

9 - 1 | 2021

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM A PUÉRPERA, RECÉM-NASCIDO E FAMÍLIA EM CONTEXTO DE ALTA HOSPITALAR: UMA SCOPING REVIEW

The Therapeutic relationship with the postpartum women, newborn and family in the context of hospital discharge: a scoping review

La Relación terapéutica con la embarazada, el recién nacido y la familia en el contexto del hospital alto: una revisión alcance

Ana Catarina Oliveira | Ana Vicente | José Amendoeira

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: 21st June 2021 Number of pages: 5-17

ISSN: : 2182-9608

Electronic reference

Vicente, A., Oliveira, A. & Amendoeira, J., (2021). A relação Terapêutica com a puérpera, recém-nascido e família em contexto de alta hospitalar: Uma Scoping Review. Revista da UI_IPSantarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 5-17.

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA COM A PUÉRPERA, RECÉM-NASCIDO E FAMÍLIA EM CONTEXTO DE ALTA HOSPITALAR: UMA SCOPING REVIEW

The Therapeutic relationship with the postpartum women, newborn and family in the context of hospital discharge: a scoping review

La Relación terapéutica con la embarazada, el recién nacido y la familia en el contexto del hospital alto: una revisión alcance

Ana Catarina Oliveira

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

140408001@essaude.ipsantarem.pt

Ana Vicente

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

200400008@essaude.ipsantarem.pt

José Amendoeira

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem) ESSS_UMIS (Coordenador), Portugal

Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária (Coordenador) – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Investigador Colaborador no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS_UCP) jose.amendoeira@essaude.ipsantarém.pt

ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-4464-8517>

Ciência ID: CE15-OFD4-1203

Olímpia Cruz

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem) ESSS_UMIS, Portugal

Investigador Colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

olimpia.fonseca@essaude.ipsantarém.pt

ORCID Id: <http://orcid.org/0000-0003-1937-1787>

Ciência ID: C212-AC4B-D249

Regina Ferreira

Escola Superior de Saúde de Santarém. Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde. Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Portugal
regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt

Hélia Dias

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem) ESSS_UMIS, Portugal
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) – Universidade do Porto, Portugal
Investigador Doutoramento Colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
helias.dias@essaude.ipsantarem.pt
ORCID ID: 0000-0003-2248-6673
Ciência ID: 9A1C-192E-02DA

Maria da Conceição Fernandes Santiago

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem) ESSS_UMIS, Portugal
Investigador Doutoramento colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
mconceicao.santiago@essaude.ipsantarem.pt
ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0003-4030-6963>
Ciência ID: 381D-6058-F3B2

RESUMO

O nascimento de um filho constitui um momento de transição na vida da família, assim, torna-se importante compreender como o desenvolvimento de uma relação terapêutica eficaz entre o enfermeiro e a família pode capacitá-los para esta nova fase preparando-os para a alta hospitalar e para o futuro. O tema da presente *scoping review*, emergiu de narrativas académicas individuais, de onde se destacou o conceito de alta hospitalar. Assim, foi elaborada a questão “A relação terapêutica promove a preparação para a alta hospitalar da puérpera, recém-nascido e família?” com o objetivo de identificar como a relação terapêutica promove a preparação para a alta hospitalar da puérpera, recém-nascido e família.

Palavras-chave: Família; Promoção da saúde; Período pós-parto

ABSTRACT

The birth of a child is a moment of transition in the family's life, so it is important to understand how the development of an effective therapeutic relationship between the nurse and the family can enable them for this new phase preparing them for discharge hospital and for the future. The theme of the present scoping review emerged from individual academic narratives, from which the concept of hospital discharge stood out. Thus, the question “The therapeutic relationship promotes preparation for discharge from the puerperal, newborn and family?” Was elaborated. in order to identify how the therapeutic relationship promotes the preparation for discharge from the puerperal, newborn and family.

Keywords: Family; Health promotion; Postpartum period

RESUMEN

El nacimiento de un hijo es un momento de transición en la vida familiar, por lo que es importante comprender cómo el desarrollo de una relación terapéutica eficaz entre la enfermera y la familia puede posibilitarlos para esta nueva fase preparándolos para el alta hospitalaria y para el futuro. El tema de esta revisión de alcance surgió de narrativas académicas individuales, de las cuales se destacó el concepto de alta hospitalaria. Así, se elaboró la pregunta “¿La relación terapéutica promueve la preparación para el alta del puerperal, recién nacido y familia?”. con el fin de identificar cómo la relación terapéutica promueve la preparación para el alta de la puérpera, del recién nacido y de la familia.

Palabras llave: Familia; Promoción de la salud; Período posparto

1 INTRODUÇÃO

Os conceitos selecionados na elaboração da presente scoping review foram identificados após a análise de textos de narrativas elaboradas individualmente. Amendoeira (2006) refere que os conhecimentos operados pelos enfermeiros, não só lhes permitem distinguir melhor as áreas de automatização, como liberam desenvolver processos identitários mais próprios com a execução que caracteriza hoje a profissão.

Neste sentido, entender o significado dos conceitos selecionados e desmontá-los é essencial, sendo eles: cuidar; relação terapêutica; família e alta hospitalar.

O conceito do **cuidar** foi estudado e desenvolvido por vários autores, mas foi Swanson (1991) quem teve um papel de destaque no desenvolvimento de uma teoria de médio alcance sobre o **cuidar**. Nesta teoria do o **cuidar** assume-se como “*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of a commitment and responsibility*” (Swanson, 1991, p.65). Segundo a mesma autora, na teoria do **cuidar**, são definidos cinco processos que são: conhecer; estar com; fazer por; possibilitar e manter a crença.

No primeiro processo do **cuidar**, o saber caracteriza-se por entender um acontecimento e como esse acontecimento tem significado na vida do outro. Em relação ao *estar com* este processo é caracterizado por estar presente emocionalmente com o outro de forma a transmitir disponibilidade contínua, e ser emocionalmente aberto à realidade da pessoa cuidada. Na terceira fase, *fazer por*, implica o cuidador, fazer o que a pessoa cuidada faria autonomamente caso não se encontrasse num processo de doença, substituir a pessoa cuidada nas necessidades que não consegue satisfazer. O *possibilitar* (quarto processo) significa auxiliar a pessoa cuidada na transição de acontecimentos diferentes e não familiares, facilitando a aptidão para crescer, curar e cuidar de si. Por último, o processo de *manter a crença*, caracteriza-se por encorajar a pessoa cuidada para que esta tenha capacidade de passar por uma transição e continuar a valorizar o futuro, acreditando nas suas capacidades. Na teoria de Swanson (1991), esta reforça que “*Caring is most likely an aspect of all socially supportive relationships, not all caring relationships are experienced as social support*” (Swanson, 1991, p.65). Noutra perspetiva, Waldow (2008), refere que o **cuidar** implica empatia, ou seja, implica envolvimento e participação do outro, a compreensão dos significados e vivência de seus sofrimentos e angústias.

Monteiro, Almeida, Pereira, Freitas, Guedes, Silva (2016) mencionam que as pessoas carecem de cuidado individualizado, implicado e profundo, sendo que a pessoa precisa de um profissional que inspire confiança e que tenha carisma, amor e compaixão para além de conhecimento científico. Assim sendo torna-se importante ir ao encontro da enfermagem, e tal como Serrano, Costa, (2011), referem, uma profissão centrada em interações onde cada pessoa é singular, única e indivisível, acabando por vivenciar um projeto de saúde, num momento único de cuidado.

Desta forma, a enfermagem como ciência do **cuidar**, “não pode permanecer indiferente às emoções humanas, pois o processo de cuidar é relacional.” (Monteiro et al., 2016, p.1). O mesmo autor acrescenta ainda que as emoções estão presentes nas relações de cuidado e conferem humanidade às ações de enfermagem, sendo que o cuidar só existe à medida que existe envolvimento e interesse em conhecer a pessoa. Swanson (1991) completa que na relação enfermeiro-doente, o enfermeiro cuida sem que o doente tenha obrigação de retribuir.

Tendo em conta o acima referido, em enfermagem “cuidar pressupõe uma relação, que é em si terapêutica”. (Antunes, 2012, p.4) A **relação terapêutica** é então a relação que se estabelece entre o enfermeiro e o cliente alvo de cuidados. A “**relação terapêutica** promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades” (Regulamento do perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2011). Para que esta parceria seja mais eficaz é necessário que os enfermeiros possuam certas competências e habilidades como a capacidade de escuta e observação, sinceridade, clarificação e precisão, congruência, compreensão das questões culturais e fazer-se presente por meio do silêncio (Souza, et al 2003). Para Chalifour (2008), estabelecer uma relação implica estar atento à pessoa no seu todo, aos seus pensamentos, sensações, necessidades e emoções, não esquecendo o ambiente físico e humano da mesma em questão ajudando-a a expressar as suas necessidades oferecendo ajuda social, física e/ou psíquica. Ao estabelecer uma **relação terapêutica** o enfermeiro deve desenvolver algumas habilidades, sendo que a empatia é vista como uma estratégia essencial neste processo. Para isso é necessário saber comunicar através da forma verbal e não verbal, de forma a expressar empatia e a demonstrar o apoio perante a reação emocional da pessoa que obriga atenção do enfermeiro para a reconhecer (Antunes, 2012). Esse reconhecimento da emoção e apropriada intervenção possibilita que a pessoa se oriente para a prestação de serviços e encontre o sentido para a vida e para as suas decisões.

E, neste sentido, quererá dizer que a pessoa estará apta para a **alta hospitalar**. “Os profissionais participam da identificação dos pacientes que necessitam de cuidados após a alta hospitalar, coordenam o planeamento da **alta hospitalar** e transmitem as informações do utente para um serviço extra-hospitalar” (Aued, Bernardino, Lapierre, Dllaire, 2019, p. 1). Os mesmos autores caracterizam o processo de alta hospitalar com base em princípios chave, que são eles: a alta deve ser planeada desde o momento da admissão, em que deve ser incluindo o utente e o cuidador nas decisões planeadas; deve ser realizada uma abordagem sistémica abrangente que se inicia num processo de avaliação multidimensional; deve ser envolvida uma equipa multidisciplinar neste processo; e deve ser programado a passagem de informações para os serviços pós-alta. Tendo em conta isto, o profissional de saúde ganha um papel de destaque.

Assim, o profissional de saúde organiza a **alta hospitalar** do utente, acompanha os cuidados prestados em meio hospitalar e transfere informações para os profissionais de cuidados de saúde primários para uma continuidade de cuidados (Aued et al, 2019). É também referido pelos mesmos autores que os enfermeiros são de extrema importância na **alta hospitalar** para garantir que os utentes recebam os cuidados planeados tendo em conta as suas necessidades, independentemente de onde serão atendidos ou dos profissionais que lhes prestaram cuidados. A **alta hospitalar** é um processo que deve ser iniciado logo após o início do internamento, mais especificamente, dentro das primeiras 24 horas de forma a conseguir-se identificar os obstáculos para a alta e implementar ações corretivas (Aued et al, 2019). Sendo o tempo de internamento da puerpera, por norma um período de tempo curto torna-se necessário que a preparação para a **alta hospitalar** seja iniciada o mais precoce possível, uma vez que muitas vezes não é suficiente para uma consolidação e aquisição de competências. Por isso é muito importante que haja uma continuidade de cuidados. O apoio da família é imprescindível nesta fase, pois a **família** tem um papel fundamental na preparação da alta hospitalar da puerpera e do recém-nascido, e por isso torna-se importante percebermos o conceito de **família**.

A **família** pode ser definida como uma “unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade; afinidade; relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior do que a soma das partes” (Classificação Internacional para a prática de Enfermagem, 2005, p.63).

Assim sendo, a **família** assume a unidade mais importante na constituição das sociedades, tendo em conta que é largamente estudada nos mais variados quadrantes científicos da atualidade, sendo esta a entidade responsável pela integração dos novos membros na sociedade ao longo de todas as gerações, este pensamento é corroborado por Formiga (2011).

Quando, na **família**, ocorre o nascimento de um novo filho, existem grandes mudanças, traduzindo-se em profundas alterações na vida familiar e individual. A gravidez, parto e puerpério são, assim,

momentos de grandes emoções e alterações na vida da mulher, do companheiro e da **família**. Estas alterações são determinadas por vários fatores, internos e externos, que influenciam a forma como a mulher/ casal encaram esta transição. (Formiga, 2011)

Por outro lado, Martins (2013) menciona que, quando o recém-nascido nasce, a **família** passa por um processo de grandes alterações a nível estrutural, o que pode conduzir a um desequilíbrio familiar, afetando assim o desenvolvimento do bebé. Durante este período, o companheiro assume o papel mais importante da **família**, dando apoio e suporte, enquanto ele próprio se adapta a novos papéis (Formiga, 2011).

Estas alterações representam um período de transição o que constitui assim, uma mudança, e é no processo de desenvolvimento familiar que ocorrem as situações mais geradoras de stress, principalmente nos momentos de grande instabilidade, insegurança e rupturas do ciclo vital. É face a estes pontos vulneráveis, que os esforços devem ser intensificados no sentido de se proceder a uma reorganização/ adaptação familiar ou individual. (Formiga, 2011)

Assim sendo, após o nascimento do recém-nascido há uma grande alteração e necessidade de adaptação na vida da **família**, os enfermeiros são fulcrais neste processo. Desta forma, segundo Martins (2013) torna-se pertinente uma intervenção de enfermagem específica, com o objetivo de reforçar competências e recursos e minimizar vulnerabilidades, promovendo assim a saúde familiar.

Após o descrito, é importante referir o conceito de transição como sendo um conceito de enfermagem mais completo tendo em conta que agrega elementos fundamentais como a incorporação de um recém-nascido na estrutura familiar, ou mesmo o assumir de novas responsabilidades e comportamentos essenciais ao exercício de novos papéis, traduzindo bem toda a dinâmica ao nível dos papéis e das novas relações a estabelecer após o nascimento de um filho. (Formiga, 2011)

2 MÉTODO

A *Scoping Review* desenvolvida teve como questão: A relação terapêutica promove a preparação para a alta hospitalar da puérpera, recém-nascido e família? A temática emergiu após o desenvolvimento das narrativas individuais e, de acordo com o mapa conceptual, foram definidos os seguintes conceitos: Relação terapêutica, família, cuidar e alta hospitalar. Os descritores MeSH definidos foram *health promotion*, *Family* e *Postpartum period*, da qual se obteve a expressão de pesquisa *health promotion AND family AND postpartum period*, em que inicialmente foram pesquisados todos os descritores MeSH individualmente, para avaliar a quantidade de documentos disponíveis e seguidamente, emparelharam-se os descritores, relacionando-os através da conjunção AND. A pesquisa efetuada em Santarém, em novembro 2020, foi efetuada nas bases dados PubMed e da plataforma EBSCOhost: CINAHL Complete, MedicLatina Complete, Library, Information Science & Technology Abstracts, MEDLINE, Nursing & Allied Collection: Comprehensive. Foi definido como limitadores gerais: title/Abstract, free full text; friso cronológico de 5 anos; e relacionado com humanos. Os limitadores específicos de cada base estão apresentados na tabela 1 – Limitadores Específicos.

Tabela 1 - Limitadores específicos

Base de dados	CINAHL Complete	MEDLINE Complete	Mediclatina	Nursing & Allied Collection: Comprehensive	Library, Information Science & Technology Abstrats	Pubmed
Limitadores específicos	Resumo disponível Língua inglesa Prática baseada na evidência Artigo de pesquisa Humanos Primeiro autor é enfermeiro Segundo autor é enfermeiro Gravidez Paciente com alta Paciente internado Idade adulta: 19-44 anos Texto completo PDF	Resumo disponível Língua inglesa Humano Idade adulta: 19-44 anos	Texto completo em pdf	Texto completo em pdf		Title/Abstract Free full text 5 years Human Adult: 19-44 years
	Texto completo Assuntos equivalentes Referências disponíveis Data novembro 2015 – novembro 2020					

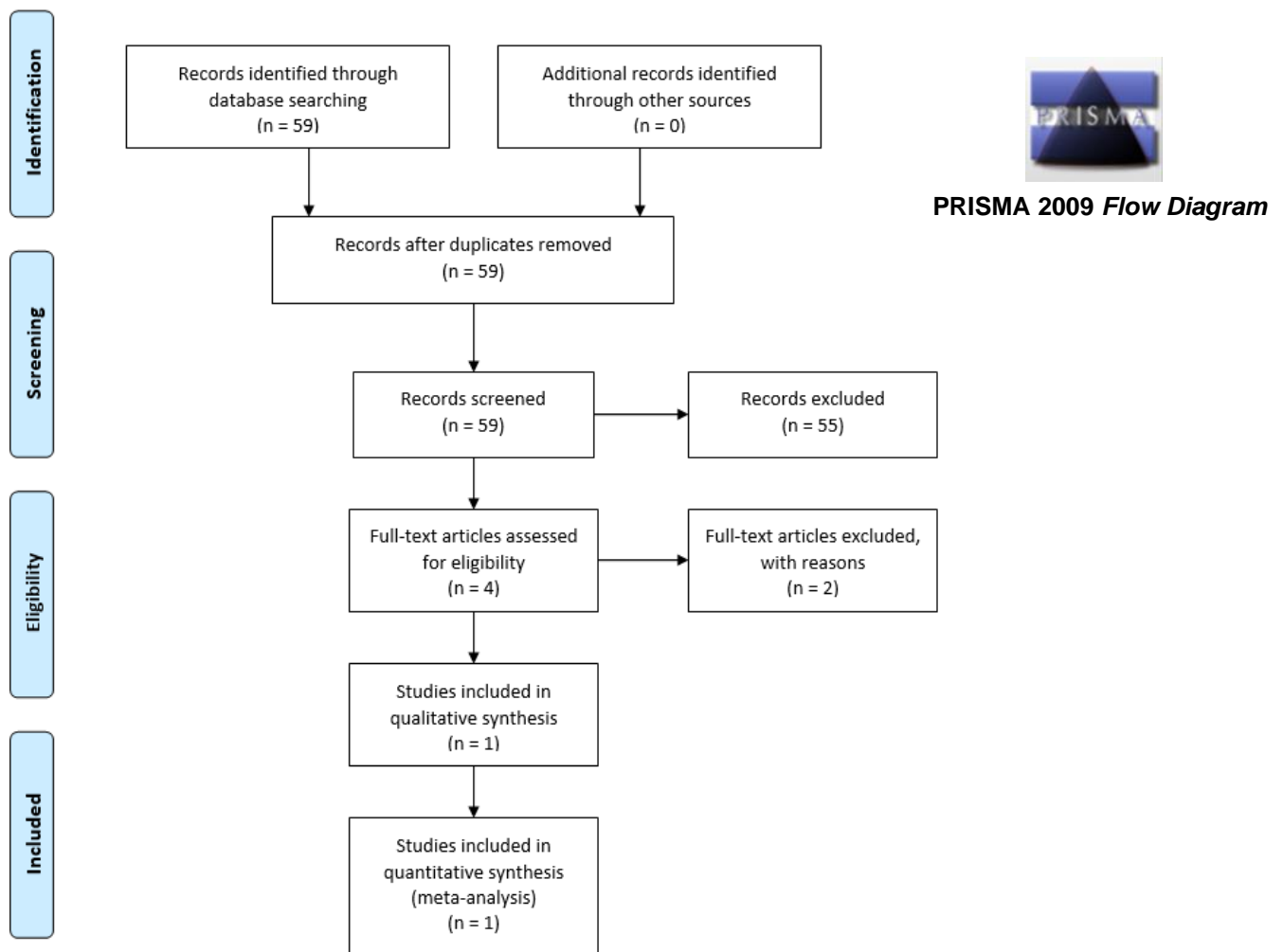
Foram incluídos estudos de paradigmas quantitativos e qualitativos.

De acordo com metodologia PCC, foram identificados a população, conceitos e o contexto. A população identificada foi a puérpera recém-nascido e o pai. Os conceitos incluídos foram a relação terapêutica, a família, cuidar e alta hospitalar. Os contextos selecionados foram os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários.

3 RESULTADOS

Após a pesquisa de expressão definida, nas bases de dados supracitadas, recorreu-se à elaboração do PRISMA em que a primeira etapa consiste na **identificação** de fontes de bases científicas e fontes de bases de grey literature, nessa fase, a **“identification”** do prisma identificámos cinquenta e nove artigos. Na segunda fase, a fase **“screening”** dos cinquenta e nove artigos selecionados foram excluídos cinquenta e cinco após a leitura do título e resumo ficando com um total de quatro artigos. Na fase **“elegibility”** os quatro artigos foram numerados, conforme o quadro 2 - Numeração dos artigos, e lidos na sua totalidade sendo que foram excluídos dois, o artigo numerado com o número três por nenhum dos autores ser enfermeiro e não ir de encontro à questão de revisão e o artigo numerado com o número quatro por não mobilizar os conceitos identificados e não responder à questão da revisão. Assim, na fase de **“included”** foram incluídos o artigo numerado com o número um (quantitativo) e o artigo numerado com número dois (qualitativo).

Figura 1: PRISMA 2009 Flow Diagram



Em seguida encontram-se as fichas de caracterização dos artigos selecionados.

Os artigos selecionados foram resultados de estudos desenvolvidos por profissionais da área da saúde, sendo que pelo menos um investigador é enfermeiro, e ambos incluem na sua estrutura conceitos e participantes que se constituem como contributos para compreender a questão de pesquisa. Importa referir que ambos os estudos se inserem no contexto de cuidados de saúde primários.

Os estudos em causa inserem-se em paradigmas diferentes. Um dos estudos insere-se no **paradigma Quantitativo** (1º estudo), sendo um **estudo de investigação quase experimental**, no qual foram realizadas comparações utilizando um grupo de controlo e um grupo de intervenção. O outro estudo insere-se no **paradigma qualitativo**.

O método de amostragem selecionado (1º estudo) foi a **amostragem por conveniência**, sendo a **amostra** de pesquisa composta por 381 participantes, entre eles pais e mães. O **instrumento de colheita de dados** foi um inquérito através da internet ou por telefone, após três meses do parto. Este é um estudo que utiliza a estatística descritiva, em que foram usados a moda, a mediana, o X^2 , o desvio padrão, bem como o teste de Mann-Whitney para comparar os dois grupos.

Relativamente ao 2º estudo o método de amostragem foi uma **amostragem intencional**, tendo sido selecionados 18 informantes-chave. O **instrumento de colheita de dados** foi A entrevista, cujo guião apresenta 4 (quatro) questões abertas realizadas telefonicamente.

Quadro 2 – Numeração dos artigos

Nº. do estudo	Autor	Revista	Ano de Publicação	País	Título do artigo
1	Karen M. Benzies; Sarah M. Horn; Leslie A. Barker; Cyne Johnston; Dena Berci3 Jana Kurilova;	Maternal and Child Health Journal	2019	Canadá	Enhanced information package given at birth: effects on early parenting experiences and use of educational resources and community services at age 3 months
2	Zimmermann, K.; Handler, A.; Dominik, B.; Garland, C. E.		2019	Estados Unidos da América	Universal home visiting: a strategy for reaching all postpartum women
3	Marina, AS.; Rasmané G.; Sophie S.; Simon C.; Clémentine R.; Seydou D., Djeneba O. e Veronique F.;	Bull World Health Organ	2018	Burkina Faso	Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: a randomized controlled trial
4	Michelle H. Moniz; Lauren K. O'Connell; Anna Daly Kauffman; Dianne C. Singer; Sarah J. Clark; Matthew M. Davis	Matern Child Health	2015	Estados Unidos da América	Perinatal Preparation for Effective Parenting Behaviors: A Nationally Representative Survey of Patient Attitudes and Preferences

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Após a data extraction de cada artigo selecionado, foram analisados e articulados os seus contributos individuais para formular a síntese de dados. Posteriormente foi realizada a interpretação e interligação dos dados obtidos, com os conceitos do background, de forma a compreender como os presentes artigos contribuem para a questão de pesquisa.

A **alta hospitalar** deve ser preparada após o início do internamento, mais especificamente, dentro das primeiras 24 horas de forma a conseguirem identificar os obstáculos para a alta e implementar ações corretivas (Aued et al. 2019). Crê-se que o plano de **alta hospitalar** é uma ferramenta para garantir a continuidade do cuidado após a hospitalização (Pompeo, 2014). A continuidade do cuidado é imprescindível para a qualidade dos cuidados de saúde e está diretamente ligado à melhora da satisfação entre os utentes, neste caso puérperas, redução dos custos e diminuição das internações hospitalares evitáveis (Aued et al. 2019). Segundo Pereira, M. (2013), os enfermeiros devem aplicar boas práticas de Enfermagem sendo fundamental avaliar a qualidade de assistência e preparação para os desafios após a alta clínica. Segundo Harden et al, (2019), a visita domiciliar realizada por enfermeiros torna-se importante salientando ser benéfica tanto para a saúde física como para a saúde mental das mulheres, podendo identificar precocemente problemas que requerem atenção imediata. Segundo Bernardi et al. (2011), as visitas domiciliárias durante o puerpério são uma estratégia que possibilita um cuidado mais próximo e individualizado, para se conhecer a realidade e ao mesmo tempo transmitir confiança à mulher, respondendo às suas

dúvidas e assim potenciando o seu desempenho como mãe.

Quando nasce um recém-nascido, a **família** atravessa um processo de enormes alterações a nível estrutural, o que pode conduzir a um desequilíbrio familiar, afetando assim o seu desenvolvimento (Martins, 2013). Com a nova estrutura familiar, a **família** precisa de se adaptar a estas novas alterações estruturais (Wagner et al., 2011). Uma das principais preocupações dos pais, segundo Benzies et al. (2019) foram relativas ao funcionamento da **família** principalmente quando existe mais que um filho. A presença de filhos compromete um conjunto de adaptações na estrutura familiar e no quotidiano, que vai muito além da aceitação e enquadramento inicial no sistema (Canavarro & Pedrosa, 2005; Figueiredo et al 2006; Mercer, 2004). A “*maioria dos participantes (...) sentiu apoiado pelo parceiro na paternidade*” (Benzies et al., 2019, p.384) tal como afirma Formiga (2011), o membro da **família** que mais fornece suporte e apoio é o companheiro, estando este também obrigado a novos papéis e novas adaptações. É por isso importante cuidar e dar apoio à **família**, mãe e pai, nesta nova fase de vida. Swanson (1991) menciona que **cuidar** é uma forma estimulante de se relacionar com o outro, em relação ao qual se tem um senso pessoal de compromisso e responsabilidade. Assim sendo, todo o enfermeiro deve ter este sentido de responsabilidade e responsabilidade para com a pessoa cuidada, de forma a prestar cuidados adequados, individualizados e eficazes à pessoa e família. Segundo Harden et al. (2019), foram identificadas áreas de atuação da saúde da mulher no pós-parto, nas quais os enfermeiros são capacitados para **cuidar** e prestar cuidados individualizados e eficazes. Assim o enfermeiro prestou cuidado no âmbito na saúde física, na saúde psicológica e no apoio à amamentação no pós-parto. Os enfermeiros tiveram que pôr em prática inicialmente, a primeira dimensão do **cuidar**, o *conhecer* de forma a entenderem as reais dúvidas das mulheres, de seguida a dimensão do *estar com*. Ao conhecer as dúvidas das mulheres, o enfermeiro tem que mostrar disponibilidade, entender o que preocupa a mulher nesta nova fase, para posteriormente poder *possibilitar* (outra dimensão do cuidar), dando autonomia à mulher. Segundo Harden et al. (2019), o enfermeiro ao conhecer a mulher, conseguiu entender as suas dúvidas e questões o que permitiu, identificar problemas físicos precoces, ou evitar possíveis depressões pós-parto, e ainda auxiliar na amamentação que constitui um grande receio para a mulher. Durante o internamento, os enfermeiros cuidam, apoiam e muitas dúvidas são esclarecidas. “Embora o tempo de educação no hospital seja limitado, fornecer a todos os pais recursos baseados em evidências (...) pode fazê-los se sentir mais satisfeitos com as informações que recebem e mais preparados para ir para casa, sabendo que eles têm recursos confiáveis para se referir quando necessário.” (Benzies et al, 2019, p.383).

Assim o enfermeiro deve estar atento às dúvidas e preocupações que vão surgindo por parte da mulher e família, devendo estabelecer uma relação terapêutica o que implica estar atento no seu todo aos seus pensamentos, sensações, necessidades e emoções, não esquecendo o ambiente físico e humano da mesma em questão, ajudando-a a expressar as suas necessidades. (Chalifour, 2008)

O regulamento do perfil do enfermeiro de cuidados gerais (2011) assume como sendo promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem, e caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. Neste sentido “mães e pais de recém-nascidos precisam ter acesso a informações com evidência para apoiar a maternidade precoce.” (Benzies et al, 2019, p.378). Essas informações devem ser transmitidas pelo enfermeiro que deve estabelecer uma **relação terapêutica** eficaz. Por outro lado, segundo Harden et al. (2019), existe uma preocupação em que as mulheres cuidadas se sintam “tocadas”, como referido pelos autores, ou seja, há uma preocupação que as mulheres sintam a presença de um profissional de saúde que compreenda as suas dúvidas e receios mostrando ser empático, que as auxilie nos cuidados a si próprias e aos recém-nascidos e que esteja presente. Esta ideia é corroborada por Galhanas (2020) que refere que o enfermeiro, ao prestar assistência humanizada, oferece segurança e autonomia à mulher e ao colocar os seus conhecimentos e habilidades pessoais em função do bem-estar da mãe e recém-nascido, compreende a individualidade de cada mulher e consegue efetivar uma **relação terapêutica** de qualidade. Neste sentido compreende-se a importância da relação terapêutica nos cuidados prestados pelo enfermeiro, essencialmente numa fase mais vulnerável da vida da mulher que é o pós-parto.

5 CONCLUSÃO

Com a realização do presente documento, foi possível compreender a importância da realização de uma *scoping review* e quais os seus contributos para a investigação, pois torna-se fundamental para a enfermagem possibilitando a que esta se afirme. É fulcral que enfermeiros, futuros mestres e especialistas em saúde materna e obstétrica desenvolvam a prática baseada na evidência para que sejam prestados cuidados de qualidade fundamentados e tendo sempre em conta a individualidade de cada pessoa.

Considerando a questão “*A relação terapêutica promove a preparação para a alta hospitalar da puérpera, recém-nascido e família?*”, foram identificados posteriormente os conceitos, a família, o cuidar, a alta hospitalar e a relação terapêutica, este último foi considerado o nosso conceito principal. Foi então possível, com a realização deste trabalho, aprofundar estes conceitos bem como a teoria de Swanson.

Desta forma, foi possível correlacionar estas temáticas com a área de JBI Library of Systematic Reviews 22 com a Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, respondendo à questão de pesquisa na medida em que a relação terapêutica estabelecida é fundamental para promover a preparação para a alta hospitalar da puérpera, recém-nascido e família.

Assim, após a realização da presente *scoping review*, consideramos que como principais contributos é necessário que os enfermeiros devam desenvolver uma relação terapêutica estabelecida com a puérpera e família, de modo a que esta seja o mais eficaz possível. Propõem-se também que haja uma continuidade da investigação no âmbito de estudos em contexto hospitalar, uma vez que se considerou uma lacuna durante a pesquisa. Sugere-se ainda que haja uma melhoria da prática tendo em conta os programas de saúde já existentes na comunidade, para que as mulheres/família se sintam mais apoiados no momento de pós-alta uma vez que é um momento novo e em que surgem diversas dúvidas.

Salientamos que todo o apoio e orientação dos Professores ao longo deste processo foi fundamental para a elaboração deste trabalho, bem como todos os momentos de partilha de experiências em grupo com os vários elementos da turma.

Assim, os autores consideram que o desenvolvimento deste trabalho constitui uma excelente oportunidade de aprendizagem, considerando-se que os objetivos propostos foram atingidos com sucesso, pelo que este estudo e esta abordagem da temática contribuiu e continuará a contribuir para um crescimento individual e profissional que culminará numa melhor e mais adequada prestação de cuidados.

6 REFERÊNCIAS

- Amendoeira, J. (2006). Enfermagem, disciplina do conhecimento. Revista: *Sinais Vitais*, 67, 19-27. <http://www.sinaisvitais.pt/index.php/revista-sinais-vitais-publicacoes-78/revistas-1994-2014/20-revistas-2006-e-2007/280-revista-no-67-julho-2006?start=6>
- Antunes, M. (2012) Relação Terapêutica: Enfermeiro e Pessoa em fase final de vida. *Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém*, p. 27. <https://repositorio.ipsantarém.pt/bitstream/10400.15/1249/1/Rela%c3%a7%c3%a3o%20terapeutica...pdf>
- Aued, G.K., Bernardino, E., Lapierre, J., Dllaire, C. (2019). Atividades de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 27. 1-8. <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3162.pdf>
- Benzies, K. et al (2019). Enhanced Information Package Given at Birth: Effects on Early Parenting Experiences and Use of Educational Resources and Community Services at Age 3 Months. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30600511/>
- Bernardi, M.C., Carraro, T.E., Sedbold, L.F. (2011). Visita Domiciliária Puerperal como Estratégia de Cuidado de Enfermagem na Atenção Básica: Revisão Integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 12(n. esp.) 1074-1094.

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027978025.pdf>

- Canavarro, M. & Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade - Compreensão segundo diversas perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed), *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Chalifour, J. (2008). *A Intervenção Terapêutica - Os Fundamentos Existencial-Humanistas da Relação de Ajuda*. (1st). Lusodidacta
- Classificação internacional para a prática de enfermagem: CIPE/ICNP: Versão Beta 2. Lisboa, Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Formiga, J. (2011). *Transição para a Parentalidade em Mulheres Primíparas: Processos e Resultados* [Master's Thesis, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa]. Universidade Católica Portuguesa. <https://catalogo.bibliotecas.ucp.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=253484>
- Galhanas, A. (2020). Competências Relacionais do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica no Puerpério. (Relatório de Estágio, Universidade de Évora). Disponível em https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/26498/1/Mestrado-Enfermagem_de_Sa%C3%BAde_Materna_e_Obst%C3%A9trica-Ana_Isabel_Ramalho_Galhanas-Compet%C3%Aancias_relacionais_do_enfermeiro....pdf
- Harden, A., Zimmermann, K., Dominik, B., Garland, C. (2019). Universal Early Home Visiting: A Strategy for Reaching all Postpartum Women. *Maternal and Child Journal* (23) 1414-1423. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02794-5>
- Martins, C. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem* (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa). http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36 (3), 226-232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15495491/>
- Monteiro, P., Almeida, A., Pereira, M., Freitas, M., Guedes, M., Silva, L. (2016). Quando cuidar do corpo não é suficiente: A dimensão Emocional do Cuidado de Enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem* 20 (957) 1-5. <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e957.pdf>
- Pereira, M. (2013). *Saúde da mulher: boas práticas e autonomia após a alta clínica*. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Instituto Politécnico de Bragança. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9192/1/Maria%20de%20Lurdes%20Loureiro%20Pereira.pdf>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H. & Prker, D. (2017). Chapter 11: Scoping Reviews. In: E. Aromataris & Z. Munn (Eds.). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Disponível em <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
- Pompeo, D., Pinto, M., Cesarino, C., Araújo, R. & Poletti, N. (2014). Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Acta Paul Enfermagem* 20(3), 345-50. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000300017&script=sci_abstract&tlng=pt
- Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, 2011
- Serrano, M., Costa, A., Costa, N. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência (s). *Revista de Enfermagem Referência III* (3) 15-23. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn3/serlIn3a02.pdf>
- Souza R. C., Pereira M. A., e Kantorski L. P. (2003). Escuta terapêutica: Instrumento essencial do cuidado em enfermagem. *Revista de Enfermagem UREJ* p.92 <https://www.yumpu.com/pt/document/read/13353082/escuta-terapeutica-instrumento-essencial-do-cuidado-em->
- Swanson, K. (1991). Empirical Development Of a Midle Range Theory of Caring. *Nursing Research*,

40(3), 161–166. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>

Wagner, A., Tronco, C., Armani, A. (2011). Os Desafios da Família Contemporânea. <https://statics-americanas.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/111165393.pdf>

Waldow, V. (2008). Bases e Princípios do Conhecimento e da Arte de Enfermagem. (1st ed.) Editora vozes.