na redução da morbimortalidade materna e fetal;

Promover estilos de vida saudáveis na gravidez e pós-parto;

A evidência científica disponível (2) mostra que existe uma relação clara entre a qualidade de assistência pré-natal e os ganhos em saúde expressos, nomeadamente pela diminuição da mortalidade materna e perinatal. A assistência à grávida desde as primeiras semanas de gravidez é essencial para se detetarem precocemente fatores de risco que possam comprometer a adequada evolução da mesma e o bem-estar do feto. A mesma autora sublinha que o EESMO presta cuidados pré-natais de elevada qualidade, com o objetivo de maximizar a saúde da mulher durante a gravidez, incluindo a deteção precoce e o tratamento ou referenciamento por complicações. Tendo em conta estas considerações apresenta-se em números a assistência pré-natal realizada no ano de 2022 pelo grupo EESMO da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo.

Materiais e Métodos

Através de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, procurou-se numa amostra estratificada de cerca de 808 grávidas acompanhadas pelo grupo EESMO da ULSBA, quantificar e caracterizar os cuidados prestados durante o ano de 2022. Utilizou-se, como método de recolha de dados, registos efetuados ao longo do ano de 2022 numa base de dados criada para esse efeito.

Apresentação e discussão dos Resultados

Durante o ano 2022, das 849 mulheres grávidas inscritas na ULSBA, foram acompanhadas 808 grávidas pela equipa de EESMO, o que se considera ser uma excelente cobertura assistencial pré-natal uma vez cerca de 95% das utentes grávidas inscritas tiveram acompanhamento pelo EESMO (quadro 1).

Quadro 1 - Grávidas acompanhadas pelo EESMO

Seguimento pelo EESMO		
Total Grávidas	Grávidas seguidas	%
849	808	95,17%

Destas 95 % de grávidas acompanhadas resultaram cerca de 1800 consultas, sendo que nestas foi no 3.º trimestre que o acompanhamento foi mais intensivo com 38 % de consultas realizadas no final da gravidez (quadro 2), o que vai de encontro às recomendações da Direção Geral de Saúde que preconiza um aumento da vigilância da grávida no último trimestre de gravidez.

Todavia, constata-se que apenas 32,39% das consultas ocorreram no 1.º trimestre, o que sugere que uma proporção significativa de mulheres não recorre atempadamente aos cuidados de saúde primários nesta fase crucial. Esta realidade pode traduzir barreiras de acesso, défices de literacia em saúde ou fatores socioculturais que condicionam a procura precoce de cuidados. Considerando que o acompanhamento no início da gravidez é determinante para a promoção da saúde materno-fetal, rastreio de patologias e implementação de medidas preventivas, torna-se imperativo delinejar estratégias que promovam a captação precoce das grávidas, como a articulação interinstitucional, reforço da educação para a saúde e maior proximidade dos cuidados de saúde primários às comunidades.

Quadro 2 - Grávidas acompanhadas/número de consultas realizadas por grávida

Grávidas seguidas	Total Consultas	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
808	1803	584	533	686
		32,39%	29,56%	38,05%

Os dados obtidos evidenciam o contributo significativo do grupo EESMO da ULSBA na promoção do aleitamento materno, uma área central da sua prática clínica, com intervenções em consultas, preparação para a parentalidade e acompanhamento no período pós-parto. Em 2022, verificou-se que a taxa de aleitamento materno exclusivo ao 1.º mês foi de quase 60%, descendo para 42% ao 4.º mês (quadro 3). Apesar deste decréscimo, os resultados mostram-se superiores aos registados em 2013 pelo Registo Nacional de Aleitamento Materno (cerca de 35%), refletindo a eficácia das intervenções implementadas (3).

Estudos nacionais recentes confirmam esta tendência positiva. Segundo o Inquérito Nacional de Alimentação e Atividade Física (4), apenas 34% das crianças portuguesas estavam em aleitamento materno exclusivo até aos 4 meses, valor claramente inferior ao obtido no presente estudo. A Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Saúde Infantil e Juvenil (5), reforça que a promoção do aleitamento materno deve ser uma prioridade, reconhecendo os enfermeiros especialistas como elementos-chave para o aconselhamento e suporte às famílias.

A nível internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (6) recomenda o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida, meta ainda distante em Portugal e em muitos países europeus. Dados da UNICEF (7) indicam que a média global de aleitamento exclusivo até aos 6 meses é de 44%, sendo que países como a Suécia e a Noruega apresentam taxas superiores a 70%, enquanto em países mediterrânicos como Espanha e Itália os valores se aproximam dos observados em Portugal.

Estudos de revisão sistemática (8, 9) comprovam que o apoio profissional, em particular por enfermeiros especializados, aumenta significativamente a duração do aleitamento materno exclusivo.

Este dado converge com os resultados obtidos pela ULSBA, sugerindo que a presença de programas de acompanhamento estruturados e a atuação autónoma do EESMO são fatores determinantes para a melhoria das taxas de amamentação.

Assim, embora ainda exista espaço para aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, os resultados apresentados revelam progressos importantes e confirmam a relevância de estratégias centradas na proximidade, continuidade de cuidados e empoderamento das mulheres e famílias.

Quadro 3 - Taxa de aleitamento materno exclusivo em 2022

Aleitamento Materno Exclusivo			
0 Meses	1.º Mês	4.º Mês	6.º Mês
41,84%	58,16%	42,86%	20,41%

A realização de registos cardiotocográficos (CTG) a partir das 36 semanas de gestação, ou a partir das 34 semanas em situações de risco obstétrico elevado, encontra-se em conformidade com as recomendações da Direção-Geral da Saúde (10) e de entidades internacionais como o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (11), que defendem a monitorização fetal como ferramenta essencial na vigilância da gravidez de termo e de risco (10 e 11).

No presente estudo (quadro 4), verificou-se que das 808 grávidas registadas na ULSBA, 81% realizaram avaliação cardiotocográfica, com um total de 1928 exames, correspondendo a uma média de três registos por grávida. Esta cobertura é particularmente relevante, uma vez que a monitorização fetal sistemática permite detetar precocemente sinais de sofrimento fetal e ajustar intervenções clínicas, reduzindo potenciais complicações perinatais (12).

A literatura nacional mostra resultados semelhantes: um estudo desenvolvido no Hospital de Santa Maria verificou que cerca de 80% das grávidas realizaram CTG no terceiro trimestre, sobretudo em contexto de gravidez vigiada em consultas de risco (13). A nível internacional, revisões sistemáticas apontam que a monitorização fetal anteparto com CTG é prática amplamente implementada, embora a sua utilização deva ser criteriosa, dado que a evidência não é consensual quanto ao impacto direto na redução da mortalidade perinatal em gestações de baixo risco (14).

Ainda assim, a elevada adesão verificada no presente estudo demonstra a valorização atribuída ao exame pelas grávidas e profissionais, contribuindo para uma vigilância mais próxima no final da gravidez. A média de três CTG por grávida enquadra-se nas recomendações internacionais para gestações de baixo risco, que sugerem monitorização semanal ou bissemanal após as 36 semanas, podendo ser intensificada em situações de risco acrescido (15 e 16).

Estes resultados reforçam a importância da atuação do grupo EESMO, que através de uma prática sistematizada e baseada em evidência, assegura um acompanhamento rigoroso e consistente das grávidas no final da gestação, alinhado com as boas práticas internacionais de saúde materna.

Quadro 4 – Cardiotocografias realizadas em 2022

CTG				
Total de utentes	Utentes c/ CTG	N.º CTG	Média CTG / Grávida	Grávidas C/ CTG
808	655	1928	3	81%

O protocolo adotado pelo grupo EESMO — rastreio retovaginal de *Streptococcus agalactiae* (GBS) entre 35–37 semanas e quimioprofilaxia intraparto em grávidas colonizadas — está alinhado com normas nacionais e internacionais para prevenção da infecção neonatal precoce por GBS. Em Portugal, documentos técnicos de referência recomendam o rastreio universal entre 35–37 semanas com colheita combinada vaginal e anorretal; esta janela visa maximizar a validade preditiva do resultado para o momento do parto.

Em 2022, a adesão global ao rastreio foi elevada (86,75%: 647 colheitas realizadas pelo EESMO e 54 outros serviços), com apenas três grávidas sem colheita documentada (quadro 5). Esta cobertura é coerente com estratégias de rastreio universal, as quais, em meta-análise, se associam a menor taxa de sepsis neonatal por GBS quando comparadas a abordagens baseadas em fatores de risco (17). Além disso, diretrizes dos EUA (CDC/ACOG) recomendam a monitorização universal e salientam que a cultura colhida até 5 semanas antes do parto mantém boa capacidade preditiva de colonização no momento do nascimento (17 e 18).

Do ponto de vista de saúde pública, a conjugação de rastreio universal de GBS e profilaxia antibiótica intraparto constitui a intervenção com melhor suporte para reduzir doença neonatal precoce por GBS; países que privilegiam políticas baseadas apenas em fatores de risco (como no Reino Unido e Portugal) mitigam risco com antibiótico intraparto dirigido, mas não obtêm, em média, reduções superiores às estratégias universais reportadas em meta-análises recentes (19).

Os resultados locais (elevada adesão e execução do rastreio) sugerem efetividade operacional do programa do EESMO e provável impacto na prevenção da infecção neonatal precoce, reforçando a importância da educação para a saúde e da organização de processos para garantir colheita dentro da janela recomendada e prescrição de profilaxia intraparto quando indicada (17).

Quadro 5 - Grávidas com exsudado realizado

Colheita de exsudado para rastreio de Streptococcus B				
Na ULSBA		Colheita em outro local	Recusa de colheita	% Rastreio
Positivo	Negativo			
612	35	54	3	86,75%

A taxa de cobertura reportada (~93% das grávidas com administração de imunoglobulina anti-D no EESMO) é elevada e clinicamente relevante, alinhando-se com as recomendações nacionais e internacionais que indicam profilaxia antenatal às 28 semanas para grávidas RhD-negativas não sensibilizadas, com reforço pós-parto se o recém-nascido for RhD-positivo (quadro 6). Este procedimento reduz significativamente a aloimunização em gestações subsequentes, de cerca de 1,5–1,8% para 0,2–0,35% (20 e 21).

A identificação e administração efetiva em todas as 29 grávidas RhD-negativas com indicação evidenciam aderência operacional ótima e reforçam a importância de processos estruturados, como a educação para a saúde e o seguimento rigoroso do protocolo. Estudos internacionais confirmam que falhas ocorrem principalmente por incumprimento do protocolo, não por ineficácia do fármaco (22 e 23). Embora estratégias genéticas direcionadas estejam a ser testadas (ffDNA), a profilaxia universal continua a ser o padrão seguro e eficaz.

Quadro 6- Grávidas Rh negativo com imunoglobulinas anti-D realizada

Grávidas Rh negativo com imunoglobulinas anti-D realizada				
Total de Mulheres RH ⁻	Administração da imunoglobulina			
	Administrada	Não administrada	Recusa	% de Administrações por EESMO
29	27	2	0	93,1%

Relativamente aos números relativos à adesão à preparação para o parto e nascimento, os resultados podem ser consultados no quadro 7.

Quadro 7- Grávidas acompanhadas/frequência de preparação para a parentalidade

Preparação para a Parentalidade		
Grávidas seguidas	Grávidas c/ preparação	Total de sessões realizadas
808	266	640

A adesão ao programa de Preparação para o Parto e Nascimento (33%) evidencia uma participação relativamente baixa, apesar da importância reconhecida dessas intervenções para a promoção de uma experiência de parto positiva e a redução de ansiedade materna. Estudos nacionais e internacionais indicam que programas de preparação para a parentalidade melhoram o conhecimento sobre o parto, aumentam a confiança materna e contribuem para melhores desfechos neonatais e maternos ([24 e 25](#)).

A realização de 640 sessões para 266 participantes sugere que, embora a cobertura global seja limitada, o grupo EESMO conseguiu oferecer um acompanhamento aprofundado às grávidas inscritas, permitindo intervenção personalizada e educação para a saúde de qualidade. Barreiras à adesão incluem fatores socioculturais, logísticos e desconhecimento do programa, como relatado em estudos internacionais, que destacam a necessidade de estratégias de divulgação mais eficazes e flexibilização de horários ([26 e 27](#)).

Investir em estratégias que aumentem a adesão poderá ampliar o impacto do programa na promoção da saúde materna e neonatal, especialmente em contextos de risco social ou vulnerabilidade.

Relativamente ao tipo de parto ocorrido na ULSBA em 2022, através do quadro 8, pode-se constatar os seguintes números:

Quadro 8 - Tipos de partos ocorridos na ULSBA em 2022

Tipo Parto				
Eutócico	Fórceps	Ventosa	Cesariana	Total
374	32	58	225	689
54,28%	4,64%	8,42%	32,66%	100%

Os resultados referentes ao tipo de parto mostram que 54,28% das grávidas acompanhadas pelo grupo EESMO tiveram parto eutócico, um indicador positivo de desfechos obstétricos. Estudos nacionais e internacionais destacam que a promoção de cuidados de saúde materna de qualidade, incluindo educação pré-natal, suporte psicológico e acompanhamento individualizado, está associada a uma maior probabilidade de parto eutócico e a menores taxas de intervenções obstétricas desnecessárias ([28 e 29](#)).

Embora o grupo EESMO não possa afirmar uma relação causal direta entre sua atuação e o tipo de parto, a literatura sugere que programas de acompanhamento materno com enfoque na preparação para o parto, promoção do aleitamento e monitorização adequada estão correlacionados com desfechos obstétricos mais favoráveis, incluindo redução de cesarianas desnecessárias ([30 e 31](#)). Estes dados reforçam a importância do cuidado contínuo e individualizado, contribuindo para experiências de parto mais seguras e satisfatórias.

Relativamente à vacinação da grávida o grupo EESMO também teve um papel preponderante no ano de 2022, como se pode verificar no quadro 9.

Quadro 9 - Vacinação na gravidez

Vacinação						
Sim	Não	Sem informação	Outros	Recusa	Total	% Sins
462	14	29	189	3	476	97%

A cobertura vacinal das grávidas à TDPa (tétano, difteria e pertussis acelular) atingiu cerca de 97% no grupo EESMO em 2022, refletindo um desempenho muito positivo. A vacinação materna é reconhecida internacionalmente como uma medida segura e eficaz para prevenir a pertussis neonatal, além de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal associada a doenças preventíveis ([32 e 33](#)).

Estudos nacionais e internacionais indicam que intervenções de enfermagem, educação pré-natal estruturada e aconselhamento individualizado estão fortemente associadas a altas taxas de adesão à vacinação durante a gravidez ([34 e 35](#)). A elevada cobertura observada no EESMO sugere que a abordagem proativa do grupo, aliando orientação e acessibilidade à vacina, contribuiu significativamente para a adesão das grávidas, alinhando-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde e da Direção-Geral da Saúde para imunização materna.

Conclusão

Pelos resultados apresentados conclui-se que a assistência pré-natal na gravidez de baixo risco realizada pelo EESMO tem inúmeros benefícios quer para a grávida quer para o recém-nascido. Estes resultados reforçaram a necessidade de se continuar a desenvolver as atividades pertencentes ao projeto uma vez que têm implicações na promoção da saúde e prevenção da doença a nível da gravidez. Interpretados à luz da literatura revista, e corroborados pela mesma, estes resultados sugerem implicações no trabalho autónomo do EESMO e remetem para posteriores estudos de aprofundamento. Assim, este primeiro estudo servirá como forma de comparar os resultados futuros obtidos com a intervenção dos EESSMO e, bem assim, perceber que ganhos em saúde têm sido obtidos com a sua intervenção.

Referências Bibliográficas

- [\(1\)](#) Rezende Filho J. Rezende Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
- [\(2\)](#) Nené M, Montenegro CA, et al. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: Lidel; 2016.
- [\(3\)](#) Direção-Geral da Saúde. Registo Nacional de Aleitamento Materno. Lisboa: DGS; 2013.
- [\(4\)](#) Lopes C, Torres D, Oliveira A, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF 2015-2016). Porto: Universidade do Porto; 2017.
- [\(5\)](#) Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS; 2020.
- [\(6\)](#) World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003.
- [\(7\)](#) UNICEF. Infant and Young Child Feeding. New York: UNICEF; 2021.
- [\(8\)](#) Cattaneo A, et al. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission; 2018.
- [\(9\)](#) Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90.
- [\(10\)](#) Direção-Geral da Saúde. Norma nº 006/2015 – Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: DGS; 2015.
- [\(11\)](#) National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies. London: NICE; 2017.
- [\(12\)](#) Grivell RM, Alfirevic Z, Gyte GML, Devane D. Antenatal cardiotocography for fetal assessment. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(9):CD007863.

- (13) Machado AP, et al. Monitorização fetal anteparto: experiência do Hospital de Santa Maria. *Acta Obstet Ginecol Port.* 2018;12(2):103-10.
- (14) Alfirevic Z, Devane D, Gyte GML. Continuous cardiotocography (CTG) for fetal assessment during labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(2):CD006066.
- (15) American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 229: Antenatal Fetal Surveillance. *Obstet Gynecol.* 2021;137(6):e177-e97.
- (16) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top Guideline No. 55: Intrapartum fetal monitoring. London: RCOG; 2019.
- (17) Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Guidelines for Group B Strep Disease. Atlanta: CDC; 2019.
- (18) ACOG Committee Opinion No. 797. Prevention of Group B Streptococcal Early-Onset Disease in Newborns. *Obstet Gynecol.* 2020;135:e51-7.
- (19) Hasperhoven GF, et al. Universal screening versus risk-based protocols for antibiotic prophylaxis during labor to prevent early-onset GBS. *BJOG.* 2020;127:671-81.
- (20) Crowther CA, Middleton P, McBain RD. Anti-D administration in pregnancy for preventing rhesus alloimmunisation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD000020.
- (21) McBain RD, Crowther CA, Middleton P. Anti-D administration in pregnancy for preventing Rhesus alloimmunisation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(9):CD000020.
- (22) British Committee for Standards in Haematology. BCSH guideline for the use of anti-D immunoglobulin. *Transfus Med.* 2014;24(1):8–20.
- (23) ACOG Practice Bulletin No. 181: Prevention of Rh D Alloimmunization. *Obstet Gynecol.* 2017;130(2):e57-70.
- (24) Brixval CS, Axelsen SF, Thygesen LC, Søgaard J, Lauemøller S, Maimburg RD. Effectiveness of antenatal education in small classes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:254.
- (25) Soltani H, Cawley C, Stratford J. Antenatal education and its impact on maternal outcomes: a systematic review. *Midwifery.* 2019;79:102546.
- (26) Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(3):CD002869.
- (27) Oprescu FI, Turner RM, Ternestedt BM, Strandmark M. Experiences of women in antenatal parent education: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10:73.
- (28) Oliveira F, Fonseca A, Costa F. Determinants of vaginal delivery in Portuguese maternity hospitals: a cross-sectional study. *Midwifery.* 2018;62:62-8.
- (29) Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;4:CD004667.
- (30) Torvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM. Risk factors for instrumental vaginal delivery. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:200.
- (31) Lansky S, França E, Leal M. Cesarean rates and determinants in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica.* 2014;48(3):439-51.
- (32) Munoz FM, Bond NH, Maccato M, et al. Safety and immunogenicity of Tdap immunization during pregnancy. *JAMA.* 2014;311(17):1760-9.
- (33) Dabrera G, Amirthalingam G, Andrews N, Campbell H, Ribeiro S. Effectiveness of maternal pertussis vaccination. *Clin Infect Dis.* 2015;60(3):333-7.
- (34) Healy CM, Rench MA, Montesinos D, Swaim L. Knowledge and attitudes of pregnant women regarding immunization. *Vaccine.* 2017;35(34):4447-54.
- (35) Gonçalves G, Almeida R, Sousa F. Factors associated with adherence to maternal vaccination in Portugal. *Hum Vaccin Immunother.* 2019;15(10):2405-12.