



UNIVERSIDADE
NOVA
DE LISBOA



INSTITUTO DE HIGIENE E
MEDICINA TROPICAL
DESDE 1902

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

EVIDÊNCIA DO IMPACTO DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS DE SAÚDE
MATERNA NO AUTOCUIDADO E INDICADORES DE SAÚDE MATERNA-
“RAPID REVIEW”

Telma Gigliola Florinda Diogo

**DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE
PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO**

(JULHO, 2019)



UNIVERSIDADE
NOVA
DE LISBOA



INSTITUTO DE HIGIENE E
MEDICINA TROPICAL
DESDE 1902

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

EVIDÊNCIA DO IMPACTO DA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS DE SAÚDE
MATERNA NA MELHORIA DO AUTOCUIDADO E INDICADORES DE SAÚDE
MATERNA - “RAPID REVIEW”

Orientadora: Investigadora Doutora: Isabel Craveiro

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública e Desenvolvimento realizada sob a Orientação

Científica de Investigadora Doutora Isabel Craveiro

Dedicatória

Dedico este trabalho à Mulher, arquétipo de feminilidade, construtora de Famílias e sinónimo de delicadeza, fertilidade, beleza, força!

AGRADECIMENTOS

O meu profundo agradecimento à Professora Doutora Isabel Craveiro, que orientou o presente Trabalho; à Professora Doutora Marta Temido pelo estímulo inicial, pelo apoio bibliográfico e pelos comentários construtivos e de crescimento; aos Professores do Mestrado de Saúde Pública e Desenvolvimento, em especial à Professora Inês Fronteira; à Direção Provincial de Saúde da Huíla pela dispensa concedida; à minha Família pela compreensão, amizade e paciência; a Deus que controlou o início e o fim de todo o percurso!

[RESUMO]

[Evidência do impacto da formação de Enfermeiros na melhoria do autocuidado e indicadores de Saúde Materna]

[Telma Diogo]

O investimento na formação de profissionais tem aumentado em contextos de países de alta e baixa renda. Há uma variabilidade no tipo de formações que se desenvolvem a nível laboral, podendo ser em serviço, contínuas ou permanentes. A formação desenvolvida após uma Licenciatura, e enquanto se trabalha, melhora a qualidade dos cuidados e reflete-se no bem-estar populacional. A nível da profissão de Enfermagem, verifica-se cada vez mais, uma maior especialização em várias vertentes. Neste Trabalho, a investigação será mais especificamente a nível da Enfermagem em Saúde Materna.

O objetivo deste estudo é encontrar evidências sobre o impacto da Formação de Enfermeiros de Saúde Materna no autocuidado materno e indicadores de formação em Saúde Materna.

Optou-se por uma revisão sistemática do tipo “*Rapid Review*”. Esta metodologia implica a definição de critérios de elegibilidade, a identificação de uma estratégia de seleção do estudo de acordo com os critérios de elegibilidade e a obtenção de dados dos estudos incluídos. Este processo foi acompanhado por um enquadramento teórico baseado em literatura cinzenta, para a definição dos capítulos e na fase dos resultados, mediante a seleção de artigos científicos certificados que comprovem que formar Enfermeiros em contexto de trabalho tem impacto no autocuidado materno e nos indicadores de formação em Saúde Materna.

Encontraram-se **11** artigos após pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, obtidos com o descritor “**formação em serviço de Enfermeiros de Saúde Materna**”. Ao refinar a pesquisa e acrescentando-se o AND “**autocuidado**” e o AND “**indicadores de saúde**” encontraram-se **0** artigos, mas depois de se usar os termos “**Educação Continuada de**

Enfermagem de Saúde Materna/MA” localizou-se **1** artigo. Refinou-se, novamente a pesquisa para Inglês, desta vez no Pubmed. Em **"On job nursing" AND "Self-Care in Maternal Health"** encontraram-se **23** artigos, e em **"On job nursing" AND "Maternal Health Indicators"** localizaram-se **6** artigos. Após leitura do título e do resumo incluíram-se **5** artigos, mas uma vez que 1 não se encontrava disponível na íntegra, apenas foram analisados e incluídos neste Trabalho **4** artigos.

Verificou-se ser necessário elaborar mais estudos que abordem a formação em serviço em saúde materna, de profissionais que trabalham em contextos dos países de língua portuguesa (apenas se encontraram artigos de estudos do Brasil e Angola) e o seu impacto no autocuidado e nos indicadores de saúde materna. Constatou-se que em muitos desses contextos não há uma política de formação de desenvolvimento de quadros, onde poderiam estar planificadas as formações em serviço, de acordo com as necessidades reais de cada contexto.

A literatura apenas evidencia que a mortalidade materna é um bom indicador para avaliar condições de vida de uma população.

A Educação para a Saúde, com informações que promovam o autocuidado da mulher/família, não está estudada e comprovada pelas atitudes dos Enfermeiros e pelos resultados dos indicadores de formação em Saúde Materna.

Palavras-chave: formação de enfermeiros; autocuidado; indicadores de formação em saúde materna.

[ABSTRACT]

[Evidence of the impact in-service training of nurses on self-care and maternal health indicators.]

[Telma Diogo]

Investment in training of professionals has increased in contexts of high- and low-income countries. There is variability in the type of formations that develop at work level, and can be in service, continuous or permanent. The training developed after a bachelor's degree and while working, improves the quality of care and reflects on the population welfare. At the level of the nursing profession, more and more specialization is observed in several areas, and in this work the research will be more specifically at the level of nursing specialization in maternal health.

Specialist nurses are given general and specific competences, and from the pre-conceived period of women to the birth of the newborn, health education with information that promotes the self-care of women/family is evidenced by the attitudes of Nurses and the outcomes of maternal health training indicators.

The aim of this study is to find evidence on the impact of the formation of maternal health nurses on maternal self-care and indicators of maternal health training.

We opted for a systematic review of the type "rapid review". This methodology implies the definition of eligibility criteria, the identification of a strategy for selecting the study according to the eligibility criteria and obtaining data from the studies included.

This process was accompanied by a theoretical framework based on grey literature for the definition of the chapters and in the phase of the results through the selection of certified scientific articles proving that training nurses in a working context has an impact on maternal self-care and health education indicators.

The results obtained with the descriptor, in the Virtual Health Library, "training in the service of maternal health nurses" localized 11 articles, by refining the research and adding the AND "self-care" and AND "health indicators" were found 0 after using the terms "Continuing Education of maternal health Nursing/MA" was found 1 article.

The search for English was refined this time in Pubmed. "On Job Nursing" AND "Self-Care in Maternal Health" 23 articles were found, for "On Job Nursing" AND "Maternal Health Indicators" 6 articles were found. After reading the title and abstract, 5 articles were included and 1 was not available in full text. Were analyzed and included in this work 4 articles. Reading and analysis of these articles confirmed that the in-service training is a determining factor in the quality of care of the nurses who work in maternal health, regardless of the topic addressed in the formations.

The evidence leads us to register statements closer to the model of in-service training used in Brazil and Angola, where the great weight of the formations is attributed to the formation of the mother's bond with the professionals, in addition to the adoption of health-promoting practices.

On the other hand there has been irregular and inappropriate performance of the professionals on topics related to prenatal care, indicating that possible interventions for capacity-building in several thematic areas should include professionals of all levels of health care.

Found no links between the in-service training of maternal health and maternal health indicators, the only literature shows that maternal mortality is a good indicator to assess living conditions of a population.

And also be necessary to prepare further studies dealing with in-service training in maternal health nurses who work in countries professionals who work in contexts of the countries of Portuguese language and your impact on self-care and maternal health indicators. In a lot of these contexts do not have a policy development training tables where could be planned training in service in accordance with the actual needs of each context.

KEYWORDS: On Job Nursing; Self-Care in Maternal Health; Maternal Health Indicators

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	1
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	6
2.1 Formação de Enfermagem Geral e em Saúde Materna	6
2.1.1 Situação da formação em serviço de enfermeiros e em saúde materna nos países da CPLP	6
2.2 Indicadores de Saúde e de Enfermagem de Saúde Materna nos países da CPLP	12
2.3 Indicadores de formação	33
2.4 Autocuidado: -Da comunidade à instituição e vice-versa.....	34
3 MATERIAL E MÉTODOS	42
3.1 “Rapid Review”	43
4 RESULTADOS.....	49
5 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
LISTA DE TABELAS E FIGURAS	70
Anexos.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CPN - Cuidados pré-natais

CPLP – Comunidade de Países de Língua Portuguesa

ICM - Competências Essenciais da Confederação Internacional de Parteiras

Hab- habitantes

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

OMM- Organização da Mulher Moçambicana

PNS – Pacto Nacional de Saúde

MS- Ministério da Saúde

n.d -não determinado

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

UBC - Universidade da Colúmbia Britânica

1 INTRODUÇÃO

Este estudo centra-se na análise de artigos que se debruçam sobre a formação em serviço de cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e a sua relevância no desempenho das mulheres quanto ao seu autocuidado e nos indicadores de formação de Saúde Materna.

O objetivo é encontrar evidência científica sobre **Formação de Enfermeiros em Saúde Materna** e o seu impacto no **autocuidado** e nos **indicadores formação de Saúde Materna**. O enfoque é encontrar artigos que desenvolveram estudos sobre a Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna e a metodologia uma “*Rapid Review*”, através de uma pesquisa baseada em evidências e alicerçada em fundamentações teóricas sólidas, com uma análise de resultados de cariz qualitativo.

No âmbito da atividade profissional como Enfermeira Especialista em Saúde Materna e em contexto de trabalho a nível dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Angola), observou-se a existência de formação de Enfermeiros, quer em contexto académico, quer no âmbito da orientação de estágios de nível primário e secundário e formação em serviço na área da Saúde Materna. E, embora tivesse autonomia para aí desenvolver a atividade profissional de acordo com os planos curriculares implementados, a resposta à formação estava altamente condicionada e determinada por constrangimentos relacionados com programas de formação contínua/em serviço, de nível superior.

Ao serem elaborados os planos, quer em contexto de aulas, quer em contexto de estágio ou de formações em serviço, havia a obrigação de cruzar a informação das diretrizes emanadas do Ministério da Saúde de Angola com outras informações de pesquisa relacionadas com aprendizagens realizadas no decurso da formação académica, assim como de outras realidades profissionais, nomeadamente os programas de formação de Portugal, de onde provinha a experiência anterior.

Claro que este cruzamento de informações teve um resultado desadequado à realidade encontrada, não estando ajustado aos problemas concretos da realidade local.

Constatou-se que os Enfermeiros Orientadores do estágio em Saúde Materna planificavam as suas atividades e estas não eram sujeitas a uma avaliação, mesmo que respeitassem o programa e utilizassem os seus conhecimentos de base.

E para os Formadores em serviço não existia uma política nacional de formação que servisse como modelo. A planificação era feita pelo Diretor Pedagógico hospitalar, que elaborava o plano anual de formações, tendo em conta a sua experiência e as necessidades expressas pelos Enfermeiros dos serviços.

Nas avaliações de indicadores de Saúde Materna efetuadas trimestral, semestral e anualmente pela Direção Provincial da Saúde, apenas era feita a avaliação dos indicadores resultantes de cuidados clínicos, quer em contexto de cuidados primários, quer em cuidados diferenciados.

Assim sendo, e tendo-se verificado a existência de sistemas e modalidades de formação muito diferentes e a inexistência de uma política de formação em serviço, foi necessário alargar os horizontes e perceber o que ocorre noutras realidades da Comunidade de Países de Língua Oficial Portuguesa (CPLP). Houve, igualmente, a necessidade de encontrar artigos que evidenciam, cientificamente, a formação em serviço de Enfermeiros e a sua relevância no autocuidado materno e nos indicadores de Saúde Materna.

Nesta pesquisa, o enfoque é a formação em serviço na Enfermagem de Saúde Materna pois, tendo sido a primeira especialidade homologada pela OMS, segundo NOGUEIRA (1990). É aquela que vai de encontro à expectativa presente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde estão previstas ações mundiais até 2030, sendo que o objetivo número 3- Boa saúde e Bem-estar enaltece a saúde da população e desenvolve metas, tais como: *“(3.c) aumentar substancialmente (...) o recrutamento, desenvolvimento e formação, (...) conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, em especial nos países menos desenvolvidos e (3.d) reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o*

alerta precoce, redução de riscos (...) globais de saúde, bem como (3.1) a redução da mortalidade materna” (MUNDO, 2016: 19-20).

Se um dos grandes objetivos dos ODS é formar Profissionais de Saúde, principalmente em contextos de baixa renda económica e melhorar os indicadores de Saúde Materna, facto que tem sido documentado nos últimos anos, poderá perguntar-se: Qual é o impacto da formação em serviço no desempenho das utentes para o seu autocuidado? E de que forma estas formações podem influenciar os indicadores de resultados de Saúde Materna?

- Pergunta de Investigação e Objetivos:

Posto isto, está-se perante um problema que faz levantar a seguinte questão de investigação:

- Que evidências científicas existem sobre o impacto da formação de Enfermeiros e o Autocuidado e Indicadores de Saúde Materna?

Esta questão é pertinente visto que, posteriormente à formação académica (inicial), é necessária uma integração na vida profissional, que caminha em simultâneo com a formação em serviço ou *“capacitação – processo de desenvolvimento de competências pessoais, sociais e de sistemas para produzirem mudanças positivas, fortalecendo a capacidade de resolução de problemas com efetividade”* dentro das Organizações de Saúde, segundo Loureiro (2017:202). É, efetivamente, no seio das Organizações de Saúde que surgem problemas na prestação de serviços, que vão ter influência na resposta aos cuidados de saúde oferecidos à comunidade.

Várias questões se colocam, nomeadamente: Qual a importância dessa formação em serviço, tendo em vista os cuidados prestados às utentes? Por outras palavras, como se operacionaliza a interiorização das informações pelas utentes, para benefício da própria saúde? E, ainda, como é feita a análise por parte das Organizações de Saúde, dos indicadores de formação em saúde materna resultantes dos conhecimentos adquiridos nas formações em serviço aos enfermeiros.

Assim sendo, o **Objetivo Geral** do presente trabalho é:

- Efetuar uma “Rapid Review” identificando evidências científicas do impacto da formação em serviço de Enfermeiros na melhoria do autocuidado materno e indicadores de formação de Saúde Materna.

E os **Objetivos Específicos** são:

- Identificar que impacto a formação contínua proporciona na melhoria do autocuidado materno e dos indicadores de Saúde Materna.

- Mapear os indicadores de saúde evidenciados nos artigos encontrados verificando a sua ligação com a execução de formações em serviço de enfermeiros de Saúde Materna

- Identificar políticas e estratégias para implementação de planos de formação em serviço de enfermeiros nos países da comunidade de língua portuguesa.

A fim de dar resposta à pergunta de investigação e aos objetivos, é necessário caracterizar o contexto em que se pretende que se desenvolva a investigação.

Os artigos deverão relatar conclusões sobre formação em serviço de Enfermeiros, tendo em conta políticas de formação em serviço em países da Comunidade de Língua Portuguesa e a sua relevância no autocuidado e na melhoria de indicadores de saúde.

O modelo português de formação em serviço de Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna será tido em conta, este rege-se pelo nº 6 do Artigo 64º do Decreto-lei 437/91, 8 de Novembro, e é aplicado tendo em conta o curriculum pessoal e profissional, bem como as características pessoais facilitadoras da aprendizagem de cada enfermeiro, sob responsabilidade das chefias e em articulação com a entidade formadora da instituição. As políticas de formação utilizadas em Angola, Brasil, Cabo-Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Timor-Leste e São-Tomé e Príncipe, foram objeto deste estudo.

Optou-se pela metodologia “*Rapid Review*” ou *REA (Rapid Evidence Assessment)*, também chamada síntese rápida ou avaliação rápida da evidência científica segundo *ARMSTRONG* (2011).

Assim, foi efetuada uma revisão da literatura com a intenção de compreender a formação em serviço de Enfermeiros efetuada nos países da CPLP, de acordo com as

seguintes variáveis: autor, título do artigo, tipo de formação efetuada, país, análise feita e resultados obtidos.

Os conceitos que fazem parte da área fulcral deste estudo são: **“formação em serviço”**, **“autocuidado”** e **“indicadores de saúde materna”**, a cada um dos quais será atribuída a devida definição, permitindo a compreensão das suas utilizações.

Para a realização desta investigação, numa primeira fase, foi necessário pesquisar, analisar de forma crítica e encontrar áreas temáticas, e depois, encontrar nos resultados dos vários estudos que realçam o facto de que formar Enfermeiros em Serviço de Saúde Materna aumenta a qualificação dos profissionais e promove o autocuidado em Saúde Materna. Posteriormente, apresentar-se-ão os princípios metodológicos onde os artigos incluídos irão orientar toda a investigação, sendo submetidos à revisão sistemática da literatura pelo método *“rapid review”*. E, finalmente, será feito o tratamento dos dados e o registo das conclusões, de forma a responder à questão de investigação.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Encontrar evidência científica sobre **Formação de Enfermeiros em Saúde Materna** e o seu impacto no **autocuidado** e nos **indicadores de formação em Saúde Materna** é a trajetória a seguir para definir conceitos, de acordo com as palavras-chave encontradas, tendo em conta bibliografia pertinente para a elaboração do enquadramento teórico.

2.1 Formação de Enfermagem em Saúde e Formação em Saúde Materna

Formação em Serviço de Enfermeiros

Segundo Stanhope e Lancaster (2011), a Formação em Serviço de Enfermeiros está muito ligada à motivação e ao desenvolvimento individual. Esta formação impõe saber trabalhar em equipa, ser capaz de ensinar em serviço e a um Enfermeiro de cada vez, e vai acontecendo ao longo da vida profissional, para melhorar os cuidados de enfermagem, quer clínicos, quer em termos de autocuidado aos utentes.

A qualidade dos profissionais pode ser influenciada pela formação em serviço a que estão sujeitos. No entanto existem outras influências, como a duração do curso, a abrangência da área de formação, o tipo de integrações em serviço a que foram sujeitos para desempenhar as suas competências, habilidades e experiências.

E, muitas vezes, essa qualidade de desempenho está relacionada com o contexto de trabalho, o tipo de infraestrutura, os equipamentos e consumíveis e as condições de trabalho (De Siqueira, 2009).

Na vida profissional de cada Enfermeiro verifica-se uma evolução formativa que tem início na sua formação de base e que lhe permite obter as qualificações necessárias para o desempenho profissional. Consequentemente, há uma necessidade de melhorar competências e de atualizar conhecimentos que lhe permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, necessários à aquisição de uma competência permanente. Truth (2013) defende que a qualidade de desempenho dos profissionais de saúde, tanto em eficácia como em eficiência, é influenciada por múltiplos fatores, tais como: a formação contínua, a formação permanente e a formação em serviço, que se tornam indispensáveis na vida profissional de cada Enfermeiro.

Por **Formação Contínua** entende-se “*aquela que tem lugar ao longo da carreira profissional após a aquisição da certificação profissional inicial (...), a qual só tem lugar após a conclusão da formação em serviço.*” (Rodrigues & Esteves, 1993, pp. 44-45).” Por outro lado, João Formosinho (1991) defende que a *formação contínua “é oferecida a pessoas em condição de adultos, com experiência (...), o que influencia os conteúdos e as metodologias desta formação por oposição às da formação inicial (...) a formação contínua visa o aperfeiçoamento dos saberes, das técnicas, das atitudes necessárias ao exercício da profissão”.*

A formação contínua permite acompanhar um percurso iniciado numa Escola Superior de Enfermagem e mantido no decurso da vida profissional. A formação contínua é um elemento determinante da qualidade do serviço e deve ser incentivada pelos gestores, pois permite a troca de ideias decorrente de congressos, formações, recurso a literatura ou cursos de formação (Hesbeen,2001). A formação contínua é um meio de proporcionar a aquisição de novos conhecimentos e o domínio de novas técnicas, sendo a sua função primordial aperfeiçoar o Enfermeiro, enriquecendo e conceptualizando as experiências anteriores, encontrando espaços que lhe permitam refletir e aperfeiçoar a prática, para que esta adquira mais sentido no seio da comunidade.

A Formação Permanente, que muitos autores também designam por formação contínua, é descrita como aperfeiçoamento, formação profissional continuada, formação em serviço - termos que podem estar agrupados, ainda que contenham pequenas diferenças. Considera-se significativo enfatizar a designação reciclagem, dada a sua ampla utilização como sinónimo de formação permanente (Gunther, 2017).

Para Seclen (2006), é importante repensar o arcabouço da formação e educação dos Profissionais de Saúde, culminando na organização de novas estratégias de educação, em especial da Educação Permanente.

A **Formação em Serviço** é permanente e contínua em contexto de trabalho, podendo, então, dizer-se que consiste numa maneira de contribuir para melhorar a saúde da população em geral e, especificamente, a Saúde Materna. Esta formação deve focar-se em todos os profissionais de saúde, em particular na classe dos Enfermeiros, visto serem eles que têm maior representatividade nos Serviços de Saúde. Esta modalidade de formação permite refletir em grupo, promove o diálogo, “*favorece reconhecimento do*

contexto e de novas perspectivas, é o início para a edificação de novos pontos de vista na busca da integralidade entre a teoria e prática, ensino e aprendizagem, razão e emoção, ciência e fé, competência e amorosidade. Somente por meio de uma prática reflexiva, crítica e comprometida se pode promover a autonomia, a liberdade, o diálogo e o enfrentar de resistências e de conflitos” (Mitre et al, 2008:26)

No âmbito da Enfermagem, Collière (1989:121) reconhece que os serviços são lugares de expressão da prática profissional onde “se podem mobilizar e ajustar os conhecimentos.”

A prática de cuidados de enfermagem a ser desenvolvida pelo Enfermeiro durante o decorrer do seu exercício profissional é considerada como requisito indispensável para a concretização da sua aprendizagem, pois a formação em serviço melhora o exercício da enfermagem, promovendo a síntese do agir e do pensar reflexivamente.

Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna

Ao abordar-se o conceito de **Saúde Materna**, onde o foco se centra nas ações de atenção à gravidez, ao parto, ao puerpério e a todo o ciclo reprodutivo da mulher até à menopausa, permite compreender a relevância da Saúde Materna. Contudo, é necessário antes de mais, compreender o **conceito de Saúde** que, segundo a OMS, corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO,1969).

Já Déjours (1993), citado por Mariano e Muniz (2006: 60), define *saúde* como “*antes de tudo, um fim, um objetivo a ser conquistado. O estado de bem-estar social e psíquico não é entendido como um processo estável, que, uma vez atingido, seja possível de ser mantido, mas como algo de que procuramos constantemente nos aproximar.*”

A Saúde Materna em Enfermagem varia de acordo com os países e os seus níveis de desenvolvimento, mas o seu cerne é o “cuidado centrado na mulher”(Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Esse cerne focaliza-se na prestação de cuidados de enfermagem à mulher/família no seu ciclo gravídico, puerperal e reprodutivo, sendo que o Enfermeiro deve identificar as necessidades reais da mulher, quer fisiológicas, quer biopsicossociais.

Se, por um lado a Enfermagem Materna tem por objetivo prestar cuidados obstétricos, por outro lado empodera e capacita a mulher, mediante ações educativas de promoção da saúde. Deste modo, a Saúde Materna enaltece a competência e o compromisso da mulher, tendo em conta as suas necessidades, ajudando-a na tomada de decisões, através da escolha informada, promovendo a continuidade de cuidados com uma envolvimento/parceria que aumenta a eficácia clínica, bem como a capacidade de resposta da mulher/família (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Assim, a elaboração eficaz de Programas Educativos de cuidados em Saúde Materna é condição indispensável de continuidade do processo de gravidez, parto e pós-parto, coexistindo com a forte componente de coordenação de referência e contra a referência entre cuidados primários e cuidados diferenciados.

A **Saúde Materna** trabalha para a “proteção do processo natural: parir e nascer” (Ordem dos Enfermeiros, 2015), onde todas as mulheres em idade fértil devem dispor de informação sobre a importância das primeiras semanas de gravidez até aos 28 dias de nascimento da criança, de modo a que possam fazer escolhas esclarecidas acerca do seu futuro reprodutivo.

Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna e o Autocuidado

Seclen (2004) refere que, durante a consulta pré-natal, cabe aos profissionais promover a Educação para a Saúde adequadamente à mulher/família, a fim de ajudar a aumentar a aceitabilidade e a adesão às recomendações de cuidados de saúde entre as mulheres grávidas. Esses objetivos podem ser previstos pela implementação de um Programa de Formação em Saúde Materna e Perinatal adequado.

Este autor apresenta soluções para a Saúde Materna na mesma linha dos autores Thadeus e Maine (1998), que propuseram um modelo explicativo baseado nos atrasos “associados à mortalidade materna”. Esses atrasos são os que a seguir se enunciam: 1 - Reconhecimento do problema; 2 - Decisão na procura de serviços de saúde; 3 - Chegada ao serviço; 4 - Atendimento e tratamento de qualidade.

Os atrasos anteriormente citados, e segundo os mesmos autores, variam segundo os contextos e não ocorrem sequencialmente. Como se observa, uma abordagem com

enfoque familiar e num sistema de saúde baseado no atendimento primário resolutivo e articulado com os demais níveis de complexidade são importantes para que se corrijam tais atrasos. Experiências comunitárias internacionais na América Latina e no sudeste asiático trabalharam com as famílias das gestantes, conseguindo avanços substantivos na redução dos três primeiros atrasos (ROSS, 1998).

Partindo do princípio que a causa dos 4 atrasos se centra na formação dos Profissionais de Saúde sobre a promoção da saúde, leva a crer que uma mulher que não tem capacidade de reconhecer o benefício das consultas pré-natais é uma mulher desinformada, mesmo que relativamente a esse não reconhecimento estejam associadas outras causas, como crenças, questões culturais e de âmbito familiar. Assim, a falta de informação interfere na tomada de decisão e na chegada oportuna aos serviços de saúde. Os autores mencionados defendem que o acesso aos serviços não é somente de caráter geográfico, relacionando-se, igualmente, com outras variáveis: razões económicas, organização dos serviços e questões socioculturais. É, ainda, de salientar que a qualidade dos cuidados e o acesso a novas tecnologias dependem da formação e da capacidade dos serviços hospitalares para a resolução das necessidades de saúde da mulher/família (Seclen, 2004).

Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna e Indicadores de Formação em Saúde Materna

Um estudo sobre a “Situação da Assistência ao Parto no Brasil” e “A Parteira que Queremos (ou Devemos) e a Parteira que Podemos”, cujos objetivos eram compreender o papel da Parteira, segundo a conceção de profissionais de saúde e desvendar os pressupostos ideológicos que justificam a sua formação, cuja conclusão foi: “*os pressupostos ideológicos que orientam o discurso hegemónico relacionado à capacitação formal e à atuação da parteira vão ao encontro da parteira ideal, de impacto duvidoso nos indicadores de saúde materna e perinatal, a perspectiva de construir uma “nova parteira” pode germinar entre os profissionais de saúde e as mulheres usuárias do sistema*” (Riesco e Fonseca, 2002). Isto significa que a Parteira ideal pode surgir da formação profissional, bem como da opinião sobre satisfação de cuidados relatadas pelas utentes.

Os indicadores de saúde retratam a condição de vida de uma população, quando se diz que a mortalidade materna é um bom indicador, espera-se que as grávidas com um maior número de consultas tenham crianças com uma maior longevidade. Daí fazer sentido as associações estatísticas, como por exemplo nascidos vivos de mães com consultas pré-natais e menores de 6 anos e mortalidade infantil, Segundo (Neto, 2008).

A taxa de mortalidade materna (MMRatio) é o número anual de mortes femininas por 100.000 nascidos vivos de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu manejo (excluindo causas acidentais ou incidentais). O MMRatio inclui mortes durante a gravidez, parto ou dentro de 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração e do local da gravidez, por um ano específico.

Os indicadores de impacto estão relacionados com a morbidade, mortalidade e equidade em saúde.

Neste trabalho pretende-se saber o impacto das formações em serviço nos indicadores e tal será evidenciado cientificamente pelos artigos escolhidos.

A melhor forma de avaliar os indicadores de saúde materna é mediante um programa de saúde reprodutiva a partir do qual é possível avaliar a cobertura de população abrangida pelo mesmo.

Cabe a cada organização mediante diretrizes internacionais e nacionais estabelecer indicadores mais se adequam a sua realidade.

2.2 INDICADORES DE SAÚDE E DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA NA CPLP

Desde o Curso Geral de Enfermagem até às Especializações em Enfermagem, sempre houve uma tentativa de dar resposta aos cuidados de Saúde Materna, quer através do aumento das qualificações dos profissionais, quer pelo empoderamento das mulheres que recorrem aos serviços.

A Enfermagem, segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, é a *“profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”* (Ordem dos Enfermeiros, 1996: 3).

Em Portugal, essas competências são adquiridas na frequência de um Curso de Licenciatura com a duração de 4 anos. Uma vez concluído o Curso, o grau académico obtido garante ao seu detentor o ‘estatuto profissional’ plasmado na seguinte transcrição: *“Enfermeiro, o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”* (Ordem dos Enfermeiros, 1996:3). Esta é a realidade em Portugal para se ser Enfermeiro Generalista. Porém, nos restantes países da Comunidade de Língua Portuguesa não se verifica o mesmo, podendo-se encontrar várias designações, tais como: enfermeiros auxiliares, enfermeiros de nível médio com especializações a vários níveis (cirurgia, obstetrícia, pediatria), assim como licenciados que, recentemente, efetuaram especializações pós-licenciatura.

Na qualidade de Enfermeiros e inseridos numa equipa multidisciplinar, todos profissionais prestam cuidados abrangentes e de alta complexidade em qualquer das áreas de cuidados de saúde. Os cuidados de base estão relacionados com a satisfação das necessidades humanas básicas como higiene, alimentação e conforto. A

continuidade de cuidados, permite uma aproximação ao utente, que se pretende humanizada onde é comum a exteriorização de emoções que requerem uma relação de ajuda empática e multidisciplinar (Hesbeen, 2001). Este autor, justifica os cuidados de enfermagem com base na teórica Florence Nightingale, que foi a primeira teórica moderna da Enfermagem.

Ribeiro et al (2018) refere que a Enfermagem tem evoluído de forma significativa uma vez que é sustentada com modelos teóricos que têm como base conceitos como: enfermagem, pessoa, saúde e ambiente. Hoje cuidar em enfermagem se inicia a partir de 3 paradigmas: categorização, integração e transformação.

O paradigma da categorização tem uma visão biomédica do cuidar.

O da integração enaltece a visão holística da pessoa como um ser biopsicosocioespiritual e cultural que influencia e é influenciado pelo meio onde se encontra. Neste paradigma existem 4 escolas de pensamento: a das necessidades, a da interação, dos resultados e da promoção da saúde, correspondendo a teóricas como, Henderson, Peplau, Neuman e Allen, respectivamente.

O paradigma da transformação reconhece na pessoa a capacidade de tomar a decisão sobre a sua própria saúde em parceria com os profissionais de saúde. Tem 2 escolas de pensamento: a do ser humano unitário e a escola de cuidar, teorizadas fortemente por Newman e Leininger, respectivamente.

Nos dias de hoje Afaf Meleis estudou as experiências de transição das pessoas e defende que aos enfermeiros cabe entender os processos de transição das pessoas e desenvolver cuidados que apoiem as pessoas a estabilizar a sua saúde e o seu bem-estar.

De qualquer maneira Ribeiro et al (2018) num estudo sobre o Olhar dos Enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem referem que o desenvolvimento da profissão se pauta de 2 formas: maior competência para um desempenho centrado numa lógica executiva ou maior competência para o desempenho centrado numa lógica conceptual com bases teóricas.

Assim, ao enfermeiro compete intervenções autónomas e interdependentes que poderão minimizar o sofrimento, restaurar a saúde e manter o bem-estar das pessoas, mas para tal é necessário que este tenha conhecimentos técnicos e científicos para cuidar da pessoa no processo de saúde-doença e orientar para o autocuidado.

Normalmente, os Enfermeiros dão continuidade à sua formação, com a realização de Pós-graduações, Mestrados e Doutoramentos, bem como Especializações em Enfermagem.

No entanto mesmo depois da integração a vida profissional e adaptação aos mais diversos locais de trabalho é evidente a necessidade da formação em serviço no local de trabalho, para melhorar a actuação profissional mantendo os enfermeiros focados no conhecimento e desenvolvimento de competências e habilidades importantes para a tomada de decisão.

Silva et al (2015) referem que a formação em serviço é uma ótima ferramenta para desenvolver uma atitude crítica-reflexiva aos enfermeiros.

Os *“Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo Enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”* (Ordem dos Enfermeiros, 1996:3). Consideram-se autónomas as ações realizadas pelos Enfermeiros, da sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

Para melhor compreensão dos objectivos deste trabalho tornou-se importante averiguar a tendência dos indicadores de formação em serviço de enfermeiros e de saúde materna nos países da CPLP.

Sendo Portugal o modelo de exercício profissional para grande parte da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (Fig.1) e verificando-se uma celeridade na formação, segundo Buss 2010. É, fundamental valorizar a singularidade e características do contexto social de cada país, devido a diversidade cultural e localização, em 4 continentes distintos.

Fig.1 Mapa da lusofonia



fonte:

ANGOLA

Em Angola a Enfermagem teve um início recente, apenas em 2000 iniciaram-se os primeiros cursos de Licenciatura em Enfermagem no Instituto Superior de Enfermagem, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo do Brasil.

O Instituto Superior De Enfermagem - ISE - foi criado ao abrigo do Decreto número 5 do Conselho de Ministros da República Popular de Angola, e publicado no Diário da República I, Série, n.º 5, em 20 de janeiro de 1990.

No período de 1989 a 2001 coube ao Ministério da Saúde, MINSA, a responsabilidade de garantir os recursos humanos, materiais e financeiros indispensáveis ao normal funcionamento dos programas de formação do ISE.

A partir de setembro de 2001 a Universidade Agostinho Neto passou a responsabilizar-se pela gestão administrativa e académico - científica.

Para sua organização o ISE teve apoio técnico da Organização Mundial da Saúde/Região Africana, apoiando na formação de recursos humanos para docência em Enfermagem, material, equipamentos e meios didáticos. O projeto de apoio chamou-se Inter-Países Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (ICP./HRH/307).

Apesar de neste momento existirem Institutos Superior politécnicos, não existe ainda uma política que exige a obrigatoriedade para quem escolhe enfermagem para optar por uma licenciatura. A profissão está dividida em 3 categorias; auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro (bacharel e/ou licenciado). A categoria de enfermeiro poderá levar a optar por bacharel ou licenciado.

A estrutura curricular do curso de Bacharelato e Licenciatura em Enfermagem inclui no Instituto Superior de Enfermagem uma totalidade de 49 disciplinas entre obrigatórias e optativas.

O bacharelato de enfermagem oferece competências para gerir serviços de enfermagem e programas de saúde a nível local, promover e prestar assistência de enfermagem à comunidade, grupos sociais e indivíduos.

O licenciado em enfermagem deverá ter as competências do bacharel em enfermagem, e ainda prestar cuidados de enfermagem a pacientes em cuidados diferenciados, gerir instituições de saúde e de ensino e programas de saúde, tendo como base a investigação científica, e deverá ser responsável pela formação contínua e a prática do enfermeiro licenciado em contexto de serviço.

Angola iniciou cursos de pós-graduação no Instituto Superior de Enfermagem tem acordos de cooperação com as seguintes instituições: Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Brasil, Escolas Superiores de Enfermagem de Portugal (Lisboa, Porto e Coimbra) e Universidade da África do Sul (UNISA), parceria local Cubana para formação em serviço para a formação de especialistas em Enfermagem iniciaram as primeiras turmas em 2016.

Em Angola as primeiras experiências para melhorar a saúde pré-natal iniciaram-se no final dos anos 70 quando Angola deixou de ser uma colónia portuguesa, tendo sido

criado o primeiro programa de saúde reprodutiva e treinamento de parteiras em cooperação com a Suécia, segundo Simão et al (2019). Estes autores referem que em 1995 o governo desenvolveu um programa de Políticas Públicas para a Saúde da Mulher em Luanda e a partir de 2000 em todas as províncias angolanas. Apesar de todos os esforços Angola continua com taxas de mortalidade materna e infantil muito altas. Recentemente, e seguindo o plano estratégico de Saúde Reprodutiva para a região africana da OMS, Angola lançou o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2012-2025, com subprogramas que enaltecem o bem-estar da mulher e incidem sobre a revitalização da municipalização dos serviços de saúde; redução da mortalidade materna e neonatal, saúde sexual e reprodutiva.

De Oliveira et al (2018) referem que para Angola, o governo criou um conjunto de prioridades, que reforçam a necessidade do apoio às instituições de ensino e investigação em saúde, bem como na avaliação da qualidade da formação de profissionais de saúde e na monitorização e avaliação de desempenho das equipas de saúde.

Um relatório sobre **“formação permanente de enfermeiros, parteiras e gestores de unidades de saúde em Angola - projecto forvida”** realizado em 2014, nas províncias Angolanas de Benguela, Bié Huambo, Luanda e Moxico teve como conclusões que os enfermeiros são os principais agentes nos cuidados de saúde primários, estes têm acesso a poucas formações em serviço e acções de reciclagem e têm um fraco acesso a livros e bibliografia de referência que permita uma atualização dos conhecimentos, principalmente fora dos meios urbanos.

Dados mais recentes da realidade Angolana fixam Taxa de mortalidade materna: 477 óbitos / cem mil nascidos vivos em 2015.

BRASIL

Em relação ao Brasil, Rondelli (2019), explica que desde 1990 o Ministério da Saúde investe na formação de Enfermeiros Obstétricos para a atuação nos serviços do sistema único de saúde (SUS). A taxa de mortalidade materna neste país era de 141 em 1990, passando para 81 nos anos 2000, 68 em 2010 e 62 em 2015, conferindo ao Brasil uma redução de 56% na sua taxa de mortalidade Materna. Tal justifica-se pela constante actualização dos programas de saúde materna, que teve iniciativas locais e seguia as directrizes internacionais como:

- Garantir um profissional qualificado para a oferta de um cuidado seguro a todas as mulheres e seus bebês durante a gestação e no nascimento como consta da agenda internacional, presente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ONU, 2019), tema central na estratégia global para a saúde;

- Efetivação do modelo humanizado e seguro na atenção obstétrica e para a atuação da enfermagem, e um deles está em se ter profissionais formados, preparados e qualificados;

- Formação (...) ferramenta para a promoção da maternidade segura, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFGM), com financiamento do Ministério da Saúde (MP), como ação estratégica a partir da Rede Cegonha, desenvolve desde 2014 o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEE0), em parceria com Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) de todas as regiões do país. Com a proposta de formação profissional no e para o SUS, este Curso Nacional adotou princípios e diretrizes baseados em políticas e programas nacionais em prol da assistência qualificada e segura às mulheres e seus bebês.

- Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II Rede Cegonha (CEE0 II - Rede Cegonha) que está em sua segunda versão, teve como foco a formação de enfermeiros trabalhadores de maternidades públicas do país.

Rondelli (2019:16)

Rondelli, (2019) aponta a necessidade emergente de se incluir na educação da enfermagem obstétrica, formações em serviço, contínuas e permanentes como forma de suprir lacunas no conhecimento decorrentes das competências adquiridas pelos enfermeiros.

Narchi e Gonçalves (2013) relatam a situação de Saúde Materna no Brasil e o Ministério da saúde deste país definiu em 2011 melhorar o quadro da Saúde Materna, qualificando os profissionais quer em formação de base como em formações contínuas em serviço, promovendo uma atenção obstétrica e neonatal humanizada e baseada em evidências científicas.

CABO-VERDE

Falando de Cabo-Verde, dos Reis Semedo et al (2018) num estudo sobre o Perfil dos Enfermeiros em Cabo Verde refere que a qualidade dos enfermeiros de Cabo-Verde passa essencialmente por melhorar a as condições de trabalho e salariais, bem como aumentar a qualificação de recursos humanos e a incorporação de tecnologias mais avançadas.

O relatório sobre o Pacto Nacional de Saúde refere que o sistema de saúde cabo-verdiano evoluiu nos últimos 20 anos bem como os seus indicadores. O indicador da taxa de mortalidade materna diminui de 86,3 por cem mil nados vivos em 2000 para 9,6 por cem mil nados vivos em 2012. Cabo-Verde comprometeu-se no seu Pacto Nacional de Saúde avaliar os seus programas de saúde mediante inquéritos dirigidos ao impacto das acções programadas;

Quadro 1 Evolução da taxa de mortalidade materna em Cabo-verde (1/100.000 nascidos vivos) 1994-2014.

Ano	1994	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa/100.000 nados vivos	70	71,1	86,3	17,3	49,1	28,4	9,6	37,9	9,4	17,3

Fonte: Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio Cabo Verde, 2015

Em Cabo-Verde, a taxa de mortalidade materna no período 1994-2014, melhorou. Conforme se a representação no quadro 1.

GUINÉ-BISSAU

Na Guiné-Bissau, segundo Guerreiro et al (2018) o sistema de saúde sofre várias interferências, de Organizações não-governamentais, parcerias público-privadas, iniciativas globais que se cruzam com intuito de ajudar as unidades locais de saúde, não havendo o relato preciso sobre a a formação em saúde, bem como a formação em saúde materna.

Mendes, (2015) estudou a realidade local de uma Maternidade do Hospital Nacional Simão Mendes entre 2009/2011, na Guiné-Bissau e identificou as magnitudes da

mortalidade materna e neonatal e as principais variáveis associadas, encontrado associações relacionadas atendimento tardio, baixa escolaridade das utentes e falta de qualificação dos profissionais. Enaltecendo que as políticas públicas de saúde da Guiné-Bissau devem ser orientadas de forma a ampliar o acesso à atenção de boa qualidade à população, prevenindo desta forma a mortalidade por causas evitáveis.

O Programa integrado para a redução da mortalidade materna e infantil da Guiné-Bissau 2013-2017, teve como prioridade o reforço do Sistema Nacional Guineense mediante a formação de uma nova geração de profissionais capazes de dar resposta às necessidades na Guiné-Bissau, visto que a Guiné-Bissau apresenta indicadores preocupantes ao nível de Saúde Materno-Infantil, uma vez que cerca de 900 mães morrem por cada 100,000 nados vivos.

GUINÉ-EQUATORIAL

Existe uma escassez de dados relativamente a Guiné-Equatorial, a literatura enquadra os seus indicadores de mortalidade materna num relatório de 2009 que refere que 99% das mortes maternas ocorre nos países de média e baixa renda, incluindo este país.

Segundo, Reuter, (2014), na Guiné-Equatorial existem programas de formação para os profissionais de saúde e para a população em geral, mas não vão de encontro as necessidades sentidas. O país confrontasse diariamente com a falta de recursos humanos e materiais, bem como problemas gerais relacionados com o saneamento básico. Este autor refer ainda que é necessário fazer uma pesquisa mais aprofunda dos cuidados de saúde na comunidade.

MOÇAMBIQUE

Reportando para o contexto de Moçambique, Lourenço, (2009) fez um estudo exaustivo sobre a assistência materno-infantil em Moçambique e refere que o primeiro curso de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil teve início em 1981. Sendo que a formação do profissional de Enfermagem conforme a legislação de Moçambique se diferenciava nas seguintes áreas de conhecimento: Enfermagem e Obstetrícia com as seguintes valências: Parteira Elementar, Enfermeiras de Saúde Materno Infantil e Enfermeiras Partejas; e,

em Enfermagem se formam: Enfermeiro Elementar (Atendente de Enfermagem), Enfermeiro Básico (Auxiliar de Enfermagem) e Enfermeiro Geral (Técnico de Enfermagem). E até 2001, os enfermeiros para fazerem uma licenciatura ou uma especialização tinham de se deslocar para o exterior do país (Brasil ou Portugal). Para este autor a posição da mulher é crucial a nível familiar, e determina hábitos culturais, de socialização e até de saúde, mulheres estas que estão numa posição desfavorecida, tal qual todas as mulheres da África Austral.

Moçambique recorreu ao apoio político, da Organização da Mulher Moçambicana, para mobilizar as famílias na participação de actividades de saúde materna, como adesão as consultas pré-natais, vacinação tetânica bem como divulgação de serviços oferecidos pelos centros de saúde e serviços móveis de saúde que percorriam as aldeias e comunas. A OMM teve a iniciativa de construir casas de espera para mulheres no último trimestre da gravidez que viviam e locais distantes das unidades de saúde.

A formação das mulheres para o auto cuidado foi realizado pelos profissionais das unidades básicas de saúde mas teve um impacto negativo pois estava muito distante daquilo que as mulheres aprendiam junto as autoridades tradicionais, denotando fortes hábitos culturais que se perpetuavam de geração em geração que também se alteravam de região em região.

Moçambique justifica a razão de ainda ter uma taxa de mortalidade muito elevada, referindo que continua a trabalhar uma tendência de baixar de 1600 para 1500/100.000 nascidos, conforme sinalizado para a OMS. Tal, não acontece por influência de fatores de risco gerais, como:

a) Contexto familiar: os aspectos socioculturais que configuram a tradição em Moçambique (crenças e tabús) e a diversidade de sub-culturas nas comunidades etnolinguísticas do País, são fatores que restringem por exemplo, o consumo de certos alimentos à mulheres gestantes. A restrição alimentar diminuiu substancialmente os nutrientes na mulher durante a gestação, prejudicando assim, o estado de saúde nutricional da gestante. Outros aspectos se relacionam ao casamento prematuro, multiparidade e o tipo de trabalho que a mulher desenvolve na vida familiar, sobretudo nas zonas rurais;

b) Contexto comunitário: refere-se as condições de saneamento do meio, acesso a unidade sanitária, desenvolvimento sócio-económico da comunidade, entre outras. O País na época (1985), se caracteriza

por baixo nível de desenvolvimento, calamidades naturais e diminuição da resposta dos serviços de saúde por insuficiência de recursos humanos e materiais. A guerra foi um outro fator que influenciou bastante nessa época, a lentidão da resposta do setor da saúde nos aspectos que tangem a assistência a saúde materna e na expansão da rede sanitária para os Cuidados Básicos da Saúde das populações em geral.

Lourenço (2009:47)

De 1995 em diante, Moçambique tem feito um esforço implementado um programa integrado que valoriza a situação social da mulher (“- *A condição social da mulher começa a ganhar novos horizontes à luz da Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing-China, em Setembro de 1995; -Participação significativa da mulher no poder legislativo; - Continua a luta pela emancipação da mulher centrada na igualdade dos direitos incluindo os direitos sexuais e reprodutivos e a eliminação da discriminação e da violência doméstica*”) tentando enquadrá-la nas propostas governamentais (“- *Formação do pessoal de saúde específico para assistência a saúde da mulher e criança, incluindo formação no nível superior e pós-graduação. - Abordagem de gênero e abertura para a participação da mulher no poder legislativo; - Incentivo a projetos de investigação sobre o desemprego feminino analisando as suas causas; - Implementação de projetos de educação e apoio a jovens/mulheres do ensino superior, com concessão de bolsas de estudo; - Concessão de créditos às populações de zonas rurais com prioridade para as mulheres*”)

Lourenço (2009:201)

PORTUGAL

Ao nível da formação de Enfermeiros de Saúde Materna, tem de se ter em conta que a enfermagem sofreu uma grande evolução em Portugal. Essa preocupação iniciou-se com a tentativa de criação da primeira Escola de Enfermagem, em 28 de Janeiro de 1886 que, no entanto, só se concretizou em 10 de Setembro de 1901, onde se formaram os primeiros “assistentes de doentes em hospitais.” Daí em diante, foram sendo criadas várias Escolas em Lisboa, Porto e Coimbra. A Escola Técnica de Enfermagem apenas surge em 1940, os Auxiliares de Enfermagem em 1947 e, em 1952, o Curso Geral de 3 anos. Em 1965 verificou-se uma reforma profunda do Curso, aumentando a polivalência

de Saúde Pública e Cuidados Hospitalares, com uma apreciação internacional da OMS, Cruz Vermelha Portuguesa e, conseqüentemente, o reconhecimento internacional (Nogueira,1990).

Em Portugal, os cuidados de saúde à mulher pressupõe-se que sejam de qualidade e, citando a Ordem dos Enfermeiros, compete ao Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia desenvolver *“um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado”* (Ordem dos Enfermeiros, 2007:15)

A Enfermagem Obstétrica tem como campo de atuação as diferentes etapas do ciclo reprodutivo. A *“Proposta de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”* (Sardo, 2007) considera a existência de sete áreas de intervenção **da Enfermagem Especializada, com vista a dar resposta às necessidades de saúde identificadas, tais como:**

- 1. Planeamento Familiar e Pré-concepcional** – assistência à mulher que se encontre a vivenciar processos de saúde/doença no âmbito da sexualidade, do planeamento da família e do período pré-concepcional;
- 2. Gravidez** – assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal;
- 3. Parto** – assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o trabalho de parto e parto;
- 4. Puerpério** - assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pós-natal;
- 5. Climatério** - assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período peri-menopausico;
- 6. Ginecologia** - assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;

7. Comunidade – assistência às mulheres em idade fértil, atuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir processos de doença.

A OMS teve um papel preponderante na criação dos Cursos de Obstetrícia em Portugal e no mundo, tendo sido criada a primeira especialização em 1952, mas apenas em 1976, em Portugal, se iniciaram os primeiros estágios com integração de conceitos como saúde, pedagogia, gestão e investigação.

SÃO-TOMÉ E PRÍNCIPE

Reis et al (2015), estudaram a realidade de São-Tomé e Príncipe e chegaram a conclusão de que a saúde materna é influenciada por factores relacionados com a educação materna e o índice de bem-estar económico das famílias. E que o local de proximidade a um centro de saúde aumenta a chance de a mulher ir à consulta e ter acesso um profissional qualificado.

Mulheres com maior alfabetização absorvem melhor os cuidados prestados pelos profissionais e compreendem melhor os benefícios dos cuidados.

A taxa de mortalidade materna em São-Tomé e Príncipe em 2008 foi estimada em 150 mortes por 100 mil nados vivos. O governo deste país lançou o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, com intuito de melhorar o acesso. E mediante este encontrar informações sobre os cuidados pré-natais e a assistência ao parto.

TIMOR-LESTE

Fonseca & Almeida, (2015) apresentam o primeiro documento sobre a política de saúde para o Timor-Leste, sob a administração transitória das Nações Unidas, de 1999 a 2002.

Segundo estes autores o sistema de Saúde de Timor-Leste foi criado em 1918, com 4 unidades sanitárias, um internamento e 1 hospital militar. As forças armadas portuguesas, prestaram serviços de saúde e formação de pessoal na área no período pós-

guerra. De 1946 até os anos 1970, a saúde e a assistência previdenciária em Timor-Leste ficaram sob a mesma coordenação.

Durante a ocupação de Timor-Leste, o Banco Mundial já financiava projetos de desenvolvimento para o governo da Indonésia em território timorense, a primeira menção oficial à elaboração de um documento propositivo de política de saúde para o país foi no Acordo de Concessão autorizado pelo Banco Mundial com 2 grandes eixos:

- 1) Acesso de toda a população aos serviços básicos de saúde;
- 2) Elaboração de planos distritais de saúde (com objetivos, metas, cronograma e indicadores de avaliação) para o início do processo de desenvolvimento das bases de uma política de saúde.

O país pretendia estender a da atenção em saúde nos distritos e promover a adesão a dos recursos disponíveis, assegurando a máxima cobertura possível dos serviços e melhorar a formação contínua técnica dos profissionais timorenses.

Estes autores parafraseam Lima 2007 e referem que a cooperação internacional foi uma estratégia para melhorar os programas de saúde, quer técnicos, quer de formação:

“O uso desses mecanismos na assistência técnica internacional é muito disseminado, pois entrecruzam duas dimensões: uma “pedagógica” e outra “performática”. Ou seja, “antes de efetivamente ensinar algo de relevante ... procura-se ‘ensinar’ um modo de apresentação de si nos [diferentes] contextos em que esses assuntos são considerados uma etiqueta do que seja neles participar, um jargão e, mais que um modo de pensar, uma maneira de se expressar e transigir”

In Fonseca, L. E., & Almeida, C. (2015:132) referenciando Lima, 2007, p.421.

Esta rede de relações internacional fez imergir a primeira proposta de política da saúde para o Timor-Leste, que esteve vigente até 2010. No entanto com poucos referencias acerca de enfermagem e enfermagem de saúde Materna

Apesar de não se terem encontrado estatísticas relativamente aos indicadores de formação, o mesmo já não sucede quanto à taxa de mortalidade, sendo Portugal é uma referência para os outros países da CPLP.

Quadro 2 Taxa de mortalidade materna na CPLP 2015

País	Taxa de mortalidade materna (óbitos / cem mil nascidos vivos)	Ano
Guiné-Bissau	549	2015
Moçambique	489	2015
Angola	477	2015
Guiné Equatorial	342	2015
Timor Leste	215	2015
São Tomé e Príncipe	156	2015
Brasil	44	2015
Cabo Verde	42	2015
Portugal	10	2015

Fonte: <https://www.indexmundi.com/map>

Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe participaram numa reunião do Conselho Internacional de Enfermeiras, em fevereiro de 1990, na qual

foram abordados temas como a necessidade de desenvolver a educação e a prática de enfermagem.

Garcia et al 2014, refere que em Angola, Moçambique, Guiné-Bissau está criado o grau de licenciado em enfermagem com 4 anos de formação, existindo em simultâneo com as antigas formações médias de 3 anos. Não existe informação detalhada sobre a formação de enfermeiros especialistas noutros países, sendo que para o presente estudo ressaltasse, enfermeiros que trabalhem em Saúde Materna podendo ser ou não especialistas, visto que em contexto dos países de língua portuguesa co-existem várias categorias de enfermeiros.

É importante referir que a Organização Mundial de Saúde (OMS), fundada em 1948, se dedica ao estudo e à solução de problemas de Saúde Pública Internacional, define o conceito de saúde na sua forma mais ampla e declara que a sua intervenção máxima é proteger a mulher e o recém-nascido, melhorando a sua saúde mental, em articulação com todos os setores da sociedade, que ajudem a melhorar a nutrição, a habitação, o saneamento, as condições económicas, as condições de trabalho e de progressão na carreira através dos estudos (Nogueira, 1990).

Presentemente, as "*Competências Essenciais para a Prática Básica de Obstetrícia*" definidas pela ICM (*Competências Essenciais da Confederação Internacional de Partejas*) foram desenvolvidas pela primeira vez em 2002 e atualizadas em 2010 e 2013. Entre 2014 e 2017, as competências foram revistas por meio de uma pesquisa conduzida por uma equipa da Universidade da Colúmbia Britânica (UBC) e apoiada por um grupo de trabalho composto por educadores de obstetrícia e por consultores. O processo de pesquisa incluiu revisão da literatura, análise temática e de outros documentos relacionados com as competências de obstetrícia, uma abordagem modificada do Delphi três rondas de uma pesquisa on-line e desenvolvimento de um quadro conceptual de apresentação das competências. O inquérito Delphi de três rondas foi conduzido on-line em Francês, Inglês e Espanhol com a inclusão da amostra de participantes convidados das **Associações/Membros da ICM de todas as regiões e grupos de idiomas** da ICM e de baixa, média e alta renda, educadores de obstetrícia,

reguladores de obstetrícia, Permanentes da ICM, o Conselho da ICM e as partes interessadas (Butler, 2018).

As competências atualizadas estão organizadas numa estrutura de quatro categorias; competências gerais que se aplicam a todos os aspetos da prática de uma Parteira e competências específicas para os cuidados a ter durante a pré-gravidez, o pré-natal, o parto, o nascimento e o período pós-natal (Butler,2018).

A nível mundial, desconhece-se o número de Enfermeiros formados e submetidos a formações em serviço, mas é possível reconhecer que existe uma grande disparidade de Enfermeiras/Parteiras por 1000 habitantes, sendo que países como a Irlanda e a Suécia apresentam melhores indicadores de Enfermeiras e Parteiras por 1.000 habitantes, enquanto a Guiné e a Venezuela estão no fim da linha, isto contando com países que não têm os seus dados atualizados no site da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento (OECD/OCDE).

Fig.2 Enfermeiras e Parteiras por 1.000 habitantes a nível mundial

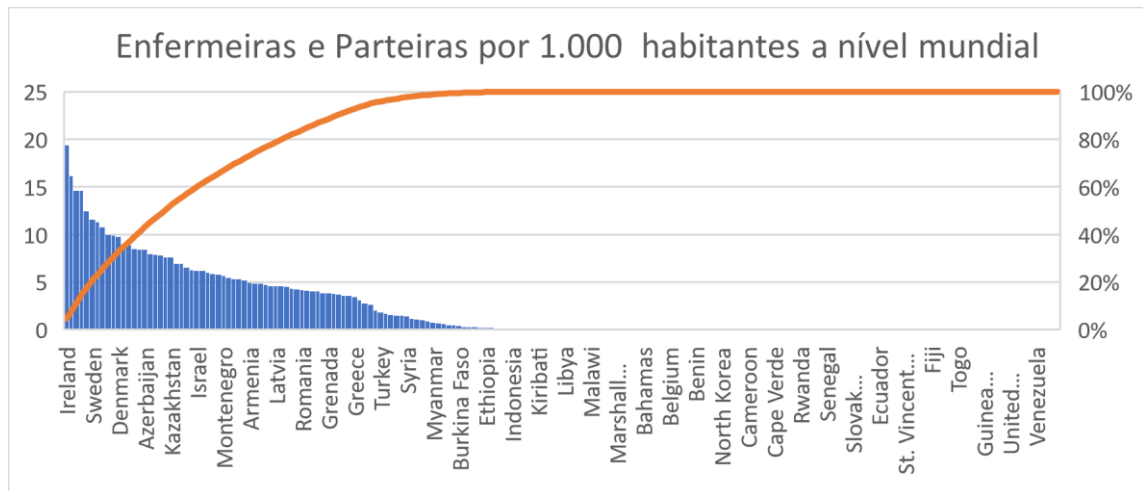


FIG1 World health Organization Global health worforce, OECD, in 22 janeiro de 2019

A Diretiva UE 2005/36/EG orienta o Programa de Formação das Parteiras (PFP) na Europa. Este Programa visa desenvolver competências gerais e específicas, de forma a ser implementados cuidados seguros e de qualidade na área de Saúde Materna e Obstétrica, garantindo a existência de padrões que definam a formação daquelas

profissionais nos diferentes países e regiões, permitindo uma preparação mais qualificada, visando possibilitar uma maior mobilidade internacional. (OMS, 2009)

Segundo Buss & Ferreira, (2010) “a cooperação Sul-Sul, entre os países da CPLP, foi uma alternativa ‘natural’, facilitada pela questão idiomática (a imensa maioria dos profissionais de saúde dos Países da CPLP, por exemplo, falam exclusivamente português e idiomas nativos), de um lado, e pelas identidades políticas, ideológicas e culturais, por outro. Embora com recursos financeiros escassos, o diferencial na cooperação em saúde na CPLP tem sido a abundância de recursos humanos qualificados e a oferta de programas de pós-graduação em áreas críticas da saúde, como saúde pública, saúde da mulher e da criança e doenças transmissíveis, em países como o Brasil e Portugal”

Buss & Ferreira, (2010:109)

Indicadores com impacto na saúde materna nos países da CPLP

Não foi possível encontrar estudos/documentos que abordem o estado evolutivo da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia a nível da CPLP de uma forma organizada, mas pode ter-se um panorama geral dos indicadores de impacto saúde na saúde materna, relacionados com a mortalidade e equidade em saúde, de acordo com as estatísticas CPLP, 2013.

Quadro 3 – Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de Angola

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	1,7	1,8	2,6
Médicos	Por 10 000 hab.	1,4	1,7	1,2
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	36,0	34,5	44,0

Fonte: Ministério da Saúde e INE-AO

Quadro 4 - Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de Brasil

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	3,9	4,0	4,0
Médicos	Por 10 000 hab.	18,5	n.d	18,9
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	99,0	99,0	99,1

Fonte: IBGE

Quadro 5 - Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de**Cabo-Verde**

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	3,3	2,2	2,5
Médicos	Por 10 000 hab.	5,8	5,1	6,0
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	98,7	94,0	92,3

Fonte: Banco Mundial 2011 e INE - Cabo Verde

Quadro 6 - Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de**Guiné-Bissau**

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	1,6	1,5	1,1
Médicos	Por 10 000 hab.	n.d	n.d	n.d
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	n.d	n.d	n.d

Fonte: Unicef, OMS, Banco Mundial e Departamento da População das Nações Unidas

Quadro 7 - Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de Mocambique

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	1,8	1,9	2,1
Médicos	Por 10 000 hab.	0,6	0,6	0,6
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	61,1	63,8	68,9

Fonte: INE - Moçambique

Quadro 8- Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de Portugal

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	9,5	9,3	9,1
Médicos	Por 10 000 hab.	41,0	42,0	43,0
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	99,0	99,3	99,0

Fonte: INE - Portugal

Quadro 9 - Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de São Tomé e Príncipe

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	2,6	2,5	2,0
Médicos	Por 10 000 hab.	n.d	n.d	n.d
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	n.d	n.d	n.d

Fonte: Banco Mundial 2011

Quadro 10 - Panorama geral dos principais indicadores de saúde a nível de
Timor-Leste

Indicadores	Unidade	2011	2012	2013
Despesa pública em Saúde	% PIB	6,3	7,5	10,4
Médicos	Por 10 000 hab.	2,5	0,3	0,5
Partos com assistência por técnicos de saúde	%	34,2	59,0	61,8

Fonte: UN-ESCAP

Sobre Guiné-equatorial não foi encontrada nenhuma informação acerca do panorama geral dos principais indicadores de saúde.

A par de tudo, desde 2009 que os 9 países da CPLP, incluindo Angola fazem parte de um compromisso colectivo de cooperação horizontal e estruturante no sector da saúde- Plano Estratégico de Cooperação em Saúde.

2.3 Indicadores de formação

Segundo Kurcgant (2006), construir indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de enfermagem é uma estratégia que busca a eficiência e a eficácia das estruturas organizacionais, dos processos de trabalho e dos resultados dos cuidados prestados. Este autor acredita que a elaboração e a aplicabilidade de indicadores de qualidade possuem uma estreita relação com a motivação e a satisfação dos profissionais, repercutindo nos cuidados de saúde prestados aos utentes dos Serviços de Saúde.

A mortalidade materna é um bom indicador de saúde do grupo populacional feminino. Essas taxas são úteis para estimar as iniquidades, ao se comparar áreas ou regiões de variados níveis de desenvolvimento (Laurenti e col., 2000; Brasil, 2004b; República Dominicana, 2005).

Mas se se pretende compreender a formação em serviço, tem de se falar de indicadores de saúde para formar em serviço.

Formação é a capacidade de tornar a pessoa mais competente, transmitindo informações e conceitos de forma interativa, fazendo com que a pessoa seja capaz de fazer algo, indo para além do Saber que é promovido pela Educação (Bancalero,2006). Segundo este autor, existem 4 tipos de formação:



Os 4 tipos de formação não existem por si só, complementam-se entre si. O mesmo autor defende que, ao invés de planos de formação, é importante que as Organizações incrementem planos de desenvolvimento de competências operacionais, isto é, tendo em conta as necessidades das mulheres/famílias, e planos estratégicos que valorizem as competências pessoais e organizacionais com uma visão de futuro e de oportunidade de mercado (grupala e proativa).

Este autor refere que, para serem formados profissionais, é necessário ter em consideração: **(1)** - os Custos, **(2)** - a Qualidade, **(3)** - a Eficácia.

- (1)** Os custos podem ser diretos e indiretos: os diretos relacionam-se com honorários, aluguer de salas, refeições e meios audiovisuais; os indiretos referem-se aos benefícios para os participantes, tais como salários e apoio do Departamento de Formação.
- (2)** A qualidade pode ser medida através de questionários e deve contemplar todo o processo, incluindo participantes, formadores e patrocinadores.
- (3)** A eficácia é medida através dos comportamentos e atitudes manifestadas pelos profissionais que beneficiaram da formação, manifestada pelo saber ser e pelo saber fazer.

Pela dificuldade existente em proceder à avaliação do impacto da formação nos beneficiários, da forma mais adequada, essa avaliação é feita através de questionários, quer no início, quer no final das sessões formativas e, posteriormente, nas avaliações trimestrais e semestrais.

As formações em serviço, (“on job”), revelam-se mais eficazes para os colaboradores, comparadas com as formações tradicionais.

Relativamente a estas, pode proceder-se ao levantamento dos seguintes indicadores de formação:

A) Investimento Médio de Formação por Empregado:

- Média de horas de formações por empregado; - custo da hora de formação; - custo médio da ação de formação; - taxa de formação em dinheiro; - taxa da formação em horas; - taxa de participação; - percentagem de profissionais que manifestou vontade em participar na formação; - rácio de formações internas/externas; - rácio de formações técnicas; - rácio de formações numa determinada especialidade.

B) Nível Médio de Satisfação com a Formação:

- Média da qualidade da monitoria; - média do interesse dos temas tratados; - média de adequação às expectativas iniciais; - média da qualidade do apoio prestado pelo Departamento de Formação.

C) Nível Médio da Retenção de Conhecimentos.

Os indicadores são criados de acordo com a pertinência daquilo que se quer avaliar. No entanto, no contexto deste Trabalho não serão definidos indicadores, mas sim, encontrar na literatura científica aqueles que mostraram evidência científica para serem avaliados.

Assim para que o corpo deste Trabalho se materialize, é necessário explorar os conceitos de formação em serviço, autocuidado e de indicadores de saúde.

2.4 Autocuidado: da comunidade à instituição e vice-versa

O autocuidado é o conjunto de atividades que a própria pessoa executa, consciente e deliberadamente, em seu benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

A promoção da saúde e as intervenções são o foco do autocuidado, visando melhorar os problemas e a condição de saúde global dos indivíduos. O autocuidado é a pedra angular dos cuidados de saúde e é visto como uma orientação suporta à atividade do enfermeiro. Pode-se afirmar que por meio das ações de autocuidado são implementadas intervenções de promoção da saúde orientadas para a prática de cuidados de enfermagem ao longo de um *continuum*, desde os cuidados de saúde primários, secundários e terciários. Essas intervenções visam informar as pessoas sobre a sua condição e tratamento e formá-las acerca da automonitorização, percepção e identificação de mudanças na funcionalidade, avaliar as mudanças e as opções para gerir essas mudanças, bem como selecionar e desempenhar ações apropriadas (Sidani, 2011).

O conceito de autocuidado sustenta os cuidados de enfermagem, nomeadamente as ações de educação dirigidas à pessoa e à família de modo que estes assumam a responsabilidade pelas suas necessidades individuais de cuidados de saúde (Cebeci, 2008), logo autocuidado presuppõe responsabilidades individuais dirigidas aos estilos e comportamentos de saúde que levam ao desenvolvimento e funcionalidade humana, assim como as atividades que levam o desenvolvimento de novas estratégias para lidar com as condições de saúde (Omisakin, 2002).

Galvão, (2013) refere que existem barreiras à realização do autocuidado, tais como as limitações físicas, o desconhecimento da situação, os constrangimentos financeiros, dificuldades logísticas, as necessidades sociais e emocionais, os múltiplos problemas com a terapêutica e as complicações das comorbilidades. Mas os efeitos positivos são superiores as limitações, pois quem os utiliza alcança os resultados esperados e

desenvolve de novas estratégias para lidar com as condições de saúde; no controle da doença e no bem-estar.

Autores como Latter (1998) e Scriven (2005), citados por Carvalho (2007), referem que os Enfermeiros têm um papel-chave na área da Educação para a Saúde, se esta for desenvolvida a um nível multidisciplinar.

A Educação para a Saúde promove o autocuidado. Decorrente dessa ação educativa, o indivíduo interioriza aprendizagens conscientemente construídas, podendo o profissional de saúde interagir com o utente usando uma comunicação que melhora o conhecimento e o desenvolvimento de habilidades para a sua vida diária, individual e comunitária (WHO, 1998). Esta definição é reforçada pelo conceito de **Promoção da Saúde** definido como sendo o *“processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”* (Carta de Ottawa, 1986).

Desde 1985 que a OMS refere que o Enfermeiro de Saúde Pública é o profissional de saúde mais habilitado para promover a Educação para a Saúde da pessoa e da comunidade, referindo que *“milhões de enfermeiros através do mundo têm em mão a aceitação dos cuidados de saúde primários porque trabalham junto das pessoas”* (Fernando, 2010:40).

Portanto, e ainda reforçando o conceito defendido pela OMS, a promoção da saúde habilita as pessoas a melhorarem a sua saúde e a aumentar o controlo sobre ela, o que leva a pensar que a pessoa é capaz de compreender as suas expectativas e a satisfazer as suas necessidades e, conseqüentemente, a modificar e a cooperar com o meio envolvente. Ao envolver-se a pessoa no seu processo de saúde, ela transforma-se num imprescindível recurso para a sua vida diária e para a das outras pessoas. E não apenas no respeitante às necessidades físicas, mas também às necessidades sociais.

Já Florence Nightingale, em 1858, afirmou que o objetivo da enfermagem seria *“(…) proporcionar ao paciente melhor condição para a natureza agir sobre ele”* (Smeltzer e Bare, 1994:3).

Esta afirmação faz transparecer que, já nessa altura, o objetivo da Enfermagem estava em reconhecer, à luz de uma perspetiva holística, a pessoa, para que, através da prestação de cuidados, ela passe a conseguir harmonizar-se consigo própria, de modo a

adaptar-se e a reagir adequadamente à mutabilidade do ambiente em que está inserida. O indivíduo não carece de estar doente para ser alvo de cuidados de Enfermagem. Ele precisa de precisar.

O Enfermeiro, nomeadamente o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, é o profissional que acompanha mais de perto todo o processo do nascer ideal, desde a pré-conceção, ao longo da gravidez e no trabalho de parto, durante os primeiros dias de puerpério no hospital e, mesmo, após a alta. A mulher deve sentir este profissional de saúde como um recurso a quem pode pedir apoio sempre que dele necessite.

O apoio pode significar o *“género de resposta que quer promover encorajamento, uma compensação. Aceita-se com naturalidade o ponto de vista da pessoa e procura-se consolá-la ao minimizar a importância da situação, desdramatizando a situação”* (Queirós, 2000:45).

É importante ter em consideração que *“a família tem sido sempre o primeiro e o principal grupo de apoio emocional que serve de suporte à pessoa...”* (Pinto, 1991:24). Desde o nascimento, passando pela adolescência e, posteriormente, na idade adulta e na velhice, a família é *“uma força intermediária”* entre a pessoa e a comunidade envolvente, uma vez que o ambiente social é aquele que mais influencia o desenvolvimento humano. A família constitui um agente social estabilizador, caracterizando-se pelas relações de intimidade, solidariedade e durabilidade.

O Enfermeiro de Saúde Materna apoia a mulher e a família na mobilização dos seus recursos, e responsabiliza-as na assunção das suas funções necessitando, para isso, de estabelecer uma relação de interajuda. Esta relação constitui a base para a personalização dos cuidados de enfermagem pois se, por um lado, se estabelece uma relação, por outro, a mulher é ajudada. A relação de ajuda que promove o autocuidado tornou-se condição indispensável para o desempenho de competências que visem a qualidade dos cuidados de enfermagem, no sentido da construção de um projeto exequível, cuja intervenção maximize os fatores positivos e minimize ou anule os fatores que impeçam a mudança (Collière, 1989).

Lazure (1994) refere que aos cuidados de enfermagem está inerente a palavra ajudar. Quando se entra em interação com a mulher está a estabelecer-se com ela uma relação, a

qual, na profissão de Enfermagem, se pretende que seja de ajuda, cortês, onde se valorize o crescimento pessoal e a resolução de problemas da mulher como ser único.

Chaliffour (1993) defende, numa perspectiva humanista, vários princípios de relação de ajuda enfatizando que, quando se estabelece este tipo de relação, a mulher se sente acolhida e compreendida naquilo que sente. Desse modo, a mulher reconhece, sem distorção, a natureza da experiência de vida em curso e a forma como o seu estado de saúde é atingido. Reconhece, também, o que está a vivenciar no momento, atendendo aos seus valores e à satisfação das suas necessidades e reconhece ainda, em si, as características físicas, intelectuais, sociais, afetivas e espirituais que possui para vivenciar o momento de crise que atravessa.

A expressão de vivências por parte da mulher é a fonte de informação para verificar a necessidade de cuidados, permitindo avaliar a ajuda a prestar, sendo a mulher, potencializadora da consolidação dos seus cuidados, compreendendo-os e aceitando-os.

A disponibilidade é crucial nessa relação, que se pretende seja de ajuda. O Enfermeiro, nos cuidados que presta à mulher, deve demonstrar disponibilidade transmitindo-lhe, dessa forma, confiança e segurança, potenciando-lhe a diminuição da ansiedade e abrindo o caminho para o diálogo, tal como é desejado na relação de ajuda, segundo Phaneuf (1982), citado por Berger (1994). Por outro lado, é importante usar uma linguagem adequada à personalidade da mulher que se encontra a receber os cuidados, respeitar o silêncio e a abstracção e preservar a confidencialidade em relação aos restantes elementos da equipa multidisciplinar, da família e de outros utentes.

A manifestação de interesse pelas vivências da mulher que tem um filho e necessita de conhecimento para poder cuidá-lo no seu domicílio, o respeito pelas suas convicções e medos são aspetos a ter em conta numa relação de confiança, bem como o facto de se evitar perguntas desadequadas, tentando sempre conduzir a conversa no sentido da exteriorização de vivências de forma verdadeira.

O Enfermeiro é o elemento dinamizador no processo de Educação para a Saúde, cabe-lhe a ele orientar a mulher, fornecendo informação sobre os cuidados de saúde diários, desde o planeamento até ao nascimento do recém-nascido.

No primeiro contacto com os Serviços de Saúde, é o Enfermeiro que a mulher/família encontra, surgindo desde logo a oportunidade de se fazer uma avaliação inicial completa

e orientar os primeiros cuidados, através do estabelecimento de uma relação informal. A OMS (1969) define Educação para a Saúde como o processo pelo qual o indivíduo pode aprender a controlar e a melhorar a sua saúde. É durante os momentos de Educação para a Saúde que a mulher aprende a prevenir todas as situações que podem surgir ou no futuro.

O Enfermeiro, ao fornecer à mulher informações necessárias, ajuda-a na sua tomada de decisão, sem imposição de valores, ou sugestão de decisões. Simplesmente conduz a mulher na análise de todas as vantagens e desvantagens das diferentes alternativas e nas escolhas mais adequadas a cada situação específica.

Por conseguinte, cabe ao Enfermeiro desenvolver habilidades e atitudes específicas, bem como procurar conhecimentos e formação que lhe proporcionem uma atuação que conduza à expressão de vivências orientadoras de um processo de ajuda. Para Scatena (1996:30), *“da mesma forma que procuramos conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento de técnicas de enfermagem para os cuidados físicos (...) também o fazemos para a comunicação enfermeiro/utente em todas as suas nuances.”* Este autor defende que a intenção de se estabelecer um relacionamento interpessoal terapêutico conduz sempre a experiências significativas para ambos. Ao Enfermeiro exige-se uma reflexão crítica da sua prática, com o principal objetivo de se autoavaliar, estando atento a cada mulher - a situação-alvo da sua intervenção - proporcionando cuidados que promovam o autocuidado.

Todas as relações interpessoais envolvem a comunicação verbal e não-verbal, podendo na primeira existir constrangimentos, se houver transmissão de um sentimento de desaprovação. Logo, se as perceções relativamente ao outro são negativas, poderão surgir dificuldades que tendem a provocar relações precárias (Sorensen et al, 1998). Daí que a comunicação que se estabelece com a mulher durante o período gravídico e puerperal é fulcral na expressão dos seus sentimentos, visto que *“saber comunicar é também uma arte; de qualquer maneira estamos sempre a comunicar. A incomunicação é já comunicação.”* (Mendes, 1994:12)

Ao serem valorizados os conhecimentos e as habilidades da mulher, favorece-se a satisfação pessoal, constituindo um elemento gratificante para ambos os intervenientes.

No processo de comunicação e transmissão de conhecimentos para o autocuidado, o ser humano aprende e ensina algo acerca de si próprio. A expressão permite dar resposta à satisfação das necessidades recíprocas, sob várias vertentes, tais como: a moral social, intelectual e afetiva. O Enfermeiro comunica com a mulher, na tentativa de estabelecer uma relação de ajuda pois, mediante a mesma, obtém maior quantidade de informação útil para a prestação de cuidados, elaboração de diagnósticos de enfermagem, bem como, um planeamento correto de ações que visam ao autocuidado. (Collière, 1989)

O ato de cuidar em Saúde Materna pressupõe benefícios essenciais para a saúde da mulher, melhor acessibilidade, cuidados integrados e coordenados. Na relação que estabelece com a mulher, a essência do cuidar está na *“resposta aos fenómenos de Enfermagem e/ou recorrentes deste grupo alvo, de forma a obter ganhos em saúde.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2007:17)

As competências específicas dos Enfermeiros de Saúde Materna e Obstetrícia são competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde demonstrados através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

Ao evidenciar os contributos do cuidado especializado investe-se no bem-estar da mulher e da família, transmitindo-lhes autoconfiança e promovendo o autocuidado.

O enquadramento teórico abordou 3 temas-chave: 1 - Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna; 2 - Autocuidado em Saúde Materna; 3 - Indicadores de Saúde Materna.

Pretende-se analisar artigos que vão de encontro aos conceitos encontrados na literatura. Para esse efeito, será necessário explicitar quais as opções metodológicas seguidas.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia escolhida para este estudo é a “Rapid Review” analisando fontes com evidências científicas sobre o impacto da Formação de Enfermeiros e a sua relação com o autocuidado e os indicadores de Saúde Materna.

As revisões sistemáticas utilizam processos claros e bem definidos, com o objetivo de dar resposta a uma questão de investigação, pesquisar e analisar artigos científicos, avaliar a qualidade dos mesmos e sintetizar qualitativa e quantitativamente os resultados encontrados, segundo Armstrong (2011).

As revisões sistemáticas da literatura podem ser feitas, de acordo com vários autores, recorrendo a diferentes metodologias. Depende do período que se despende para a realização do Trabalho, do tipo de questão de investigação, do tipo de pesquisa de literatura, da forma de seleção de fontes, da avaliação da qualidade escolhida, da síntese e inferência pretendida referenciando Catalá-López (2017).

Arksey e O'Malley (2005), foram os primeiros autores a estruturar, metodologicamente, estudos baseados em revisões sistemáticas e, mais tarde, Levac, Colquhoun e O'Brien sistematizaram essa metodologia. Os primeiros autores defendem que, para cada revisão, se pode utilizar diferente terminologia, dependendo do tempo e dos recursos que se possuem, podendo ser chamadas de: revisão sistemática; meta análise; “*Rapid Review*” ou *REA (Rapid Evidence Assessment)*, também chamada síntese rápida ou avaliação rápida da evidência científica; revisão de literatura (tradicional); revisão narrativa; síntese de investigação e revisão estruturada, a que acrescentam o *scoping review*.

Para este Trabalho optou-se pela “*Rapid Review*” ou *REA (Rapid evidence assessment)*, também chamada síntese rápida ou avaliação rápida da evidência científica. Este tipo de revisão, segundo Catalá-López (2017) é utilizada em casos de emergência clínica, ou em crises na Saúde Pública onde novos procedimentos, serviços e tecnologias precisam ser aplicados, ou quando o tempo e os recursos para a investigação são mais reduzidos.

3.1 “Rapid Review”

A “Rapid Review” é uma revisão sistemática da literatura, com uma pesquisa baseada em evidências e alicerçada em fundamentações teóricas sólidas, tal como todas as revisões sistemáticas. Utilizam sites de busca para a seleção inicial de artigos, baseados em palavras-chave que fornecem critérios de busca e devolvem, automaticamente, artigos após “screening” ou filtragem, utilizando termos de pesquisa que mais se aproximam dos termos utilizados na pergunta de partida.

As revisões de literatura baseadas no método “Rapid Review” são uma forma de rever artigos científicos publicados, trabalhos disponíveis na íntegra em revistas de Saúde Pública de referência, dissertações, teses, resumos, procedimentos de conferências e literatura cinzenta. Este tipo de revisão pode ser elaborado num período aproximado de 3 semanas a 6 meses parafraseando Catalá-López (2017).

O primeiro passo é formular uma Pergunta de Investigação e, para chegar à questão de investigação implica detetar um problema que represente, no futuro, ganhos em saúde para uma determinada população, tal como descrito anteriormente.

Perante esta problemática levantou-se a seguinte questão de investigação:

- Que evidências científicas existem sobre o impacto da formação de Enfermeiros no autocuidado e nos indicadores de Saúde Materna?

Na questão de investigação formulada encontram-se os termos que vão constituir as palavras-chave em Português e Inglês – as Línguas escolhidas para a pesquisa “Formação em Serviço de Enfermeiros; Autocuidado em Saúde Materna; Indicadores de Saúde Materna. // On Job Nursing, Continuing; Literacy in Maternal Health; Self-Care in Maternal Health; Maternal Health Indicators).

É a partir dos termos utilizados na pergunta de partida que se dá início à definição de conceitos, mediante pesquisa bibliográfica de literatura, termos esses utilizados a posteriori na busca de artigos, de acordo com a metodologia e que se revelem pertinentes para a elaboração dos resultados e para a discussão do Trabalho.

Para chegar aos artigos que respondam à pergunta de investigação, implica seguir uma metodologia usada nas revisões sistemáticas (Rapid Review), que passa, inicialmente,

por estabelecer os critérios de inclusão e exclusão. Os **Critérios de Inclusão** ajudam a decidir se se exclui ou se inclui, inicialmente, pela leitura do resumo e, posteriormente, pela leitura integral do artigo. Para a realização deste Trabalho, usaram-se os seguintes critérios: 1 - Artigos completos que evidenciem, cientificamente, que Formar Enfermeiros em Serviço em Saúde Materna, promove o autocuidado e influencia os indicadores de saúde na Saúde Materna; 2 - Trabalhos disponíveis na íntegra em revistas de Saúde Pública de referência, dissertações, teses, resumos e conclusões colhidas em conferências, que concluem que Formar Enfermeiros em Serviço na especialidade de Saúde Materna, promove o autocuidado e influencia os indicadores de Saúde Materna.

Faz-se, seguidamente, referência aos **Critérios de Exclusão**: 1 - Artigos on-line não disponíveis na íntegra; 2 - Trabalhos científicos fora da área de interesse da “rapid review”. Será efetuado um formulário para inserir os artigos incluídos e excluídos. Basta que apareça um critério de exclusão e o trabalho será excluído.

A seleção dos artigos deve ser baseada em critérios uniformemente bem aplicados. A avaliação da qualidade para deteção de erros de literatura deve ser estruturada e baseada em estudos primários ou sistemáticos. A discussão dos resultados é, preferencialmente, descritiva e qualitativa. As inferências devem ser baseadas na literatura e, com alguma sensibilidade, em relação à interpretação (Catalá-López, 2017).

Após a conclusão da leitura do artigo, o número final de estudos incluídos e excluídos com a justificação do motivo da exclusão) é explicitado no diagrama de fluxo de Itens Preferenciais de Relatórios para Revisões de Literatura, segundo Galvão (2015).

As estratégias de pesquisa incluem os idiomas, as fontes e a forma de pesquisa. Os idiomas escolhidos para este estudo foram o Português e o Inglês. A fonte de pesquisa bibliográfica envolveu duas ou mais bases de dados bibliográficas e estas o mais extensas possível, para identificar todos os estudos relevantes e aumentar a generalização de resultados. A procura de estudos publicados foi realizada entre Outubro de 2018 e Junho de 2019. Os termos de pesquisa fazem parte da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que garante 5 recursos de informação: Scielo, Medline, Lilacs, Ibecs, Biblioteca Cochrane. E para as buscas em Inglês, o recurso usado foi a Pubmed. Outras fontes incluem dissertações, teses, resumos e conclusões de conferências, assim

como bases de dados de literatura cinzenta, que são uma forma de abordagem que reduz a impossibilidade de perder estudos importantes e a ter em conta.

Os critérios de inclusão/exclusão podem ser estabelecidos a posteriori e a extração de dados pode ser feita por um investigador que é responsável por averiguar a quantidade de artigos publicados sobre o tema em estudo, verificar a dimensão internacional de estudos realizados sobre este tema, que variedade e características, isto é, saber o que se quer responder quando se formulou a questão de investigação e como desenvolver a pesquisa em estudo. A esse investigador competirá, na fase subsequente, resumir, divulgar os resultados encontrados, identificar falhas na literatura existente e planejar pesquisas futuras (Galvão, 2014). A outro investigador/orientador caberá confirmar e supervisionar a pesquisa efetuada.

A metodologia de pesquisa assentará em palavras-chave, título e resumo. As palavras-chave são um meio para se iniciarem combinações de busca; a estratégia de pesquisa que aplica a Lógica Booleana é uma forma de se encontrarem os artigos/estudos desejados; os operadores booleanos AND, NOT e OR e (), ?, \$, “” ajudam a relacionar palavras e devem ser usados corretamente. AND é usado quando se quer pesquisar ambos os termos descritos nas palavras-chave, OR um ou outro, () ordena a pesquisa, ex: B AND (N OR L OR C), NOT exclui o segundo termo, Mascaramento ?, encontra palavras com s ou Z ex: Bra?il = S ou Z, Truncaturas \$, encontra palavras semelhantes, ex: epidemia\$ = epidemia, epidemiológica, epidemiológico, “” as aspas utilizam-se para termos compostos. Ex: “formação em serviço de enfermeiros”, isto é, os operadores de busca ajudam a procurar a relação entre os termos usando sinónimos, variantes de ortografia, opostos, plurais, acrónimos, truncamentos, curingas e os operadores de proximidade auxiliam a encontrar os artigos que não são encontrados com as palavras-chave iniciais. (Mitre et al, 2008)

A escolha da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) deve-se ao facto de, para além de garantir 5 recursos de informação (Scielo, Medline, Lilacs, Ibecs, Biblioteca Cochrane), possuir muitos artigos indexados à área da saúde, com origem em estudos primários e indexa muitos artigos relacionados com a disciplina de Enfermagem.

As palavras-chave usadas em Português neste estudo são: **(1) - Formação em Serviço; (1.1.) - De Enfermeiros; (2) - Autocuidado em Saúde Materna; (3) - Indicadores de Saúde Materna.**

Consultando o site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/>

/14/12/2018, devem-se confirmar os termos de indexação, usando descritores que permitem utilizar a terminologia correta usada em Ciências da Saúde. Se o vocabulário for controlado obtém-se uma linguagem padronizada para indexação e recuperação da informação. O qualificador desta pesquisa é FORMAÇÃO EM SERVIÇO, cujos temas principais são, ENFERMEIROS, AUTOCUIDADO EM SAÚDE MATERNA e INDICADORES EM SAÚDE MATERNA.

(1) Formação em Serviço (1.1) de Enfermeiros;

Formação em Serviço

(1) “Definição: Programas educacionais destinados a informar os indivíduos sobre recentes avanços no seu campo particular de interesse. Eles não conduzem a qualquer posição convencional avançada.

Indexação Portuguesa: Cursos formais ou informais para a melhoria, ou seja, para atualizar os conhecimentos: (...) preparação formal e treinamento especializado, ou estudos avançados para a obtenção de um Certificado oficial; inclui cursos de atualização.”

Sinónimos em Português: Educação Contínua; Educação Permanente; Formação Continuada; **Descritor Inglês:** Education, Continuing”.

Formação em Serviço de Enfermeiros

(1.1) “Definição em Português: Programas Educacionais destinados a formar as Enfermeiras sobre os recentes *avanços* no seu campo de atuação.

Nota de Indexação em Português: diferencie EDUCAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: veja nota em EDUCAÇÃO CONTINUADA; cursos especiais, seminários, etc. **Descritor Inglês:** Education, Nursing, Continuing; **Descritor Português:** Educação

Continuada em Enfermagem; **Sinónimos Português:** Educação em Enfermagem Pós-Básica, Educação em Enfermagem Pós-Formatura.”

(2) Autocuidado em (3.1) Saúde Materna – Descrito anteriormente.

“Definição em Português: Realização pelo paciente das atividades normalmente executadas por Profissionais de Saúde. Inclui cuidados consigo mesmo, família ou amigos.

Nota de Indexação Português: Cuidado prescrito por Médico, ou efetuado pela própria pessoa e inclui cuidados para si mesmo, família ou amigos; diferencie de AUTOMEDICAÇÃO (medicação não prescrita por Médico) e AUTOADMINISTRAÇÃO (administração de medicação prescrita por Médico ou auto-administração de substâncias por animais de laboratório).

Descritor Inglês: Self Care

Descritor Português: Autocuidado

Sinónimos em Português: Autoajuda

(3) Indicadores de Saúde (3.1.) Saúde Materna.

Indicadores de Saúde “Definição em Português: Medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do Sistema de Saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. (adaptação OPAS)

Nota de Indexação Português: Sem qualificação

Descritor Inglês: Health Status Indicators

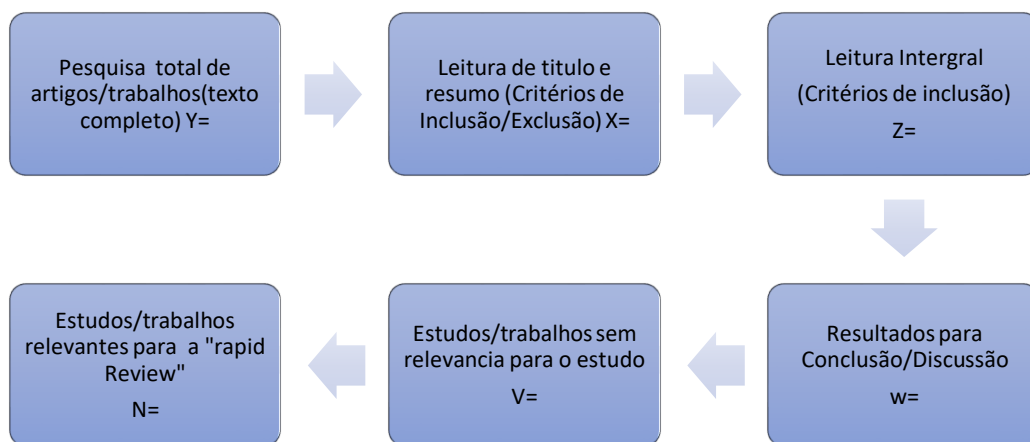
Descritor Português: Indicadores Básicos de Saúde

Sinónimos em Português: Estimativa de Risco de Saúde, Estimativa de Riscos para a Saúde, Indicadores de Saúde, Indicador de Saúde, Medição de Risco em Saúde, Indicadores do Nível de Saúde.

O critério de seleção dos estudos é concretizado após a pesquisa bibliográfica ter sido efetuada. Em seguida, todos os resumos são extraídos dos artigos e são selecionados para o estudo os elegíveis para inclusão. Em relação à **definição de tipos de estudo**, os

artigos que apresentem resultados quanto à Formação de Enfermeiros em Serviço sobre Saúde Materna melhoram a literacia das mulheres, promove o autocuidado e influencia os *indicadores de saúde* e de *Saúde Materna* serão extraídos, de acordo com o seguinte fluxograma (Fig.3):

Fig.3 Fluxograma dos critérios de seleção dos artigos, de acordo com o PRISMA, Galvão (2015).



4 RESULTADOS

A secção de resultados procura respostas justificadas para o problema enunciado, tendo sido necessário criar o fluxograma (ver figura 4) relativamente aos critérios de seleção de artigos para construir, analisar e interpretar os resultados.

Depois de incluídos, os artigos selecionados passaram por uma segmentação relativamente ao autor, ao título, à metodologia, ao tipo de formação, ao ano/país, à área de análise e aos resultados.

O que se pretende é verificar a importância dos vários artigos encontrados e compreender melhor os efeitos da Formação em Serviço e os resultados que essa formação tem nas práticas dos Enfermeiros e como se manifesta em termos de autocuidado e avaliação de indicadores de saúde.

Foram efetuadas as relações possíveis e desejáveis entre a Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna, o autocuidado materno e os indicadores de Saúde Materna.

A análise qualitativa aos trabalhos selecionados passou, finalmente, por uma análise comparativa entre artigos, com realce para a metodologia usada e os resultados similares, com base na evidência científica.

A pesquisa foi feita cruzando os descritores “Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna,” cujos temas principais/limites são: “Autocuidado em Saúde Materna” e “Indicadores em Saúde Materna.”

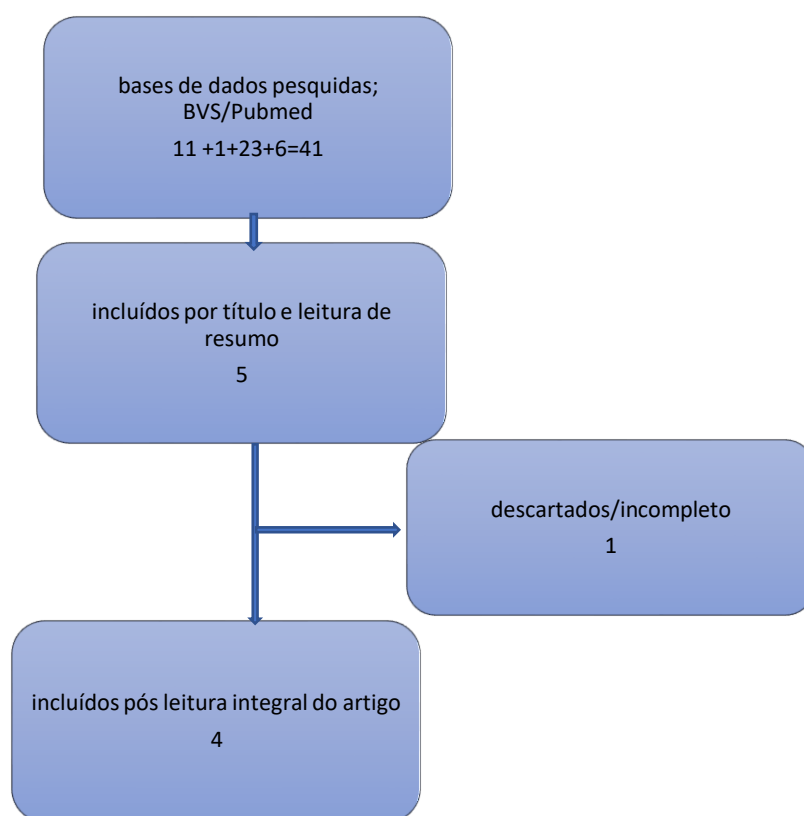
No entanto, e usando a relação entre os termos, sinónimos, variantes de ortografia, opostos, plurais, acrónimos, truncamentos, curingas e operadores de proximidade encontraram-se artigos que não se enquadram nas palavras-chave iniciais. Com o descritor na BVS “**Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna**” foram encontrados **11** artigos, ao refinar a pesquisa e acrescentado o AND “**Autocuidado**” e AND “**Indicadores de Saúde**” foram encontrados **0**. Depois de usar os termos “**Educação Continuada de Enfermagem de Saúde Materna/MA**” foi encontrado 1 artigo. Refinou-se a pesquisa para Inglês, desta vez no Pubmed “**on job nursing**” AND

"Self-Care in Maternal Health" e encontraram-se 23 artigos, por "On job nursing" AND "Maternal Health Indicators" geram 6 artigos.

Para os descritores:

- "Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna" - 11 artigos;
- "Educação Continuada de Enfermagem de Saúde Materna/MA" - 1 artigo;
- "On job nursing" AND "Self-Care in Maternal Health" - 23 artigos;
- "On job nursing" AND "Maternal Health Indicators" - 6 artigos.

Fig. 4 Fluxograma dos artigos encontrados



Os 4 artigos incluídos constituíram a base de análise dos resultados deste *estudo*, sobre os quais será plasmada toda a análise efetuada, que numa primeira fase correspondeu a inclusão por título e resumo dos artigos: selecionados para o descritor **“Formação em Serviço de enfermeiros de saúde materna”** são 2 artigos; para o descritor **“Educação Continuada de Enfermagem de Saúde Materna/MA”** corresponde a 1 artigo; quando ao descritor **“On job nursing” AND “Self-Care in Maternal Health”** corresponde a 1 artigo e no que diz respeito **“On job nursing” AND “Maternal Health Indicators”** incluiu-se 1 artigo.

Nos esquemas que se seguem encontramos as características dos principais 5 estudos incluídos por título e resumo, os 5 títulos remetem-nos para o tema da formação de enfermeiros de saúde materna, autocuidado e indicadores que se prevê estarem plasmados nos artigos.

1ª fase - Distribuição dos artigos incluídos, segundo Título e Resumo.

No primeiro artigo os autores (Figueiras et al, 2003) avaliaram conhecimentos e práticas quer de enfermeiros quer de médicos para uma melhor intervenção de profissionais que prestam cuidados sobre aleitamento materno à puerperas e recém-nascidos e concluíram que “capacitar” todos os técnicos envolvidos é a resposta para uma melhor intervenção de saúde naquela unidade estudada. Já no segundo artigo (do Nascimento Souza et al 2011) os autores investigaram a opinião dos beneficiários de saúde que recorrem aos cuidados de saúde materno, concluindo que está é uma forma de verificação de conhecimentos importantes no planeamento de cuidados que vão de encontro as expectativas dos utentes facilitando deste modo o autocuidado e a promoção da saúde.

“Formação em serviço de enfermeiros de saúde materna”

Título	Resumo
<p>Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento</p> <p>Materno em serviços públicos de saúde</p> <p>Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados: À clientela atendida em uma unidade básica de saúde do Município do rio de janeiro</p>	<p>Objetivou-se avaliar conhecimentos e práticas sobre aleitamento materno de profissionais que atendem lactentes em unidades de atenção básica, ou maternidades públicas, de município do interior paulista, Brasil. É estudo epidemiológico, sendo a população composta por 89 enfermeiros e médicos. Suas respostas a um questionário estruturado foram analisadas no total e segundo o local de trabalho, aplicando-se o teste de diferença de proporções (qui-quadrado), considerando-se $p < 0,05$ como nível crítico. Como parâmetros de acertos foram consideradas as recomendações do Ministério da Saúde. As diferenças significativas para conhecimentos e práticas, segundo o local de trabalho, foram restritas a alguns aspectos, com resultados discretamente melhores dos escores médios de acertos dos profissionais das unidades de atenção básica. Independente do local de trabalho, verificou-se desempenho regular e ruim em diferentes aspectos estudados, indicando que possíveis intervenções para a capacitação nessa temática deverão incluir profissionais de todos os níveis de atenção à saúde.</p> <p>Conclui-se que a avaliação do grupo escolhido proporciona informações importantes para que os enfermeiros possam apoiar eficientemente as mães nos cuidados com os recém-nascidos, o que contribui à formação do vínculo das mães com este profissional, além da adoção de práticas de promoção da saúde</p>

No terceiro artigo os autores (Garcia et al, 2018) remetem-nos para intervenções desenvolvidas por profissionais que prestam cuidados a parturientes em cuidados primários de saúde.

“Educação continuada de enfermagem de saúde materna/MA”

Título	Resumo
As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em unidades de atenção primária à saúde.

No quarto artigo (Pettersson et al, 2001) falam sobre a experiência de parteiras tradicionais em Angola em Luanda. E incluem resultados sobre a sua formação e que informação passam aos beneficiários do sistema de saúde materna constituíram fatores de inclusão para este estudo.

“On job nursing" AND "Self-Care in Maternal Health”

Título	Resumo
Experiência vivenciada por Parteiras Autônomas Angolanas a trabalhar em Maternidades periféricas de Luanda	<p>Objetivo: descrever a experiência vivida por parteiras autônomas que trabalham em Angola em maternidades lideradas por parteiras</p> <p>Desenho do estudo: abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas com cassete em português. Os dados foram analisados em um processo de seis etapas.</p> <p>Cenário: três maternidades lideradas por parteiras nos subúrbios mais densamente povoados da capital de Angola, Luanda. O número médio de partos por unidade foi de 2500 por ano.</p> <p>Participantes: 11 parteiras das três maternidades.</p> <p>Resultados: emergiram quatro áreas principais: sociedade / cultura, outras significativas, eu pessoal e eu profissional. Subáreas, conceitos e declarações de apoio foram definidos em cada área.</p>

No quinto estudo (De Villers, 1998) incluído por título e resumo fala sobre cuidados diferenciados de enfermeiras especialistas em saúde materna e obstetrícia. O resumo remete-nos para as competências essenciais e para a implementação bem-sucedida do papel do profissional especialista, que incluem: experiência clínica, habilidades de comunicação efetivas, pensamento crítico e habilidades analíticas, e uma orientação teórica para a resolução de problemas que passa essencialmente pela formação contínua.

“On job nursing” and “Maternal Health Indicators”

Título	Resumo
The Clinical Nurse Specialist as Expert Practitioner in the Obstetrical/Gynecological Setting	The role of the advanced practice nurse (APN) continues to evolve in specialty areas while healthcare systems seek solutions to issues of cost-containment, equity in access, and quality care. APNs have a significant role in facilitating the positive outcomes of clients utilized as measurable indicators in a managed care environment. The CNS as expert practitioner in the obstetrical/gynecological hospital setting integrates specialty knowledge and demonstrates specialty skills when working with childbearing and perimenopausal women and their families. Maintaining a holistic orientation to practice and keeping comprehensive documentation of activities facilitate achievement of quality outcomes for patients in this specialty field. Competencies essential to successful implementation of the expert practitioner role include: clinical expertise, effective communication skills, critical thinking and analytical skills, and a theoretical orientation to problem solving. The Roy Adaptation Model is an effective framework that can be used by the CNS in the obstetrical/gynecological hospital setting to promote, maintain, and restore health, as well as facilitate positive patient outcomes.

Após a leitura do título e resumo passou-se para a leitura integral dos artigos, nesta fase **excluiu-se o quinto** (De Villers, 1998) artigo por não estar disponível na íntegra.

Assim para análise ficaram 4 artigos, todos produzidos por universidades públicas, cuja publicação geográfica é como se segue: 3 Brasileiras e 1 da Suécia (apesar deste último estudo ter sido sobre uma realidade vivenciada em Angola, Luanda). O que sugere um interesse global pelo tema, apesar do tema ser investigado principalmente em Universidades Brasileiras.

Relação dos 4 estudos com Participantes, contexto, País da universidade e Publicação do estudo

ESTUDOS	PARTICIPANTES	CONTEXTO	UNIVERSIDADE/País da Universidade
Silvestre, P. K., Carvalhaes, M. A., Venâncio, S. I., Tonete, V. L., & Parada, C. M. (2009). Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, 17(6).Brasil	Enfermeiros e Médicos	Centro de saúde e Maternidades Públicas de São Paulo	Faculdade Medicina Botucatu/Brasil (São Paulo)
do Nascimento Souza, M. H., da Conceição Gomes, T. N., Paz, E. P. A., da Trindade, C. S., & Veras, R. C. C. (2011). Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. <i>Escola Anna Nery Revista de Enfermagem</i>, 15(4), 671-677.Brasil	Enfermeiros/Mães e bebês	Unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro	Universidade Federal Rio de Janeiro/Brasil (Rio Janeiro)
Garcia, E. S. G. F., Bonelli, M. C. P., Oliveira, A. N., Clápis, M. J., & Leite, E. R. P. C. (2018). As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental</i>, 863-870.Brasil	34 gestantes em CPN	Centro de Saúde de Minas Gerais	Universidade Federal de Alfenas /Brasil(Minas Gerais)
Pettersson, K. O., Svensson, M. L., & Christensson, K. (2001). The lived experiences of autonomous Angolan midwives working in midwifery-led, maternity units. <i>Midwifery</i> , 17(2), 102-114. Suécia	11 Parteiras autônomas	Comunidade parteiras autônomas Maternidades	Halmstad University, Suécia /Suécia

Os 4 artigos incluídos resultaram de estudos primários. Três das investigações utilizaram uma abordagem quantitativa duas com metodologia descritiva, transversal e uma retrospectiva. A quarta investigação utilizou uma abordagem qualitativa com utilização de entrevistas semi-estruturadas.

Distribuição dos artigos por título, metodologia, tipo de formação, e resultados estudo

ESTUDOS	METODOLOGIA	ÁREA DE ANÁLISE	RESULTADOS ESTUDO
Silvestre, P. K., Carvalhaes, M. A., Venâncio, S. I., Tonete, V. L., & Parada, C. M. (2009). Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. <i>Revista Latina-Americana de Enfermagem</i> , 17(6). Brasil	Estudo descritivo, inserido no campo da educação em saúde	Avaliar Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde.	Verificou-se desempenho regular e ruim em diferentes aspetos estudados, indicando que possíveis intervenções para a capacitação nessa temática deverão incluir profissionais de todos os níveis de atenção à saúde.
do Nascimento Souza, M. H., da Conceição Gomes, T. N., Paz, E. P. A., da Trindade, C. S., & Veras, R. C. C. (2011). Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. <i>Escola Anna Nery Revista de Enfermagem</i> , 15(4), 671-677. Brasil	Estudo retrospectivo descritivo exploratório com abordagem quantitativa.	Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspetos relacionados: À clientela atendida em uma unidade básica de saúde do Município do rio de janeiro	Avaliação do grupo dá informações para que os enfermeiros possam apoiar as mães nos cuidados com os recém-nascidos, o que contribui à formação do vínculo com as mães, e a adoção de práticas de promoção da saúde.
Garcia, E. S. G. F., Bonelli, M. C. P., Oliveira, A. N., Clápis, M. J., & Leite, E. R. P. C. (2018). As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. <i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental</i> , 863-870. Brasil	Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa	As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde	(...)os profissionais desenvolvem a consulta de pré-natal de forma incompleta e não sistematizada. (...)a educação permanente voltada para as competências essenciais em obstetrícia podem oferecer uma assistência integral e de qualidade.
Pettersson, K. O., Svensson, M. L., & Christensson, K. (2001). The lived experiences of autonomous Angolan midwives working in midwifery-led, maternity units. <i>Midwifery</i> , 17(2), 102-114. Suécia	Abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas	Vivências de Parteiras autónomas angolanas a trabalhar em maternidades periféricas de Luanda	Emergiram quatro áreas principais: sociedade / cultura, outras significativas, eu pessoal e eu profissional

Impacto da formação no Autocuidado e Indicadores de Saúde

FORMAÇÃO	IMPACTO	AUTOCUIDADO	INDICADORES DE SAÚDE
Aleitamento materno	NEGATIVO		30,59%
Teste do pezinho	POSITIVO		74,35%
Vacinas BCG e anti-hepatite B			
Esquema vacinal puépera			
Aconselhamento nutricional			
Vigilância pré-natal		forma incompleta e não sistematizada	
		experiências anteriores	
		vida da mulher	
		sociedade	
		cultura	
		rede social (família/vizinhos)	
Cobertura consulta pré-natal		compreender a prática institucional	
Aleitamento materno exclusivo	POSITIVO		90%
Icteria	POSITIVO		16,20%
Alteração do coto umbilical	POSITIVO		3,80%
Saúde Materna(mortes maternas)		Países Industrializados	1%
	NEGATIVO	Países de média e baixa renda	meio milhão de MM
Encaminhamento de nível primário bem organizado	Intervenções desnecessárias	educação adequada para parteiras autônomas	
Competências essenciais em obstetrícia	Boa condição de saúde para o binômio mãe /filho		
Partograma		Formação permanente	Monitorar a mulher e o feto em trabalho de parto

Os autores dos artigos analisaram a formação em serviço de forma muito distinta e de acordo com as condições locais de cada unidade de saúde, indicadores absolutos foram utilizados para avaliar as condições de saúde de populações pequenas ao nível dos cuidados primários de saúde, nas unidades básicas de saúde.

Cada contexto de estudo criou os seus próprios indicadores (Aleitamento materno, Teste do pezinho, Cobertura vacinal na puérpera, Aconselhamento nutricional, Vigilância pré-natal) de acordo com a necessidade de vigilância de saúde, que pretendiam conhecer ou avaliar e que eram as prioridades para o planeamento de ações a nível local (Cobertura consulta pré-natal, Aleitamento materno exclusivo, Icterícia, Alteração do coto umbilical).

O indicador relativo Mortalidade Materna foi referenciado em todos os estudos por ser um indicador epidemiológico que retrata com maior precisão o impacto das ações programadas e executadas nas instituições e na comunidade.

Encaminhamento de nível primário bem organizado, competências essenciais em obstetrícia e utilização do partograma como instrumento de monitorização e avaliação foi também realizado pelos autores dos artigos.

Identificação de políticas e estratégias para implementação de planos de formação em serviço de enfermeiros de saúde materna nos países da comunidade de língua portuguesa

É a partir das diretrizes emanadas por directivas/planos e projectos internacionais que se criam estratégias locais, os autores encontraram nos seus estudos as seguintes;

- Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê como uma ação a ser desenvolvida com as puérperas e recém-nascidos após a alta da maternidade, seguindo as recomendações da “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” - “Semana Saúde Integral” (do Nascimento Souza et al 2011);
- A Organização Mundial de Saúde, a Organização Pan- Americana de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil (OMS/OPAS/MS) dão ênfase à área de saúde da mulher com intuito de reduzir os índices de morbimortalidade materna e neonatal (Figueiras et al, 2003);
- Um programa, denominado Coordenação de Atenção Obstétrica de Luanda (CAOL), foi criado pelo Ministério da Saúde Angolano para melhorar a saúde materna e reduzir a Mortalidade Materna (Pettersson et al, 2001).

Pressupõem-se que enfermeiros bem formados para poderem desenvolver estratégias locais, partindo de linhas de orientação da OMS e ajustado aos problemas biopsicosociais encontrados nas unidades de saúde locais.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo procurou evidências do impacto da formação de enfermeiros de saúde materna na melhoria do autocuidado e indicadores de saúde.

O enquadramento teórico abordou 3 temas-chave: 1 - Formação em Serviço de Enfermeiros de Saúde Materna; 2 - Autocuidado em Saúde Materna; 3 - Indicadores de Saúde Materna.

Foram incluídos artigos que vão de encontro aos conceitos encontrados na literatura com a opção metodológica – “*Rápid Review*”

A formação em serviço tem um impacto positivo no Autocuidado e nos indicadores se for possível:

- Apoiar membros da rede social (pai do bebe, familiares, amigos ou vizinhos);
- Delegar tarefas obstétricas especializadas para parteiras a fim de prestar serviços maternos adequados às mulheres, em contextos de baixo desenvolvimento;
- Aumentar a relevante preocupação para a saúde pública em intervenções locais com base em estratégias políticas e técnicas emanadas de diretrizes centrais;
- Discutir o tema em estudos científicos mais alargados e que se incluíam a experiência dos outros países de comunidade de língua portuguesa;
- Aumentar formações em serviço com evidência científica, onde conhecimentos, práticas, estratégias e expectativas de cuidados de saúde materna tenham um impacto positivo nas populações estudadas.

Confirma-se que para formar em serviço é necessário em primeiro lugar efetuar estudos primários, a nível dos serviços de saúde, para se avaliar cuidados, ações, intervenções, estratégias e até mesmo observar práticas e auscultar vivências de prestadores de serviço na comunidade. Depois de se efetuar este levantamento será então possível planificar formações em serviço bem como encontrar pontos-chave para a elaboração de políticas e programas de apoio que poderão servir para a implantação de programas de formação em saúde em realidades similares a países de baixa e média renda.

Estes artigos levam-nos a registrar preocupações já evidenciadas em anos anteriores, no estudo sobre a experiência de parteiras em Angola (Pettersson et al, 2001).

Uma das limitações deste estudo é não ter encontrado trabalhos científicos sobre o mesmo tema em todos os países da CPLP, dificultando a inferência dos resultados por apenas serem 4 artigos. No entanto, a elaboração da tese permitiu exercitar a capacidade de investigar e conhecer uma forma metodológica que, normalmente é utilizada em situações onde há limitações de tempo, emergências ou procura de respostas de uma situação de saúde que necessita de uma estratégia rápida e eficaz.

Se os indicadores de saúde retratam a condição de vida de uma população, espera-se que as grávidas com um maior número de consultas tenham mais informação para promoverem a sua própria saúde pelo autocuidado.

A melhor forma de avaliar os indicadores de saúde materna é mediante um programa de saúde reprodutiva a partir do qual é possível avaliar a cobertura de população abrangida pelo mesmo.

Por um lado, deve avaliar-se o processo de cuidado, mas também os profissionais e o impacto dos seus cuidados mediante a construção de indicadores de formação sobre a mesma população abrangida pelos cuidados de saúde materna.

Sendo assim, é necessário elaborar mais estudos que abordem a formação em serviço em saúde materna, de profissionais que trabalham em contextos dos países de língua portuguesa e seu impacto no autocuidado e indicadores de saúde materna. Sendo que em muitos desses contextos não há uma política de formação de desenvolvimento de quadros, onde poderiam estar planificadas as formações em serviço, de acordo com as necessidades reais de cada contexto.

A qualificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento à mulher no ciclo gravídico e puerperal e as ações desenvolvidas por estes nos cuidados primários de saúde é uma forma de compreender a prática institucional bem como de evidenciar a necessidade de estratégias (formação em serviço/construção de indicadores) que favoreçam a participação efetiva do profissional enfermeiro nos cuidados obstétricos e promovam o autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 2005, 8.1: 19-32.
2. ARMSTRONG, Rebecca, et al. 'Scoping the scope' of a cochrane review. *Journal of Public Health*, 2011, 33.1: 147-150.
3. BUSS, P.M. (2010). "Diplomacia da Saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP)." (2010)
4. BUTLER, M. M., Fullerton, J. T., & Aman, C. (2018). Competence for basic midwifery practice: Updating the ICM essential competencies. *Midwifery*, 66, 168-175
5. CABO VERDE. *Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Cabo Verde 2015 (Dados referentes a 2014)*. Praia, 18 de julho de 2015. Direcção Nacional de Planeamento. Ministério de Finanças e do Planeamento, 2015.
6. CALDEIRA, Antônio Prates; OLIVEIRA, Rafael Morroni de; RODRIGUES, Oreston Alves. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3139-3147, 2010.
7. CATALÁ-LÓPEZ, Ferrán, et al. Rapid reviews for evidence synthesis. *Medicina clínica*, 2017, 148.9: 424.

8. CASTELLANOS, Brigitta EP. Teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Processo de enfermagem na prática, 2000.
9. CARVALHO, A. (2007). Promoção da Saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de Enfermagem e de outros cursos do ensino superior.
10. CEBECI F, Celik S. Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce post discharge problems in CABG patients. J Clin Nurs. 2008;17(3):412-20.
11. CHALIFOUR, J. (1993). Enseigner la Relation d'Aide. Paris: Éditions Lamarre.
12. COLLIÉRE, F. Promovendo a vida. 1989.
13. DAS, Aritra et al. Impact of a Nursing Skill-Improvement Intervention on Newborn-Specific Delivery Practices: An Experience from Bihar, India. Birth, v. 43, n. 4, p. 328-335, 2016.
14. DE OLIVEIRA Tavares, E. A., Pinheiro, M. T. D. S. F., & José, H. M. G. (2018). Intervenção comunitária na educação em enfermagem: relato de experiência. Revista Brasileira de Enfermagem, 71.
15. DE OTTAWA, C. (1986). Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de.
16. DELGADO, A. P. D. C. (2009). Políticas de Saúde em Cabo Verde na década de 1980-1990: Experiência de Construção de um Sistema Nacional de Saúde. Tipografia Santos.
17. Dias, C. M., Freitas, M., & Briz, T. (2007). Indicadores de saúde: uma visão de Saúde Pública, com interesse em Medicina Geral e Familiar. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 23(4), 439-50.
18. DUSSAULT, Gilles et al. Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP). 2010.

19. D'ORSI, Eleonora et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, p. 645-654, 2005.
20. DE SIQUEIRA, José Ricardo Maia et al. Aprendizagem baseada em problemas: o que os médicos podem ensinar aos contadores. *Contabilidade Vista & Revista*, v. 20, n. 3, p. 101-125, 2009.
21. DOS ENFERMEIROS, Ordem. Livro de Bolso–Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2015.
22. DOS ENFERMEIROS, O. REPE-Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros 1996 [acesso 2019 Março].
23. DOS REIS SEMEDO, D. S., Pelzer, M. T., Ventura, J., Paula, S. F., Moniz, A. S. B., & Semedo, J. A. C. (2018). Perfil dos enfermeiros de Cabo Verde/África: fatores que influenciam a qualidade de vida. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 945-950.
24. FERNANDES, E. M. B. P. D. (2010). Competências em educação para a saúde.
25. FERREIRA, R. M. F., & Nunes, A. C. P. (2019). A formação contínua no desenvolvimento de competências do professor de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
26. FONSECA, L. E., & Almeida, C. (2015). Cooperação internacional e formulação de políticas de saúde em situação pós-conflito: o caso do Timor-Leste. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 22(1), 115-141.
27. HESBEEN, W., & Martins, M. M. S. (2001). Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar.
28. İSBIR, Gözde Gökçe et al. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms

- following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, v. 32, p. 227-232, 2016.
29. GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, p. 183-184, 2014.
 30. GARCIA, Estefânia Santos Gonçalves Felix et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, p. 863-870, 2018.
 31. GIGER, Joyce, et al. American academy of nursing expert panel report: Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*, 2007, 18.2: 95-102.
 32. GÜNTHER, Maria Cecília Camargo; NETO, Vicente Molina. Formação permanente de professores de Educação Física na rede municipal de ensino de Porto Alegre: uma abordagem etnográfica. *Revista Paulista de Educação Física*, v. 14, n. 1, p. 72-84, 2017.
 33. GUERREIRO, C. S., Ferrinho, P., & Hartz, Z. (2018). Avaliação em saúde na República da Guiné-Bissau: uma meta-avaliação do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário. *Saúde em Debate*, 42, 549-565.
 34. QUEIRÓS, A. A.; Silva, L. C. C. & Santos, E. M. (2000) *Educação em Enfermagem* (1ªed.) Coimbra: Quarteto Editora.
 35. KURCGANT, Paulina; RIZATTO TRONCHIN, Daisy Maria; MELLEIRO, Marta Maria. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 1, 2006.
 36. LAZURE, H. (1994). *Viver a relação de ajuda*. Lisboa: Lusodidacta.
 37. LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*, 2010, 5.1: 69.

38. Liberato, E. (2017). A importância da cooperação internacional na formação superior de angolanos. *Horizontes*, 35(1), 121-132.
39. LOUREIRO, Maria Isabel. Promover a Saúde-Dos fundamentos à acção. *Leya*, 2017.
40. LOURENÇO, M. A. E. (2009). Políticas de assistência à saúde materno-infantil em Moçambique: marcos evolutivos e a inserção da enfermagem.
41. MENDES, C. (1994). A comunicação em enfermagem. *Nursing* (82), 12-13
42. MENDES, C. M. (2015). Fatores associados às mortalidades materna e neonatal na maternidade do Hospital Nacional Simão Mendes entre os anos de 2009 e 2011-Bissau, Guiné-Bissau.
43. MITRE, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M. D., Meirelles, C. D. A. B., Pinto-Porto, C., ... & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, 13, 2133-2144.
44. MUNDO, Transformando Nosso. a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Recuperado em, v. 15, 2016.
45. NARCHI, N. Z., Cruz, E. F., & Gonçalves, R. (2013). O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1059-1068.
46. NOGUEIRA, M. (1990). História da enfermagem.
47. NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.

48. OGUISSO, T. (1993). Colaborando para o desenvolvimento da enfermagem na África. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 27(1), 183-193
49. Oliveira, M. D. S. D., & Artmann, E. (2009). Características da força de trabalho médica na Província de Cabinda, Angola. *Cad Saude Publica*, 540-550.
50. OMISAKIN F D, Ncama B P. Self, self-care and self-management concepts: implications for self-management education. *Educ Res.* 2002;2(12):1733-7
51. OREM, Dorothea Elizabeth. *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. Ediciones científicas y técnicas, 1993.
52. ORGANIZ, A. *Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde*.
53. PINTO, M. (1991). A promoção da família como expressão da sua defesa e do seu desenvolvimento. *Servir*, 5, 235-251.
54. REUTER, K. E., Geysimonyan, A., Molina, G., & Reuter, P. R. (2014). Healthcare in Equatorial Guinea, West Africa: obstacles and barriers to care. *Pan African Medical Journal*, 19, 369.
55. RIBEIRO, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. D., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018). O olhar dos enfermeiros portugueses sobre os conceitos metaparadigmáticos de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(2).
56. Reis, P. A. D. G. D., Pereira, C. C. D. A., Leite, I. D. C., & Theme Filha, M. M. (2015). Fatores associados à adequação do cuidado pré-natal e à assistência ao parto em São Tomé e Príncipe, 2008-2009. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 1929-1940.
57. RIESCO, M. L. G., & FONSECA, R. M. G. S. D. (2002). Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 685-698.

58. RONDELLI, G. P. H. (2019). Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizado em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica.
59. SALES MARIANO, Maria do Socorro; PORDEUS MUNIZ, Hélder. Trabalho docente e saúde: o caso dos professores da segunda fase do ensino fundamental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 6, n. 1, 2006.
60. SARDO, D., LEITE, L., & CÔTO, R. (2007). Proposta de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica [Em linha]. Almada: Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. [Consult. 5 Fev. 2019]. Disponível em WWW:< URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedenoticias/Nov_2007/CompetEEESMO_Final_site.pdf.
61. SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2007, 15.3: 508-511.
62. SECLÉN-PALACÍN, Juan A. et al. Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal experiencia en hospitales del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 16, p. 149-157, 2004.
63. SILVA, A. D. N., Santos, A. M. G. D., Cortez, E. A., & Cordeiro, B. C. (2015). Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1099-1107.
64. SIMÃO, S., Martinho, A., Guedes dos Santos, J. L., Lorenzini Erdmann, A., de Mello, F., Schaefer, A. L., ... & Pestana Magalhães, A. L. (2019). Gestão do cuidado de enfermagem pré-natal num Centro de Saúde de Angola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72.

65. SCATENA, M. C. M. (1996) Relacionamento interpessoal focalizando o elemento surpresa numa interacção. *Nursing* (101), 30-34.
66. SMELTEZER, S. C. & BARE, B. G. (1994) *Brunner/Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (7ªEd)*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
67. SORENSEN, L. (1998). *Enfermagem Fundamental (3ªed)*. Lisboa: Lusodidacta
68. STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette. *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. Loures: LUSODIDACTA–Soc. Port de Material Didáctico, Lda. ISBN, 2011, 978-989.
69. STOPKA, Thomas J., et al. An innovative community-based approach to encourage breastfeeding among Hispanic/Latino women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2002, 102.6: 766.
70. TOJAL, AMAF. *Percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço*. 2011.
71. TRUTH, A. Universal. No Health without a workforce. World Health Organisation (WHO) Report, 2013.
72. UNICEF et al. *Every Child Alive: The Urgent Need to End Newborn Deaths*. 2018.
73. US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, et al. *The Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020. Phase I report: Recommendations for the framework and format of Healthy People 2020. Section IV. Advisory Committee findings and recommendations*. 2008. Consulta em 17/11/2018. Disponível em <https://www.healthypeople.gov/2020>
74. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Geneva: World Health Organization, 2009.

75. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1998). The World Health Report 1998: Life in the 21st century a vision for all.
76. ZERFU, Taddese Alemu, et al. Reaching the unreached through trained and skilled birth attendants in Ethiopia: a cluster randomized controlled trial study protocol. BMC health services research, 2017, 17.1: 85.
77. <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/252-pacto-nacional-de-saude/file> (agosto 2018)
78. (agosto 2018)
79. (agosto 2018)
80. (agosto 2018)
81. <http://www.fecongnd.org/pdf/publicacoes/capsa.pdf>(agosto 2018)

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Fig. 1 Mapa da lusofonia

Fig.2 Enfermeiras e Parteiras por 1.000 habitantes a nível mundial

Fig.3 Fluxograma dos critérios de seleção dos artigos, de acordo com o PRISMA, Galvão (2015)

Fig.4 Fluxograma dos artigos encontrados

Quadro 1 Evolução da taxa de mortalidade maternal em Cabo-Verde (1994-2014)

Quadro 2 Taxa de mortalidade maternal na CPLP 2015

Quadro 3 Panorama geral dos principais indicadores de saúde em Angola

Quadro 4 Panorama geral dos principais indicadores de saúde em Brasil

Quadro 5 Panorama geral dos principais indicadores de saúde em Cabo-Verde

Quadro 6 Panorama geral dos principais indicadores de saúde em Guiné-Bissau

Quadro 7 Panorama geral dos principais indicadores de saúde em Moçambique

Quadro 8 Panorama geral dos principais indicadores de saúde em São Tomé e Príncipe.

ANEXOS

(artigos incluídos no estudo)