

Experiência de nascimento e resultados obstétricos: a influência do Plano de Parto

Childbirth experience and obstetric outcomes: the influence of the Birth Plan

Experiencia de nacimiento y resultados obstétricos: la influencia del Plan de Parto

Marlene Lopes¹; Teresa Campos Silva²

RESUMO

Enquadramento: O Plano de Parto (PP) foi introduzido pelos educadores para o nascimento para ajudar as mulheres a terem um parto o menos intervencionado possível. A investigação tem demonstrado que há vantagens para as mulheres desenvolverem um PP, contribuindo para o aumento da confiança, do autocontrolo e para a redução da ansiedade. Contudo, existe ainda alguma controvérsia, apresentando a literatura uma grande variedade de resultados ao nível das intervenções e dos resultados obstétricos.

Objetivos: Conhecer a evidência científica sobre a perspectiva das mulheres e dos profissionais de saúde sobre o uso do PP e a sua influência na satisfação da mulher com a experiência de trabalho de parto (TP) e nos resultados obstétricos.

Método: Revisão integrativa da literatura associada ao método do acrónimo PICOD.

Resultados: A maioria das mulheres e dos profissionais de saúde consideram positivo o uso do PP, nomeadamente como estratégia promotora da comunicação, da educação para o TP e da autonomia e tomada de decisão, promovendo o parto normal. Elaborar um PP com a ajuda de um profissional de saúde, nomeadamente um enfermeiro ESMO, contribui para a satisfação com a experiência de TP e para a diminuição das taxas de cesariana.

Conclusão: Construir mais conhecimento sobre as necessidades e expectativas das mulheres/casais na assistência à sua gravidez e TP e também sobre as perspetivas e dificuldades dos profissionais de saúde sobre a implementação do PP, podem contribuir para a implementação de modelos de assistência que privilegiem experiências de parto mais positivas concomitantemente com condutas reconhecidamente científicas e seguras.

Palavras-chave: plano de parto, enfermeiro ESMO, gravidez, nascimento

ABSTRACT

Background: The Birth Plan (BP) was introduced by the birth educators to help the women to have a childbirth the least intervened possible. Research has shown that there are advantages for women to develop a BP, contributing to increased confidence and self-control and reducing anxiety. However, there is still some controversy, with the literature presenting a wide variety of outcomes in terms of interventions and obstetric outcomes.

Objectives: To know the scientific evidence about the perspective of women and health care providers on the use of BP and its influence on the satisfaction of the woman with the experience of childbirth and on the obstetric results.

Method: Integrative literature review associated with the PICOD acronym.

Results: Most women and health professionals consider BP to be positive, namely as a strategy to promote communication, education for childbirth and autonomy and decision making, promoting normal delivery. Elaborating a BP with the help of a health professional, namely a midwife, contributes to the satisfaction with the experience of childbirth and the reduction of caesarean rates.

Conclusion: More knowledge about the needs and expectations of women / expectant couples in their pregnancy and childbirth care and also the perspectives and difficulties of the health care providers on the implementation of the BP, can contribute to the implementation of care models that recognized more positive childbirth experiences concurrently with scientific practices and secure.

Keywords: birth plan, midwife, pregnancy, childbirth

RESUMEN

Encuadramiento: El Plan de Parto (PP) fue introducido por los educadores para el nacimiento para ayudar a las mujeres a tener un parto lo menos intervenido posible. La investigación ha demostrado que hay ventajas para que las mujeres desarrollen un PP, contribuyendo al aumento de la confianza, del autocontrol y de la reducción de la ansiedad. Sin embargo, existe todavía controversia, presentando la literatura una gran variedad de resultados a nivel de las intervenciones y de los resultados obstétricos.

Objetivos: Conocer la evidencia científica sobre la perspectiva de las mujeres y de los profesionales de la salud sobre el uso del PP y su influencia en la satisfacción de la mujer con la experiencia de trabajo de parto (TP) y en los resultados obstétricos.

Método: Revisión integrativa de la literatura asociada al método del acrónimo PICOD.

Resultados: La mayoría de las mujeres y de los profesionales de la salud consideran positivo el uso del PP, en particular como estrategia promotora de la comunicación, de la educación para el TP y de la autonomía y toma de decisión, promoviendo el parto normal. Elaborar un PP con la ayuda de un profesional de la salud, en particular una matrona, contribuye a la satisfacción con la experiencia de TP ya la disminución de las tasas de cesárea.

Conclusión: Construir más conocimiento sobre las necesidades y expectativas de las mujeres / parejas en la asistencia a su embarazo y TP y también sobre las perspectivas y dificultades de los profesionales de salud sobre la implementación del PP, pueden contribuir a la implementación de modelos de asistencia que privilegiem experiencias de parto más positivas concomitantemente con conductas reconocidamente científicas y seguras.

Palabras clave: plan de parto, matrona, embarazo, nacimiento

INTRODUÇÃO

As mulheres sempre planearam o nascimento dos seus filhos no seu ambiente familiar e na sua comunidade, antes deste ter sido transferido para o ambiente hospitalar, onde a experiência do nascimento mudou rápida e dramaticamente. No hospital as mulheres passaram a vivenciar o seu trabalho de parto (TP) “sozinhas”, em ambientes desconhecidos, com o recurso a medicamentos e muitas vezes afastadas dos seus bebés (Lothian, 2006). A mesma autora refere que Read, em Inglaterra, e Lamaze, em França, ofereceram às mulheres uma alternativa a esta rea-

¹ Enfermeira Especialista SMO no serviço Obstetrícia A, CHUC EPE, Mestre em ESMO, Email: marlenelopes78@gmail.com, 966471879, Portugal

² Enfermeira Especialista SMO, Professora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Doutoranda em Enfermagem Universidade Católica Portuguesa, Email: tmc@esenfc.pt

lidade, o que motivou o aparecimento de um movimento no início dos anos 60 do século XX, que oferecia todas as informações para as mulheres darem à luz, novamente, de forma natural. Mulheres muito motivadas frequentavam sessões de educação para o nascimento onde aprendiam a fisiologia do parto e as estratégias para gerir a dor associada ao trabalho de parto sem recorrer à medicação. Foi neste contexto que o Plano de Parto (PP) foi introduzido pelos educadores para o nascimento, como forma de ajudar as mulheres a evitar as intervenções crescentes da assistência dos profissionais ao seu TP. O conceito de Plano de Parto foi cunhado por Sheila Kitzinger em 1980 nos Estados Unidos, tendo os países anglo-saxónicos seguido o seu exemplo, começando a usá-lo para pedir um parto o menos intervencionado possível (Cortés et al., 2015). A Organização Mundial de Saúde, nos anos 1990, após a crítica internacional da visão excessivamente medicalizada da gravidez e do parto, classificou os PP como uma estratégia promotora de um nascimento mais seguro e por isso fortemente encorajada (WHO, 1996).

Um PP consiste num documento de comunicação que envolve conhecimento, reflexão e tomada de decisão prévias relativamente à conduta a tomar durante o TP pela grávida e seu cuidador. A investigação tem demonstrado que há vantagens para as mulheres desenvolverem um PP quando se prepararam para o seu TP, sendo que os conceitos de PP e educação para o nascimento estão inextricavelmente ligados (Doherty, 2003). Segundo esta autora, os sentimentos de confiança na preparação para o parto, de autocontrolo e de ansiedade reduzida são variáveis psicológicas preditivas de uma experiência positiva de nascimento, as quais são promovidas pela criação de um PP. Contudo, na literatura, a utilização dos PP tem demonstrado uma grande variedade de resultados pelo que se considera pertinente conhecer a perspetiva das mulheres e dos profissionais de saúde sobre o uso do PP e a sua influência na satisfação da mulher com a experiência de nascimento e nos resultados obstétricos.

Os objetivos desta revisão integrativa consistem em: descrever as perspetivas das mulheres e dos profissionais de saúde relativamente à utilização do plano de parto, conhecer a satisfação com a experiência de nascimento com a utilização do plano de parto e evidenciar os resultados obstétricos influenciados pela utilização do plano de parto.

METODOLOGIA

A natureza cumulativa da ciência traduz nos tempos atuais uma exigência de atualização constante, sendo imperativo o uso das evidências científicas.

Sintetizar a investigação é por isso uma estratégia útil para investigadores e clínicos quer para rentabilizar o tempo destes profissionais quer para se manterem atualizados relativamente às investigações primárias (Hopia, Latvala & Liimatainen, 2016). As revisões de literatura são processos reflexivos de crítica científica, consistentes, planeados e protocolados, de identificação, organização, avaliação, e resumo crítico de um tema ou área do conhecimento, expondo as evidências existentes e disponíveis no “universo do conhecimento”, permitindo a estimativa de resultados, a apreciação dos benefícios, a defesa de métodos, intervenções e procedimentos, e ainda o reconhecimento da necessidade de mais conhecimentos específicos (Melo-Dias & Lopes, 2011). Um dos diversos tipos de revisão é a revisão integrativa, que consiste numa estratégia sistemática de pesquisa detalhada respondendo a questões clínicas focadas. O investigador critica, resume e estabelece inferências sobre o assunto em estudo, incluindo análises temáticas dos achados obtidos da seleção de estudos qualitativos ou quantitativos, relatando-os de modo sistematizado e categorizado (Whittemore & Knafl, 2005; Noble & Smith, 2018). Esta estratégia de revisão tem estado nos mais recentes anos em uso crescente em Enfermagem como nas demais ciências da saúde, quer pela necessidade de compreensão do cuidado em saúde, quer pelo aumento de complexidade dos fenómenos, quer pela exigência do uso da evidência nas práticas clínicas, exigindo em cada abordagem de estudo métodos rigorosos de investigação (Soares, et al., 2014).

Neste sentido, foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura de modo a dar resposta à questão “Quais as perspetivas das mulheres e dos profissionais de saúde sobre a utilidade do PP e qual a sua influência na satisfação com a experiência de nascimento e nos resultados obstétricos?”.

No processo de seleção dos documentos utilizámos o método PICOD: P (Mulheres e profissionais de saúde que utilizaram o plano de parto); I (Utilização do plano de parto); C (Comparação com os cuidados habituais); O (Perspetivas das mulheres e dos profissionais de saúde, satisfação com a experiência de nascimento e resultados obstétricos); D (Estudos quantitativos e qualitativos).

Estabeleceram-se como critérios de inclusão serem artigos nacionais e internacionais, escritos em português, espanhol e inglês, publicados sem limite temporal e que apresentassem os seguintes descritores: birth plan; perspective; satisfaction; obstetric; decision. Como recurso de pesquisa utilizou-se a base de dados MEDLINE Complete do Indexador unificado EBSCO com a frase booleana: TI birth plan OR AB birth plan AND AB (perspective OR satisfaction

OR obstetric OR decision). Procedeu-se à leitura geral dos resumos dos 110 artigos encontrados para permitir uma visão geral de todo o conteúdo. Tendo em conta os objetivos da revisão e os critérios de inclusão foram selecionados 21 artigos que contemplavam o propósito desta revisão, cujo processo de seleção se encontra esquematizado na figura 1.

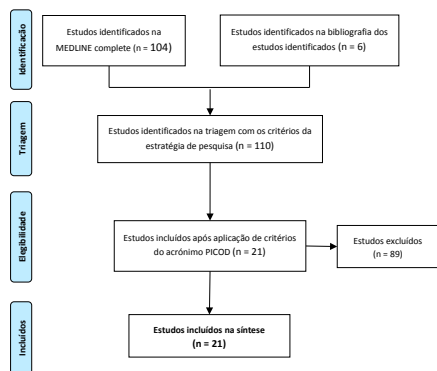


Figura 1 - Fluxograma de resultados da pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 21 artigos selecionados são originários de diversos países e escritos em inglês e espanhol. Destes, 17 têm uma metodologia quantitativa e 5 qualitativa, sendo que um dos estudos apresenta ambas as metodologias. Quatro destes estudos são experimentais ou quase experimentais. Os instrumentos utilizados foram o questionário, a entrevista semiestruturada e a análise dos registos clínicos. A elaboração de um PP foi a intervenção do grupo experimental (GE) dos estudos experimentais ou quase experimentais. Os sujeitos foram mulheres (grávidas, parturientes ou puérperas) e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). Estes dados encontram-se descritos na tabela 1.

PERSPETIVAS DAS MULHERES E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PLANO DE PARTO

A investigação tem demonstrado que as mulheres que elaboram um Plano de Parto (PP) são geralmente mais velhas, casadas e com educação superior (Deering et al., 2006; Lopezosa, Borrego e Villanueva, 2013), de raça caucasiana, primigestas, e com a vigilância da sua gravidez realizada por enfermeiro ESMO (Pennell et al., 2011, Aragon et al., 2013).

Deering et al., (2006), consideram que é razoável supor que as mulheres/casais elaboram um PP na tentativa de manter algum grau de controle face à nova situação de trabalho de parto (TP) que se apresenta.

No seu estudo sobre as perspetivas das mulheres e dos profissionais de saúde sobre os PP, Aragon et al., (2013) demonstraram que tanto as mulheres como os profissionais de saúde vêem vantagens e desvantagens no uso de um PP. Em relação às vantagens, identificaram duas vantagens principais: em primeiro lugar, 53% das mulheres e 57% dos profissionais consideraram o PP como uma ferramenta de comunicação, permitindo que o companheiro da mulher, a sua família e os profissionais de saúde compreendessem as expectativas e preferências da mulher para o nascimento. Em segundo lugar, 47% das mulheres e 41% dos profissionais indicaram que o PP é útil para fins educacionais, ou seja, as mulheres relataram que o conhecimento adquirido através do processo de criação de um PP foi muito benéfico, permitindo que os profissionais considerassem as suas opções, as consciencializassem sobre as políticas hospitalares e abordassem as suas áreas de preocupação.

As vantagens adicionais citadas pelos participantes incluíram o seguinte: 18% das mulheres e 20% dos profissionais declararam que os PP aumentam a autonomia e a tomada de decisões informadas; 20% das mulheres e 4% dos profissionais declararam que os PP ajudam a promover uma perspetiva positiva sobre o nascimento; 19% das mulheres e 9% dos profissionais declararam que o uso do PP aumenta o sentimento de controle e capacitação da mulher. Nenhuma das mulheres e 4% dos profissionais indicaram que não há vantagens no uso do PP.

Em relação às desvantagens, 43% das mulheres e 47% dos profissionais relataram que a maior desvantagem de ter um PP se relaciona com as emoções negativas, nomeadamente o desapontamento ou a insatisfação, decorrentes de um plano que não poderá ser concretizado, especialmente se combinado com expectativas irrealistas. Um terço das mulheres e 26% dos profissionais indicaram que os PP podem levar à inflexibilidade e rigidez, comprometendo os resultados. Da mesma forma, 29% das mulheres e 14% dos profissionais sentiram que os PP poderão dar uma falsa sensação de controle e não permitir que a mulher se prepare para o inesperado, sendo que muitas mulheres enfatizaram a importância do PP não ser um “plano”, mas um guia ou uma intenção. A este respeito, os investigadores consideram que as mulheres devem ser encorajadas a não se sentirem demasiado vinculadas aos seus planos, mas ter uma atitude flexível tendo em conta a natureza imprevisível do parto.

Tabela 1 - Tabela de extração dos resultados

AUTORES/ ANO/PAÍS	TÍTULO	DESENHO DO ESTUDO	PARTICIPANTES	INTERVENÇÕES/INSTRUMENTOS
Brown, S, Lumley, J. 1998/Austrália	Communication and decision-making in labour: Do birth plans make a difference?	Estudo de abordagem quantitativa	1336 puérperas	Questionário
Doherty, M. 2003/EUA	Birth plan decision-making: patterns of interaction	Estudo qualitativo, descritivo	20 grávidas no 3º trimestre 8 nurse- midwives	20 observações consulta Entrevistas telefônicas pós-consulta
Lundgren, I., Berg, M., Lindmark, G. 2003/ Suécia	Is the childbirth experience improved by a birth plan?	Quasi experimental	271 grávidas grupo experimental + 271 grávidas grupo de controlo (> 33sem)	GC (questionário pós parto) GE (questionário pré parto, construção de PP e questionário pós parto)
Berg, M., Lundgren, I., Lindmark, G. 2003/ Suécia	Childbirth experience in women at high risk: Is it improved by use of a birth plan?	Quasi experimental	271 grávidas grupo experimental + 271 grávidas grupo de controlo (> 33sem)	GC (questionário pós parto) GE (questionário pré parto, construção de PP e questionário pós parto)
Deering, H., Heller, J., McGaha, K., Heaton, J., Satin, A., 2006/EUA	Patients Presenting with Birth Plans in a Military Tertiary Care Hospital: A Descriptive Study of Plans and Outcomes	Estudo retrospectivo	N=66	Análise registos clínicos
Yam, E., Grossman, A., Goldman, L., García, S. 2007/México	Introducing birth plans in Mexico: an exploratory study in a hospital serving low-income Mexicans	Estudo exploratório	9 grávidas	Sessões educação profissionais de saúde sobre PP, construção PP com ajuda profissional saúde, entrevista follow-up
Grant, R., Sueda, A., & Kaneshiro, B. 2010/Hawaii	Expert opinion vs. patient perception of obstetrical outcomes in labouring women with birth plans	Estudo quantitativo	103 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros obstetras) 113 grávidas	Questionário
Kuo, S., Lin, K., Hsu, C., Yang, C., Chang, M., Tsao, C., Lin, L. 2010/Taiwan	Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfillment: a randomised controlled trial	Estudo randomizado	296 grávidas (155 GE e 141 GC)	Questionário pré e pós parto
Pennell, A., Salo-Coombs, V., Herring, A., Spielman, F., Fecho, K. 2011/EUA	Anaesthesia and analgesia-related preferences and outcomes of women who have birth plans	Estudo quantitativo (cohorte prospetivo)	N=63	Análise dos registos clínicos e follow-up
Sato, S., Umeno, Y. 2011/Japão	The relationship between the recognition of postpartum mothers' birth plan and the degree of satisfaction with delivery	Estudo quantitativo	442 puérperas	Questionário
Sheridan, C., Oyeye, I.Y., Sullivan, K., Greene, R., Higgins, J. 2011/ Escócia	Comparing birth plan preferences among Irish and Nigerian women	Estudo quantitativo	113 mulheres nigerianas 519 mulheres escocesas	Questionário
Cook, K., Loomis, C. 2012/ Canadá	The impact of choice and control on women's childbirth experiences	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica	15 puérperas	Entrevista semiestruturada
Hadar, E., Raban, O., Gal, B., Yogev, Y., Melamed, N. 2012/ Israel	Obstetrical outcome in women with self-prepared birth plan	Estudo retrospectivo e comparativo	GE (154 mulheres com PP) GC (462 mulheres sem PP)	Análise dos registos clínicos
Aragon, M., Chhoa, E., Dayan, R., Klutfinger, A., Lohm, Z., Buhler, K. 2013/ Canadá	Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans	Estudo com abordagem quantitativa e qualitativa	122 mulheres (grávidas 3º T e puérperas) 110 profissionais de saúde	Questionário (um para mulheres e outro para profissionais de saúde)
Lopezosa, P., Borrego, M.A., Villanueva, M.C. 2013/Espanha	Are birth plans associated with improved maternal or neonatal outcomes?	Estudo quantitativo, retrospectivo, estudo de caso	N= 182	Análise dos registos clínicos
Whitford, H., Entwistle, V., Teijlingen, E., Aitchison, P., Davidson, T., Humphrey, T., Tucker, J. 2014/ Escócia	Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in Northeast Scotland	Estudo qualitativo, exploratório e longitudinal	42 mulheres (grávidas e puérperas) 24 profissionais de saúde	Entrevista semi-estruturada
Vila-Candel R, Mateu-Ciscar C, Bellvis-Vázquez E, Planells-López E, Requena-Marín M, Gómez-Sánchez M. 2015/ Espanha	Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de la Ribera	Estudo quantitativo	249 grávidas	Questionário
Cortés, M., Barranco, D., Jordana, M., Roche, M. 2015/Espanha	Uso e influencia dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado	Estudo quantitativo, transversal	N= 9303	Análise dos registos clínicos
Farahat, A., Mohamed, H., Elkader, S., El-Nemer, A. 2015/Egito	Effect of implementing a birth plan on womens' childbirth experiences and maternal & neonatal outcomes	Quasi experimental	260 grávidas (GC=130; GE=130)	Questionário Entrevista semiestruturada Análise registos clínicos
Mei, J., Afshar, Y., Gregory, K., Kilpatrick, S., & Esakoff, T. 2016/EUA	Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction	Estudo quantitativo e prospetivo cohorte	109 mulheres (grávidas e puérperas)	Análise dos registos clínicos Questionário pós-parto
Afshar, Y., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M. D., Gregory, K. D. 2017/EUA	Childbirth Education Class and Birth Plans are Associated with a Vaginal Delivery	Estudo quantitativo, transversal e retrospectivo	N=14630	Análise dos registos clínicos

As desvantagens adicionais citadas pelos participantes incluíram o seguinte: 13% dos profissionais sentiram que os PP não eram úteis por serem muito detalhados ou restritivos, 6% das mulheres e profissionais declararam que os PP podem inclusivamente ser prejudiciais no atendimento da mulher, indicando que eles podem interferir com os cuidados clínicos ou aumentar o stress e a ansiedade da mãe durante o trabalho de parto, 13% das mulheres e 14% dos profissionais observaram que os PP podem provocar reações negativas nos profissionais de saúde e 11% das mulheres e 5% dos profissionais afirmaram não ver qualquer desvantagem no PP.

Também Whitford et al., (2014) concluíram que as mulheres e os profissionais de saúde consideram positiva a inclusão do PP como norma dos cuidados a prestar, apontando como benefício a oportunidade de realçar as preferências da mulher/casal, favorecendo e estimulando, dessa forma, a comunicação e a discussão, com a consequente diminuição da ansiedade. No entanto, também constataram que nem todas as mulheres experienciaram estes benefícios ou perceberam o propósito do PP, pois algumas não sabiam da oportunidade de o elaborar, ou não tiveram o apoio dos profissionais para o discutir, e algumas foram ainda totalmente renitentes à sua elaboração. Pennell et al., (2011), verificaram que a maioria das mulheres considera favoravelmente o uso de um PP, independentemente das suas preferências serem todas cumpridas ou ocorram complicações.

No estudo de Yam et al., (2007), os profissionais entrevistados consideraram que os PP podem melhorar a experiência de parto, quer para as mulheres quer para os profissionais de saúde, uma vez que estes podem compreender melhor as necessidades das mulheres/casais, os quais se sentirão mais envolvidos no processo de nascimento.

Com relação aos componentes mais importantes de um PP, o controlo da dor foi o componente mais citado: 59% pelas mulheres e 42% pelos profissionais. Para além da gestão da dor, as mulheres e os profissionais apresentam opiniões ligeiramente diferentes sobre os aspetos mais importantes a incluir no PP, tendo sido identificados quatro domínios por mais de 20% das mulheres: medidas de conforto, preferências para o pós-parto, intervenções e controlo do ambiente; e três domínios por mais de 20% dos profissionais: instruções que contradizem o padrão de atendimento, crenças sobre o parto e preferências para o pós-parto. Os investigadores consideram que estas diferenças podem refletir as diferentes opiniões e prioridades sobre os fatores que podem influenciar durante o parto, ou seja, os profissionais podem sentir-se mais confortáveis com as questões clínicas em torno do parto, mas menos seguros

e confiantes com as crenças e a cultura pessoal das mulheres (Aragon et al., 2013).

Deering et al., (2006) identificaram como solicitações mais frequentes caminhar durante o trabalho de parto e evitar a episiotomia e a analgesia epidural. Vila-Candel et al., (2015) verificaram que existem diferenças nos pedidos das mulheres no PP antes e depois de frequentarem sessões de educação para o nascimento, sendo que após a frequência destas sessões as mulheres preocupam-se mais com a adoção de estratégias e comportamentos que promovem o parto normal, nomeadamente evitar a episiotomia, medidas de conforto, como a ingestão de líquidos, hidroterapia quando desejam, liberdade de movimentos, monitorização fetal intermitente, posição cómoda no período expulsivo e a realização de esforços espontâneos, o clampe tardio do cordão, o contacto pele a pele e amamentar o mais precocemente possível. Não foram encontradas diferenças em elementos relacionados com o ambiente, por exemplo, a privacidade e a tomada de decisões, nem durante o período de dilatação como a administração de enema, de ocitocina, a tricotomia, a analgesia epidural e a amniotomia.

Atentos à cada vez maior diversidade cultural das comunidades, com o consequente desafio para os profissionais de saúde fornecerem cuidados mais apropriados e culturalmente específicos, Sheridan et al., (2011), desenvolveram um estudo que comparou as preferências nos PP entre as mulheres grávidas Irlandesas e Niguerianas, sendo que estas têm uma maior preferência pelo parto vaginal e sem analgesia, comparativamente às mulheres irlandesas.

Grant, Sueda e Kaneshiro (2010) desenvolveram um estudo com o objetivo de examinar as diferentes opiniões entre as mulheres/casais e os profissionais de saúde relativamente aos resultados obstétricos em mulheres que apresentam PP, tendo verificado uma grande disparidade nos seus pontos de vista, sendo que 65% dos profissionais de saúde vs. 2,4% das mulheres consideram que as mulheres com PP tendem a apresentar piores resultados obstétricos relativamente às mulheres sem PP, nomeadamente a possibilidade de maiores taxas de cesariana e corioamnionite.

INFLUÊNCIA DO PLANO DE PARTO NA SATISFAÇÃO COM A EXPERIÊNCIA DE NASCIMENTO

Hodnett (2002), na sua revisão sistemática sobre a satisfação com a experiência de parto, concluiu que são quatro os fatores que influenciam a satisfação com o nascimento, nomeadamente as expectativas pessoais, a quantidade de suporte dado pelos

cuidadores, a qualidade da relação estabelecida entre a grávida/casal e o cuidador e o seu envolvimento na tomada das decisões, sendo que o PP se constitui um documento que tem como objetivo promover todos estes fatores.

Nesta revisão integrativa, um estudo escandinavo demonstrou que o uso de um PP não melhorou a experiência geral do nascimento, embora a maioria das mulheres avaliasse a sua relação com o companheiro, o enfermeiro ESMO e o obstetra, como mais satisfatória. Além disso, em alguns grupos de mulheres, algumas experiências relacionadas com o medo do parto, da dor e as preocupações com o bebé foram melhoradas, o que demonstra a natureza complexa da experiência do TP (Lundgren, Berg, & Lindmark, 2003). Por outro lado, o uso do PP por mulheres com gravidez de risco, pareceu intensificar os sentimentos negativos já existentes, face à gravidez e ao parto, aumentando a sua vulnerabilidade, pelo que a sua utilização nestes casos deve ser cuidadosamente avaliada pelos profissionais de saúde (Berg, Lundgren, & Lindmark, 2003).

Yam et al., (2007) verificaram que todas as mulheres, que elaboraram o seu PP com a ajuda de um elemento da equipa de saúde, relataram a sua experiência de TP como muito satisfatória, apesar de em alguns casos o seu parto não ter decorrido de acordo com o que especificaram nos seus planos. Whitford et al., (2014) são de opinião que este facto se deve à importância de se ter a oportunidade de discutir e negociar as várias opções para o trabalho de parto e parto, e não necessariamente o plano escrito ou verbalizado, em si, uma vez que é a discussão que é benéfica. Pelo contrário, Sato e Umeno (2011), concluíram que o reconhecimento dos PP está relacionado com a satisfação com o parto, pelo que procurar cumprir os pedidos é uma das abordagens efetivas que aumenta o grau de satisfação com o nascimento. Também Mei et al., (2016) constataram que ter um maior número de solicitações do PP satisfeitos está positivamente associado com a satisfação geral com a experiência de nascimento, maior probabilidade de expectativas concretizadas e maior sensação de controlo. No entanto, também mostrou que ter um grande número de solicitações foi associado a uma redução de 80% de satisfação geral com a experiência de nascimento. Os investigadores consideram que não é claro se esta discrepância se deve ao facto de as mulheres terem altas expectativas ou a uma perspetiva tendenciosa ou mais conservadora dos profissionais de saúde.

Um estudo randomizado desenvolvido em Taiwan, demonstrou que as mulheres com PP apresentaram um nível elevado de experiências positivas no parto e uma maior sensação de controlo, eviden-

ciando-se um elevado grau de mestria e participação na sua experiência de nascimento o que, para os investigadores, justifica claramente a implementação clínica dos PP (Kuo et al., 2010).

Também no estudo de Pennell et al., (2011), a maioria das mulheres concordou que o uso do PP melhorou suas experiências de nascimento, proporcionando uma sensação de controle adicional, esclareceu as suas dúvidas e melhorou a comunicação com os profissionais de saúde.

Na experiência de trabalho de parto, o tipo específico de cuidado que a mulher escolhe não é necessariamente mais importante que a sua capacidade de manter o controlo durante o TP, sendo que as lembranças positivas ou negativas estão mais relacionadas com o poder de decisão e controlo do que com as pessoas presentes na sala de parto ou algumas intervenções que foram necessárias durante o TP. Quando ocorrem mudanças ao desejado no PP, o sentimento de controlo que a mãe tem sobre essas mudanças é tão importante como a mudança em si (Cook & Loomis, 2012). Neste sentido, estas investigadoras consideram que os profissionais de saúde devem suportar a mulher na sua escolha informada e na negociação ao longo da gravidez, de forma a que a mulher se sinta no centro da sua experiência de nascimento, permitindo que esta não seja apenas saudável, mas também positiva, ou seja, a implementação dos PP não deve apenas considerar o curso imprevisível da gravidez e processo dinâmico do TP, mas também garantir a contínua negociação e comunicação entre todos os participantes envolvidos.

Brown e Lumley (1998), consideram também que a comunicação durante o trabalho de parto deve reconhecer os PP como documentos flexíveis que “evoluem” com a natureza imprevisível do parto, sendo que o propósito de um PP é promover a comunicação e não induzir fricção entre os profissionais de saúde e as mulheres/casais, pelo que é fundamental garantir discussões flexíveis e favoráveis entre todos os intervenientes, maximizando o seu potencial como uma ferramenta de comunicação efetiva (Doherty, 2003). A este respeito, Afshar, Mei e Gregory (2016) consideram que os profissionais de saúde devem melhorar a sua prática procurando conhecer e interessar-se pelos PP das mulheres/casais e adaptarem a sua prática clínica para que nela integrem também, com segurança, as preferências das mulheres/casais para o nascimento do(s) seu(s) filho(s).

Também Cortés et al., (2015) verificaram que a utilização do PP influenciou positivamente o TP e o tipo de parto, aumentando as dimensões de segurança, eficácia, satisfação e empoderamento das mulheres, reforçando a sua autonomia com a “eleição da posição de dilatação e parto” e a “ingestão de alimen-

tos ou líquidos”. Um estudo com metodologia quase experimental, demonstrou que as mulheres a quem foi dada a possibilidade de elaborar um PP, apresentaram um nível maior de experiências positivas no parto e a diminuição do nível de dor percebido, relativamente às mulheres que não o fizeram (Farahat et al., 2015).

INFLUÊNCIA DO PLANO DE PARTO NOS RESULTADOS OBSTÉTRICOS

Para além da satisfação com a experiência de nascimento, alguns estudos avaliaram outros resultados considerados importantes no nascimento e não encontraram diferenças significativas entre as mulheres que utilizaram e as que não utilizaram PP relativamente ao medo e à percepção da dor (Brown & Lumley, 1998; Lundgren, Berg & Lindmark, 2003).

Deering et al., (2006) verificaram que 75% das mulheres com PP tiveram partos espontâneos e 19% parto por cesariana. Além disso, perceberam que as mulheres/casais muitas vezes mudam de opinião relativamente a pedidos específicos, nomeadamente a analgesia epidural e a episiotomia, o que neste caso sugere que durante o processo dinâmico do trabalho de parto as mulheres concordam com o que lhes pode ser aconselhado pelos profissionais de saúde quando consideram ser necessária determinada intervenção.

Lopezosa, Borrego e Villanueva (2013) não encontraram diferenças significativas nos resultados obstétricos em mulheres com e sem PP, embora tenham verificado um melhor resultado no pH do sangue do cordão dos bebés de mães com PP. Os autores consideram que estes resultados evidenciam que os PP não estão associados a resultados obstétricos ou neonatais negativos, pelo que o seu uso pode ser útil ao melhorar a comunicação dos desejos das mulheres relativamente ao seu parto, devendo ser promovidos pelos profissionais de saúde.

Por outro lado, são vários os estudos que evidenciam a relação entre o uso de um PP e a redução dos partos por cesariana. Hadar et al., (2012) desenvolveram um estudo retrospectivo durante um triénio num hospital em Israel e concluíram que as mulheres que apresentaram um PP, comparadas com as mulheres que não apresentaram, de acordo com a sua idade, paridade e idade gestacional, têm menos probabilidade de ter um parto por cesariana, mais probabilidade de ter lacerações perineais de primeiro e segundo grau, e mais probabilidade de ter analgesia epidural. Cortés et al., (2015) verificaram a relação positiva entre o uso de um PP e o aumento do contato pele a pele, do clampe tardio do cordão e da

taxa de partos normais. Também Farahat et al., (2015) constataram que o uso do PP teve uma influência positiva no tipo de parto, reduzindo o parto por cesariana.

Afshar et al., (2017) concluíram que frequentar um programa de preparação para o parto e/ou ter um plano de parto aumenta a probabilidade de ter um parto vaginal, sendo que frequentar um PPP e ter simultaneamente um PP, não mostrou provocar um efeito aditivo no tipo de parto. Estes resultados parecem sugerir que a educação para o nascimento e o planeamento do mesmo, influenciando o tipo de parto, pelo que os programas de preparação para o parto e os planos de parto podem constituir ferramentas para diminuir os níveis de cesarianas.

CONCLUSÃO

Dos estudos de investigação analisados criticamente nesta revisão constatou-se que elaborar um PP parece estar associado a um elevado nível de educação e a um acompanhamento por enfermeiro ESMO/Midwife. Na maioria dos estudos, as mulheres e os profissionais de saúde estão de acordo ao considerarem positiva a implementação de um PP, nomeadamente como estratégia promotora da comunicação, da educação para o TP e da autonomia e tomada de decisão. As mulheres, concretamente, reforçam ainda a ideia que elaborar um PP lhes promove uma perspetiva mais positiva do nascimento e um maior sentimento de autonomia e capacitação, o que prediz uma experiência mais positiva do seu TP. No entanto, em alguns estudos constatou-se que, embora por uma minoria dos profissionais de saúde, não se encontram vantagens no uso do PP e que este pode, inclusive, contribuir para piorar os resultados obstétricos, nomeadamente o aumento das taxas de cesariana e infeção.

Também na maioria dos estudos analisados, a maioria dos pedidos que constam nos PP relacionam-se com a adoção de comportamentos promotores do parto normal e do respeito pela sua fisiologia, o que reforça a ideia de que os PP constituem uma estratégia de educação e preparação para o nascimento.

O uso do PP parece também melhorar a relação da mulher com o companheiro e os profissionais de saúde, sendo que, na grande maioria dos estudos analisados, o uso do PP aumentou a satisfação com a experiência de TP, sempre que o plano foi elaborado em conjunto com um profissional de saúde, o que enfatiza a importância da comunicação da mulher/casal com os profissionais de saúde, sentindo-se ouvidos, valorizados nos seus desejos e envolvidos nas decisões que lhe dizem respeito. Alguns estudos

constatarem a importância do atendimento dos pedidos para a satisfação com a experiência do TP, embora um grande número de pedidos possa estar associado a uma menor satisfação. Contudo, mesmo mulheres cujos pedidos não foram totalmente satisfeitos mantêm a sua opinião favorável sobre o PP, o que parece demonstrar que é na discussão e na negociação entre o casal e a equipa de saúde que reside o mais importante e não necessariamente no plano propriamente dito, o que suporta a implementação clínica dos PP como componente integral dos cuidados.

Estudos comparativos demonstraram o maior número de experiências positivas e uma maior sensação de controlo e participação ativa em mulheres com PP, aspetos fundamentais para uma lembrança positiva da experiência de TP. Relativamente à influência do uso do PP noutros resultados obstétricos alguns estudos não encontraram diferenças significativas, embora também não esteja associado a resultados obstétricos ou neonatais negativos. Contudo, são vários os estudos que verificaram que o uso do PP diminui a probabilidade de ter um parto por cesariana, ficando evidente que a educação para o TP e o planeamento do mesmo, influenciam o tipo de parto pelo que os PPP e o acompanhamento das mulheres/casais na elaboração dos seus PP são importantes estratégias para a promoção do parto normal.

Concluindo, com esta revisão integrativa, procurou-se conhecer as perspetivas das mulheres e dos profissionais de saúde sobre o uso do PP e a sua influência na satisfação com a experiência de TP e nos resultados obstétricos. Dada a análise dos resultados obtidos, acredita-se que estes nos permitem repensar na atual e dominante prática obstétrica ainda paternalista e muitas vezes rotineira, convidando à reflexão sobre a assistência à gravidez e ao TP e a necessidade de os profissionais de saúde reconhecerem o cuidado centrado na mulher/casal. Encorajar e suportar as mulheres/casais a elaborarem o seu PP, através de uma consulta específica de PP integrada na preparação para o parto e parentalidade, permite tomar consciência de aspetos da sua individualidade e conjugalidade impossíveis de perceber quando se desenvolvem apenas intervenções em grupo, como é o caso dos Programas de Preparação para o Parto e Parentalidade. Apesar das intervenções em grupo terem como mais valia terapêutica a possibilidade de partilha de experiências entre os casais participantes, não é possível fazer formação em massa sem atender às necessidades individuais de cada casal, o que só é possível associando uma estratégia mais individual como é a consulta de plano de parto de forma a conhecer as preferências da mulher/casal e

clarificar as consequências e/ou benefícios de cada decisão relativa ao decurso do TP.

Uma vez que os artigos analisados dizem apenas respeito a estudos realizados noutros países, considera-se fundamental desenvolver investigação sobre o fenómeno do Plano de Parto no contexto Português, nomeadamente ao nível das mulheres/casais, assim como dos profissionais de saúde, num momento em que se assiste a uma vontade política de apoiar um ambiente menos medicalizado e intervencionista para o parto e a universalizar os PP, com a proposta de Projeto de Lei designado “Regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério”, onde o PP, designado por Plano de Nascimento, constitui um aspeto central. Dadas as evidências que suportam o PP como uma estratégia promotora de uma experiência de parto mais positiva, torna-se indispensável a sua promoção e validação para garantir que, tanto a mãe como o pai, possam exercer a sua parentalidade com mais segurança e bem-estar, aspeto facilitador de ganhos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afshar, Y., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M. D., & Gregory, K. D. (2017). Childbirth Education Class and Birth Plans are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth* (Berkeley, Calif.), 44(1), 29-34. doi:10.1111/birt.12263
- Aragon, M., Chhoa, E., Dayan, R., Kluftinger, A., Lohn, Z., & Buhler, K. (2013). Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 35(11), 979-985. doi:10.1016/S1701-2163(15)30785-4
- Berg, M., Lundgren, I., & Lindmark, G. (2003). Childbirth experience in women at high risk: Is it improved by use of a birth plan? *The Journal of Perinatal Education*, 12(2).
- Brown, S., Lumley, J. (1998). Communication and decision-making in labour: Do birth plans make a difference? *Health Expectations*, 1, 106-116.
- Cook, K., & Loomis, C. (2012). The impact of choice and control on women's childbirth experiences. *The Journal of Perinatal Education*, 21(3).
- Cortés, M., Barranco, D., Jordana, M., Roche, M. (2015). Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 520-6. doi:10.1590/0104-1169.0067.2583
- Deering, H., Heller, J., McGaha, K., Heaton, J., Satin, A., (2006). Patients Presenting with Birth Plans in a Military Tertiary Care Hospital: A Descriptive Study of Plans and Outcomes. *Military Medicine*, 171(8), 778-780.
- Doherty, M. (2003). 2000 ICEA Virginia Larsen Research Grant winner: Birth plan decision-making: patterns of interaction. *International Journal of Childbirth Education*, 18(2), 27-33.
- Farahat, A., Mohamed, H., Elkader, S., El-Nemer, A. (2015). Effect of implementing a birth plan on women's childbirth experiences and maternal & neonatal outcomes. *Journal of Education and Practice*, 6 (6).
- Grant, R., Sueda, A., & Kaneshiro, B. (2010). Expert opinion vs. patient perception of obstetrical outcomes in labouring women with birth plans. *The Journal of Reproductive Medicine*, 55(12), 31-35.
- Hadar, E., Raban, O., Gal, B., Yogev, Y., & Melamed, N. (2012). Obstetrical outcome in women with self-prepared birth plan. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(10), 2055-2057. doi:10.3109/14767058.2012.678438
- Hodnett, E. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186, 160-172.
- Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci*, 30, 662-669. <https://doi.org/10.1111/scs.12327>
- Kuo, S., Lin, K., Hsu, C., Yang, C., Chang, M., Tsao, C., & Lin, L. (2010). Evaluation of the effects of a birth plan on Taiwanese women's childbirth

- experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 806-814. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012
- Lopezosa, P., Borrego, M.A., Villanueva, M.C. (2013). Are birth plans associated with improved maternal or neonatal outcomes? *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 38(3), 150-6.
- Lothian, J. (2006). Birth plans: the good, the bad, and the future. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 35(2), 295-303
- Lundgren, I., Berg, M., & Lindmark, G. (2003). Is the childbirth experience improved by a birth plan? *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(5), 322-328.
- Mei, J., Afshar, Y., Gregory, K., Kilpatrick, S., & Esakoff, T. (2016). Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. *Birth* (Berkeley, Calif.), 43(2), 144-150. doi:10.1111/birt.12226.
- Melo-Dias, C. & Lopes, M. (2011). RSL Operacionalizada. *Revista Nursing*, 271(23), 21-27.
- Noble, H. & Smith, J. (2018). Reviewing the literature: choosing a review design Evidence-Based. *Nursing*, 21, 39-41. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102895>
- Pennell, A., Salo-Coombes, V., Herring, A., Spielman, F., & Fecho, K. (2011). Anaesthesia and analgesia-related preferences and outcomes of women who have birth plans. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(4), 376-381. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00032.x
- Sato, S., & Umeno, Y. (2011). The relationship between the recognition of postpartum mothers' birth plan and the degree of satisfaction with delivery. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 25(1), 27-35.
- Sheridan, C., Oyeye, I.Y., Sullivan, K., Greene, R., Higgins, J. (2011). Comparing birth plan preferences among Irish and Nigerian women. *British Journal of Midwifery*, 19(3), 172-177. doi: 10.12968/bjom.2011.19.3.172
- Soares, C.B., Hoga, L.A.K., Peduzzi, M., Sangaletti, C., Yonekura, T., & Silva, D.R.A.D. (2014). Integrative Review: Concepts and Methods Used in Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
- Vila-Candel R, Mateu-Ciscar C, Bellvis-Vázquez E, Planells-López E, Requena-Marín M, Gómez-Sánchez M. (2015). Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de la Ribera. *Matronas Profesion.* 16(1), 11-19.
- Whittford, H., Entwistle, V., Teijlingen, E., Aitchison, P., Davidson, T., Humphrey, T., & Tucker, J. (2014). Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in North-east Scotland. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 41(3), 283-289. doi:10.1111/birt.12109.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization (1996). *Care in Normal Labour: A Practical Guide*. Geneva. WHO/FRH/MSM/96.24.
- Yam, E., Grossman, A., Goldman, L., & García, S. (2007). Introducing birth plans in Mexico: an exploratory study in a hospital serving low-income Mexicans. *Birth*, 34(1), 42-48

Perspetivas das mulheres sobre Violência Obstétrica no Trabalho de Parto

Women's Perspectives on Obstetric Violence in Labor

Perspectivas de las mujeres sobre Violencia Obstétrica en el Trabajo de Parto

Marilyn Raposo Lopes¹; Isabel Gordinho Serra²; Cecília Artileiro Silvestre³

RESUMO

A evidência científica enfoca que muitas mulheres sofrem restrições e imposições que motivam desconforto e sofrimento durante o Trabalho de Parto, não as identificando, como atos de Violência, adotando atitudes de passividade e silêncio, com medo de retaliações. Objetivos: Mapear a evidência científica no que diz respeito à Perspectiva das Mulheres sobre Violência Obstétrica no Trabalho de Parto; Refletir sobre a formação e práticas dos profissionais de saúde, na promoção do parto humanizado e fisiológico. Metodologia: Realização de uma *Scoping Review*, segundo as orientações da *Joanna Briggs Institute*, com a questão de investigação: "Quais as perspectivas das Mulheres sobre Violência Obstétrica no Trabalho de Parto?". Resultados: Os estudos evidenciam que, as mulheres sofrem com a carência de humanização durante o trabalho de parto, muitas delas admitem danos psicológicos decorrentes da violência obstétrica sofrida, o que desrespeita os direitos humanos das mulheres. A falta de informação torna-as mais vulneráveis a sofrer de violência, carecendo de conhecer e entender os seus direitos para que possa questionar e delatar atos de violência. Conclusão: A evidência científica corrobora que a Violência Obstétrica é pouco autenticada como ato violento, pois no momento em que ela ocorre, as mulheres encontram-se mais vulneráveis, vivenciando fortes emoções que as fazem silenciar. Palavras-chave: violência obstétrica, mulheres, trabalho de parto, sala de partos.

ABSTRACT

The scientific evidence focuses on the fact that many women suffer restrictions and impositions that motivate discomfort and suffering during labor, not identifying them as acts of violence, adopting attitudes of passivity and silence for fear of retaliation. Objectives: To map the scientific evidence regarding the Perspectives of Women on Obstetric Violence in Labor; Reflect on the training and practices of health professionals in the promotion of humanized and physiological delivery. Methodology: Conducting a Scoping Review, according to Joanna Briggs Institute guidelines, with the research question: "What are the Women's Perspectives on Obstetric Violence in Labor?" Results: Studies show that women suffer from the lack of humanization during labor, many of them admit psychological damages resulting from obstetric violence, which disrespects the human rights of women. Lack of information makes them more vulnerable to violence, lacking knowledge and understanding of their rights so that they can question and report acts of violence. Conclusion: The scientific evidence corroborates that Obstetric Violence is little authenticated as a violent act, because at the moment it occurs, women find themselves more vulnerable, experiencing strong emotions that make them silent. Key words: obstetric violence, women, labor, delivery room.

RESUMEN

La evidencia científica enfoca que muchas mujeres sufren restricciones e imposiciones que motivan incomodidad y sufrimiento durante el trabajo de parto, no identificando, como actos de violencia, adoptando actitudes de pasividad y silencio, con miedo de represalias. Objetivos: Mapear la evidencia científica en lo que se refiere a la Perspectiva de las mujeres sobre Violencia Obstétrica en el Trabajo de parto; Reflexionar sobre la formación y prácticas de los profesionales de la

¹ Enfermeira Licenciada, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e-mail: marilynlopes@campus.esel.pt
² Professora Coordenadora do Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e-mail: iserra@esel.pt
³ Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na Maternidade Alfredo da Costa, e-mail: artilharia1@gmail.com