

Escola Superior de Saúde de Santarém

**A INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA
PREVENÇÃO DA DISPAREUNIA NO PÓS-PARTO**

Relatório de Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e
Obstétrica

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Margarida Crachá Santos

Orientação:

Professora Teresa Margarida Carreira

dezembro, 2024

“Tenho em mim todos os sonhos do Mundo”

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

O meu maior agradecimento a todos os professores que acompanharam e contribuíram para o meu percurso académico, em especial à Professora Teresa Carreira por todo o apoio, dedicação e orientação.

Às Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que orientaram os meus estágios nos diferentes contextos, pela partilha de conhecimentos e experiências, pela disponibilidade, dedicação e orientação.

Às mulheres que participaram nas entrevistas realizadas, autorizando a partilha da sua experiência pessoal para o enriquecimento do presente relatório.

Às minhas colegas de trabalho, tanto do serviço de Medicina 4B Nascente como do serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica/Bloco de Partos e respetivos Enfermeiros Gestores por toda a disponibilidade e flexibilidade de horário, bem como por todo o apoio e carinho dado nos momentos mais difíceis deste percurso.

Aos meus amigos por todo o apoio e compreensão pela minha ausência e dificuldade para a marcação de eventos sociais.

Por fim, e mais importante, à minha família por estarem presentes nos bons e maus momentos, sempre com uma palavra de amor e carinho que me ajudaram a ultrapassar todas as dificuldades que foram surgindo.

Resumo

A dispareunia é caracterizada pela dor persistente ou recorrente durante o contacto sexual, sendo uma disfunção sexual comum no período pós-parto, associada a fatores físicos, emocionais e sociais. Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, para a prevenção da dispareunia, deverão conhecer os seus fatores associados e estratégias preventivas, de forma a promover uma recuperação pós-parto positiva.

Com o objetivo de compreender a influência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto recorreu-se a duas estratégias metodológicas, a *Scoping Review* e um estudo qualitativo (através da análise de conteúdo a entrevistas realizadas). Partindo da questão de revisão: Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto? recorreu-se às plataformas *PubMed* e *EBSCO HOST: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedicLatina*; foram selecionados e analisados seis artigos publicados entre janeiro de 2019 e junho de 2024.

A discussão de resultados emergiu da análise dos artigos provenientes da *Scoping Review* interrelacionados com os dados obtidos das entrevistas e permitiu concluir que a dispareunia é um problema subvalorizado no cuidado pós-parto, com lacunas significativas em termos de educação para a saúde, comunicação e abordagem holística.

Palavras-chave: Dispareunia; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Pavimento Pélvico; Período Pós-parto

Abstract

Dyspareunia is characterized by persistent or recurrent pain during sexual contact. It is a common sexual dysfunction in the postpartum period, associated with physical, emotional and social factors. In order to prevent dyspareunia, Maternal and Obstetric Health Nurse Specialists should be aware of its associated factors and preventive strategies, in order to promote a positive postpartum recovery.

In order to understand the influence of Maternal and Obstetric Health Nurse Specialists in the prevention of dyspareunia in the postpartum period, two methodological strategies were used: a *Scoping Review* and a qualitative study (through content analysis of interviews). Based on the review question: What influence do Maternal and Obstetric Health Nurse Specialists have on preventing dyspareunia in the postpartum period? we used the PubMed and EBSCO HOST platforms: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedicLatina; six articles published between January 2019 and June 2024 were selected and analyzed.

The discussion of results emerged from analyzing the articles from the *Scoping Review* interrelated with the data obtained from the interviews and led to the conclusion that dyspareunia is an underappreciated problem in postpartum care, with significant gaps in terms of health education, communication and a holistic approach.

Keywords: Dyspareunia; Midwifery; Pelvic Floor; Postpartum Period

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APA - American Psychological Association

BP- Bloco de Partos

CE – Consulta Externa

CMESMO- Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CTG – Cardiotocografia

DGS- Direção Geral da Saúde

EBSCO - Elton Bryson Stephens Company

EE-Enfermeiro Especialista

EEESMO- Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;

HAPN- Hospital de Apoio Perinatal;

HPV- Vírus do Papiloma Humano

IVG- Interrupção Voluntária da Gravidez;

JBI[®] - *Joanna Briggs Institute*[®]

MCEESMO- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial da Saúde

PBE - Prática Baseada em Evidência

PP- Pavimento Pélvico

PPP – Programa de Preparação para o Parto

PRPP- Programa de Recuperação Pós-Parto

RN- Recém-nascido

ScR – *Scoping Review*

SUGO- Serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica;

TP – Trabalho de Parto

UC – Unidade Curricular

UCC- Unidade Cuidados na Comunidade

UCSP- Unidade Cuidados de Saúde Personalizados

UICD- Unidade de Internamento de Curta Duração;

ULS – Unidade Local de Saúde;

Índice

INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	14
1.1 TEORIA DO CUIDAR DE KRISTEN SWANSON	16
2. METODOLOGIA	18
2.1 SCOPING REVIEW.....	18
2.2 TRABALHO DE CAMPO	23
2.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
2.4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	26
3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	32
3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	32
3.2 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	36
3.3 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	40
3.3.1 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO EM GINECOLOGIA 40	
3.3.2 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA	45
3.3.3 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NA COMUNIDADE 48	
3.3.4 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NO PUERPÉRIO 52	
3.3.5 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NA SALA DE PARTOS	55
4. CONCLUSÃO	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
Anexos	73
Anexo I: Parecer Favorável da Comissão de Ética.....	74
Anexo II- Registo de Experiências	76
Apêndices	79
Apêndice I- <i>Scoping Review</i>	81
Apêndice II- Guião da Entrevista	141
Apêndice III – Consentimento Informado.....	143
Apêndice IV- Projeto de Investigação.....	146
Apêndice V- Matriz da análise de Conteúdo.....	158
Apêndice VI- Projeto individual de Estágio	163

Apêndice VII- Folheto Consulta Saúde Reprodutiva em Inglês.....	253
Apêndice VIII- Folheto Dispareunia	255
Apêndice IX- Sessão Preparação para o Parto- Dispareunia	257
Apêndice X- Poster Dispareunia	264
Apêndice XI- Apresentação dos resultados da ScR no Bloco de Partos	266

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- PRISMA 2020 FLOW DIAGRAM.....	21
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Critérios de Inclusão e descritores	18
Quadro 2: Bases de dados e limitadores	19
Quadro 3: Artigos incluídos	22
Quadro 4: Categorias e subcategorias da análise de conteúdo	25

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio foi realizado no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, integrado no 9º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO), da Escola Superior de Saúde de Santarém, que se constituiu como um instrumento basilar no processo de aprendizagem e de aquisição e desenvolvimento de competências.

A UC, que teve início a 18 de setembro de 2023 e o seu término a 12 de julho de 2024, apresenta diversos objetivos de aprendizagem, sendo estes: 1) Evidencia capacidades de compreensão, conceção, autorreflexão e de crítica na praxis clínica especializada, suportada em sólidos e válidos valores profissionais de éticos; 2) Presta cuidados de enfermagem especialidade em saúde materna e obstétrica à mulher no ciclo sexual e reprodutivo em situação de saúde-doente, inserida na família, grupo e comunidade; 3) Aprofunda e evidenciar o autoconhecimento, a assertividade e a capacidade de tomada de decisão e resolução de problemas no seu campo de intervenção, tendo por base os padrões de qualidade, as competências da área de especialização e a prática baseada na evidência; 4) Gere os cuidados, adapta a liderança e a gestão dos recursos à situações de cuidados e ao contexto, visando a qualidade dos cuidados especializados em saúde materna e obstétrica; 5) Elabora relatório de estágio que demonstre uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, de aquisição e desenvolvimento de competências.

Com a duração total de 1106 horas (h), das quais 1000h foram destinadas à prestação de cuidados nas seguintes áreas: ESMO em Ginecologia – 50h (Consulta externa [CE]), ESMO na Gravidez Patológica (CE) – 150h; ESMO no Puerpério – 150h desenvolveram-se num Hospital Nível IIa da região Centro; ESMO na Sala de Partos – 500h desenvolveu-se num Hospital Nível III da região Centro e ESMO na Comunidade - 150h numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados(UCSP), também na região centro; 36h de orientação tutorial; 30h de seminário; e 40h de trabalho de campo. O ensino clínico nos diferentes contextos, foi orientado por Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) e pela Professora Teresa Margarida Carreira.

As disfunções sexuais femininas apresentam-se como uma problemática real, geralmente encaradas do ponto de vista psicológico. No entanto, milhões de mulheres em todo o mundo que são afetadas pelas disfunções do pavimento pélvico, continuam a inibir-se de ter conversas livres e abertas sobre o assunto (Mosca et al., 2022).

A dispareunia é uma das disfunções sexuais pós-parto mais comuns, apresentando uma prevalência de 35% (Banaei et al., 2021). Sendo de difícil avaliação e tratamento, pode criar frustração nos profissionais de saúde e nos próprios pacientes. No entanto, o relacionamento entre profissional e utente, torna-se essencial, especialmente com o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (Almeida et al., 2020).

Deste modo, propus-me a desenvolver a minha formação na área de Especialização na ESMO, procurando atingir uma prática profissional de excelência com o desenvolvimento das competências inerentes, aprofundando a temática acerca da prevenção da dispareunia no período pós-parto nos cuidados de saúde materna e obstétrica, incidindo sobre a influência do EESMO.

Kristen Swanson (1991) desenvolveu a Teoria do Cuidar que se baseia na manifestação de preocupação pelo doente e pelo seu bem-estar, como parte da sua profissão, tendo em conta o cuidado holístico essencial para alcançar cuidados de enfermagem de excelência (Ferreira, 2022), sendo este o referencial teórico utilizado como fundamento neste relatório de estágio.

Para abordar esta temática foram utilizadas duas estratégias metodológicas. Com ponto de partida na questão de revisão “Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?”, desenvolveu-se uma *Scoping Review (ScR)*, de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Institute®*, com o objetivo de mapear a evidência científica sobre o tema. É um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem qualitativa com o intuito de compreender a influência do EEESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto.

O presente relatório visa abranger todo o percurso formativo, promovendo a consciência crítica da mestranda no âmbito da prática especializada em ESMO, com o objetivo de fomentar ganhos em saúde para a comunidade, mulher/casal, recém-nascido e família.

Pretende-se ainda, evidenciar uma prática de cuidados sustentada na evidência científica, através do desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, que sustenta a tomada de decisão na prestação de cuidados.

O objetivo geral para este relatório é refletir sobre as atividades realizadas no decorrer do estágio e de que forma estas contribuíram para o desenvolvimento pessoal e profissional nesta área especializada, no contexto da obtenção do Grau de Mestre. Neste âmbito, procura-se perceber o papel fundamental do EEESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto.

Entre os objetivos específicos destacam-se a análise crítica das atividades desenvolvidas para a consolidação das competências comuns e específicas do EEESMO, a apresentação do processo de *ScR* e do estudo qualitativo efetuado, bem

como o seu contributo para a sensibilização e e contribuir para a sensibilização e divulgação deste tema.

Assim sendo, torna-se crucial analisar as intervenções realizadas que permitiram o desenvolvimento das competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) para a atribuição do título EEESMO. Esta análise é sustentada tanto pela experiência profissional previamente adquirida como pelos documentos normativos, nomeadamente o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a), que estabelece as competências transversais a todos os enfermeiros especialistas, independentemente da área de especialização e no Regulamento de Competências Específicas do EEESMO (OE,2019b) que especifica que o EEESMO deve assumir responsabilidades e competências para assegurar cuidados de enfermagem diferenciados, com intervenções autónomas e interdependentes, dirigidas à mulher inserida na família e comunidade. Estes cuidados abrangem o planeamento familiar, o período preconcecional, o período pré-natal, o período pós-natal e o período do climatério, bem como situações de saúde/doença ginecológica e dirigindo-se ao grupo-alvo (mulheres em idade fértil) (OE, 2019b).

Para além das competências acima referidas, é ainda necessário a obtenção das experiências mínimas que constam no Aviso nº 3916/2021 da OE redigido com base na legislação europeia para os EEESMO.

Para a atribuição do grau de Mestre em ESMO, o presente relatório acata aos requisitos definidos pelos descritores de Dublin para o 2º ciclo de estudos, os quais orientam a sua obtenção através da descrição das expectativas, dos resultados alcançados e das competências desenvolvidas. Estes requisitos centram-se em cinco +áreas fundamentais: 1) conhecimento e capacidade de compreensão; 2) aplicação de conhecimentos e compreensão; 3) realização de tomada de decisões; 4) comunicação; 5) competências de autoaprendizagem (Joint Quality Initiative, 2015). O Decreto-Lei nº65/2018 (2018), estabelece que a obtenção do grau académico supracitado requer a apresentação e discussão pública do presente relatório de estágio.

No que respeita à estrutura, o relatório encontra-se organizado em quatro capítulos:

O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico e concetual, que sustenta a prática dos cuidados, com uma análise aprofundada dos conceitos inerentes à temática, fundamentada na evidência científica disponível, abordando-se a Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson.

O segundo capítulo é dedicado à metodologia utilizada, incorporando a *ScR*, o estudo qualitativo realizado, as considerações éticas pertinentes e os resultados obtidos.

O terceiro capítulo possui uma breve caracterização dos contextos do ensino clínico, e uma análise reflexiva acerca da aquisição das competências na área da especialidade ESMO, nos diversos contextos, as dificuldades sentidas e as estratégias de superação das mesmas.

Por fim, o quarto capítulo apresenta as considerações finais, que incluem os resultados da *ScR* e do estudo qualitativo, com a respeitante discussão dos mesmos. São ainda apresentadas as referências bibliográficas e, em apêndice e anexo, os documentos que se considerados relevantes para uma compreensão completa do percurso formativo descrito.

Para a elaboração deste relatório foram utilizadas as normas da *American Psychological Association (APA)* 7ª edição (APA, 2020) e as normas de elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde de Santarém.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

A gravidez é um processo fisiológico que conduz a uma série de mudanças físicas e psicológicas com o intuito de preparar a mulher para a chegada do novo ser (Franco, 2016). Após o parto, a mulher inicia um período de reajustes físicos, psicológicos e emocionais com o objetivo do seu corpo e mente voltarem ao estado pré-gravídico.

De acordo com Ferreira (2016), este conjunto de modificações físicas e psíquicas que ocorrem na fase do pós-parto, denomina-se puerpério. Relativamente à regressão das alterações fisiológicas e anatómicas, estas ocorrem, normalmente, ao fim de seis semanas após o parto. O puerpério pode ser classificado em três fases: puerpério imediato, período que decorre desde o nascimento até às primeiras 24 horas; puerpério precoce, sendo este o período que decorre até ao final da primeira semana após o parto e puerpério tardio, período que termina ao final da sexta semana após o parto (Ferreira, 2016).

A estrutura do pavimento pélvico (PP) é complexa, sendo composta por várias camadas de músculos, fáscia e ligamentos (Du et al., 2021). O centro do PP encontra-se situado no espaço retovaginal (Silva, 2016). Segundo este autor, esta é uma zona fibromuscular densa, onde convergem as fibras tendinosas dos músculos dos planos musculares médio (músculo transversal profundo do períneo e esfíncter externo da uretra) e superficial do períneo (músculo esfíncter externo do ânus, músculo transversal superficial do períneo, músculo ísquio-cavernoso, músculo bulbo-esponjoso e músculo constritor da vagina).

As estruturas que constituem o PP são muito importantes durante toda a vida da mulher, pois são estas que transmitem o peso do esqueleto axial às tuberosidades isquiáticas e aos membros inferiores; servem de apoio à inserção dos diversos músculos que ali se inserem; protegem e dão suporte a órgãos internos e conferem suporte ao feto durante a gravidez e no parto, colaborando na descida da apresentação fetal (Serra, 2016). Com o decorrer da gravidez e no parto o PP pode sofrer alterações devido a traumas e diminuição do tônus muscular, que podem levar a problemas, nomeadamente a disfunções do PP (Oliveira et al., 2018a).

Para Almeida et al. (2020), no momento do parto, o pavimento pélvico fica exposto à pressão do feto no sentido do segmento inferior devido aos esforços expulsivos realizados pela parturiente. Estas forças levam à distensão da estrutura, levando a alterações anatómicas e funcionais dos músculos, nervos e tecidos conjuntivos.

As disfunções do PP são, segundo Grimes & Stratton (2023), um conjunto de sintomas e alterações anatómicas, relacionadas com a função anormal da musculatura

do pavimento pélvico. Para os mesmos autores, isto ocorre devido a um aumento ou diminuição da atividade ou a uma coordenação inadequada dos músculos do PP. Durante o trabalho de parto e o parto, a musculatura do PP é distendida até 250% do seu comprimento em repouso (Selman et al., 2022)

As disfunções relacionadas com o trabalho de parto e parto constituem um problema universal que milhões de mulheres em todo o mundo enfrenta (Du et al., 2021). Estas podem ser urológicas (ex.: incontinência urinária), colorretais (ex.: incontinência do esfíncter anal) ou ginecológicas (ex.: prolapso uterino, disfunções sexuais femininas, etc.) e estão frequentemente inter-relacionados (Du et al., 2021; Grimes & Stratton, 2023).

No que diz respeito às disfunções sexuais femininas, estas são frequentemente relacionadas com o período pós-parto (Mosca et al., 2022) e com as disfunções do PP neste período, e podem incluir perturbações da excitação sexual, desejo sexual diminuído, perturbação do orgasmo e dispareunia (Du et al., 2021). A dispareunia consiste em dor ou desconforto genital, persistente ou recorrente, antes, durante ou após penetração completa ou tentativa de penetração (Banaei et al., 2021). Vários autores propõem que as possíveis causas da dispareunia são multifatoriais, em que se incluem lesão do PP durante o parto, doença inflamatória pélvica, infeção, violência sexual ou abuso sexual e ainda fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, entre outros (Ghaderi et al., 2019). Para Marvi et al. (2022) e Almeida et al. (2020) a dispareunia está, normalmente, relacionada com a gravidez e principalmente com o período pós-parto, uma vez que, durante o parto, sobretudo o parto vaginal, há uma distensão dos músculos pélvicos e a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão no pavimento pélvico, como lacerações espontâneas ou corte cirúrgico – episiotomia.

Atualmente, admite-se que os elementos músculo-esqueléticos do PP têm um papel importante para o desenvolvimento desta disfunção (Ghaderi et al., 2019). Para Selman et al. (2022) a recuperação dos músculos do pavimento pélvico, atinge o seu ponto máximo entre os quatro e os seis meses pós-parto. Assim, é essencial que exista uma orientação de exercícios pélvicos durante a recuperação pós-parto para que as mulheres possam regressar à sua atividade sexual de forma plena e segura (Oliveira et al., 2018a).

Segundo os autores supracitados, a dispareunia é um sintoma difícil de avaliar, diagnosticar e tratar, o que pode criar frustração quer na mulher quer nos profissionais de saúde. Os mesmos autores afirmam, ainda, que uma relação terapêutica positiva entre o profissional e a mulher, é essencial no tratamento desse tipo de disfunção. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) possui competências para acompanhar e auxiliar a mulher durante o tratamento e

prevenção da dispareunia, uma vez que este profissional acompanha a mulher desde a preconcepção e durante todo o ciclo gravídico-puerperal (Regulamento n.º 391/2019, 2019). Assim, a prestação de cuidados especializados pelo EEESMO no período pós-natal assume especial relevância na saúde da puérpera, uma vez que este tem competências para atuar desde o período pré-natal, de modo a atenuar os problemas do PP no pós-parto (Sousa, 2018).

Apesar da elevada prevalência de dispareunia nas mulheres durante o puerpério (Ghaderi et al., 2019), a literatura que aborda este tema é escassa. Desta forma procurei compreender a influência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto.

Importa ainda realçar que para cuidar destas mulheres, torna-se relevante sermos norteados por uma teórica de enfermagem e a minha opção foi a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson cujos pressupostos foram integrados nas intervenções de enfermagem realizadas durante todas as áreas do estágio.

1.1 TEORIA DO CUIDAR DE KRISTEN SWANSON

A Teoria do Cuidar de Kristen Swanson apoia-se nos pressupostos de que o cuidado é um fenómeno de enfermagem e resulta de uma dedução lógica, científica e da relação entre enfermeira e cliente. Os conhecimentos que advém desta teoria levam a um cuidado de enfermagem caracterizado de forma educativa, detendo um compromisso no relacionamento e na responsabilidade social, causando uma melhoria do bem-estar através de uma prestação de cuidados de qualidade (Oliveira, et al., 2018b).

A teoria dos cuidados na assistência obstétrica, segundo Oliveira et al. (2018b) foca o conhecimento sobre o ser cuidado como estratégia de aproximação e de classificação de prioridades. Assim o enfermeiro ao conhecer a mulher, englobando o contexto onde está inserida, as suas crenças, os apoios que tem à disposição, as suas atitudes e expectativas, está em vantagem para criar um vínculo, estabelecendo as prioridades e ir ao encontro das necessidades da mesma e da sua família.

Para Swanson (1991) citado em Oliveira et al. (2018b), o possibilitar, é um dos focos importantes da sua teoria, principalmente o possibilitar o autocuidado. O modo como os enfermeiros podem dar destaque a este processo inclui uma relação de conhecimento e confiança, em que o foco é exclusivamente o interesse da pessoa. Assim todas as ações de educação para a saúde como: informar, explicar, treinar e apoiar, têm como objetivo que a pessoa se foque no que é importante e que consiga gerir as suas próprias alternativas. Compete aos enfermeiros guiar o indivíduo, ajudando

e esclarecendo todas as suas questões, dando o feedback, validando a sua evolução e assegurando o seu bem-estar.

Segundo os autores supracitados, Kristen Swanson na sua teoria propõe para o modelo cinco processos básicos. O “Conhecer” aplica-se à colheita de dados e ao diagnóstico de enfermagem de modo a fazer o levantamento da história de enfermagem dando grande relevância às crenças e expectativas da utente e sua família, de forma a que a aproximação entre o enfermeiro e a família seja efetiva criando uma relação empática e conhecendo as suas necessidades, para definir as prioridades eficazmente; o “Estar com” está diretamente relacionado com planeamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem com a característica de demonstrar disponibilidade física e emocional para com as necessidades da paciente e família; “Fazer por” e “Possibilitar” implica uma relação terapêutica, realizar ações terapêuticas pela paciente que esta faria se lhe fosse possível a partir do conhecimento do seu contexto social e familiar, possibilitando assim, a realização um plano de cuidados focado nas necessidades, desejos e expectativas da paciente e sua família com a finalidade do seu bem estar e máxima autonomia. Por fim, o “Manter as Crenças” está presente em todo o processo quando o Enfermeiro mostra respeito pelos valores, cultura e desejos da paciente e sua família, incluindo-os no plano de cuidados (Oliveira et al., 2018b).

2. METODOLOGIA

Neste capítulo são descritas as duas estratégias metodológicas utilizadas para suportar uma prática baseada em evidência (PBE), tendo por base os princípios deontológicos e éticos na prática da profissão de enfermagem: ScR e estudo qualitativo.

2.1 SCOPING REVIEW

Amendoeira (2022) afirma que a *Scoping Review* (ScR) “é um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (...) dentro ou através de contextos particulares” (Amendoeira 2022, p.4).

Ainda para este autor, a ScR é considerada um tipo de revisão da literatura que aprovisiona as evidências de um determinado tópico de pesquisa, identificando e analisando o conhecimento obtido, e eventuais lacunas. Estas clarificam definições na literatura evidenciando as principais características envolvidas a determinados conceitos, inclusivamente os relacionados com a pesquisa metodológica. (Amendoeira, 2022).

Com o objetivo de mapear a evidência científica mais atual e obter contributos para a temática definida, foi então desenvolvida a presente *Scoping Review*, na qual foram delineados critérios para a formulação da questão, considerando a estrutura participantes, conceitos e contexto (PCC), partindo da seguinte questão: “**Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?**”. Os critérios de elegibilidade para os participantes, conceitos e contexto foram definidos considerando o objetivo do estudo.

Os critérios de inclusão e descritores definidos apresentam-se clarificados no quadro 1. Foram incluídos estudos de acordo com os níveis de evidência do JBI, sendo estes estudos de abordagem quantitativa, qualitativa e estudos mistos que respondam à questão de revisão.

Quadro 1: Critérios de Inclusão e descritores

Participantes	Mulheres em idade fértil primíparas e/ou múltiparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto
Conceitos	Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
Contexto	Período pós-parto
Descritores	Dyspareunia; Pelvic Floor; Postpartum Period; Midwifery.

No início da estratégia de pesquisa, foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados EBSCOhost e PubMed de forma a identificar as palavras-chave utilizadas nos títulos e resumos, assim como os termos de indexação. Na segunda etapa, realizou-se uma pesquisa dos descritores MeSH, identificados na plataforma MeSH Browser, com recurso ao booleano AND e OR, que evidenciavam resultados nas plataformas de pesquisa: “*Dyspareunia*”, “*Pelvic Floor*”, “*Postpartum Period*” e “*Midwifery*”. Após a sistematização e cruzamento sequencial entre descritores, nas plataformas PubMed e EBSCOhost, e respetivas bases de dados, foi definida como expressão de pesquisa “(Dyspareunia OR Pelvic Floor) AND Postpartum Period AND Midwifery” (Apêndice I).

Foi realizada a pesquisa dos artigos eletrónicos, no dia 20 de junho de 2024 entre as 19h e as 20h45, recorrendo às plataformas PubMed e EBSCOhost, sendo mobilizadas as bases de dados Cinahl, Medline, MedicLatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, utilizando a expressão de pesquisa supracitada.

As bases de dados utilizadas e limitadores enunciados apresentam-se descritos no Quadro 2.

Quadro 2: Bases de dados e limitadores

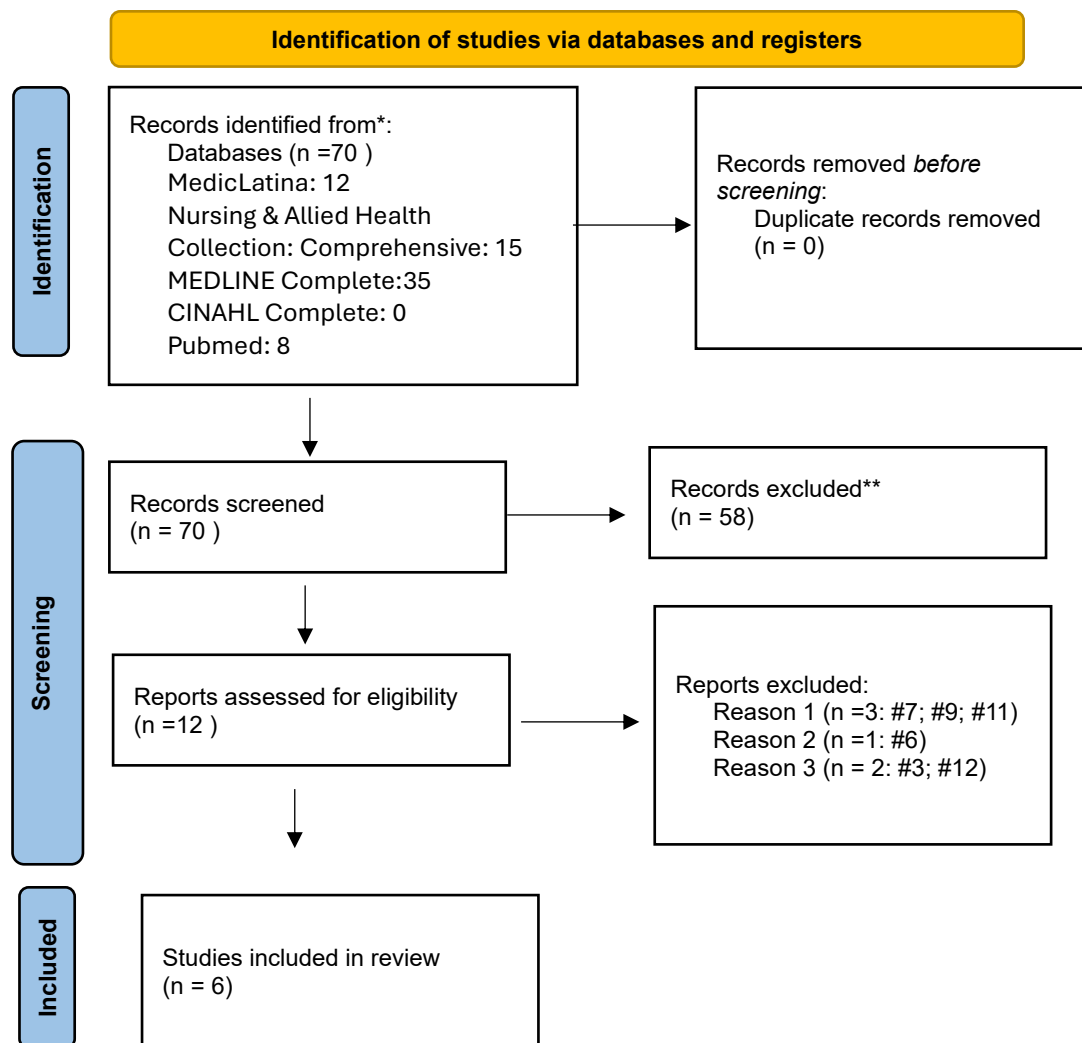
Base de dados		Limitadores
Pubmed		<ul style="list-style-type: none"> - Texto disponível: Texto completo grátis; - Data publicação: janeiro 2019 a junho 2024 - Filtros adicionais: <ul style="list-style-type: none"> • Linguagem: Inglês; Português, Espanhol; • Género: Feminino;
EBSCOhost		<ul style="list-style-type: none"> - Bases dados selecionadas: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedicLatina; - Modos de Busca: Boleanos; - Texto completo; - Data de publicação: janeiro 2019 a junho 2024
ESBCO	CINAHL Complete	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez - Linguagem: Inglês, Português, - Relacionado à idade: Adulto (19-44 anos) - Género: Feminino; - Texto integral em PDF; - Prática Baseada na Evidência.

	MEDLINE Complete	- Humano; - Sexo: Feminino; - Relacionado à idade: Adulto (19-44 anos).
	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	- Texto completo em PDF.
	MedicLatina	- Texto completo em PDF.

Após estes procedimentos, foi utilizado o *PRISMA 2020 Flow Diagram* (Figura 1) para a seleção dos estudos.

Na primeira fase do PRISMA (2020) (*Identification*), que resulta dos resultados da pesquisa nas plataformas e nas bases de dados acima referidas, foram identificados 70 artigos nas bases de dados correspondentes, em que não se verificou nenhum duplicado. Na segunda fase (*Screening*), procedeu-se à leitura do título e abstract dos 70 artigos, dos quais foram excluídos 58 por não corresponderem aos critérios de inclusão, restando 12 artigos para leitura integral. Destes 12 artigos foram excluídos um total de 6 artigos: os artigos 7, 9 e 11 foram rejeitados por não se enquadrarem na temática em estudo (razão 1); o artigo 6 foi rejeitado por não apresentar discussão de resultados (razão 2); os artigos 3 e 12 foram rejeitados por não terem objetivo definido (razão 3). Estes artigos podem ser consultados no Apêndice I. Neste contexto, na última etapa (*Included*) foram incluídos 6 artigos, que foram lidos e analisados na íntegra. As etapas apresentam-se descritas na Figura 1.

Figura 1- PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71, disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>

De seguida apresenta-se no quadro 3, os artigos incluídos nesta *Scoping Review*.

Quadro 3: Artigos incluídos

Nº do artigo	Autor	Título do artigo
1	Almeida <i>et al.</i> (2020)	Dispareunia em mulheres pós-parto normal
2	Karaahmet <i>et al.</i> (2022)	Does perinatal period pelvic floor muscle exercises affect sexuality and pelvic muscle strength? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.
3	Hadizadeh-Talasaz <i>et al.</i> (2019)	Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials.
4	Korzeniewski <i>et al.</i> (2021)	Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review
5	Hoz, Franklin J. Espitia-De La. (2021)	Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea
6	Aydın Besen, M., & Rathfisch, G. (2019)	The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia

Dos 6 artigos expostos anteriormente, pode-se aferir que 5 são qualitativos e foram desenvolvidos no Brasil, Taiwan, Reino Unido e 2 artigos na Turquia e 1 artigo é quantitativo, desenvolvido na Colômbia, entre os anos 2013 e 2017.

Os seis artigos incluídos foram analisados, submetidos à extração de dados e sumariada a referida extração num formulário tabular (Apêndice I).

Numa descrição sumária dos resultados identificados, salienta-se o papel fundamental dos EEESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto. Sendo a dispareunia uma disfunção sexual comum após o parto, todos os autores evidenciam os fatores que influenciam o seu aparecimento, sejam estes físicos, emocionais e sociais.

Nas intervenções do EEESMO, destacam-se os exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico, a educação sexual e as orientações de autocuidado, que se demonstraram eficazes na prevalência da dispareunia, atuando como promotores da recuperação física e emocional da puérperas e da melhor qualidade de vida destas mulheres.

Para além disso, é enfatizada a necessidade de adquirir abordagens holísticas, baseadas em evidências, como forma de prevenção e tratamento da dispareunia, reforçando a importância do papel educativo e preventivo do EEESMO no período pós-parto.

A discussão das evidências, correlacionando com os dados do estudo qualitativo, será integrada na discussão dos resultados, podendo-se consultar no subcapítulo 2.4.

2.2 TRABALHO DE CAMPO

Após mapear a evidência científica existente acerca da temática, tornou-se pertinente a realização de um estudo qualitativo descritivo, retrospectivo. Para Fortin (2009), o objetivo dos estudos descritivos passa pela caracterização de fenómenos e, de uma forma genérica, identificar e relacionar os conceitos ou fatores determinantes ou que, eventualmente, possam estar articulados com o fenómeno em estudo. O estudo proposto insere-se na categoria dos estudos que incluem inquéritos retrospectivos, visto que os dados serão colhidos *à posteriori*, e uma vez que se pretende compreender e relacionar um fenómeno presente no momento do inquérito (Fortin, 2009).

Sendo assim, pretende-se compreender a perceção da mulher relativamente ao conceito de dispareunia e se a mesma experienciou essa disfunção no período pós-parto, e ainda relacioná-lo com a abordagem e estratégias fornecidas pelo EEESMO que fez o acompanhamento da mulher durante a gravidez e no período pós-parto para a prevenção da dispareunia.

Participantes do estudo

Fortin (2009) define população, como uma coleção de elementos ou sujeitos que têm em comum determinadas características. De modo a formar a população-alvo do estudo, os elementos que efetivamente serão objeto de estudo deverão reunir critérios de inclusão. Devido à impossibilidade de estudar a totalidade dos elementos da população-alvo, os elementos que estão ao alcance do investigador são designados como a população acessível – a que na realidade será o objeto de estudo (Fortin, 2009).

Para a escolha dos sujeitos deste estudo, optou-se por uma amostra não probabilística, por seleção racional. Não probabilística porque a probabilidade de um determinado elemento pertencer à amostra não é igual à dos restantes, e por seleção racional, uma vez que se trata de uma amostra onde os elementos apresentam características típicas (Fortin, 2009). Neste caso em particular, os elementos foram selecionados tendo por base os critérios previamente estabelecidos.

Assim, a amostra será constituída por mulheres que cumpram os seguintes critérios de inclusão:

1. Mulheres em idade fértil com idades entre os 20 e os 45 anos;
2. Mulheres primíparas e/ ou multíparas;
3. Mulheres que tenham experienciado dispareunia no pós-parto;
4. Mulheres que aceitem participar no estudo.

Instrumento de colheita de dados

Este tipo de investigação solicita o recurso a métodos que simplifiquem a colheita de informação, registo da mesma, análise, discussão e resultados.

Segundo Fortin (2009), uma entrevista semiestruturada é uma técnica de colheita de dados que é particularmente útil em pesquisas qualitativas, pois beneficia a obtenção de informações detalhadas e subjetivas, enquanto consegue assegurar que os aspetos principais do estudo sejam abordados.

Para a implementação do estudo e colheita de dados optou-se por realizar uma entrevista semiestruturada presencial, tendo sido redigido um guião de orientação da entrevista (Apêndice II).

Colheita de dados

Fortin (2009) considera que o local onde irá decorrer a entrevista deve ser cuidadosamente escolhido de forma a criar um ambiente confortável, privado e livre de interrupções, condições essenciais para que o entrevistado se sinta à vontade e seguro, facilitando a comunicação de forma aberta e espontânea e proporcionando condições para o estabelecimento de confiança e empatia entre ambos.

Foram realizadas duas entrevistas num local acordado com o entrevistado, de forma que se reunissem as condições acima referidas.

Tratamento e análise de dados

Procedeu-se à análise dos dados colhidos através das entrevistas, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016), nas suas três fases, resumindo-se integralmente em formato tabular os resultados obtidos (Apêndice V).

Na primeira fase, a pré-análise, foi feita através da leitura atenta e exaustiva das transcrições, organizou-se o material obtido de modo a responder a critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Composto o *Corpus* e na segunda fase - a exploração do material, através da seleção dos segmentos de texto analisados à luz do fenómeno proposto para estudo - possibilitou-se a definição de categorias *à posteriori* e por temática, em função dos quais o conteúdo foi classificado.

Finalmente, na terceira fase, os dados obtidos foram alvo de tratamento e interpretação, para que sejam válidos, significativos e fiáveis e seja possível promover a base para conclusão, recomendação e suporte à decisão, no âmbito do tema em estudo (Bardin, 2016; Câmara, 2013).

Foram efetuadas 2 entrevistas a mulheres que apresentavam os critérios de inclusão previamente definidos. Da análise do conteúdo realizada às falas dos participantes, emergiram três categorias e seis subcategorias, conforme o quadro 4:

Quadro 4: Categorias e subcategorias da análise de conteúdo

Categorias	Subcategorias
Intervenções do EEESMO na prevenção da dispareunia	Educação para a saúde e Promoção do Autocuidado
	Exercícios para o pavimento pélvico
Relação terapêutica e papel do EEESMO na recuperação pós-parto	Construção de confiança e comunicação eficaz
	Abordagem holística e personalizada
Impacto da dispareunia e desafios nos cuidados pós-parto	Efeitos na qualidade de vida e relações conjugais
	Limitações e necessidade de recursos no acompanhamento

A codificação foi efetuada por meio de códigos e símbolos linguísticos, detalhadamente:

- E: Entrevistadora;
- M: Mulher;
- **M1, M2**: código de identificação de cada mulher entrevistada;
- Unidades de registo de campo apresentam-se em **itálico**;
- (...): Excertos da transcrição original que não se mostraram pertinentes;

A análise de cada categoria será apresentada no subcapítulo 2.4, assim como as unidades de registo codificadas.

2.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Antes da realização da entrevista, as participantes foram devidamente informadas e esclarecidas quanto aos objetivos e às características do estudo, sendo entregue um Consentimento Informado (Apêndice III) que, após leitura consciente e esclarecimento de dúvidas, deverá ser assinado de livre vontade.

Segundo Fortin (2009) a importância do consentimento informado prende-se com a certificação da participação arbitrária, informada e esclarecida dos participantes, a garantia da proteção dos seus direitos em assunto de autodeterminação, intimidade, anonimato, confidencialidade, justiça e equidade e ainda confere proteção afastando o risco de lesão ou prejuízo.

Posteriormente, procedeu-se ao agendamento e à concretização da entrevista, com gravação áudio. A privacidade, anonimato e confidencialidade foram garantidos mediante a gravação das entrevistas em locais apropriados e, na sua posterior transcrição. As mesmas foram identificadas através de códigos (M1 e M2), procedendo-se à eliminação permanente dos áudios após transcrição.

Segundo o Estatuto da OE e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (OE, 2015), os princípios éticos e deontológicos devem ser respeitados no seu exercício profissional, incluindo-se também a investigação. O Regulamento n.º 140/2019 (OE, 2019a), referente às competências comuns do enfermeiro especialista, afirma que no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, se deve desenvolver segundo uma prática ética, legal e profissional, na área de especialidade, atuando de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as referentes responsabilidades profissionais (OE, 2019a).

Foi, igualmente, solicitado parecer à Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Santarém para efetuar o estudo, através da elaboração de um projeto de investigação (Apêndice IV), tendo adquirido a sua aprovação a 25 de março de 2024, com o número de identificação N°9-2024ESDRM (Anexo I).

2.4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A – Educação para a Saúde e Promoção do Autocuidado

Podemos verificar que a educação para a saúde e a promoção do autocuidado apresentam-se como estratégias preventivas da dispareunia, tendo destaque em todos os artigos analisados na *ScR*.

No estudo realizado, as duas mulheres entrevistadas evidenciam uma lacuna significativa na educação sobre a saúde sexual durante todo o ciclo gravídico-puerperal, o que levou ao desconhecimento desta temática até ao seu aparecimento no período pós-parto: *“Nunca abordaram este tema...” (M2); “Mesmo quando estive internada, nunca ninguém falou da dor na relação sexual no pós-parto...” (M1).*

Este dado reflete a necessidade de um maior investimento na educação para a saúde promovida pelos EEESMO, uma vez que a orientação relativamente às disfunções do pavimento pélvico e sexualidade torna-se essencial para a prevenção da dispareunia.

Para Almeida et al. (2020), Korzeniewski et al. (2021) e Hadizadeh-Talasaz et al. (2019), a incorporação das informações sobre as alterações hormonais, uso de

lubrificantes e fortalecimento do pavimento pélvico em programas educativos, pode reduzir significativamente os casos de dor na relação sexual no pós-parto. Ademais, a formação dos profissionais de saúde para abordar estas temáticas de forma empática revela-se fundamental para o aumento da adesão das utentes e promoção da sua qualidade de vida.

B - Exercícios para o Pavimento Pélvico

Estratégia preventiva e de tratamento presente nos artigos de Almeida et al (2020), Karaahmet et al. (2022), Hadizadeh-Talasaz et al. (2019), apresenta-se como uma das intervenções chave para a prevenção da dispareunia.

Nas duas entrevistas realizadas, M1 refere não ter feito qualquer tipo de exercício direcionado para o fortalecimento do pavimento pélvico, enquanto M2 refere ter sido acompanhada por uma fisioterapeuta pélvica durante a gravidez e no pós-parto: *“...não, não, não, não (...) ah no meu caso também não fiz nada durante a gravidez, porque era tudo não mexe” (M1); “fiz com a fisioterapeuta pélvica. Eu tive fisioterapia pélvica durante a gravidez e após a gravidez.” (M2); “Eu fui à fisioterapeuta pélvica mesmo antes de ter iniciado a via sexual novamente” (M2).*

A falta de orientação evidente para M1, contribuiu para a ausência de medidas preventivas eficazes, comprometendo a sua recuperação pós-parto. No entanto, a experiência, que de certo modo se pode encarar de positiva, de M2, reflete a importância do suporte especializado, apesar do seu acompanhamento não ter sido com um EEESMO.

Como fundamentação, o Parecer nº14/2021 da MCEESMO (2021), afirma que o EEESMO é um dos profissionais qualificados para a promoção de uma recuperação pós-parto positiva, no entanto podem ser envolvidos outros profissionais.

Estudos como o de Karaahmet et al. (2022) e Hadizadeh-Talasaz et al. (2019), enfatizam a adesão a exercícios do pavimento pélvico como auxiliares importantes na reabilitação muscular e na prevenção de dores associadas. Destacam igualmente a necessidade de uma abordagem uniforme no acompanhamento dessas mulheres.

Os estudos revisados comprovam que os exercícios do pavimento pélvico, como os exercícios de Kegel, melhoram a função muscular e reduzem o risco de dispareunia. (Karaahmet et al., 2022).

C- Construção de Confiança e Comunicação Eficaz

A comunicação eficaz apresenta-se como um fator essencial para a criação de um ambiente seguro e favorável, onde as mulheres se sintam à vontade para abordar questões relacionadas com a sexualidade.

As entrevistadas apresentaram experiências divergentes no que toca a esta subcategoria: *“Não houve abertura para discussão sobre isto...” (M1); “Sinto-me bastante confortável com a minha médica e com a enfermeira que me acompanhou no centro de saúde.” (M2).*

Korzeniewski et al. (2021) referem que as mulheres que participaram em consultas onde a abordagem comunicativa apresentou empatia, relatam maior satisfação com o cuidado e reduziram significativamente os relatos de presença de disfunções sexuais no pós-parto. Isto reforça a importância de um diálogo aberto e de necessidade dos profissionais estarem preparados para ouvir e orientar as mulheres de forma efetiva.

Além disso, Hadizadeh-Talesaz et al. (2019) afirmam que uma relação terapêutica contribui para a redução do impacto emocional de condições como a dispareunia, reforçando o papel essencial da comunicação no cuidado humanizado.

A importância de uma relação terapêutica baseada na empatia e no respeito pela individualidade é fundamental (Korzeniewski et al., 2021).

Esta perspetiva remete para a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson, que enfatiza a importância de cuidar como um processo empático e compreensivo, realçando que a relação terapêutica deve integrar cinco dimensões principais: Conhecer, estar com, fazer por, possibilitar e manter a esperança (Oliveira et al., 2018b). Esta abordagem holística complementa as práticas baseadas na evidência e promove uma experiência de cuidado mais significativa e centrada na mulher.

D- Abordagem Holística e Personalizada

A literatura confirma que o EEESMO deve adotar uma perspetiva holística, considerando as necessidades físicas, emocionais e sociais das mulheres no pós-parto (Hadizadeh-Talesaz et al., 2019). Kristen Swanson (1991) complementa essa abordagem destacando as dimensões centrais acima referidas para um cuidado humanizado (Oliveira et al., 2018b). Dimensões essas que promovem uma relação terapêutica empática e personalizada, aumentando o nível de satisfação das mulheres com o cuidado recebido.

Ademais, as Recomendações da WHO (2022) enfatizam a importância dos cuidados centrados na mulher, garantindo que as intervenções sejam culturalmente apropriadas, baseadas em evidências científicas e com carácter inclusivo. Estas diretrizes alinham-se com o documento da OE (2021b), que destaca a necessidade de capacitar os profissionais para reconhecer e responder às necessidades únicas de cada mulher, incluindo as necessidades relativas à saúde sexual.

Como exemplo prático, M2 apresenta a sugestão de consultas mais direcionadas para o cuidado da puérpera, tendo em conta a sua frustração relativa ao experienciou: *“Tem que haver uma consulta (...) Planeamento familiar para conseguir ver estas situações...”* (M2); *“...poderia ser positivo haver uma consulta para a mãe...”* (M2); *“...acho que é muito superficial, porque há pessoas que não têm essas dores, não é? Mas quem têm acaba por ser frustrante...”* (M2). Já M1, contrasta com o atendimento percebido como superficial nesta questão: *“Não houve abertura para discussão sobre isto, nem explicar que isto poderia eventualmente acontecer...”* (M1).

Estudos como o de Bensen & Rathfisch (2020), demonstram que a implementação de consultas estruturadas e workshops interativos, não melhoram apenas a gestão da dispareunia, como fortalecem a relação entre utente e profissional, promovendo um cuidado inclusivo e eficaz. Assim, uma abordagem holística e personalizada, apoiada em diretrizes internacionais e teorias humanistas, é fundamental para assegurar que o cuidado pós-parto atenda, em pleno, as necessidades da mulher (Hadizadeh-Talesaz et al., 2019; Bensen & Rathfisch, 2020).

E- Efeitos na Qualidade de Vida e Relações Conjugais

A dispareunia tem um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres e na sua dinâmica conjugal. Como foi destacado por M2: *“Parecia que mesmo na fricção, não só interna como também externa, eu tinha dor mesmo.”* (M2); *“...cheguei a ter dores muito fortes pós-relação sexual que duravam se calhar um minuto, 30 segundos, mas dores muito intensas.”* (M2); *“Mas quem têm acaba por ser frustrante, quer para nós, quer para a pessoa com quem estamos, para o nosso parceiro.”* (M2); *“...eu queria sentir-me bem, não é? Claro. Queria voltar à minha vida normal.”* (M2); A solução para o problema que enfrentava passou pela verbalização ao profissional de saúde que a acompanhava: *“...fui falando, pronto. Porque queria qualidade de vida.”* (M2). Por outro lado, M1 mencionou apenas um desconforto inicial, mas minimizou o impacto ao mencionar: *“...sentias dor no início, mas depois de passares essa barreira, a relação sexual era bem mais prazerosa do que as anteriores antes da gravidez.”* (M1); Para esta mulher, as dores que experienciou não justificaram uma necessidade de partilha da problemática, acabando por não afetar a sua qualidade de vida ou o seu relacionamento conjugal: *“...como não era nada impeditivo e acabava por passar ao longo da relação, foi algo que eu assumi que (...) isto é hormonal e vai passar.”* (M1); *“...quando houve o problema, que eu nunca considereei propriamente problema, também nunca procurei ajuda...”* (M1).

Korzeniewski et al. (2021), indicam que a dispareunia no pós-parto pode gerar sentimentos de inadequação e ansiedade, afetando de forma negativa a autoestima

feminina e a relação conjugal. A Teoria de Kristen Swanson, com as dimensões “conhecer” e “estar com”, reforça a importância de uma abordagem empática para a compreensão das experiências únicas de cada mulher e oferecer o suporte emocional adequado (Oliveira et al., 2018b).

Programas educativos que abordam a comunicação no casal e a saúde sexual no pós-parto, têm-se mostrado eficazes em mitigar os efeitos da dispareunia. Bensen & Rathfisch (2020) ressaltam que a inclusão do parceiro nas discussões sobre a saúde sexual aumenta a compreensão mútua e promove soluções conjuntas, levando à redução do impacto negativo que a dispareunia tem na relação conjugal.

Estes achados alinham-se com as conclusões de Korzeniewski et al. (2021), referentes ao impacto significativo da dispareunia na qualidade de vida e na dinâmica conjugal.

F- Limitações e Necessidade de Recursos no Acompanhamento

A falta de recursos e de um foco adequado nos cuidados à mulher no pós-parto é amplamente reconhecida como uma das principais barreiras para a prevenção eficaz da dispareunia.

Estudos indicam que a prevalência de dispareunia no pós-parto pode variar entre 20% a 50%, com fatores associados como os traumas perineais e técnicas inadequadas de sutura, sendo os principais contribuintes para a dor e disfunção sexual a longo prazo. (Hoz, 2021; Bensen & Rathfisch, 2020).

A literatura enfatiza que os exercícios para os músculos do assoalho pélvico é uma das intervenções mais eficazes para melhorar a qualidade de vida sexual e reduzir a dor associada à dispareunia. Segundo Karaahmet et al. (2022), mulheres que realizam exercícios regulares apresentam uma melhoria significativa na função sexual e na força muscular.

Ademais, Almeida et al. (2020) destacam a importância de intervenções integradas que combinem a educação em saúde, suporte emocional e acompanhamento sistemático das mulheres.

Como foi referido por M2 como sugestão para melhorar os cuidados à mulher: *“...poderia ser positivo haver uma consulta para a mãe, para perceber como é que está a mãe, não só em termos físicos, mas também em termos psicológicos.”* (M2); *“não sei se os médicos têm essa formação, se os enfermeiros têm essa formação, se também as consultas não são especificamente para esse assunto, são principalmente para cuidar do bebê e não propriamente para cuidar da mãe.”* (M2). Esta refere ainda que: *“...somos muito conservadoras e as pessoas não têm abertura para falar dos seus problemas, então neste tipo de problemas é ainda pior, não é?”* (M2), tornando relevante

a questão cultural evidente e da necessidade de mudar alguns paradigmas enraizados na sociedade atual.

Para M1, a falta de suporte por parte dos profissionais que intervieram na sua saúde, apesar de a mesma não ter tido necessidade de procurar ajudar, refere: “...*não sei se tivesse procurado ajuda, (...) a abordagem já teria sido diferente da que eu tive.*” (M1).

Uma maior integração de programas preventivos nos serviços de saúde, incluindo consultas direcionadas para abordar questões sexuais e o acompanhamento regular para avaliar a recuperação funcional e emocional das mulheres, apresentam-se como estratégias para a gestão do aparecimento das disfunções sexuais no pós-parto.

Em síntese:

Os dados evidenciam que a dispareunia é um problema subvalorizado no cuidado pós-parto, com lacunas significativas em termos de educação para a saúde, comunicação e abordagem holística. A literatura sugere várias estratégias para preencher essas falhas, como a implantação de programas educativos que abordem temas relativos à sexualidade e saúde pélvica, a formação contínua para os profissionais de saúde em comunicação empática e consultas centradas na mulher.

As Recomendações da WHO (2022) destacam que a promoção de um cuidado pós-parto positivo requer intervenções individualizadas, focalizado nos aspetos culturais e emocionais, e a inclusão de exercícios para o pavimento pélvico, conforme descrito nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (OE, 2021b).

Mais se acrescenta que o Parecer nº14/2021 da OE, atribui os programas de recuperação pós-parto, incluindo as consultas focadas na mulher ao EEESMO. Programas estes que têm como objetivo a promoção da saúde pélvica, a redução do impacto emocional das disfunções do pavimento pélvico e a melhoria da qualidade de vida sexual das mulheres (OE, 2021b).

Por fim, as competências comuns e específicas do EEESMO (OE, 2019a; OE, 2019b), reforçam a importância de integrar práticas baseadas na evidência, como o uso de técnicas adequadas de sutura e programas de educação para a saúde, como estratégias de prevenção das complicações pós-parto e melhoria da experiência das mulheres durante essa fase crítica.

Recomenda-se a adoção de um modelo de cuidado que integre a educação sexual, o fortalecimento do pavimento pélvico e a criação de espaços de discussão abertos e empáticos, assegurando uma experiência positiva no pós-parto para as mulheres e seus cônjuges.

3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Este capítulo inicia-se com a caracterização dos contextos onde decorreram os diferentes estágios e, seguidamente, o meu trajeto de desenvolvimento de competências na área de especialização em ESMO, bem como do grau de mestre. Este processo é sustentado por uma análise reflexiva e crítica das experiências na prestação de cuidados, tendo por base uma PBE.

Com o início do ensino clínico é preconizado a realização de um Projeto Individual de Estágio (Apêndice VI), com o intuito de definir os objetivos específicos a serem alcançados e organizar as atividades a desenvolver, tendo em conta os recursos disponíveis e metas temporais estabelecidas. Deste modo, e tendo por base o desenvolvimento de competências regulamentadas no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, publicado em Diário da República a 6 de fevereiro de 2019, e no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, publicado em Diário da República a 3 de maio de 2019, foi possível sistematizar todo o percurso de aprendizagem.

Para facilitar a leitura do presente relatório, após a caracterização dos locais de estágio, o capítulo seguinte organiza-se conforme os objetivos definidos no Projeto Individual de Estágio (Apêndice VI), encontra-se organizado por objetivos transversais a todos os contextos de estágio, norteados pelo Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a), seguindo-se, em cada subcapítulo, os objetivos referentes a cada local de estágio e orientados pelo Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019b) com apoio dos Padrões de Qualidade (OE, 2021) e dos Descritores de Dublin (Joint Quality Initiative, 2015).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

O primeiro local de estágio, no âmbito da ginecologia, teve início a 19 de setembro de 2023 e o seu término a 29 de setembro de 2023, perfazendo um período de 2 semanas.

Decorreu num Hospital de apoio perinatal (HAPN), tendo em conta a Rede de Referência Materno-Infantil (Direção Geral da Saúde, 2001) integrado numa Unidade Local de Saúde (ULS) da região Centro. É considerado Hospital de Nível IIa, relativamente ao nível de diferenciação hospitalar e, de acordo com a Rede de Referência Hospitalar de Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia, possui resposta

clínica para prestar cuidados especializados a grávidas de risco e a recém-nascidos (RN) acima das 32 semanas (Sistema Nacional de Saúde, 2023). Presta cuidados a mulheres da área geográfica de abrangência, e também a grávidas e parturientes de outros locais do país, recebendo ainda mulheres imigrantes e estrangeiras, mesmo sem situação social regularizada. Este estágio foi realizado na Consulta Externa de Ginecologia e Obstetrícia localiza-se no primeiro piso partilhando o acesso exterior com o serviço de Urgência Ginecológica e Obstétrica (SUGO), que inclui também uma Unidade de Internamento de Curta duração (UICD) e o Bloco de Partos.

A Consulta Externa é constituída por 7 gabinetes de consulta, sendo 5 deles gabinetes médicos com marquesas de observação e diverso material para observação e/ou realização de qualquer intervenção à mulher e realização de registo do mesmo, e 2 gabinetes de enfermagem com o devido material para colheitas de sangue, urina, balança, aparelho de monitorização de tensão arterial, fita métrica e material para registar informaticamente, no programa SClínico e o VC Obscare os procedimentos realizados. Possui ainda, 3 gabinetes de ecografia, com o devido material necessário.

Apesar de partilhar a mesma chefia com o SUGO e o Bloco de Partos, é considerado como um serviço independente, tendo uma equipa de enfermagem fixa. Esta é constituída, para além da enfermeira chefe, por 3 EEESMO. A restante equipa é constituída por 3 técnicas auxiliares de saúde, 3 administrativas que para além da consulta externa, estão encarregues do trabalho administrativo referente ao SUGO e ao Bloco de Partos, e a equipa médica que difere diariamente, conforme as consultas agendadas.

As consultas efetuadas neste serviço são: Patologia Cervical, Ginecologia Geral, Ginecologia Urológica, Ginecologia Endócrina, Consulta de Infertilidade, Planeamento Familiar, Consulta da Mama, Consulta de Saúde Reprodutiva, Consulta de Obstetrícia de Alto Risco, podendo esta ser ainda dividida em Consulta de Adolescentes, Hipertensão e Diabetes, Ecografia Obstétrica, Ecografia Ginecológica e ainda se inclui a Consulta de Gravidez de Termo.

As utentes destas consultas são referenciadas pelo centro de saúde do seu local de residência, associado à mesma ULS, referenciadas a partir do SUGO ou ainda através de pedidos internos realizados por outras especialidades. Apenas as consultas de gravidez de termo e de saúde reprodutiva, podiam ser marcadas pela própria utente, via telefónica ou presencial.

O estágio de ESMO na Gravidez Patológica teve início a 03 de outubro de 2023 e o seu término a 10 de novembro de 2023, perfazendo um período de 6 semanas.

O local de estágio foi o mesmo do estágio abordado anteriormente, por isso não será repetida a descrição do mesmo, mas a análise reflexiva irá incidir sobre as consultas realizadas neste âmbito.

As consultas de Obstetrícia nesta CE são divididas em: Consultas de Obstetrícia de Alto Risco; Consultas de Obstetrícia de Diabetes/patologia endócrina; Consultas de Rastreio 1º trimestre; Consultas de Obstetrícia de Adolescentes; Consultas de Obstetrícia de Hipertensão e Gravidez de Termo.

O estágio de ESMO na Comunidade teve início a 13 de novembro de 2023 e o seu término a 05 de janeiro de 2024, perfazendo um período de 6 semanas.

Decorreu num centro de saúde da região centro, que desde janeiro de 2024 passou a fazer parte da ULS Região de Leiria. Neste centro de saúde, era dividido em Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e UCC.

Esta UCSP abrangia uma zona urbana, tendo inscritos 30.318 utentes, dos quais 17.376 não tem médico de família atribuído; a equipa multiprofissional da UCSP é composta por 21 médicos, 20 enfermeiros e 16 secretários clínicos, dos 21 enfermeiros apenas 1 era EEESMO. Nesta UCSP cumpre-se a função de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares (Decreto-Lei nº 298/2007, 2007). Era assegurado a vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença em todas as fases do ciclo vital, sendo que a minha atenção estava direcionada para as consultas de saúde sexual e reprodutiva, assistência à mulher nos períodos preconcecional, pré-natal, pós-natal, climatério e mulher a vivenciar processos saúde/doença ginecológica.

A UCC onde se realizou o estágio abrange população de área urbana e rural, abrangendo 30.398 utentes. Era composta por 11 enfermeiros (1EEESMO), 1 médico, 1 técnico superior de saúde em psicologia clínica e de saúde, 1 técnico superior de serviço social e 1 terapeuta ocupacional. Tinha como missão prestar cuidados de saúde e de apoio psicológico e social ao Cidadão/Família/Grupo/Comunidade. Nesta unidade realizavam-se programas de preparação para o parto (PPP), bem como consultas de assistência no período pré-natal e pós-natal. Outros programas como o programa de recuperação pós-parto também eram realizadas com a intervenção de outras especialidades, nomeadamente terapia ocupacional, saúde mental e pediatria.

O estágio de ESMO no Puerpério teve início a 08 de janeiro de 2024 e o seu término a 15 de fevereiro de 2024, perfazendo um período de 6 semanas.

Decorreu no mesmo hospital que o estágio de ESMO na Ginecologia e Gravidez Patológica.

O internamento de Obstetrícia situa-se na torre poente, piso 2, Ala A, com uma lotação de 30 camas. Estas camas são distribuídas por 8 quartos com 3 camas, 1 quarto

com 4 camas e 2 quartos individuais com casa de banho privativa, utilizados para senhoras que precisem de ficar em isolamento ou em casos de morte fetal.

O serviço apresenta ainda 5 casas de banho com lavatório e sanita, 4 chuveiros com poliban, uma sala de tratamentos para a realização de pensos, uma copa de leites, zona de sujos e zona de limpos, um berçário com 2 banheiras para o RN e um reanimador, uma sala de equipamentos para guardar os aparelhos de avaliação de tensão arterial, termómetros, oxímetros portáteis, aparelhos para a realização do rastreio auditivo e bilirrubinómetros, uma sala de medicação, uma sala de trabalho, arrumos, o cantinho da amamentação, uma sala com material clínico e uma sala com uma banheira para o banho do RN.

A equipa é constituída por EEESMO, enfermeiros generalistas, técnicas auxiliares de ação médica e médicos obstetras e médicos pediatras.

Durante o período de estágio, verifiquei que nem todas as 30 camas se destinavam a puérperas. Era habitual haver pelo menos 3 camas para utentes de Ginecologia, pelo menos mais 3 camas para utentes de cirurgia de ambulatório de Ginecologia e um dos quartos de 3 camas para grávidas que tivessem necessidade de internamento. Esta distribuição por vezes trazia alguns constrangimentos, no sentido em que ficavam a faltar vagas para as puérperas.

O estágio de ESMO na Sala de Partos teve início a 20 de fevereiro de 2024 e o seu término a 12 de julho de 2024, perfazendo um período de 20 semanas.

Decorreu numa maternidade com apoio perinatal diferenciado, tendo em conta a Rede de Referência Materno-Infantil (Direção Geral da Saúde, 2001) integrado numa Unidade Local de Saúde (ULS) da região Centro. É considerado Hospital de Nível III, relativamente ao nível de diferenciação hospitalar e, de acordo com a Rede de Referência Hospitalar de Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia, possui resposta clínica para prestar cuidados especializados a grávidas de risco e a todos os RN de risco. (Sistema Nacional de Saúde, 2023).

O bloco de partos situa-se no 1º andar da maternidade, ao lado da unidade de medicina materno-fetal e da unidade de cuidados intensivos neonatais. É constituída por 4 salas de partos, uma sala operatória, uma sala de reanimação do RN, um balcão onde estavam os televisores com os registos cardiotocográficos e os partogramas, e uma copa.

Todos os cardiotocógrafos estavam ligados a uma central cujo registo era enviado para um ecrã junto ao balcão de enfermagem que permitia a avaliação em tempo real da monitorização do bem-estar materno fetal.

Cada sala continha uma marquesa de parto, um cardiotocógrafo, uma seringa infusora, uma bomba infusora, uma mesa de apoio para o parto e um carro com todo o

material necessário para punção venosa, soroterapia, algaliação, roupa e equipamentos de proteção individual descartáveis.

Na sala de reanimação do RN, estavam 2 reanimadores, uma balança, uma bancada de apoio, com gavetas para guardar todo o material necessário para reanimação do RN.

Já paralelamente ao bloco de partos existia um corredor de acesso aos acompanhantes das grávidas.

A equipa era composta por 3 EEESMO em todos os turnos, tendo estes a duração de 12 horas, ao receber o turno, faziam a divisão das salas e entreajudavam-se nos cuidados às grávidas e ao RN. Em todos os turnos havia um coordenador, normalmente o EEESMO com mais anos de serviço e sem orientação de alunos no turno em questão.

Para além destes 3 EEESMO, estavam mais 2 EEESMO destacados para ajudar na realização de analgesia durante o trabalho de parto e assumindo as funções de enfermeiro de anestesia e enfermeiro circulante nos partos por cesariana ou outras intervenções do foro ginecológico ou obstétrico realizadas na sala operatória.

3.2 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

As competências comuns são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas. Estas evidenciam as suas capacidades de conceção, gestão e supervisão de cuidados, bem como suporte ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.

Estas dividem-se em quatro domínios: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, domínio da melhoria contínua da qualidade, domínio da gestão de cuidados e domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019a).

Mediante estes domínios, faço de seguida uma síntese da sua operacionalização.

A – Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

De modo a desenvolver as competências inerentes a este domínio, todas as intervenções de enfermagem realizadas nos contextos de estágio aconteceram em ambiente privado, com o mínimo de interferências externas e onde a mulher / grávida / casal se sentisse à vontade para se dar a conhecer e verbalizar os seus objetivos nas diferentes situações em que se encontrava. Em todos os contactos, procurei que a comunicação fosse clara e a transmissão de informações baseadas na evidência científica, de forma a permitir à mulher / grávida / casal decidir qual a melhor escolha para eles no seu contexto.

O respeito pela privacidade das pessoas foi igualmente tido em conta, bem como os seus dados pessoais. Foi ainda e sempre que possível, esclarecer todas as intervenções necessárias e apenas executá-las mediante consentimento das mesmas.

Estando numa posição de elemento em formação, no primeiro contato com a mulher /grávida / casal / família apresentava-me e solicitava o seu consentimento para a minha presença na sala, bem como para ser a responsável por aquele contato, com a devida supervisão clínica da(s) enfermeira(s) cooperante(s).

O consentimento para a realização de todas as intervenções foi sempre solicitado, elucidando previamente a necessidade da sua realização. Por exemplo, na Consulta Externa (CE) nas consultas de enfermagem e na UCC para a realização de avaliação obstétrica (Manobras de Leopold, auscultação da frequência cardíaca fetal...), no internamento de obstetrícia, para a realização da avaliação dos lóquios, observação das mamas e qualquer avaliação ao recém-nascido que fosse considerada necessária, no BP para a realização de cervicometria e na amamentação.

B – Domínio da melhoria contínua da qualidade

Para desenvolver este domínio foi fundamental conhecer as realidades das diferentes instituições, como tal, ao iniciar cada contexto de estágio, houve a oportunidade de consultar os protocolos adotados pelas diferentes instituições e serviços, e agir em consonância para atingir as metas das instituições. Ainda, para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados sempre que surgia alguma dúvida validava com a enfermeira cooperante, garantindo a segurança dos cuidados.

A propagação do conhecimento é fundamental, seja ao grupo de pares seja à mulher/família, pois promove o empoderamento e a literacia em saúde; neste sentido, procurei fazê-lo em todos os contextos sob a forma de póster, folhetos, sessões individuais ou grupo e formação em serviço para divulgação da pesquisa realizada conforme os apêndices VII, VIII, IX, X, XI.

C- Domínio da gestão dos cuidados

Para desenvolver este domínio, foram tidas em conta as necessidades verbalizadas pela mulher / casal que se encontrava ao sob o meu cuidado, de modo a adaptar todas as minhas ações a essas necessidades e não apenas por rotina. Comunicar de forma clara, foi fundamental para que a mulher / casal compreendessem a informação e se sentissem à vontade para colocar eventuais dúvidas, de forma que os pudesse esclarecer. Neste domínio, também foi essencial o conhecimento para a tomada de decisão e perceber quando era necessário referenciar para outro profissional. Por exemplo, nos estágios no âmbito da gravidez patológica e bloco de partos, durante a monitorização materno-fetal na presença de um traçado cardiotocográfico que não fosse normal pelos critérios definidos pela Federação

Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (Santo, 2016), e após realização de todas as intervenções de enfermagem autónomas, nomeadamente a mudança de decúbito, a colocação de oxigénio, informei o médico obstetra responsável em caso de traçados cardiotocográficos suspeitos, assim como solicitei a sua presença perante um traçado cardiotocográfico patológico.

Ainda neste domínio, o respeito pelos direitos da mulher/família foi sempre assegurado, nomeadamente, a presença de acompanhante à escolha da mulher, caso ela pretendesse estar acompanhada. Segundo a Lei nº 110/2019 (2019), presente no Diário da República, a mulher grávida tem o direito de ser acompanhada durante a assistência na gravidez, ou seja, em consultas de vigilância pré-natal, ecografias, no trabalho de parto e parto, excetuando situações em que haja razões clínicas ou a segurança da parturiente e da criança o desaconselharem.

Em todos os locais de estágio, sempre houve espaço para o acompanhamento da mulher/grávida sempre que a mesma desejasse, em caso de internamento, com os horários definidos pelas instituições, sendo estes sempre esclarecidos e compreendidos por parte da utente e acompanhante. Caso não fosse possível o acompanhamento, eram sempre informados das razões para as quais havia essa mesma restrição.

Nos diversos locais de estágio, esteve sempre presente a oportunidade de observar e participar nos diversos processos de gestão. Na CE, a gestão de recursos humanos, nomeadamente no número de enfermeiras e assistentes operacionais suficientes para dar apoio às consultas agendadas para cada semana, bem como na gestão de stocks de forma a haver material e medicação para as diversas consultas.

No âmbito do estágio na Comunidade, participei na gestão de stocks de material e garanti a segurança dos fármacos, nomeadamente as vacinas, através da verificação das datas de validade dos mesmos, no armazenamento dos equipamentos e na sua reposição para suprimento das necessidades da unidade. Acompanhei ainda, o processo de gestão para a criação de grupos para os Programas de Preparação para o Parto (PPP), neste as enfermeiras cooperantes privilegiavam o início do curso por volta das 30 semanas de gestação, tendo em conta o número de grávidas que se mostrassem interessadas em frequentar o curso.

Nas sessões de PPP, era entregue um planeamento com todas as aulas a realizar e os temas a abordar. Normalmente, as sessões eram das 9h30 às 11h30, não havia adesão do acompanhante da grávida, o que pode estar relacionado com o horário das sessões em horário laboral, três vezes por semana. Apenas uma das sessões era planeada para as 18h30, de forma que o acompanhante tivesse possibilidade de estar presente. Ainda na UCC, existe o Programa de Recuperação Pós-Parto (PRPP), onde as turmas eram formadas conforme o interesse das puérperas em frequentar o curso e

com datas de parto muito próximas. Realizado duas vezes por semana pelas 14h30 até às 16h30.

No internamento e BP havia uma distribuição diária, elaborada pelo enfermeiro gestor de serviço, em que o elemento responsável de turno, para além de ser um EEESMO, teria a responsabilidade de verificar o material e equipamentos do serviço, o stock de material e a sua reposição caso necessário, bem como na resolução de problemas relativos à gestão de recursos humanos para o turno em que estava responsável.

D - Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Para o desenvolvimento deste domínio foi essencial o autoconhecimento para perceber a forma como podia organizar as horas de estágio de modo a não interferir com a vida profissional e pessoal, optando por marcar períodos de férias que me permitissem realizar mais horas nesses períodos, conseguindo conciliar tudo o tinha proposto. A gestão de emoções e sentimentos foi algo essencial e transversal a todos os contextos de estágio, pois tirando a área da ginecologia e gravidez patológica, que se desenrolou em contexto de consulta, queremos sempre que a área de saúde materna e obstétrica sejam acontecimentos felizes e ao longo do estágio lidar com grávidas com complicações na gravidez, perdas gestacionais, mortes fetais e neonatais, ou situações sociais comprometidas pode ser desafiante. A gestão de emoções é fundamental para conseguirmos ajudar estas famílias a lidar com as suas mudanças, transições e inseguranças.

Quanto à assertividade, sendo uma pessoa tendencialmente assertiva e que tende a manter uma postura calma quando algum cliente me interpela de forma agressiva/desadequada, a mobilização de estratégias adquiridas no âmbito do ensino teórico, nomeadamente na UC de Comunicação Pessoal e Interpessoal, foram ferramentas essenciais para situações de gestão de conflitos.

Esta postura permitiu uma comunicação eficaz com a mulher/ grávida/ puérpera/ casal, de forma a conhecê-los e adequar as intervenções. Em todos os contactos clínicos realizei intervenções sempre baseadas em evidência científica e procurei aprofundar e atualizar conhecimentos. Permitiu igualmente evitar intervenções de forma rotineira, avaliando cada situação caso a caso, respeitando a individualidade de cada pessoa/família.

3.3 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

As competências específicas são as que dão resposta aos processos de vida e problemas de saúde na intervenção definida para cada área de especialidade (OE, 2019b).

As competências específicas do EEESMO são: cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional; cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal; cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto; cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal; cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério; cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; cuida o grupo -alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade (OE, 2019b).

3.3.1 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO EM GINECOLOGIA

Este estágio incide sobre a ginecologia, e como tal, foi-me providenciada a oportunidade de assistir ao maior número de consultas referentes a esta área com o intuito de aumentar o nível de conhecimento sobre o tema e cumprir os objetivos definidos e as atividades planeadas previamente.

Em termos de competências específicas do EEESMO, durante este período de estágio foram adquiridas as seguintes: cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período climatério, cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional. Relativamente às atividades programadas para o local de estágio em questão, infelizmente não tive oportunidade de fazer o acompanhamento das senhoras em situação pré ou pós cirúrgica, a senhoras que realizaram intervenções do foro ginecológico, por o tempo de estágio ser muito curto e não haver disponibilidade da enfermeira cooperante para acompanhamento do estágio no internamento.

Durante o estágio, tive a perceção de que as duas consultas com maior afluência são a consulta de Patologia Cervical e a consulta de Saúde Reprodutiva. Em relação à primeira, as utentes desta consulta vinham referenciadas do seu Centro de Saúde após a realização de citologia de rotina, tendo alguma alteração celular ou um resultado positivo para uma estirpe do HPV de alto risco.

O programa de rastreio do cancro do colo do útero é dirigido a todas as mulheres entre os 25 anos e os 60 anos, excluindo-se definitivamente as mulheres

histerectomizadas total ou com diagnóstico de cancro do colo do útero, são ainda excluídas temporariamente as mulheres com sinais ou sintomas ginecológicos (Despacho nº 8254/2017, 2017).

Apesar de as consultas e a realização de colpocitologias fosse responsabilidade médica, é importante acrescentar que faz parte das competências específicas do EEESMO diagnosticar e monitorizar o risco da mulher para desenvolver afeções genito-urinárias. E, ainda que, a realização de citologias não seja uma intervenção especificada no regulamento das competências (porque não estão especificadas intervenções), o MCEESMO da OE considera esta intervenção como integrante das competências dos EEESMO. Como qualquer intervenção requer formação e prática, por pouca experiência é normal que alguns EEESMO sintam receio em realizá-la, leva à reflexão sobre uma necessidade de formação constante que, idealmente, devia ser apoiada pelas direções institucionais, de modo a atingir ganhos em saúde das mulheres (Parecer nº 08/2008, 2008).

Nas consultas com as várias mulheres, muitas referiam que entendiam a importância de realizar o exame, enquanto outras não percebiam porque tinham de o fazer, nomeadamente mulheres que se encontravam na menopausa. Às mulheres que não entendiam a importância do exame, era explicado a sua importância na vigilância da saúde e na deteção da infeção e a forma de contágio do Vírus do Papiloma Humano (HPV). Tal, evidenciou-me a importância de informar as mulheres, o que foi feito nas várias consultas, sempre que identificada essa lacuna.

Esta questão leva-me a refletir sobre a informação das utentes sobre o HPV e a sua prevenção, que me parece muito limitada, qualquer que seja a faixa etária, visto que maior parte das utentes não sabia o que era, nem da sua existência antes de entrarem na consulta.

Apesar de a Educação Sexual ser obrigatória por lei nas escolas, segundo a Lei nº60/2009 (2009), é preocupante a falta de literacia revelada pelas mulheres nesta consulta.

Em todas estas consultas, para além da colpocitologia era esclarecido como seria o processo pós colheita, quando é que a mulher seria contactada para saber o resultado e reforçava a importância da participação da mulher relativa à autovigilância e na manutenção dos seus processos saúde/doença ginecológica.

Ainda no âmbito desta consulta, tive oportunidade de observar a realização de conização a mulheres a quem foi detetado HPV de alto risco e eletrocoagulações pelo mesmo motivo. Após a realização do procedimento, eram feitos os ensinamentos sobre os cuidados a ter, nomeadamente, acerca dos cuidados de higiene íntima e atividade sexual, sendo complementados pela entrega de um folheto informativo.

Relativamente à consulta de Saúde Reprodutiva, consulta onde se procedia à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), é de longe a consulta com mais utentes da CE. Segundo o Relatório de Análise dos Registos das Interrupções de Gravidez, referente ao ano de 2022, sendo este o mais recente até à data, foram realizadas 16471 interrupções de gravidez, sendo que 15870 foram realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez (Lei nº16/2007, 2007)

No que se refere aos cuidados em situação de abortamento, participei em trinta e nove consultas de saúde reprodutiva na CE. Estas consultas eram realizadas por uma EEESMO, consideradas o segundo passo, ocorriam após a reflexão da mulher, estando já tomada a decisão de interrupção medicamentosa da gravidez. Prestei cuidados a senhoras que procederam à interrupção voluntária da gravidez através de ingestão medicamentosa, mas em regime de Hospital de Dia, ou seja, sob maior vigilância por estarem no limite do tempo legal para proceder à interrupção e por um maior risco de complicações. Após verificação de que já não haveria restos embrionários, procedeu-se à colocação de implante contraceutivo. Tive a oportunidade de observar a colocação de um implante contraceutivo e a colocação de um dispositivo intrauterino.

O EEESMO apresentava mais autonomia na segunda consulta, para a ingestão medicamentosa e realização de ensinamentos acerca do que esperar no processo de abortamento, motivos para se dirigir à urgência ou recorrer novamente à consulta de saúde reprodutiva e a necessidade de consulta de revisão e importância de contraceção adequada à mulher, bem como do acolhimento das emoções da mulher que vivencia esta experiência.

Seria, também, da competência do EEESMO colocar a contraceção de longa duração, no entanto, e contrariamente ao que é defendido pela MCEESMO da OE, a equipa médica defendeu que colocar esta contraceção era um ato médico e não foi permitido que a EEESMO mesmo com formação realizasse esta intervenção. Do que foi observado, se a EEESMO tivesse oportunidade de assumir esta parte da consulta otimizar-se-iam os tempos de espera desta consulta, o que se revelaria em poupança de recursos para a instituição, mas também para a mulher que muitas vezes tem de esperar pelo médico que está ocupado e ao mesmo tempo uma EEESMO disponível para aquele momento da consulta.

O hospital onde se realizou este estágio, realizou 257 interrupções, todas elas por opção da mulher.

Mais uma vez, revela a necessidade urgente de haver uma Educação Sexual eficaz na comunidade, seja através da escola ou nos cuidados primários, e neste caso, incidindo sob a questão da contraceção.

Para além destas, participei ativamente nas consultas de Esterilidade, Ginecologia e Ginecologia Urológica.

Quanto às consultas de esterilidade, solicitei à médica ginecologista/obstetra para participar numa consulta, mas apenas tive uma oportunidade de poder interagir com um casal que teria sido referenciado pelo médico de família devido à dificuldade em conseguir engravidar. Pude acompanhar nesta consulta o início do processo, a relação estabelecida, a informação transmitida e quais os procedimentos médicos, nomeadamente exames laboratoriais onde se incluiu o espermograma. Relativamente a este aspeto, percebi que havia dificuldade de interação/comunicação com o casal e que havia dúvidas por esclarecer. Face à situação, tive a iniciativa de tranquilizar o casal, informar acerca do processo e explicar em que consistia a análise e como realizá-la. Sendo uma situação de evidente fragilidade para o casal, comunicar de forma empática foi uma mais-valia para manter uma relação terapêutica, que vai ao encontro da teórica de enfermagem preconizada para o desenvolvimento deste relatório (Oliveira et al. 2018b).

A infertilidade foi definida como a incapacidade de alcançar uma gravidez após um ano de relacionamento sexual regular e sem proteção (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2023). Os cuidados de saúde na comunidade são muitas vezes a primeira linha no encaminhamento para cuidados hospitalares de 1ª linha para o estudo e realização de tratamento médicos e cirúrgicos (Associação para o Planeamento da Família, 2012).

No que toca às consultas de Ginecologia e Ginecologia Urológica, as utentes que frequentavam estas consultas encontravam-se na fase do climatério e/ou menopausa.

Como tal, foram abordadas as alterações da menopausa e os sinais e sintomas que podiam ocorrer nesta fase do ciclo de vida.

O climatério é uma fase do ciclo de vida da mulher que consiste na transição entre o pleno potencial reprodutivo e a incapacidade reprodutiva, ocorrendo um declínio progressivo da função ovárica. Compreende a fases pré, peri e pós-menopausa. A menopausa diagnostica-se após um ano sem menstruação e resulta da falência ovárica definitiva. Este período está associado frequentemente à “síndrome climatérica” que consiste num conjunto de sinais e sintomas, entre os mais comuns estão as irregularidades menstruais, afrontamentos, suores noturnos ou alterações de humor. O diagnóstico desta fase da vida da mulher nunca é feito através dos sinais e sintomas, mas antes pela ausência de menstruação durante um ano (Serrão, 2008; Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2021).

Segundo os mesmos autores, as alterações hormonais desta fase podem manifestar-se em alterações físicas e psicológicas. As irregularidades menstruais podem iniciar-se até 8 anos antes do diagnóstico da menopausa, inicialmente com a presença de ciclos curtos e mais tarde com um tendencial aumento da duração do ciclo até à amenorreia. Os sintomas vasomotores, os afrontamentos e suores frios, afetam 70% das mulheres, os fatores de risco para estes sintomas incluem, entre outros, a obesidade, a depressão, o tabagismo e o stress. Podem ocorrer alterações cognitivas e de humor, com dificuldade na concentração e com diminuição da memória verbal e fluência verbal, o risco de depressão aumenta. As perturbações do sono são comuns sendo comum a insónia inicial e despertares noturnos (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2021).

Neste período ocorrem perturbações geniturinárias devido à diminuição dos estrogénios que potencia alterações vaginais como ardor, secura e irritação, podendo afetar a vida sexual por dispareunia e diminuição do desejo sexual; as alterações urinárias incluem urgência urinária e infeções urinárias de repetição. Ocorrem, também, alterações cutâneas pela diminuição de colagénio tecidual que vai influenciar a espessura e a elasticidade da pele. Após a menopausa aumenta o risco de doença cardiovascular e metabólica, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, arteriosclerose e cardiopatia isquémica (Serrão, 2008; Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2021).

Nesta fase ocorre diminuição da densidade média óssea favorecendo o aparecimento de osteoporose, sendo fundamental um controlo do peso, suspensão de hábitos tabágicos e a realização de exercício físico de baixo impacto (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2021).

Em todas as situações foi reforçada a importância de manter estilos de vida saudável, como uma alimentação equilibrada, controlo do peso e a realização de exercício físico - como caminhadas - na prevenção do aparecimento de doença cardiovascular, bem como a manutenção da sua vigilância de saúde, como supracitado.

As diversas experiências permitiram-me compreender o papel fundamental do EEESMO. Pude constatar que neste contexto, as intervenções médicas prevaleciam e que as intervenções autónomas de enfermagem eram pouco relevantes. Este aspeto levou-me a refletir naquilo que é o domínio das competências específicas do EEESMO, que passa por capacitar estas mulheres (para uma tomada de decisão informada e consciente) serem proativas na sua autovigilância, no estímulo à adesão de rastreios, na identificação precoce de problemas de saúde e na prevenção de complicações. Desta forma penso que se poderia obter outros ganhos em saúde, evidenciando-se assim o quão relevante pode ser a nossa função nestas consultas.

3.3.2 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NA GRAVIDEZ PATOLÓGICA

No contexto da gravidez patológica, a competência específica do EEESMO refere-se a: cuida a mulher inserida na família e comunidade no período pré-natal, sendo a CE foi o local mais privilegiado para desenvolver esta competência.

A grávida apenas mantém seguimento hospitalar se apresentar algum risco – quer por patologia prévia ou concomitante com a gravidez, por alterações fetais ou por questões relacionadas com a mulher, como a idade ou necessidades sociais. A grávida de baixo risco realiza a sua vigilância da gravidez no centro de saúde e próximo da idade gestacional de 37 semanas era novamente encaminhada à CE para a vigilância da gravidez inserida na consulta de gravidez de termo.

Em consultas hospitalares, para além da vigilância das grávidas de baixo risco (gravidez de termo) foram realizadas intervenções ao longo de toda a gravidez em situações patológicas. Das intervenções autónomas do EEESMO nestas consultas, faz parte a educação para a saúde, foram realizados ensinamentos sobre as questões fisiológicas da gravidez, os comportamentos que a grávida deve adotar para que a patologia concomitante com a gravidez não afete, ou minimize alterações no desenvolvimento fetal. A primeira reflexão acerca deste período de estágio passa pelo tempo de consulta, sendo que era muitas vezes necessário agilizar a consulta de enfermagem, devido ao elevado número de grávidas agendado. Para contornar esta situação, às vezes enviávamos a grávida à consulta médica com indicação para regressar à consulta de enfermagem no sentido de darmos continuidade às intervenções de enfermagem, sempre que possível.

Foi um aspeto dificultador, percebi que o rácio EEESMO/utente, era insuficiente, pois algumas vezes a EEESMO era a responsável pelas utentes de duas consultas médicas com grande afluência, o que me levou a pensar acerca das intervenções realizadas face às necessidades destas mulheres e a qualidade dos cuidados que são prestados nestas condições, tendo em conta os pressupostos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021).

A importância da consulta de enfermagem prende-se muitas vezes à área de educação para a saúde, a grávida beneficiava e sentia-se à vontade para expor as suas dúvidas, que muitas vezes estavam mais associadas ao momento do parto. Algumas grávidas/ casais traziam receios de pais de primeira viagem, outros as experiências de partos anteriores, normalmente menos positivas. O facto de iniciarem a abordagem com a experiência passada menos positiva permitiu-me refletir o quão fundamental se revela a presença de EEESMO e de enfermeiros que promovam este apoio à família e garantam mulheres e casais empoderados.

Dependendo da idade gestacional, os ensinamentos iam sendo adequados a cada consulta, de forma a repartir a informação para a grávida/casal não se sentir sobrecarregada com tanta informação. Associado aos ensinamentos, procedíamos à entrega de folhetos para complementar o que era transmitido.

Neste sentido, como forma de integrar a temática do estudo, realizei ensinamentos sobre a dispareunia em conjunto com a enfermeira cooperante quando era abordado o tema do puerpério. Verifiquei que nenhuma das grávidas tinha conhecimento do que era a dispareunia e conseqüentemente, não tinham conhecimento de estratégias preventivas da mesma, o que vem validar os resultados obtidos na ScR, que cabe ao EEESMO informar e capacitar as mulheres para esta questão e para a sua prevenção.

Para além dos ensinamentos supracitados, eram avaliados os sinais vitais, peso e realizada a análise da urina com fita reagente em todas as consultas e posteriormente registados no Boletim de Saúde da Grávida e informaticamente, no processo clínico da grávida. Foi possível realizar técnicas de avaliação do bem-estar materno-fetal como a realização de manobras de Leopold, auscultação cardíaca fetal e monitorização cardiotocográfica, bem como a avaliação do registo cardiotocográfico.

Na sua grande maioria, as grávidas referenciadas tinham como fator de risco a idade materna, hipertensão gestacional e diabetes gestacional.

Em relação à idade materna, pode ser explicado por um conjunto de fatores socioeconómicos interligados. Cada vez mais as mulheres optam por prolongar os estudos e investir na carreira profissional, adiando assim a entrada na maternidade.

Relativamente à hipertensão e diabetes gestacional, pude verificar que era mais comum nas grávidas de nacionalidade brasileira e indiana, possivelmente devido à sua alimentação, estando diretamente ligado ao excesso no ganho de peso durante a gravidez. Mais uma vez, se torna evidente a importância da educação para a saúde para uma alimentação e estilos de vida saudáveis.

Uma das principais questões quer em consulta ou nas sessões de PPP, posteriormente no âmbito da comunidade, prende-se com a elaboração do plano de parto. Tive oportunidade de constatar que, realmente, uma mulher informada o que pretende não é um plano de parto rígido, mas antes que a equipa de saúde a informe, analise e discuta a necessidade de intervenções para que o direito à informação, autodeterminação e respeito pelas suas escolhas e preferências prevaleça (Lei nº15/2014, 2014).

De referir que as consultas de 1º trimestre, iam deixar de existir por falta de médico obstetra para a sua realização. Durante o estágio era apenas feito o rastreio bioquímico do 1º trimestre. As grávidas de alto risco eram referenciadas pelos cuidados de saúde primários para as consultas de alto risco logo no início da gravidez.

Tive oportunidade de realizar alguns turnos no internamento de grávidas patológicas e poder experienciar as intervenções realizadas nesse âmbito, e prestar cuidados a grávidas em indução do trabalho de parto, grávidas com patologia concomitante com a gravidez com necessidade de internamento, e ainda a grávidas com ameaça de parto pré-termo.

A rotina incluía a avaliação dos sinais vitais maternos, auscultação dos batimentos cardíacos fetais com recurso a doppler e/ou registo cardiotocográfico. A realização e interpretação da cardiotocografia (CTG) é uma intervenção autónoma do EEESMO, e tem como objetivo avaliar indiretamente o estado de oxigenação fetal, através da avaliação dos batimentos cardíacos fetais, da contratilidade uterina, dos movimentos fetais e sua relação (Graça, 2017).

Para a prestação de cuidados a estas grávidas, foi fundamental conhecer a história da grávida/casal, criando uma relação de confiança que lhes permitisse verbalizar os seus desejos e os seus receios nesta gravidez. Nas grávidas internadas por motivos de patologia associada, após os estabelecimentos de uma relação de confiança facilmente expunham os seus receios. Por outro lado, por estarem tão focadas no problema que motivou o internamento, não havia um estabelecimento concreto dos seus desejos para aquela gravidez, por exemplo, grávidas internadas com ameaça de parto pré-termo o maior desejo era que a gravidez durasse o máximo tempo possível. Na vigilância destas grávidas foi fundamental capacitá-las para a manutenção da gravidez com o máximo de conforto possível.

Nos casos de grávidas em indução do trabalho de parto, apenas pernoitavam no internamento, sendo encaminhadas novamente para a urgência obstétrica, ou caso entrassem em trabalho de parto ativo, iriam diretamente para o bloco de partos. Antes de serem encaminhadas, era realizado um registo cardiotocográfico.

Este contexto evidencia o papel do EEESMO na promoção de cuidados de qualidade às grávidas, com foco na vigilância pré-natal, educação para a saúde e apoio emocional. A realização de intervenções autónomas, como exames complementares e orientações sobre estilos de vida saudáveis, contribui para uma vivência positiva da gravidez.

Apesar dos desafios sentidos, a prática do EEESMO destaca-se pela personalização e humanização dos cuidados. A experiência no contexto de consulta e internamento, mostra a importância de uma relação de confiança para atender às necessidades individuais das grávidas, especialmente em situações de vulnerabilidade. Esta abordagem integral reforça o impacto positivo do EEESMO na saúde materno-fetal, garantindo cuidados que equilibram as competências técnicas e o apoio emocional e social às necessidades das mulheres.

3.3.3 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NA COMUNIDADE

Durante o contexto de estágio na comunidade, foram adquiridas as competências específicas do EESMO: cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, cuida a mulher inserida na família e comunidade no período pré-natal, cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional, cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade e cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.

No que se refere aos processos de saúde/doença ginecológica, na UCSP, local onde o EEESMO poderia intervir de forma mais autónoma, apenas consegui realizar uma citologia com a enfermeira cooperante por ausência da médica de família. Segundo o Parecer nº65/2011 (2011), o EEESMO é um dos profissionais habilitados a tomar decisões no exercício da autonomia dos cuidados de enfermagem especializados, sendo os enfermeiros com mais habilitações para assumir a responsabilidade pela realização da citologia, devido à natureza da especificidade da sua preparação técnico-científica, em conformidade com o regulamento de competências específicas do EEESMO (OE, 2019b).

Relativamente ao cuidar no período pré-natal, com a enfermeira da UCC realizei diversas sessões de PPP personalizadas a um casal iraniano, sendo esta uma gravidez gemelar monocoriónica – monoamniótica, todo o seguimento da gravidez é feito a nível hospitalar, no entanto, pude efetuar a auscultação dos batimentos cardíacos fetais de ambos os fetos, numa das sessões. A barreira linguística foi um dos desafios a ser ultrapassados, pois a grávida não falava nem português, nem inglês, tornando-se fundamental a presença do marido para efetuar a tradução. Foi mantido um acompanhamento regular, até ao internamento precoce da grávida pela morte de um dos fetos.

Na UCSP, tive oportunidade de realizar três consultas de vigilância pré-natal a grávidas de baixo risco, em que uma das intervenções de enfermagem, em duas destas consultas, foi a administração da vacina contra tétano, difteria e tosse convulsa (Tdpa), dentro dos limites de idade gestacional recomendados para a administração da mesma. Para além da vacinação, foi feita avaliação do bem-estar materno-fetal (peso / sinais vitais / análise com fita reagente à urina / edemas / altura uterina (AU) e perímetro abdominal / auscultação dos batimentos cardíacos fetais / perceção dos movimentos fetais) de acordo com o que está preconizado no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS,2015).

Na UCSP foi o local onde melhor percebi a importância do EEESMO enquadrado em contexto comunitário, de modo a permitir a continuidade da assistência à mulher grávida. A presença do EEESMO permite uma vigilância mais próxima, enquanto a mulher vai criando uma relação de confiança com a equipa, fundamental na vigilância infantil do bebé que irá nascer. A importância de continuidade de cuidados pela mesma equipa é fundamental para a criação de uma relação de confiança, mas também para a decisão de intervenções adaptadas à grávida/casal, através do conhecimento do cliente ao longo do tempo.

No âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional, na UCSP participei em consultas de planeamento familiar. Nestas consultas foi abordado a importância do planeamento familiar e da contraceção. Para abordar estas questões foi necessário estabelecer uma relação de confiança com a mulher para a esta verbalizar os seus objetivos reprodutivos.

Existem mais vantagens que desvantagens no uso de contraceção, uma vez que, previnem uma gravidez indesejada, reduzem o número de abortos e diminuem o número de mortes e incapacidades associadas a complicações durante a gravidez e parto. A contraceção de longa duração apresenta taxas elevadas de eficácia (Lira-Plascencia et al., 2013). A contraceção de longa duração era desejada por uma grande parte das mulheres. Mas era importante que fosse uma decisão ponderada, tendo em conta os objetivos reprodutivos do casal, optando por outro tipo de contraceção caso pretendessem uma gravidez a curto prazo.

Neste contexto, apenas a minha enfermeira cooperante era EEESMO e apenas ela tinha uma médica de família associada ao ficheiro de utentes, pelo que tudo o que fosse da parte de ginecologia/gravidez/puerpério era encaminhado pelas outras enfermeiras para ela. A médica de família é que procedia à colocação/substituição de dispositivos ou implantes, no entanto as citologias eram realizadas pela EEESMO.

Tive a oportunidade de observar e participar ativamente na substituição de um dispositivo intrauterino. Quanto aos implantes contraceptivos, observei e participei ativamente na colocação de dois implantes.

Com esta experiência tornou-se evidente a importância do EEESMO na comunidade quando assume a sua autonomia nas questões de planeamento familiar e contraceção. Porém e apesar de a colocação de contraceção de longa duração ser uma intervenção dos EEESMO e defendida como tal em pareceres emitidos pela mesa do colégio da especialidade de saúde materna e obstétrica (MCEESMO) (Parecer nº 50/2014, 2014), eram procedimentos assumidos pelo médico. Levou-me a refletir que se o EEESMO assumisse esta intervenção, eram garantidas as necessidades de contraceção das mulheres/ casais em menos tempo. Poderia ser uma solução, tendo

em conta que nem todos os centros de saúde têm médicos de família suficientes para a colocação deste tipo de contraceção, poupando tempo para a mulher, uma vez que a solução seria encaminhá-la para uma consulta de planeamento familiar em contexto hospitalar.

Esta situação reforça a necessidade de EEESMO na comunidade, bem como a importância de incentivar as mulheres a frequentar as consultas de planeamento familiar.

No que se concerne ao cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade, foi possível desenvolver esta competência com um grupo de grávidas no PPP na UCC. Durante este estágio, tive imensas oportunidades para realizar sessões de educação para a saúde, quer em consultas, quer em sessões de PPP.

A participação nos programas de preparação para o parto foi muito importante, pois eram realizadas em grupo pequenos de cerca de dez grávidas/casais, o que promovia a interação e partilha de experiências. As sessões estavam a decorrer em formato presencial, tendo a componente teórica e prática.

Estas sessões consistiam no empoderamento das grávidas, através da transmissão de conhecimento baseado em evidência científica, para que pudessem fazer as suas escolhas durante a gravidez, parto e pós-parto, promovendo comportamentos saudáveis. Para além disto, nestas sessões havia oportunidade de na componente prática, guiá-las pelos movimentos do seu corpo para que melhor conhecessem a sua bacia, bem como a adoção de posições de conforto para repouso durante o trabalho de parto, mas também para lhes possibilitar uma participação ativa no parto.

Um parto fisiológico, com os seus recursos intrínsecos para controlar a sua dor, mas com conhecimento de que se quiserem podem recorrer a controlo farmacológico. Sabendo que a opção de controlo de dor por analgesia epidural é segura, no entanto, pode ou não comprometer o trabalho de parto, dependendo de mulher para mulher.

Sem dúvida que as minhas aprendizagens enquanto futura EEESMO foram potenciadas pelo grupo de grávidas, mostrando-se muito participativo, que se interessava pela vivência mais fisiológica da gravidez e do parto.

Levou-me a concluir que precisamos de corresponder às expectativas e necessidades da mulher. Ao promover a sua capacitação, as mesmas solicitarão medidas para dar resposta aos seus desejos de vivenciar a sua gravidez, parto e pós-parto de forma informada, optando cada vez mais pela vertente fisiológica, podendo levar a uma mudança, ainda que lenta, nos contextos mais interventivos.

Fez-me refletir ainda mais sobre a importância de conhecer os desejos da mulher inserida na família, para que o EEESMO seja um recurso que, de facto, responda às necessidades da mulher, grávida, casal e RN.

Com os PPP e Programas de Recuperação Pós-Parto (PRPP), consegui compreender a importância da educação para a saúde. A partilha de experiências, crenças, ideias, receios tornava a aprendizagem mais leve, levando a uma maior absorção e compreensão de toda a informação a ser transmitida.

Como forma de dar a conhecer e informar estas mulheres acerca da temática estudada, em conjunto com as enfermeiras cooperantes, proporcionou-se a realização de uma sessão sobre a dispareunia e as estratégias preventivas da mesma. Algumas grávidas partilharam a sua experiência em gestações anteriores, sendo que nenhuma delas sentiu necessidade de recorrer aos profissionais de saúde para a resolução desta disfunção, referindo ter sido apenas temporário. Para as primigestas presentes, apesar de ter sido um momento de aprendizagem, referiram que a sua sexualidade não será a sua maior preocupação após o parto, revelando maior preocupação na chegada do novo membro da família e as adversidades que daí advêm.

De acordo com a última competência adquirida, houve oportunidade de realizar cerca de 3 consultas de revisão pós-parto, onde era colhida a história clínica, feito o exame físico e do estado geral da mulher, observação das mamas, identificação precoce de sinais e sintomas das patologias mais frequentes, avaliação de histórico vacinal, avaliação de conhecimentos sobre o retorno à fertilidade no pós-parto e pavimento pélvico, avaliação do suporte social / fatores de risco familiares, avaliação do estado emocional da puérpera, dos seus hábitos alimentares e por fim, dinâmica familiar (DGS,2015). Após avaliação da puérpera, procedia-se à avaliação do RN, no sentido cefalo-caudal e avaliação do peso. Além disto, era avaliada a questão da amamentação, caso houvesse necessidade.

Para além das consultas no espaço físico do centro de saúde, tive a oportunidade de realizar visita domiciliária à puérpera e RN de acordo com o que está descrito no Parecer nº12/2011 (2011). Era realizado o teste de Guthrie, avaliação cefalo-caudal e avaliação do peso do RN, era dado apoio na amamentação e se necessário, realização de penso após parto por cesariana. O que se revelou extremamente interessante para a avaliação de toda a esfera descrita no parágrafo anterior, numa perspetiva mais realista, bem como na facilidade com que os cuidados ao RN eram prestados, nomeadamente na realização do teste de Guthrie. Através destas consultas, a confiança entre utente e enfermeiro tornar-se-ia sólida, havendo uma receção positiva e eficaz para toda a informação que fosse fornecida.

Este contexto de estágio permitiu consolidar as competências específicas do EEESMO (OE, 2019b), com ênfase no cuidado integral à mulher nos processos ginecológicos, pré-natais, concepcionais e pós-natais, além do cuidado ao grupo-alvo na comunidade. As atividades realizadas destacam a importância do EEESMO na promoção da autonomia, continuidade dos cuidados e apoio à mulher, no âmbito da comunidade. Enfatiza-se a educação para a saúde, a abordagem centrada nas necessidades da mulher e da criação de vínculos de confiança, de forma a capacitar as mulheres e as suas famílias a vivenciar experiências mais informadas e positivas ao longo das diferentes etapas da vida reprodutiva.

As reflexões obtidas reforçam a necessidade de valorizar e expandir a atuação do EEESMO, no contexto comunitário.

3.3.4 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NO PUERPÉRIO

Durante o contexto de estágio no puerpério, foram adquiridas as competências específicas do EESMO: cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.

Os cuidados tinham início aquando da chegada da puérpera, podendo, ou não vir acompanhada pelo RN, proveniente do bloco de partos. À chegada, era feito o acolhimento, explicando e dando conhecimento dos procedimentos e normas do serviço, acompanhadas por um folheto informativo. Era feita uma avaliação física da puérpera na transferência para a cama atribuída, avaliados os sinais vitais e armazenamento das malas com roupa e produtos de higiene pessoais, seguido pela avaliação do estado geral e reflexos do RN. De seguida eram feitas questões referentes à sua situação social e familiar e posteriormente era feito o processo informático.

Até ser efetuado o levante da puérpera, era prestado auxílio na prestação de cuidados ao RN, na amamentação e o que fosse necessário para a puérpera. O levante dos partos vaginais era realizado 6 horas após o parto, de forma gradual e sempre acompanhada, caso a avaliação da puérpera esteja dentro da normalidade, nomeadamente avaliação dos cinco sinais vitais, involução uterina e hemorragia pós-parto. Eram avaliados os sinais vitais e após levante, a puérpera era incentivada a ir à casa de banho para proceder à eliminação vesical e era feito o ensino dos cuidados de higiene perineais.

No caso das cesarianas, segundo o protocolo do serviço, o levante era programado para 12 horas após o parto. Antes do levante eram realizados os cuidados de higiene perineais no leito, e procedia-se à desalgaliação. Se não houvesse intercorrências era providenciado um lanche leve e feitos os ensinamentos dos cuidados a ter

com o penso abdominal e aos cuidados de higiene. No dia da alta, era realizado o penso para avaliação da sutura e a sua evolução cicatricial, que seria posteriormente transmitido ao médico obstetra.

Este primeiro levante, acompanhado por enfermeiro, permite a realização de vários ensinamentos elementares nesta fase: autocuidado, higiene íntima, características e evolução dos lóquios. Após o parto, de forma gradual, o edema da região perineal vai diminuindo, e o processo de cicatrização das lacerações vaginais ou episiotomia vai ocorrendo, sendo necessário avaliar para detetar precocemente complicações.

Assim, a avaliação perineal é fundamental, através da avaliação da sutura perineal, deteção de sinais inflamatórios, observação dos lóquios, do processo hemorroidal (se presente) e avaliação das mamas. Esta avaliação é realizada no turno da manhã, podendo haver necessidade de nova avaliação por algum motivo.

Foram avaliados o puerpério e a transição do casal para a parentalidade, tendo sido realizada educação para a saúde, empoderando-os com conhecimentos acerca das alterações fisiológicas do puerpério, bem como esclarecidas as dúvidas da mulher/casal. E, ainda, o apoio à amamentação, sempre tendo em conta os desejos da puérpera no que se refere a amamentação / aleitamento.

Tive oportunidade de avaliar o bem-estar do RN, bem como promover a vinculação entre a mãe e RN e também do pai durante o horário da visita.

Ao realizar os cuidados ao RN, tentei sempre promover o envolvimento do pai, convidando-o a ficar junto ao RN e a participar nestes procedimentos, explicando-lhe todos os procedimentos.

Pude realizar intervenções como pesar, medir o comprimento e o perímetro cefálico do RN e rastreio de cardiopatias congénitas aquando da realização do primeiro banho e no dia da alta, administração da vacina contra hepatite B e a vacina do bacilo Calmette–Guérin (BCG) no turno da tarde segundo o protocolo do serviço, e de acordo com o Plano Nacional da Vacinação (DGS, 2020) e avaliação dos níveis de bilirrubina quando necessário, utilizando um bilirrubinómetro digital, seguindo dos devidos ensinamentos associados para a prevenção do desenvolvimento da icterícia patológica. Tive ainda oportunidade de avaliar a amamentação e ajudar a puérpera e o RN neste processo.

No turno da manhã, são prestados os cuidados de higiene e conforto no caso de primeiro banho, após as 24 horas de vida (OMS, 2022), sendo este um momento de aprendizagem para a mãe/família. Este é um momento oportuno para abordar, também, os cuidados ao coto umbilical, limpeza dos olhos, lavagem nasal, eliminações, mudança de fralda e sinais e sintomas de alarme no RN.

De modo a avaliar a adaptação à parentalidade da puérpera bem como validar e confirmar a eficácia dos cuidados ao RN e o papel parental, estive presente nos

momentos de amamentação, mudança da fralda, cuidados de higiene, transporte no sistema de retenção do RN, no momento da alta, de modo a validar os seus conhecimentos, bem como esclarecer eventuais dúvidas.

As orientações para a alta eram iniciadas, antes da alta hospitalar ou, se possível, desde o momento da admissão no serviço de obstetria após o puerpério imediato. Assim, no momento efetivo da alta, é essencial aplicar as competências de educação para a saúde, de forma a certificar-se que a puérpera/família adquiram os conhecimentos acerca dos cuidados e sinais de alarme da puérpera (sinais e sintomas de infeções, hemorragia vaginal, alterações emocionais/psicológicas, periodicidade nas consultas de revisão, métodos contraceptivos, recursos na comunidade onde poderá recorrer) e do RN (integração de RN na família, alimentação do RN com leite materno ou leite artificial, cólicas, choro, eritema pela fralda, sono, vigilância de saúde do RN e periodicidade de consultas e segurança e prevenção de acidentes), esclarecendo todas as dúvidas.

Após a alta para o domicílio, a equipa tinha o cuidado de disponibilizar um contacto telefónico no dia seguinte a todas as puérperas para tomar conhecimento e se necessário dar apoio no regresso a casa e a todas as mudanças que isso acarretava.

Importa ainda referir a prestação de cuidados a puérperas com RN internado na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos. A estas puérperas era dada especial atenção ao seu estado emocional, por toda a ansiedade que é sentida pela separação da mãe do seu filho. Eram agilizadas as visitas da puérpera ao seu RN, estando as mesmas, na maior parte do tempo e se as suas condições de saúde o permitissem, junto do RN. Um dos ensinamentos mais usados neste caso, era o de extração de leite materno através da utilização de bomba elétrica, permitindo o aleitamento materno exclusivo.

Relativamente ao rácio de enfermeiras especialistas e puérperas, nem sempre era possível cumprir os valores estabelecidos pela Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no Parecer nº 43/2019, no entanto estava presente em todos os turnos pelo menos uma enfermeira EEESMO, o que leva a ponderar sobre a falta de EEESMO a nível hospitalar para a prestação de cuidados de qualidade e adequados às necessidades da população.

Quando havia grávidas no internamento estas ficavam à responsabilidade da EEESMO, com mais algumas puérperas, não havendo distinção entre puérperas normais ou de risco. As restantes puérperas e utentes de Ginecologia, eram atribuídas a enfermeiras generalistas.

Em termos de intervenções, observei que havia falta de elementos e consequentemente disponibilidade para dar apoio nas questões da amamentação, área

onde seria mais pertinente a intervenção das EEESMO, tendo em conta os conhecimentos adquiridos durante o primeiro ano da especialidade.

A experiência vivenciada durante este período de estágio, demonstrou a importância do papel do EEESMO na prestação de cuidados holísticos à puérpera e ao RN. Foram desenvolvidas competências fundamentais, desde o acolhimento até ao apoio prestado na adaptação à parentalidade, e à alta hospitalar. Destaca-se a importância da educação para a saúde, da promoção da amamentação e da vinculação familiar, além de ressaltar a necessidade de reforçar a presença de EEESMO em contextos hospitalares, de forma a assegurar cuidados mais especializados e adequados.

Apesar dos desafios enfrentados, nomeadamente a escassez de recursos humanos, a experiência consolidou a compreensão do impacto positivo do EEESMO na capacitação das famílias para os cuidados no domicílio, promovendo uma transição mais segura e informada para a nova etapa de vida familiar.

3.3.5 ANÁLISE REFLEXIVA REFERENTE AO ESTÁGIO DE ESMO NA SALA DE PARTOS

No âmbito da sala de partos, as competências específicas EEESMO adquiridas centram-se no cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto e cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal no que se refere ao puerpério imediato.

Para desenvolver competências relacionadas com a mulher durante o trabalho de parto delinee ações para atingir esse objetivo. A primeira etapa foi sem dúvida conhecer a grávida/ casal e os seus desejos para esta fase. Quando a grávida passava para o BP, normalmente estaria com 3 ou mais centímetros de dilatação e na sua maioria, desejava a realização de analgesia locorregional. Era feito o seu acolhimento e, se assim fosse o seu desejo, era realizado o procedimento para a analgesia com o anestesista e o enfermeiro destacado para essa função, e logo após entraria o acompanhante, que permanecia até a ida para o internamento, ou seja duas horas após o parto. Cumprindo assim o eu que está proposto na Lei nº 15/2014 (2014).

Para conhecer a grávida era fundamental o momento do acolhimento, em privacidade, onde lhe dava a conhecer não só as dinâmicas do serviço, mas também explorava os seus desejos para o momento do parto, possibilitando que a grávida / casal verbalize as suas expectativas. E para que a grávida se possa exprimir é fundamental um ambiente privado, o que se conseguia no BP porque as salas de parto eram quartos individuais.

De modo a conhecer os desejos da grávida/casal questionava-a se tinha plano de parto. Caso existisse um plano de parto, tinha um documento que deveria ter sido

aceite pela instituição onde se iria realizar o parto, devendo ter sido enviado entre as 32 e 36 semanas para ser avaliado pelos profissionais de saúde, com os seus desejos e expectativas para o momento do nascimento. Reforçava a importância da comunicação com toda a equipa quando sentisse alguma dúvida em qualquer altura do processo de trabalho de parto. Não existindo um documento escrito fazia questão de abordar algumas preferências, ideias do casal ou até procedimentos, de certa forma, rotineiros, como o contacto pele a pele, a clampagem tardia do cordão, o corte do cordão efetuado pelo pai sempre que possível, e início precoce da amamentação de forma a criar uma relação de confiança e algum à vontade para o casal se exprimir.

Neste contexto, o maior foco centra-se no trabalho de parto (TP) da mulher/casal grávida. Assim, convém ter presente que, segundo Néné, et al. (2016), “o trabalho de parto é um conjunto de fenómenos fisiológicos, que, uma vez induzidos ou espontâneos, conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior” (p.308). O trabalho de parto divide-se em 4 estádios: apagamento ou extinção e dilatação do colo; período expulsivo; dequitação e puerpério imediato (Néné, et al., 2016, p.308). Houve oportunidade de cuidar da grávida/puérpera/casal em todos os estádios do TP, bem como do feto/RN.

No primeiro estágio temos a presença de contrações uterinas regulares e dolorosas cuja finalidade é levar à dilatação completa do colo. A apresentação fetal vai descendo ao longo do canal de parto, sendo que o maior grau de descida acontece mais próximo da dilatação completa (Néné, et al., 2016, p.308). Posto isto, é fundamental auxiliar a grávida não só no alívio da dor, mas também na adoção de estratégias que facilitem a progressão da apresentação.

Cada vez mais, existem evidências científicas que as posições verticais (cócoras, ajoelhada, de pé, sentada e de gatas) facilitam o TP. Entre os vários motivos facilitadores, importa nomear que: as contrações uterinas em posição verticais são mais eficientes, sendo menos frequentes, mas mais intensas, devido à melhor circulação uterina. Também no que respeita à progressão fetal, a gravidade auxilia favorecendo o seu encaixe e a sua descida. Já em relação à dor, ocorre a sua diminuição por aumento do fluxo sanguíneo uterino (Néné, et al., 2016, p. 335).

No entanto, as senhoras que estavam sob analgesia locorregional, infelizmente estavam com uma perfusão contínua, o que levava à diminuição da sensibilidade dos membros inferiores, comprometendo a segurança nas posições acima referidas, levando a parturiente a permanecer no leito. Apesar de todos os quartos estarem equipados para a realização de Walking Epidural, a equipa de anestesia não adotava este modo de administração. Como tal, e com a colaboração da grávida, conseguíamos,

no máximo, e com a ajuda da marquesa de parto, adotar a posição de sentada, usufruindo da ajuda da gravidade para a progressão fetal.

Também se dava o caso de algumas mulheres não aderirem a esta posição durante muito tempo ou não queriam movimentar-se e tal era respeitado.

Esta situação levou-me a refletir sobre os seus motivos, uma vez que possuíam informação acerca dos benefícios dos posicionamentos verticalizados, porque não os adotavam? Seria apenas o facto de ser feito o bloqueio motor que as impedia? Mas ao analisar, percebi que estas parturientes não tinham realizado preparação para o parto (fundamental para as aprendizagens relacionadas com o TP/Parto) e que a informação não se traduzia em compreensão da sua utilidade, refletindo-se na desmotivação demonstrada. Neste sentido, considero necessário estas dimensões serem abordadas, estimuladas e reforçadas não só nos PPP, mas ao longo de toda a vigilância pré-natal.

Torna-se imprescindível, um trabalho na assistência pré-natal de transmissão de conhecimento e motivação para estas estratégias, não só de alívio de dor, mas também da progressão fetal.

Ao longo do TP era necessário ir avaliando desvios ao processo fisiológico para o mais rápido possível retomar à normalidade, fosse por algum mau estar da grávida, fosse por diminuição da variabilidade da frequência cardíaca fetal (FCF) ou por desaceleração da FCF, aqui tentava sempre avaliar o fenómeno e pedir ajuda caso não me fosse possível reverter a situação para o processo fisiológico.

Tive a oportunidade de avaliar o bem-estar materno fetal através da realização de CTG e realizar técnicas como: manobras de Leopold, auscultação cardíaca fetal, toque vaginal e amniotomia. A realização destas técnicas sempre com o consentimento livre e informado da mulher grávida.

Senti uma evolução na realização destas técnicas. No início, ao realizar a cervicometria pouco conseguia perceber e à medida que o tempo foi avançado já conseguia identificar a dilatação com segurança, perceber a variabilidade e avaliar as dimensões da bacia face ao pólo fetal, podendo prever a progressão fetal ao longo do canal de parto em segurança.

Relativamente à amniotomia, foi uma técnica que realizei apenas duas vezes. Foi realizada apenas quando o registo cardiotocográfico era suspeito, havendo a necessidade de conhecer o ambiente físico do feto, pois a presença de líquido amniótico com presença de mecónio está associada ao aumento do risco de morte intraparto, morte neonatal e morbidade neonatal (Nené, et al., 2016, p.390). Antes da sua realização foi sempre explicado à grávida a situação, sendo realizado após o seu consentimento informado, livre e esclarecido.

O segundo estágio do TP inicia-se quando a dilatação está completa e termina após a expulsão fetal (Nené, et al., 2016, p.310). Verificava o início deste estágio quando verificava a extinção do colo em toque vaginal. Nesse caso, se a grávida tivesse vontade de fazer esforços expulsivos recordava-a ou ensinava-a, explicando-lhe que podia inspirar, fazer força contínua com o queixo ao peito e podendo olhar para baixo como se quisesse ver o bebé para direcionar bem a força para baixo (Nené, et al., 2016).

Podíamos também negociar a posição em que “puxava” (lateralizada ou semi-sentada), mas a grande maioria não tinha idealizado nenhuma posição em concreto.

Seguidamente à expulsão da cabeça e tronco fetal e caso não existissem complicações, as mulheres cuidadas eram incentivadas a alcançar o RN e trazê-lo para o seu peito, procurando potenciar o seu papel ativo no parto e a vinculação. Após garantidas a manutenção da temperatura corporal do RN e a desobstrução das vias aéreas, era privilegiado o corte tardio do cordão umbilical pelo acompanhante ou pela mulher ou, caso nenhum dos elementos do casal queria realizar o corte e, apenas nestes casos, era eu a cortar.

Foi, também, comunicada a hora de nascimento e avaliado o índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minutos em conjunto com o Pediatra que estava presente em todos os partos, assim como colocadas as pulseiras de identificação após validação da informação escrita nas mesmas.

Um dos receios que tinha associado a este estágio era a episiotomia, não pela dificuldade da técnica, mas sim pelo receio de não saber avaliar a sua necessidade/oportunidade. A evidência tem mostrado que episiotomias de rotina são ineficazes ou mesmo prejudiciais, pois pode agravar a dor no pós-parto, as perdas sanguíneas, o risco de infeção e levar a lacerações de terceiro e quarto grau (Lowdermilk & Perry, 2006, p. 469). O uso rotineiro de episiotomia não é recomendado; para reduzir o trauma perineal e facilitar o nascimento espontâneo, as técnicas recomendadas são a massagem perineal, a aplicação de compressas mornas no períneo e proteção do períneo com as mãos (OMS, 2018). A maioria das EEESMO do BP estão empenhadas em reduzir o número de episiotomias. Realizei episiotomia em apenas 9 partos dos 48 que realizei, por necessidade de abreviar o nascimento por suspeita de hipoxia fetal e/ou períneo pouco elástico, com sinais iminentes de laceração perineal profunda.

A DGS (2024) recomenda a realização de episiotomia médio lateral seletiva e apenas em situações de necessidade de abreviar o nascimento por suspeita de hipoxia fetal, quando existem sinais da iminência de uma laceração perineal, ou quando a laceração perineal já se está a iniciar. Sempre que realizei esta técnica informei

previamente a mulher do motivo para a realizar e só após esta consentir procedi à sua realização.

Tive oportunidade de realizar episiorrafias de 1º e 2º grau nos vários partos realizados. Inicialmente foi desafiador, exigindo a presença da enfermeira cooperante para uma correta identificação das estruturas anatómicas e sua reparação, procedendo-se à técnica maioritariamente sob supervisão e orientação, integrando todas as indicações para melhoramento da técnica. Progressivamente, o sentimento de segurança e confiança no processo de aprendizagem foi aumentando, permitindo a autonomia na tomada de decisão e execução deste cuidado, cuja competência implícita se considerou adquirida.

Num dos partos ocorreu uma laceração do colo do útero, havendo necessidade de chamar o médico obstetra para avaliação e suturar, podendo posteriormente continuar a suturar a laceração de 2º grau.

Relacionando este ponto com a temática em estudo, segundo Besen & Rathfisch (2019), a escolha do tipo de sutura pode ter um impacto direto na dor perineal e no conforto materno durante o pós-parto imediato, daí a importância da execução de intervenções baseadas em evidências para minimizar os desconfortos que advêm dos traumas perineais que podem ocorrer durante o parto, o que torna o EEESMO responsável em relação à escolha do tipo de técnica de sutura. Ainda segundo estes autores, aplicação da técnica de sutura contínua seria o mais adequado e foi o que foi realizado. Sutura contínua na reparação dos tecidos profundos e mais interno e a utilização de sutura descontínua tipo Donati para a reparação da pele.

O terceiro estágio do TP é a dequitação, que consiste no período entre a expulsão do feto até à expulsão da placenta (Nené, et al., 2016, p. 310). Aguardava sempre por uma expulsão espontânea da placenta e posteriormente avaliava as suas estruturas, assegurando assim que se encontrava completa, sem a ausência de cotilédones e com a presença de membranas completas. Após a sua expulsão, questionava o casal se pretendiam ver a placenta e em caso afirmativo explicando as suas estruturas e o seu funcionamento.

Após a dequitação era administrada ocitocina de modo a prevenir hemorragia pós-parto, conforme a recomendação da OMS (2018). Descia a cabeceira para plano raso, que até então esteve elevada, prevenindo a hipotensão, que apresenta risco aumentado pelas perdas hemorrágicas que ocorrem no momento do parto.

Ainda com estes cuidados, na suspeita de hemorragia pós-parto, era realizada a palpação do fundo uterino para vigiar o estado de contratilidade uterina, não estando bem contraído, após explicar a situação à puérpera e esta dar o seu consentido informado, livre e esclarecido era realizada massagem externa através da parede

uterina (Sequeira, Pousa & Amaral, 2020), que resolvia a situação. Caso a perda de sangue se mantivesse, era comunicado ao obstetra que de imediato dava indicação para administração de medicação endovenosa como ácido tranexâmico ou sulprostona ou aplicação de medicação local, como misoprostol rectal.

Nesta maternidade, a puérpera apenas era transferida para o internamento de obstetrícia após o termo do trabalho de parto – o puerpério imediato, ou seja, após as duas primeiras horas após o parto (Nené, et al., 2016, p. 308).

Antes da transferência da puérpera e RN para o internamento de puerpério eram avaliadas as perdas hemáticas, a formação do globo de segurança de Pinard e ainda o seu estado hemodinâmico através da avaliação de sinais vitais.

Importa referir que a instituição onde se inseria o BP, a puérpera mantinha o cateter venoso periférico até chegar ao internamento, no entanto era rotina retirar o cateter epidural antes da transferência para o internamento, a não ser que tivesse indicação do anestesista para manter. Era então, explicado à puérpera a necessidade de se manter puncionada com acesso venoso periférico e após consentimento livre e informado.

Na prestação de cuidados à puérpera/casal e RN foi possível a realização de educação para a saúde através da transmissão de conhecimentos e validação de conhecimentos preexistentes sobre puerpério ou cuidados ao RN, tais como involução uterina e sobre processo normal de perda dos lóquios, cuidados perineais na presença de laceração ou episiotomia e também sobre a amamentação.

Sempre que estavam reunidas as condições clínicas quer da mãe quer do RN era incentivada a amamentação na primeira hora de vida, e de preferência em contacto pele a pele. Ao atuar para proteger a amamentação na primeira hora de vida cumpria o objetivo da instituição. Este objetivo encontrava-se em linha com a OMS (2018) que recomenda o início de amamentação o mais precoce possível. Nem todas as mulheres queriam amamentar e essa decisão era respeitada, assim antes de incentivar ou apoiar a amamentação questionava sempre a mulher se pretendia amamentar.

No caso dos partos distócicos, o RN era avaliado pelo pediatra e pelo enfermeiro responsável pelo RN e então depois se a mãe o desejasse e estivessem reunidas condições era mantido no contacto pele a pele.

Tanto nos partos eutócicos como nos distócicos tive oportunidade de pesar o RN, administrar vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica do RN, vesti-lo e identificá-lo.

Em nenhum dos partos realizados ou colaborados foram necessárias manobras de reanimação do RN, mas tive oportunidade de preparar o material junto do reanimador para a eventualidade de ser necessário intervir.

Tive oportunidade de realizar cuidados a RN filhos de mães com diabetes gestacional ou que fossem grandes ou pequenos para a idade gestacional, havendo a necessidade de avaliação da glicémia capilar na segunda hora de vida.

Importa referir que ao longo de todo o TP, cada intervenção autónoma de enfermagem realizada era registada no partograma digital e processo clínico da parturiente, bem como os dados referentes ao parto e RN para elaborar a notícia de nascimento e internar o RN.

Como forma de integrar a temática em estudo neste campo de estágio, foi realizada uma apresentação para a equipa de enfermagem com os resultados obtidos na ScR, que foi aceite de bom grado pela equipa, com espaço para partilha de experiências e conhecimentos, tornando-se um momento de aprendizagem importante.

É importante salientar que por ser uma maternidade com apoio perinatal diferenciado com acima de 2500 partos anuais, acarreta a responsabilidade na formação de profissionais de saúde tanto de enfermagem como de medicina. Como tal, foi muito importante a comunicação entre os orientadores de estágio de ambas as classes profissionais para que todos tivessem oportunidade de participar e aprender, e de forma que ninguém ficasse prejudicado no cumprimento dos objetivos de estágio.

Por fim, o último aspeto a salientar deste estágio, foi a gestão de recursos humanos, físicos e materiais em situações de stress em alturas com muita afluência de utentes.

Foi essencial observar em alguns turnos em que havia muitas senhoras com necessidade de dar entrada no bloco de partos, seja por estarem em período expulsivo ou por estarem no primeiro estágio do TP, na fase ativa e as técnicas não farmacológicas de alívio da dor já não estarem a ser eficazes e necessitarem de técnicas farmacológicas. A capacidade da equipa tanto de enfermagem como de médicos na gestão das salas com as necessidades de cada utente, foi deveras incrível. Algumas senhoras eram encaminhadas para a sala operatória para a realização de analgesia locorregional e retornavam à unidade de medicina materno fetal, onde aguardavam, sob vigilância, o máximo tempo possível que uma das salas de parto estivesse disponível para dar entrada.

Apesar de parecer tudo muito mecanizado, era tido em conta a privacidade e conforto da mulher/casal, sendo os mesmos constantemente informados de tudo o que iria ser realizado e a razão pela qual iria ser realizado.

Considero ter sido um estágio rico em termos de experiências, visto ter tido oportunidade de participar e intervir nas mais variadas situações de mulheres em TP e parto. Desde o acolhimento, passando por todas os estádios do trabalho de parto até à transferência da puérpera e RN para o internamento, tendo sempre em consideração

os desejos, escolhas, valores e cultura de cada parturiente/casal/família adequando-os a cada situação, promovendo um TP e parto seguros. A interação com a equipa multidisciplinar e a gestão eficiente de recursos num ambiente altamente requisitado, destacaram a importância da comunicação e da colaboração em contextos hospitalares complexos.

Este estágio consolidou habilidades práticas e reflexões para a autonomia e a excelência no cuidado assistencial, reafirmando o papel crucial do EEESMO em assegurar uma experiência humanizada e positiva para as parturientes e família.

Em síntese, o ano de estágio do CMESMO foi fundamental para a aquisição e consolidação das competências comuns do EEESMO (OE, 2019a) e das competências específicas do EEESMO (OE, 2019b). O estágio permitiu-me aprender e refletir sobre as várias competências o que possibilitou a consolidação dos conhecimentos teóricos transpondo-os para a prática clínica. Adquiri e desenvolvi conhecimentos sobre gravidez, parto, pós-parto, aleitamento materno, cuidados ao RN, mas também foi muito importante todas as aprendizagens nas áreas do climatério, nas situações de saúde/doença ginecológicas e na área de saúde sexual e reprodutiva.

Para a conclusão desta UC, a mesma prevê o cumprimento de um número mínimo de experiências, de acordo com o Aviso nº 3916/2021 da OE redigido com base na legislação europeia para os EEESMO, que se encontram explícitas no Anexo II.

4. CONCLUSÃO

A redação do presente relatório apresenta a descrição crítica, reflexiva e analítica do percurso de aprendizagem desenvolvido durante toda a unidade curricular, de forma sintetizada, com o apoio dos documentos orientadores da prática de enfermagem, da enfermagem especializada e, mais especificamente, da enfermagem especializada em saúde materna e obstétrica.

Apesar de ter sido um período de muita exigência, a todos os níveis, procurei adquirir os resultados esperados para a aquisição do grau de Mestre, de acordo com os descritores de Dublin para o segundo ciclo de estudos.

Ao longo deste percurso, foi evidente um crescimento a nível pessoal e profissional, com uma autonomia progressiva na aquisição de conhecimentos e na prestação de cuidados.

A realização deste relatório levou à reflexão crítica acerca das atividades a que me propus atingir durante todo o ensino clínico, tendo por base a enfermagem de saúde materna e obstétrica, que considero terem sido atingidas.

Todos os contextos do ensaio clínico foram frequentados com empenho e dedicação, pois para além do bom acolhimento que tive por parte de todas as equipas multidisciplinares, posso dizer que me era proporcionado um ambiente de partilha e apoio constante neste processo, com a sorte de ter tido enfermeiras cooperantes experientes e muito dedicadas na sua prática. Tive experiências abonadas em aprendizagem, divergentes entre si, proporcionando a oportunidade de contacto com diversas questões nesta área.

Como tal, posso afirmar que tive sucesso na aplicação da Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991) durante o meu percurso formativo. Os saberes que advém desta teoria levam a um cuidado de enfermagem caracterizado de forma educativa, sustentando um compromisso no relacionamento e na responsabilidade social, causando uma melhoria do bem-estar através de uma prestação de cuidados de qualidade (Oliveira, et al., 2018b). Assim, ao conhecer a mulher, englobando o contexto onde está inserida, as suas crenças, os apoios que tem à disposição, as suas atitudes e expectativas, coloquei-me em vantagem para criar um vínculo, estabelecendo as prioridades e ir ao encontro das necessidades da mesma e da sua família.

Compete aos enfermeiros guiar o indivíduo, ajudando e esclarecendo todas as suas questões, validando a sua evolução e assegurando o seu bem-estar. Kristen Swanson (1993) na sua teoria propõe cinco processos básicos; “Conhecer” aplica-se à colheita de dados e ao diagnóstico de enfermagem de modo a fazer o levantamento da história de enfermagem dando grande relevância às crenças e expectativas da mulher e sua

família; “Estar com” está diretamente relacionado com planeamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem com a característica de demonstrar disponibilidade física e emocional para com as necessidades da mulher e família; “Fazer por” e “Possibilitar” implica uma relação terapêutica, realizar ações terapêuticas pela paciente, a partir do conhecimento do seu contexto social e familiar, possibilitando a realização um plano de cuidados focado nas necessidades, desejos e expectativas da paciente e sua família com a finalidade do seu bem estar e máxima autonomia. Por fim, o “Manter as Crenças” está presente em todo o processo quando se mostra respeito pelos valores, cultura e desejos da mulher e sua família, incluindo-os no plano de cuidados (Oliveira et al., 2018b).

As conclusões da ScR e do estudo qualitativo levou-me ao entendimento do quão significativa é a influência que o EEESMO, na sua prática especializada, apresenta perante a problemática que é a dispareunia no pós-parto. Pude verificar a falta de sensibilidade, ou de conhecimento, dos EEESMO para abordar esta temática. Tanto os artigos analisados, como as entrevistas realizadas apresentam os mesmos resultados: a necessidade de formação dos profissionais de saúde para este tema, a criação de espaços/ consultas onde as mulheres possam abordar a sua sexualidade e serem acompanhadas por um profissional com o qual consigam ter uma relação terapêutica.

A limitação para este estudo inclui a restrição de tempo disponível para a sua realização, a conciliação entre o desenvolvimento do estudo, o tempo de estágio e o exercício profissional, impediu a realização de mais entrevistas que poderia ter enriquecido o estudo e proporcionado uma melhor compreensão da problemática em análise. No entanto, as experiências e a partilha por parte das participantes no estudo, ofereceram o enriquecimento dos resultados e incentivaram a que sejam realizadas mais e novas investigações. Para que os EEESMO adotem estratégias de prevenção da dispareunia, considera-se essencial a realização de mais estudos acerca do tema a nível nacional, apostar na formação dos mesmos e proporcionar condições físicas e de trabalho para que possam aplicar os seus conhecimentos na prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A.; Santos, J.; Reis, A.; Oliveira, A.; Rocha, A.; Vieira, A.; Rocha, A.; Moura, E.; Leal, E.; Ferreira, F.; Soares, I.; Sousa, J.; Costa, L.; Nascimento, M.; Santos, M.; Fontinele, M.; Vieira, M.; Costa, M.; Benevidio, M.; Pereira, R.; Oliveira, S.; Lemos, T.; Silva, V.; Silva, Y. (2020). Dispareunia em mulheres pós-parto normal. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, vol. 33, nº3 (pp. 80-86).
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=3c27460f-2dac-4721-aa7d-9344be1b86bc%40redis>
- Amendoeira, J. (2022). Revisão Sistemática da Literatura. A Scoping Review. UMIS_UI_IPSantarém
- APA- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Associação para o Planeamento da Família. (2012). Conceber - Guia para profissionais e pessoas com problemas de fertilidade. Retirado de: https://apfertilidade.org/wp-content/uploads/2020/06/conceber_guia_infertilidade.pdf
- Aydın Besen, M., & Rathfisch, G. (2019). The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia. *Health Care for Women International*, 41(1), 22–37.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1663194>
- Banaei, M., Kariman, N., Ozgoli, G., Nasiri, M., Ghasemi, V., Khiabani, A., Dashti, S. & Shahri, L.M. (2021) Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 153 (1) (p.14-24). <https://doi.org/10.1002/ijgo.13523>
- Câmara, R. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6 (2), 179-191. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003
- Decreto-Lei nº74/2006 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2006). Diário da República, I Série-A (nº 60).

- Decreto-Lei nº298/2007 do Ministério da Saúde (2007). Diário da República, I série — N.º 161.
- Despacho nº 8254/2017. Diário da República nº 183, Série II. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.
- Decreto-Lei nº65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Diário da República: I Série, n.º 157. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Dias, J. P., Mutz, B. H. B., & Caneiro, R. R. D. (2020). Implicações do puerpério na sexualidade da mulher. *Revista APS*, 23(2), 175-176. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33669/22672>
- Direção Geral da Saúde (2001). REDE DE REFERENCIAÇÃO materno-infantil. Lisboa. Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco* (1st ed.). Direção-geral da Saúde. <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/ProgNacVigGrav-2.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Programa Nacional de Vacinação 2020*. (1st ed.). Direção-geral da Saúde. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19930/pnv-2020-26setv2.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2023). Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez |2022. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.spdc.pt/images/Relatorio_de_IG_2022.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2024). *Cuidados de saúde durante o trabalho de parto - Norma 002/2023*. Direção-geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-0022023-de-10052023-atualizada-a-26032024-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx>
- Du, J., Ye, J., Fei, H., Li, M., He, J., Liu, L. (2021). Effect of epidural analgesia on pelvic floor dysfunction at 6 months postpartum in primiparous women: a prospective cohort study. *Sexual Medicine*. Vol. 9(5). doi: [10.1016/j.esxm.2021.100417](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100417)
- Ferreira, A. (2022). *Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/44566>
- Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização*. (5ª Ed.). (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.
- Franco, R. (2016) 2. Fisiologia da Gravidez. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 56- 57). Lisboa: Lidel.

- Ghaderi, F., Bastani, P., Hajebrahimi, S., Jafarabadi, M.A., Berghmans, B. (2019) Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*. 30 (11) (p.1849-1855). [10.1007/s00192-019-04019-3](https://doi.org/10.1007/s00192-019-04019-3)
- Graça, L. M. (2017). Medicina materno-fetal (5a Edição). Lidel, Edições Técnicas, Lda.
- Grimes, W.R. & Stratton, M. (2023) Pelvic Floor Dysfunction. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559246/>
- Hadizadeh-Talasaz, Z., Sadeghi, R., & Khadivzadeh, T. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 58(6), 737–747. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.09.003>
- Hoz, Franklin J. Espitia-De La. (2021). Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5), 435-443. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000024>
- Joint Quality Initiative (2015). *The origin of the Dublin descriptors: Short history*. <http://ecahe.eu/assets/uploads/2016/01/Joint-Quality-Initiative-theorigin-of-theDublin-descriptors-short-history.pdf>.
- Karahmet, A. Y., Gençturk, N., & Boyacıoğlu, N. E. İcin .. (2022). Does perinatal period pelvic floor muscle exercises affect sexuality and pelvic muscle strength? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 68(8), 1033–1041. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220133>
- Korzeniewski, R., Kiemle, G., Slade, P. (2021). Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review. *Sexual & Relationship Therapy*. vol.36(2/3):219-237. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1671969>
- Lei nº16/2007 da Assembleia da República (2007). Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Diário da República I Série nº75. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/16-2007-519464>
- Lei nº60/2009 da Assembleia da República (2009). Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. Diário da República I série, nº 151. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/60-2009-494016>
- Lei nº 15/2014 da Assembleia da República (2014). Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Diário da República, I série nº57. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/15-2014-571943>

- Lei nº 110/2019 da Assembleia da República (2019) - Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à [Lei n.º 15/2014](#), de 21 de março. Diário da República, I série nº172. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/110-2019-124539905>
- Lira-Plascencia, J., Velázquez-Ramírez, N., Ibarguengoitia-Ochoa, F., Montoya-Romero, J. de J., Castelazo-Morales, E., & Valerio-Castro, E. (2013). Anticonceptivos de larga duración reversibles: Una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 81(9), 530–540.
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade* (7th ed.). Lusodidacta.
- Marvi, N., Heidarian, H. M., Hooshmand, E., Abdollahpour, S., Zamani, M. (2022) The association of mode of delivery and dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(3),(p.361–369). <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1916802>
- Moreira, S. F. F. (2019). Prevalência, incidência e métodos de reabilitação da dispareunia durante a gravidez e pós-parto: Revisão bibliográfica. [Licenciatura em Fisioterapia, Escola Superior de Saúde – Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/7680>
- Mosca, L., Riemma, G., Braga, A., Frigerio, M., Ruffolo, A., Dominoni, M., Munno, G., Uccella, S., Serati, M., Raffone, A., Salvatore, S. & Torella, M. (2022). Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. *Medicina*.58(8):981. <https://doi.org/10.3390/medicina58080981>
- Moura, T. R., Nunes, E. F. C., Latorre, G. F. S., & Vargas, M. M. (2018). Dispareunia relacionada à via de parto: Uma revisão integrativa. *Revista de Ciências Médicas*, 27(3), 157–165. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4283>
- Néné, Manuela et.al. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 1ª edição. Lidel – Edições Técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-146-1
- Okonofua, F., Balogun, J. A., Odunsi, K., & Chilaka, V. N. (2021). *Contemporary obstetrics and gynecology for developing countries*. Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-75385-6_22
- Oliveira, S.M., Caroci, A., Mendes, E., Oliveira, S., Silva, F. (2018a) Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enfermeria Global*. 17(51):26-67. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.292821>

- Oliveira, T., Silva, A., Oliveira, J., Pereira, E., & Trezza, M. (2018b). A assistência de enfermagem obstétrica à luz da Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson. *Revista Enfermagem em Foco*, 9(2), 3-6. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1138/434>
- Ordem dos Enfermeiros (2011) - Parecer nº12/2011 – Competências dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Familiar, Saúde Infantil e Pediátrica e Saúde Materna e Obstétrica para o exercício da visita domiciliária à puérpera e ao recém-nascido. Conselho de Enfermagem 2010/2011. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_12_2011_CE_visitacaodomiciliaria.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Parecer nº65/2011- Realização de Colpocitologias*. Conselho de Enfermagem 2010/2011. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer65_2011_CE.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Parecer nº 50/2014 da OE-MCEESMO*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. 3–5. Lisboa. Portugal
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Parecer nº 48/2014- Número de Sessões de Recuperação Pós-Parto*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_48_2014__O_N_minimo_de_Sessoes_de_recuperacao_Pos_Partof
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Recomendação N.º 1/2014- Recomendações para os Cursos de Recuperação Pós-Parto*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESMO_Recomendacao_1_2014_Recomendacoes_para_os_Cursos_de_Recuperacao_pos_parto.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2015a). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE* (1st ed.). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019a). *Regulamento nº 140/2019 - regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista*. In *Diário da República: II série*, nº 26 <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019b). *Regulamento n.º 391/2019: regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. In Diário da República: II série, n.º 85. <https://files.dre.pt/2s/2019/05/085000000/1356013565.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019c). *Parecer n.º 43/2019 – Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em saúde Materna e Obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/14996/parecer_4_2019_14052019_mceesmo_c%3%A1lculo_dota%3%A7%3%B5es_seguras_cuidados_smo_re_visto
- Ordem dos Enfermeiros - Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica. (2021). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2021a) - *Parecer N.º 14/2021- Programa de Recuperação Pós-Parto* https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23227/parecerplusmceesmo_14-2021_programaplusdeplusrecuperaçãopluspós-parto_anonimizado.pdf
- Ordem dos Enfermeiros, (2021b). *Aviso n.º 3916/2021- Programa formativo que integra o ciclo de estudos do curso de mestrado que visa o desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Diário da República, II série, N.º 43. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/3916-2021-158724033>
- Organização Mundial da Saúde (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO.
- Organização Mundial da Saúde (2023). Relatório da OMS diz que 1 em cada 6 pessoas, no mundo, é afetada por infertilidade* <https://news.un.org/pt/story/2023/04/1812312>
- Rosado, R. A. S. J. (2020). Influência da episiotomia na sexualidade após o parto. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/26520>
- Santo, S. (2016). Guidelines para monitorização fetal intraparto - resumo do novo consenso da Figo de 2015. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 8–11.
- Santos, M. & Baptista, M. (2016) 13.3 Necessidades em Cuidados de Enfermagem da Puerpera e Recém-Nascido. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 455- 472). Lisboa: Lidel.

- Selman, R., Early, K., Battles, B., Seidenburg, M., Wendel, E., Westerlund, S. (2022) Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. *International Journal of Sports Physical Therapy*. 17(6). (p.1170-1183). [10.26603/001c.37863](https://doi.org/10.26603/001c.37863)
- Sequeira, A.; Pousa, O.; Amaral, C. (2020). Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. 1ª edição. Lidel – Edições técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-416-5
- Serra, I. (2016). 1.1.1 Cintura Pélvica. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.13-16) Lisboa: Lidel.
- Serrão, C. (2008). (Re) pensar o climatério feminino. *Análise Psicológica*, 1(1 (XXVI)), 15–23. DOI:10.14417/ap.474
- Silva, D. & Silva, E. (2016). Ensino clínico na formação em enfermagem. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (30), 103–119. Retrieved from <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8437>
- Silva, I. (2016). 1.1 Reprodução no Feminino. In: Néné M, Marques R, Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.7-12) Lisboa: Lidel.
- Sistema Nacional de Saúde (2023). *Rede de Referência Hospitalar de Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia*. Ministério da Saúde. <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/02/Proposta-Rede-de-Referenciacao-Hospitalar-em-Obstetricia-Ginecologia-e-Neonatologia.pdf> . Acesso em [27/02/2024](https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/02/Proposta-Rede-de-Referenciacao-Hospitalar-em-Obstetricia-Ginecologia-e-Neonatologia.pdf).
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2021). Consenso nacional sobre menopausa 2021. <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/10/Consenso-Nacional-Menopausa-2021.pdf>
- Sousa, A (2018). *O enfermeiro de saúde materna e obstétrica no puerpério: Da necessidade de cuidados às intervenções de enfermagem* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/23043>
- Swanson, K. (1991). *Empirical development of a middle range theory of caring*. *Nursing Research*, Vol.40 (nº3), 161-166.
- World Health Organization. (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044074>
- World Health Organization. (2023). Infertility prevalence estimates, 1990-2021. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>

Anexos

Anexo I: Parecer Favorável da Comissão de Ética

PARECER

COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO DO IPSANTARÉM

EMISSÃO DE PARECER Nº9-2024ESDRM

Identificação do Investigador | Margarida Crachá Santos (ESSS)

Identificação do Projeto A INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO DA DISPARÉUNIA NO PÓS-PARTO

Constata-se que:

- i. É um projeto de I&D;
- ii. Apresenta fundamentação teórica;
- iii. O cronograma é adequado considerando as diferentes etapas do desenvolvimento do projeto.
- iv. É assegurado o anonimato, sendo eliminados todos os elementos, físicos ou em formato digital, de identificação nominal ou contacto dos participantes;
- v. Inclui o consentimento informado, livre e esclarecido;
- i. Esclarece os riscos potenciais.

Face ao exposto a Comissão de Ética emite parecer favorável condicional mediante o cumprimento dos seguintes requisitos éticos:

- O cronograma deve calendarizar a atividade relacionada com a redação e conclusão prevista do trabalho final (explicitar);
- O vocabulário empregue no consentimento informado deve ser compreensível para a participante leiga no assunto (esclarecendo o significado de dispareunia no pós-parto);
- Especificação do prazo de conservação dos dados e destino a dar findo o mesmo.

Recomenda-se:

- Não designar de questionário o guião da entrevista;
- Rever redação do consentimento informado
- Na pergunta do guião em que se inclui "foi abordado..." verificar o género utilizado.

Santarém, 25 de março de 2024
Pedro Oliveira



(Coordenador)

Rafael Oliveira



(Subcoordenador)

Complexo Andaluz – Molinho do Fau – Apartado 279 – 2001-904 SANTARÉM

Tel.: 351 243 309 520 – Fax: 243 309 539 – E-mail: geral@ipsantarém.pt – URL: www.ipsantarém.pt

Anexo II- Registo de Experiências

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

	Nº
Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	305
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	48
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	3
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	1
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	49
• Episiotomia/Episiotomy	9
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorrhaphy	33
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy (40)	134
• Trabalho de parto/Labor	9
• Puerpério/Puerperium	13
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	189
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	209
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	22
Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual e patologia ginecológica/Supervision and care for women in the field of sexual health and gynecological pathology	113
Prática simulada/Simulated practice:	
• Prática de manobras de Leopold/Leopold's maneuver practice	X
• Prática de partos eutócicos/Practice of eutocic births	X
• Prática de partos pélvicos/Practice of breech births	X
• Prática de distocias de ombros/Shoulder dystocia practice	X
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Practice on episiorrhaphy, periniorrhaphy	X

Santarém, 22 julho de 2024

Estudante/Student

Farganda André Santos

Professor/Teacher

Prof. Dr. José Carlos

Assinado por: Maria da Conceição Fernandes
Santiago
Num. de identificação: 08560671

Coordenador do curso/The course coordinator

Apêndices

Apêndice I- *Scoping Review*

Review title

A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma SCOPING REVIEW

Reviewers

Margarida Crachá Santos¹

Teresa Margarida Carreira²

Abstract

Objetivo: Mapear as evidências científicas mais atuais e obter contributos sobre a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no período pós-parto.

Introdução: A dispareunia é caracterizada pela dor persistente ou recorrente durante o contacto sexual, é uma disfunção sexual comum no período pós-parto, associada a fatores físicos, emocionais e sociais.

Crítérios de Inclusão: Com recurso à mnemónica PCC foram definidos os participantes - Mulheres em idade fértil primíparas e/ou múltiparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto, como Conceitos- Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica e o Contexto- Período pós-parto. São considerados todos os estudos (quantitativos, qualitativos e mistos) publicados nos últimos 5 anos.

Método: Para mapear e apresentar a evidência científica mais atual referente à temática, foi realizada uma *Scoping Review*, utilizando a metodologia do *Joanna Briggs Institute*®. A pesquisa efetuada ocorreu nas plataformas *Pubmed* e *ESBCOhost* (nomeadamente nas bases de dados *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *MedicLatina*).

Resultados: Dos 6 artigos incluídos emergem as intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, como a implementação de exercícios do pavimento pélvico, orientação sobre práticas de autocuidado e educação sexual mostraram-se eficazes na redução da prevalência da dispareunia, identificando precocemente fatores de risco, prevenindo complicações e promovendo a recuperação pós-parto, de forma a melhorar a qualidade de vida das mulheres.

Conclusão: O Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica desempenha um papel essencial na prevenção da dispareunia, atuando como um facilitador do bem-estar físico, emocional e sexual das puérperas, utilizando estratégias educativas e programas baseados na evidência, fundamentais para assegurar cuidados de excelência.

¹ Enfermeira na Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, no serviço Urgência Obstétrica/ Bloco de Partos no Hospital Santo André.

² MSc, RN, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santarém. Membro colaborador do Centro de Investigação e Qualidade de Vida (CIEQV), Portugal.

Palavras – Chave: Dyspareunia; Midwifery; Pelvic Floor; Postpartum Period

1 Enfermeira na Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, no serviço Urgência Obstétrica/ Bloco de Partos no Hospital Santo André.

2 MSc, RN, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santarém. Membro colaborador do Centro de Investigação e Qualidade de Vida (CIEQV), Portugal.

Introduction

As disfunções sexuais femininas compreendem um conjunto de alterações no ciclo de resposta sexual que resultam em dificuldades físicas e/ou emocionais na vivência da sexualidade, tendo um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres. Entre essas disfunções, a dispareunia é definida como dor persistente ou recorrente durante o contacto sexual, destacando-se como uma das disfunções mais prevalentes durante o período pós-parto. As causas para o seu aparecimento podem incluir as alterações hormonais, cicatrizes de episiotomias ou lacerações perineais, e fatores emocionais como o medo e a ansiedade. Esta condição pode afetar não só a saúde física, mas também a autoestima e a dinâmica relacional da mulher (Moreira, 2019; Moura et al., 2018).

Okonofua et al. (2021) designam por puerpério o período cronológico que se inicia imediatamente após o parto, aquando da expulsão da placenta, e se prolonga pelas seis semanas seguintes (42 dias). Caracteriza-se por alterações físicas, endócrinas, psicológicas e socioculturais de adaptação ao novo contexto e, em simultâneo, de retorno do sistema reprodutor à sua condição pré-gestacional (Dias et al., 2020; Rosado, 2020).

De acordo com o processo de tomada de decisão, o enfermeiro possui competências, designadamente conhecimentos, capacidades e habilidades que o capacitam para a identificação das necessidades ou problemáticas de saúde de um indivíduo ou grupo, de modo a atuar em consonância, promovendo assim a saúde e prevenindo a doença. Compete ao enfermeiro a prestação de cuidados ao utente, considerando-o, em todas as instâncias, um ser individual e singular, com os seus próprios valores, crenças e desejos gerados em consequência do contexto em que desenvolvem, e que estes devem ser respeitados pela liberdade e dignidade humana, em qualquer que seja a fase da vida (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Assim, e de acordo com o descrito no Regulamento nº 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), nos pressupostos da prestação de cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, tem a seu encargo promover a saúde da mulher neste período, diagnosticar precocemente e prevenir complicações e providenciar cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher neste período.

A partir deste documento, surge outro não menos importante, onde constam os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, cujo enfoque consiste na promoção da saúde e de transições saudáveis no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva. Os cuidados especializados em Enfermagem

de Saúde Materna e Obstétrica perspetivam uma resposta profissional às necessidades da mulher e aplicando à questão de revisão, podemos considerar a assistência à mulher e pessoa(s) significativa(s) na obtenção de uma experiência positiva do parto e o pós-parto, nomeadamente a avaliação da evolução e promoção da recuperação pós-parto, através da satisfação da/o(s) cliente(s), da promoção da saúde, da prevenção de complicações, do autocuidado, autocontrolo e mestria, da adaptação funcional às novas condições de saúde, e por fim, da organização dos cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

De acordo com o Parecer nº 48/2014 da Ordem dos Enfermeiros (2014), a recuperação pós-parto tem como objetivo "(...) ajudar a mulher a recuperar mais facilmente a forma, aliando a prática de exercícios físicos com a segregação de hormonas que ajudam o útero e os órgãos genitais a regressarem ao seu estado pré-gravídico" (p.1). Deste modo, garantir que esta recuperação ocorre de forma positiva é fundamental, para evitar complicações futuras, nomeadamente ao nível do pavimento pélvico (OE,2014).

Nesse contexto, o tipo de parto desempenha um papel significativo no desenvolvimento de complicações como a dispareunia. Mulheres que vivenciaram intervenções, como a episiotomia, apresentam maior tendência a relatar dor nas relações sexuais no pós-parto (Rosado, 2020). No entanto, estratégias de prevenção e gestão precoce, lideradas por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EESMO), têm-se mostrado eficazes na redução dos impactos da dispareunia, além de contribuírem para a recuperação sexual da mulher (Rosado, 2020).

Segundo as Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado pós-parto é um momento importante para promover o bem-estar materno e neonatal, incluindo a avaliação contínua da saúde física, o suporte emocional e a promoção de práticas de saúde positiva (OMS, 2022).

De acordo com o Parecer nº48/2014 da Ordem dos Enfermeiros (2014) e o Parecer nº14/2021 da Ordem dos Enfermeiros (2021), o EESMO é fundamental para oferecer orientações adequadas e implantar estratégias que previnam a dispareunia e outras disfunções sexuais femininas, devendo este ser responsável pelos Programas de Recuperação Pós-Parto (PRPP).

A Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson compreende uma base teórica e filosófica que fortalece a prática assistencial de enfermagem, particularmente no contexto materno-infantil. A sua aplicação no puerpério, permite ao EESMO compreender a mulher na sua singularidade, integrando aspetos biopsicossociais e culturais na prestação de cuidados

humanizados, fundamentais para prevenir complicações e promover a recuperação plena da saúde sexual e reprodutiva.

Os conceitos aqui explorados constituem o mapa conceitual apresentado no Anexo I, designadamente a dispareunia, disfunções do pavimento pélvico, período pós-parto e intervenções do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica. Neste sentido, considera-se oportuno mapear a evidência científica mais atual sobre a influência do EESMO na prevenção da dispareunia no período pós-parto.

Review question(s)

Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?

Inclusion criteria

Participants

- Mulheres em idade fértil primíparas e/ou multíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Concept

- Disfunções do pavimento pélvico;
- Dispareunia;
- Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Context

- Período pós-parto

Types of sources

- Quantitativos, qualitativos e mistos

Methods

Search strategy

Amendoeira (2022) afirma que a *Scoping Review* (SR) “é um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num

determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (...) dentro ou através de contextos particulares” (Amendoeira 2022, p.4).

Ainda para este autor, a SR é considerada um tipo de revisão da literatura que aprovisiona as evidências de um determinado tópico de pesquisa, identificando e analisando o conhecimento obtido, e eventuais lacunas. Estas clarificam definições na literatura evidenciando as principais características envolvidas a determinados conceitos, inclusivamente os relacionados com a pesquisa metodológica. (Amendoeira, 2022).

Com o objetivo de mapear a evidência científica mais atual e obter contributos para a temática definida, foi então desenvolvida a presente *Scoping Review*, na qual foram delineados critérios para a formulação da questão, considerando a estrutura participantes, conceitos e contexto (PCC), partindo da seguinte questão: **“Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?”**. Os critérios de elegibilidade para os participantes, conceitos e contexto foram definidos considerando o objetivo do estudo.

Os critérios de inclusão e descritores definidos apresentam-se clarificados no quadro 1. Foram incluídos estudos de acordo com os níveis de evidência do JBI, sendo estes estudos de abordagem quantitativa, qualitativa e estudos mistos que respondam à questão de revisão.

Quadro 1: Critérios de Inclusão e descritores

Participantes	Mulheres em idade fértil primíparas e/ou múltíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto
Conceitos	Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
Contexto	Período pós-parto
Descritores	Dyspareunia; Pelvic Floor; Postpartum Period; Midwifery.

No início da estratégia de pesquisa, foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados ESBCO e PubMed de forma a identificar as palavras-chave utilizadas nos títulos e resumos, assim como os termos de indexação. Na segunda etapa, realizou-se uma pesquisa dos descritores MeSH, identificados na plataforma MeSH Browser, com recurso ao booleano AND, que evidenciavam resultados nas plataformas de pesquisa: *“Dyspareunia”*, *“Pelvic Floor”*, *“Postpartum Period”* e *“Midwifery”*. Após a sistematização e cruzamento sequencial entre descritores, nas plataformas PubMed e EBSCOhost, e respetivas bases de dados, foi

definida como expressão de pesquisa “*#Dyspareunia OR #Pelvic Floor AND #Postpartum Period AND #Midwifery*” (Apêndice II).

Foi realizada a pesquisa dos artigos eletrônicos, no dia 20 de junho de 2023 entre as 19h e as 20h45, recorrendo às plataformas PubMed e EBSCOhost, sendo mobilizadas as bases de dados Cinahl, Medline, MedicLatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, utilizando a expressão de pesquisa supracitada.

As bases de dados utilizadas e limitadores enunciados apresentam-se descritos no Quadro 2.

Quadro 2: Bases de dados e limitadores

Base de dados		Limitadores
Pubmed		<ul style="list-style-type: none"> - Texto disponível: Texto completo grátis; - Data publicação: 5 anos. - Filtros adicionais: <ul style="list-style-type: none"> ● Linguagem: Inglês; Português, Espanhol; ● Género: Feminino;
ESBCOhost		<ul style="list-style-type: none"> - Bases dados selecionadas: CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedicLatina; - Modos de Busca: Boleanos; - Texto completo; - Data de publicação: Janeiro 2019 a Junho 2024
ESBCO	CINAHL Complete	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez - Linguagem: Inglês, Português, - Relacionado à idade: Adulto (19-44 years). - Género: Feminino; - Texto integral em PDF; - Prática Baseada na Evidência.
	MEDLINE Complete	<ul style="list-style-type: none"> - Humano; - Sexo: Female; - Relacionado à idade: Adulto (19-44 years).
	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	<ul style="list-style-type: none"> - Texto completo em PDF.

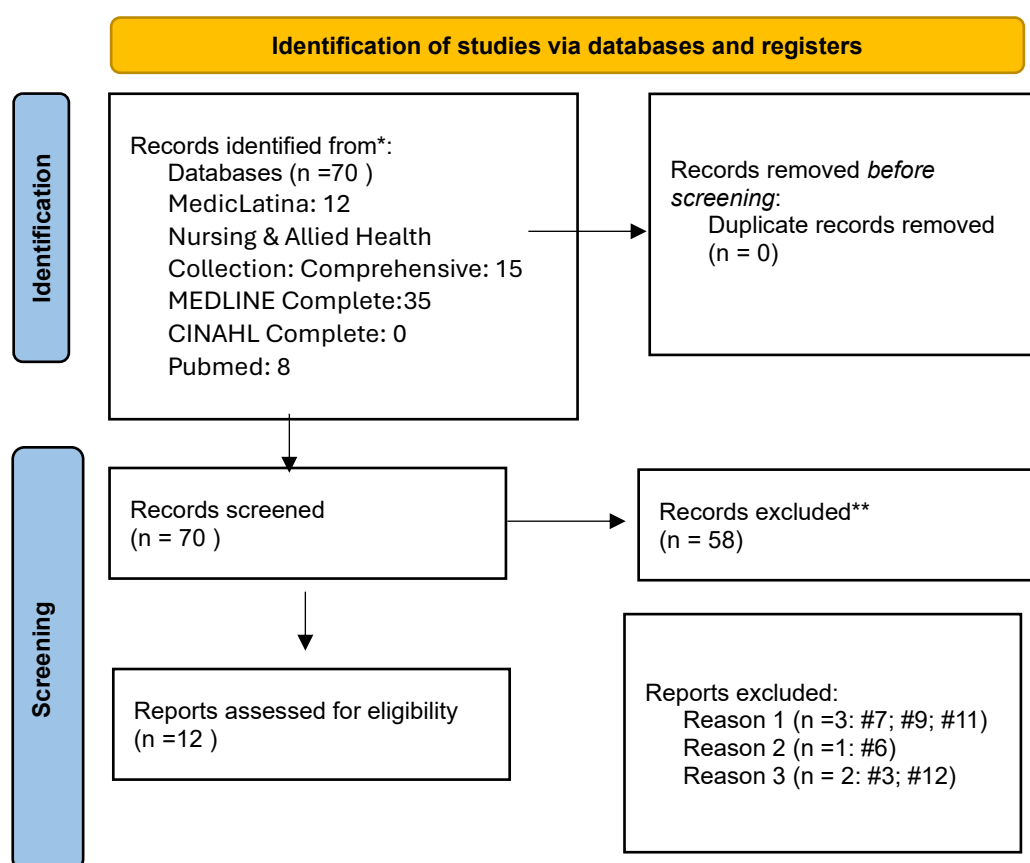
	MedicLatina	- Texto completo em PDF.
--	--------------------	--------------------------

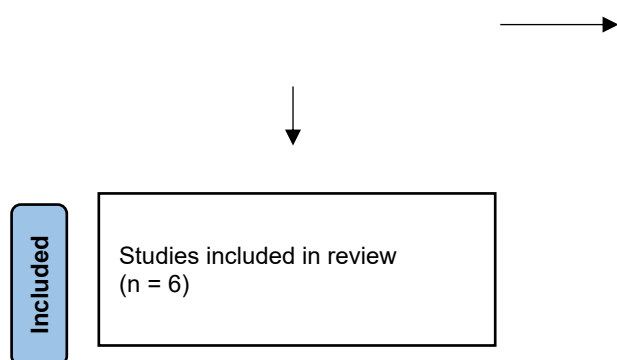
Study selection

Após estes procedimentos, foi utilizado o *PRISMA 2020 Flow Diagram* (Figura 1) para a seleção dos estudos.

Na primeira fase do PRISMA (2020) (*Identification*), que resulta dos resultados da pesquisa nas plataformas e nas bases de dados acima referidas, foram identificados 70 artigos nas bases de dados correspondentes, em que não se verificou nenhum duplicado. Na segunda fase (*Screening*), procedeu-se à leitura do título e abstract dos 70 artigos, dos quais foram excluídos 58 por não corresponderem aos critérios de inclusão, restando 12 artigos para leitura integral. Destes 12 artigos foram excluídos um total de 6 artigos: os artigos 7, 9 e 11 foram rejeitados por não se enquadrarem na temática em estudo (razão 1); o artigo 6 foi rejeitado por não apresentar discussão de resultados (razão 2); os artigos 3 e 12 foram rejeitados por não terem objetivo definido (razão 3). Estes artigos podem ser consultados no anexo IV “Appendix III: List of studies excluded with reasons”. Neste contexto, na última etapa (*Included*) foram incluídos 6 artigos, que foram lidos e analisados na íntegra. As etapas apresentam-se descritas na Figura 1.

Figura 1: PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only





Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71, disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>

De seguida apresenta-se no quadro 3, os artigos incluídos nesta *Scoping Review*.

Quadro 3: Artigos incluídos

Nº do artigo	Autor	Título do artigo
1	Almeida <i>et al.</i> (2020)	Dispareunia em mulheres pós-parto normal
2	Karaahmet <i>et al.</i> (2022)	Does perinatal period pelvic floor muscle exercises affect sexuality and pelvic muscle strength? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.
3	Hadizadeh-Talasaz <i>et al.</i> (2019)	Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials.
4	Korzeniewski <i>et al.</i> (2021)	Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review
5	Hoz, Franklin J. Espitia-De La. (2021)	Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea
6	Aydın Besen, M., & Rathfisch, G. (2019)	The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia

Data extraction

O Apêndice IV, específico no âmbito da extração dos dados e organizado de acordo com a identificação da SR em desenvolvimento, é composto por um cabeçalho que se repete para cada artigo e onde é inserida a informação referente ao título da SR, a questão, os critérios de inclusão (mnemónica PCC) segundo as orientações do Protocolo da Scoping Review.

O corpo do Apêndice IV é composto por 9 variáveis, sendo a primeira a identificação dos autores do artigo incluído, seguido pelo ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologia/métodos, fontes de pesquisa utilizadas e a interpretação desenvolvida. Segue-se o nível de evidência alcançado que deve seguir as orientações do JBI, a partir da classificação explícita ou implícita no artigo/documento em análise.

Por fim, o contributo para a questão de revisão, que passa pela identificação do conteúdo do artigo para permitir compreender a questão no seu todo. O objetivo é procurar identificar a capacidade do mapa concetual desenvolvido na introdução da Scoping Review, em explicar ou compreender os resultados/achados de cada artigo em análise.

Data presentation

A dispareunia é uma disfunção sexual feminina, relacionada com o pavimento pélvico que está frequentemente associada ao ciclo gravídico-puerperal, consistindo na dor/desconforto genital durante ou após a relação sexual com penetração, e tem um grande impacto na qualidade de vida da mulher (Banaei et al., 2021).

Segundo os seis artigos analisados, esta disfunção envolve aspetos físicos, psicológicos e sociais, sendo influenciada por fatores obstétricos, como o tipo de parto e as técnicas de sutura, bem como as condições do pavimento pélvico e intervenções terapêuticas. Estes artigos revelam um amplo panorama acerca da prevalência, os fatores associados e das intervenções a ser implementadas para melhorar a qualidade de vida e a função sexual das mulheres no período pós-parto (Almeida et al., 2020; Besen & Rathfisch, 2020; Hadizadeh-Talasaz et al., 2019; Hoz, 2021; Karaahmet et al., 2022; Korzeniewski et al., 2021)

Almeida et al (2020) foca-se na prevalência da dispareunia em mulheres após parto vaginal e associa o desconforto sexual a traumas obstétricos, nomeadamente a episiotomia e as lacerações perineais espontâneas. Destaca ainda a necessidade de estratégias preventivas e de intervenções efetivas para melhorar a qualidade do cuidado em obstetrícia por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia.

Na mesma linha de pensamento, está o estudo de Hoz (2021), que reforça a alta prevalência de dispareunia no período pós-parto, identificando os fatores de risco mais significativos para o aparecimento desta disfunção, como a realização de episiotomia, os partos instrumentados e multiparidade. Estes achados enaltecem a importância de reavaliar a prática rotineira do uso da episiotomia e promovem o uso de alternativas menos invasivas para reduzir o impacto negativo na função sexual.

Besen & Rathfisch (2020), comparam as técnicas de sutura contínua e a técnica de sutura simples na reparação de traumas perineais. A técnica de sutura contínua demonstrou maiores benefícios, incluindo menos dor e melhor cicatrização, no entanto, não houve diferenças significativas na incidência da dispareunia entre os dois métodos apresentados. Para estes autores, os resultados obtidos evidenciam a complexidade dos fatores que influenciam a dispareunia, fazendo referência a outros aspectos igualmente importantes, como o suporte emocional e físico.

Para Almeida et al. (2020), Besen & Rathfisch (2020); Hadizadeh-Talasaz et al., (2019) e Karaahmet et al., (2022), o fortalecimento do pavimento pélvico é tido como uma intervenção chave para a prevenção da dispareunia. Mais especificamente, Karaahmet et al., (2022) demonstra que os exercícios do pavimento pélvico, como os exercícios de Kegel, melhoram a função sexual no pós-parto. Estes exercícios mostram ser uma estratégia segura e eficaz para as mulheres primíparas, com benefícios ao nível do desejo sexual, lubrificação e na satisfação geral.

Já a experiência subjetiva das mulheres em relação à sexualidade no pós-parto é explorada por Korzeniewski et al. (2021), que dá ênfase à falta de suporte por parte dos profissionais e à sua subvalorização dos problemas sexuais. Este estudo demonstra a necessidade de conversas abertas e intervenções educativas no contexto pós-parto.

Estes estudos contribuem de forma positiva e significativa para entender e abordar a dispareunia no pós-parto, demonstrando a necessidade de uma abordagem interdisciplinar que integre práticas baseadas na evidência, educação para a saúde, suporte emocional e a aplicação de técnicas menos invasivas nos cuidados obstétricos.

A educação para a saúde às mulheres deve ser realizada pelos profissionais de saúde que a acompanham durante a gravidez e que tem competências para tal, nomeadamente, e segundo o parecer nº14/2021 da Mesa do Colégio da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021), pelos EEESMO. Estes profissionais acompanham a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal e, segundo o Regulamento n.º 391/2019 (2019) “(..) desenvolvem um conjunto de competências profissionais específicas que, juntamente com as competências

comuns, garantem a qualidade de cuidados à mulher e família no âmbito do seu ciclo reprodutivo (...)” (p. 13561).

Esta ideia está igualmente consagrada no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021), que define que o alvo dos cuidados do EEESMO é a mulher (grávida, parturiente, puérpera), onde devem estar incluídos os cuidados especializados no pós-parto, nomeadamente a avaliação da evolução e promoção da recuperação pós-parto. Ademais, em 2014, foi emitido o Parecer nº1/2014 pela Ordem dos Enfermeiros que consagra competências aos EEESMO no campo da recuperação pós-parto, em que estes enfermeiros devem ter como objetivo a promoção da saúde das mulheres durante o puerpério, do ponto de vista físico, emocional e psicológico; e promover a prática de exercícios físicos adequados que ajudem na tonificação muscular e recuperação.

O EEESMO é o profissional que trabalha com a mulher desde a gravidez, o que o torna o profissional mais indicado para promover uma recuperação pós-parto positiva e saudável desde o pré-natal; e, devido à relação de confiança desenvolvida entre o profissional e mulher, faz com que a mulher se sinta mais à vontade para partilhar os seus medos, conquistas e desconfortos.

Conclusion

Após a revisão de todos os artigos utilizados nesta Scoping Review, pode-se afirmar que o EESMO apresenta um papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco, na promoção de estratégias educativas e na implementação de intervenções baseadas na evidência para minimizar o impacto da dispareunia na qualidade de vida das puérperas.

O acompanhamento profissional durante o período pré e pós-parto para além de permitir abordar questões físicas, como alterações no processo de cicatrização e alterações hormonais, também permite abordar fatores psicossociais que podem interferir na vivência da sexualidade. Por meio de uma abordagem holística e centrada na mulher, o enfermeiro especialista contribui para desmistificar tabus associados à sexualidade no pós-parto e deve incentivar a comunicação aberta sobre a temática, promovendo o bem-estar global da mulher e do seu parceiro.

A capacitação contínua desses profissionais e a disseminação de programas preventivos são fundamentais para assegurar um cuidado de excelência, contribuindo para a saúde reprodutiva, sexual e emocional das mulheres.

Funding

A presente revisão não é financiada.

Conflicts of interest

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

References

- Banaei, M., Kariman, N., Ozgoli, G., Nasiri, M., Ghasemi, V., Khiabani, A., Dashti, S., & Mohamadkhani Shahri, L. (2021). Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 153(1), 14–24. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13523>
- Dias, J. P., Mutz, B. H. B., & Caneiro, R. R. D. (2020). Implicações do puerpério na sexualidade da mulher. *Revista APS*, 23(2), 175-176. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33669/22672>
- Moreira, S. F. F. (2019). Prevalência, incidência e métodos de reabilitação da dispareunia durante a gravidez e pós-parto: Revisão bibliográfica. [Licenciatura em Fisioterapia, Escola Superior de Saúde – Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/7680>
- Moura, T. R., Nunes, E. F. C., Latorre, G. F. S., & Vargas, M. M. (2018). Dispareunia relacionada à via de parto: Uma revisão integrativa. *Revista de Ciências Médicas*, 27(3), 157–165. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4283>
- Okonofua, F., Balogun, J. A., Odunsi, K., & Chilaka, V. N. (2021). Contemporary obstetrics and gynecology for developing countries. Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-75385-6_22
- Oliveira, T., Silva, A., Oliveira, J., Pereira, E., & Trezza, M. (2018). A assistência de enfermagem obstétrica à luz da Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson. *Revista Enfermagem em Foco*, 9(2), 3-6. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1138/434>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf

Ordem dos Enfermeiros - Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica. (2021). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf

Parecer nº 48/2014 da Ordem dos Enfermeiros. (2014). Número de Sessões de Recuperação Pós-Parto.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_48_2014__O_N_minimo_de_Sessoes_de_recuperacao_Pos_Partto.pdf

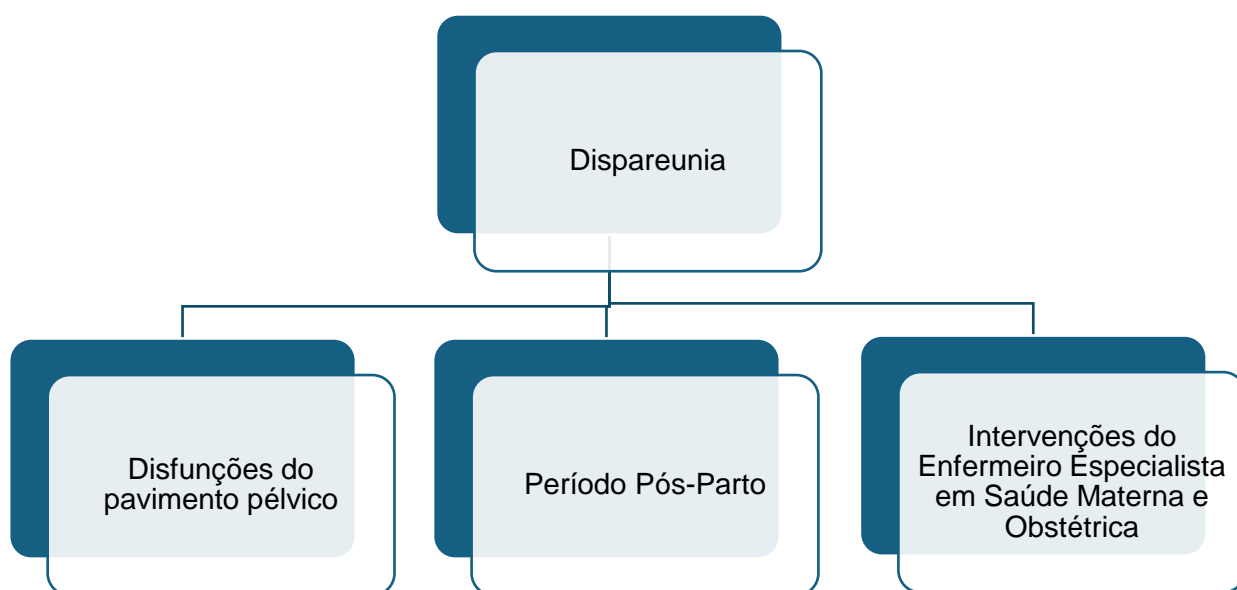
Recomendação N.º 1/2014 da Ordem dos Enfermeiros. (2014). Recomendações para os Cursos de Recuperação Pós-Parto.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESMO_Recomendacao_1_2014_Recomendacoes_para_os_Cursos_de_Recuperacao_pos_partto.pdf

Regulamento nº 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II série, nº 85.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

Rosado, R. A. S. J. (2020). Influência da episiotomia na sexualidade após o parto. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório Universidade de Évora.
<http://hdl.handle.net/10174/26520>

World Health Organization. (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva.
<https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>

Appendix I: Conceptual Map



Appendix II: Search strategy

Search	Query (Dyspareunia OR Pelvic Floor) AND Postpartum Period AND Midwifery	Records retrieved EBSCO	Records retrieved PUBMED
#1	DYSPAREUNIA [MeSH]	66	139
#2	PELVIC FLOOR [MeSH]	195	625
#3	POSTPARTUM PERIOD [MeSH]	841	4985
#4	MIDWIFERY [MeSH]	2462	1410
#5	DYSPAREUNIA AND PELVIC FLOOR	5	10
#6	DYSPAREUNIA AND POSTPARTUM PERIOD	4	5
#7	DYSPAREUNIA AND MIDWIFERY	4	0
#8	PELVIC FLOOR AND POSTPARTUM PERIOD	11	89
#9	PELVIC FLOOR AND MIDWIFERY	5	2
#10	POSTPARTUM PERIOD AND MIDWIFERY	64	31
#11	DYSPAREUNIA AND PELVIC FLOOR AND POSTPARTUM PERIOD	0	1
#12	DYSPAREUNIA AND PELVIC FLOR AND MIDWIFERY	0	0
#13	DYSPAREUNIA AND PELVIC FLOOR AND POSTPARTUM PERIOD AND MIDWIFERY	0	0
#14	DYSPAREUNIA OR PELVIC FLOOR	256	754
#15	DYSPAREUNIA OR POSTPARTUM PERIOD	903	5119
#16	DYSPAREUNIA OR MIDWIFERY	2524	1549
#17	(DYSPAREUNIA OR PELVIC FLOOR) AND POSTPARTUM PERIOD	78	93
#18	(DYSPAREUNIA OR PELVIC FLOOR) AND	71	2

	MIDWIFERY		
#19	(DYSPAREUNIA OR PELVIC FLOOR) AND POSTPARTUM PERIOD AND MIDWIFERY	62	8

ANEXO III – ARTIGOS ELEGÍVEIS

1. Almeida, A.; Santos, J.; Reis, A.; Oliveira, A.; Rocha, A.; Vieira, A.; Rocha, A.; Moura, E.; Leal, E.; Ferreira, F.; Soares, I.; Sousa, J.; Costa, L.; Nascimento, M.; Santos, M.; Fontinele, M.; Vieira, M.; Costa, M.; Benevidio, M.; Pereira, R.; Oliveira, S.; Lemos, T.; Silva, V.; Silva, Y. (2020). Dispareunia em mulheres pós-parto normal. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, vol. 33, nº3 (pp. 80-86).
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=3c27460f-2dac-4721-aa7d-9344be1b86bc%40redis>
2. Karaahmet, A. Y., Gençturk, N., & Boyacıoğlu, N. E. İcin .. (2022). Does perinatal period pelvic floor muscle exercises affect sexuality and pelvic muscle strength? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 68(8), 1033–1041. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220133>
3. Williams A. A. (2022). Dyspareunia: Keys to biopsychosocial evaluation and treatment planning. *The Journal of family practice*, 71(2), E3–E11.
<https://doi.org/10.12788/jfp.0365>
4. Hadizadeh-Talasaz, Z., Sadeghi, R., & Khadivzadeh, T. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 58(6), 737–747. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.09.003>
5. Korzeniewski, R., Kiemle, G., Slade, P. (2021). Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review. *Sexual & Relationship Therapy*. vol.36(2/3):219-237. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1671969>
6. Edqvist, M., Dahlen, H.G., Häggsgård, C., Tern, H., Ängeby, K., Tegerstedt, G., Teleman, P., Ajne, G. & Rubertsson, C. (2020) One Plus One Equals Two—will that do? A trial protocol for a Swedish multicentre randomised controlled trial to evaluate a clinical practice to reduce severe perineal trauma. *Trials* **21**, 945.
<https://doi.org/10.1186/s13063-020-04837-7>
7. Kılıç M. (2019) Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *African Health Sciences*.;19(3): 2623-2633.
<https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v19i3.38>
8. Hoz, Franklin J. Espitia-De La. (2021). Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o

- cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5), 435-443. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000024>
9. Spoelstra, S. K., Weijmar Schultz, W. C. M., Reissing, E. D., Borg, C., & Broens, P. M. A. (2018). The distinct impact of voluntary and autonomic pelvic floor muscles on genito-pelvic pain/penetration disorder. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(4), 462–472. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1442568>
10. Aydin Besen, M., & Rathfisch, G. (2019). The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia. *Health Care for Women International*, 41(1), 22–37. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1663194>
11. López- Talavera, V., Rivas-Penilla, L., Ramirez-Isarraraz, C., Rodrigues-Colorado, S., Granados-Martínez, V., Gorbea-Chávez, V. (2022). Uteroplastia y esfinteroplastia anal posterior a un traumatismo obstétrico. *Ginecología Y Obstetricia de Mexico*. 90 (2): 174-179. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.5396>
12. When sex hurts. (2023). *Harvard Women's Health Watch*, 30(8), Cover-7. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=3c27460f-2dac-4721-aa7d-9344be1b86bc%40redis>

Appendix III: List of studies excluded with reasons

Razão de Exclusão	Artigos
<p>Razão nº 1: Não se enquadrar na temática em estudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kılıç M. (2019) Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. <i>African Health Sciences.</i>;19(3): 2623-2633. https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v19i3.38 ◆ Spoelstra, S. K., Weijmar Schultz, W. C. M., Reissing, E. D., Borg, C., & Broens, P. M. A. (2018). The distinct impact of voluntary and autonomic pelvic floor muscles on genito-pelvic pain/penetration disorder. <i>Sexual and Relationship Therapy</i>, 34(4), 462–472. https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1442568 ◆ López- Talavera, V., Rivas-Penilla, L., Ramirez-Isarraraz, C., Rodrigues-Colorado, S., Granados-Martínez, V., Gorbea-Chávez, V. (2022). Uteroplastia y esfinteroplastia anal posterior a un traumatismo obstétrico. <i>Ginecología Y Obstetricia de Mexico</i>. 90 (2): 174-179. https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.5396
<p>Razão nº 2: Sem discussão de resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Edqvist, M., Dahlen, H.G., Häggsgård, C., Tern, H., Ängeby, K., Tegerstedt, G., Teleman, P., Ajne, G. & Rubertsson, C. (2020) One Plus One Equals Two—will that do? A trial protocol for a Swedish multicentre randomised controlled trial to evaluate a clinical practice to reduce severe perineal trauma. <i>Trials</i> 21, 945. https://doi.org/10.1186/s13063-020-04837-7
<p>Razão nº 3: Sem objetivo definido</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Williams A. A. (2022). Dyspareunia: Keys to biopsychosocial evaluation and treatment planning. <i>The Journal of family practice</i>, 71(2), E3–E11. https://doi.org/10.12788/jfp.0365 ◆ When sex hurts. (2023). <i>Harvard Women’s Health Watch</i>, 30(8), Cover-7. https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=3c27460f-2dac-4721-aa7d-9344be1b86bc%40redis

Appendix IV: Data extraction instrument

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma SCOPING REVIEW

Questão: Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres em idade fértil primíparas e/ou multíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Conceito: Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica.

Contexto: Período pós-parto

➤ **Autor/es:** Almeida, A.; Santos, J.; Reis, A.; Oliveira, A.; Rocha, A.; Moura, E.; Leal, E.; Ferreira, F.; Soares, I.; Sousa, J.; Costa, L.; Nascimento, M.; Santos, M.; Fontinele, M.; Vieira, M.; Costa, M; Benevidio, M.; Pereira, R.; Oliveira, S.; Lemos, T.; Silva, V.; Silva, Y. “Dispareunia em mulheres pós-parto normal”

➤ **Ano da Publicação:** 10 de fevereiro de 2020

➤ **País de origem:** Brasil

➤ **Objetivos:** “Analisar a produção científica acerca dos fatores associados à dispareunia no período pós-parto” (p.2)

➤ **Metodologia/métodos:**

Paradigma quantitativo- Revisão Integrativa

“A revisão integrativa consiste no cumprimento das etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa.” (p.2); “A amostra foi composta por artigos científicos que tratam sobre a dispareunia em mulheres após parto normal publicados no período de 2010 a 2018, utilizando-se como descritores: disfunção sexual, dispareunia, pós-parto.” (p.2); “A seleção de amostras foram os artigos indexados nas bases de dados disponíveis via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (National Library of Medicine) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online),

em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, e que contribuíam com a relevância da temática proposta.” (p.2); “Optou-se, portanto, não utilizar artigos que não forneciam informações suficientes para a temática, aqueles que não possuíam os descritores determinados para o presente estudo e que estavam com tempo cronológico fora do estipulado.” (p.2); “...não oferece riscos, pois foi realizado a partir de análise documental por meio das publicações em bases de dados.” (p.2); “Foram selecionadas as publicações após a leitura minuciosa dos artigos e resumos, que tratam sobre os fatores de riscos associados a dispareunia após parto normal, procedendo em seguida, para a análise e interpretação dos resultados. Os artigos foram lidos e analisados de forma sistematizada, por meio de um formulário semiestruturado, totalizando para seleção do estudo 10 artigos” (p.2); “...apresenta como benefícios, o conhecimento sobre os fatores associados à dispareunia após parto normal, assim como os cuidados e intervenções que previnem a sua ocorrência.” (p.2)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:**

Bases de dados: LILACS, PUBMED e MEDLINE utilizando os descritores: disfunção sexual, dispareunia e pós-parto.

➤ **Interpretação desenvolvida:**

O presente artigo apresenta a dispareunia como uma das principais disfunções sexuais do período pós-parto, relacionando esta disfunção sexual com traumas obstétricos, nomeadamente as episiotomias e lacerações perineais, que alteram a estrutura anatômica e funcional do assoalho pélvico.

As lesões decorrentes do parto vaginal, sejam espontâneas ou cirúrgicas, estão entre os fatores que mais contribuem para a dor e desconforto durante a relação sexual no pós-parto. No caso das episiotomias, além de comprometerem a cicatrização, podem levar a disfunções musculares e nervosas que impactam de forma negativa toda a função sexual.

O estudo estabelece a diferença entre a dispareunia superficial, associada a alterações vulvovaginais e perineais, da dispareunia profunda, esta relacionada a condições pélvicas, como a endometriose e aderências pós-cirúrgicas. Esta distinção demonstra a complexidade na avaliação e abordagem clínica em relação a esta disfunção.

Após o parto, as mulheres apresentam frequentemente hipotonia e distensão dos músculos do pavimento pélvico, que podem ser agravadas pelas alterações hormonais decorrentes desta fase, como por exemplo, a redução do nível de estrogénio que pode levar à secura vaginal. Estas condições agravam o desconforto sexual e reforçam a necessidade de intervenções específicas nos cuidados pós-parto.

Como práticas preventivas, o artigo aborda os exercícios para o fortalecimento do pavimento pélvico, pois estes podem reduzir o impacto das lesões perineais, melhorar o tónus muscular e aumentar a vascularização nessa região, beneficiando a recuperação sexual e prevenindo disfunções no puerpério.

Apesar das intervenções clínicas que podem ser necessárias, o apoio psicológico e a educação para a saúde apresentam-se de forma igualmente importante, assegurando o conhecimento das mulheres para as mudanças fisiológicas do pós-parto e a identificação dos sintomas que possam ser indicadores de necessidade de cuidados adicionais.

Para além de afetar a qualidade de vida das mulheres, a dispareunia afeta as suas relações conjugais e o seu bem-estar emocional. Uma assistência integral, combinando técnicas humanizadas, práticas baseadas na melhor evidência científica e o apoio psicossocial, deve ser prioritária como forma de minimizar os impactos desta disfunção no período pós-parto.

Identificada como um problema de saúde pública, o estudo conclui que a capacitação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, torna-se essencial para a prevenção, identificação e tratamento da dispareunia de forma eficaz.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 1 – Experimental Designs Level 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs

➤ **Contributo para a questão de revisão:**

Almeida et al (2020) apresenta uma análise sobre os fatores que contribuem para a dispareunia no período pós-parto, demonstrando a importância de intervenções direcionadas para prevenir e tratar essa condição. Estes autores afirmam que a dispareunia está frequentemente associada a complicações resultantes do parto vaginal, como episiotomia e lacerações perineais. Além disso, o documento salienta que profissionais de saúde, incluindo enfermeiros especializados, têm um

papel crucial na prevenção, abordagem e tratamento dessa disfunção, através de cuidados baseados em evidências e de qualidade.

O EEESMO apresenta competências para dar assistência durante o período pós-natal, com foco na recuperação física, saúde sexual e adaptação ao novo contexto de vida da mulher. Essas competências alinham-se com a necessidade de avaliar o estado do assoalho pélvico e outros fatores que possam predispor à dispareunia, garantindo uma abordagem preventiva e igualmente reabilitadora.

Para além disso, a relevância das competências técnicas e éticas dos EEESMO em fornecer cuidados centrados na mulher, promovem a saúde ginecológica e sexual no período pós-parto. A promoção de uma experiência positiva de saúde e bem-estar, apresenta-se como um elemento essencial na prevenção de condições como a dispareunia.

Podemos, então, considerar que o estudo de Almeida et al. (2020) contribuiu de forma significativa para a questão de revisão levantada.

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma SCOPING REVIEW

Questão: Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres em idade fértil primíparas e/ou múltíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Conceito: Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica.

Contexto: Período pós-parto

➤ **Autor/es:** Aysu Yıldız Karaahmet, Nuran Gençturk, Nur E İcin Boyacıoğlu

➤ **Ano da Publicação:** 2022

➤ **País de origem:** Turquia

➤ **Objetivos:** "...the aim of this study was to systematically review the effect of PME on female SF and PMS in the prenatal and postnatal periods and to conduct a meta-analysis of available evidence."

➤ **Metodologia/métodos:**

Paradigma qualitativo – Revisão Sistemática e Meta-análise;

"Systematic examination and meta-analysis of the studies evaluating the effect of PMFE on female SFs and pelvic floor strength in the prenatal and postnatal periods..." (p.1); "...the criteria in the PRISMA and Cochrane Experiments Systematic Reviews Handbook were used." (p.1); Inclusion and Exclusion Criteria: "only randomized controlled trials (RCTs) were included in the study; in the intervention group, pelvic floor exercises to improve the pelvic floor were included if Kegel, Pilates, or yoga were used; studies that included effects of PFME on at least one SF variable including prenatal or postpartum desire, arousal, orgasm, pain, lubrication, and satisfaction and studies published only in English and Turkish languages were included." (p.2); "After the duplicate articles retrieved from the different databases were removed, two independent researchers screened titles and abstracts to identify which studies met the inclusion and exclusion criteria." (p.2); "If there was a contradiction..."; "... the third researcher was assisted to reach

an agreement.” (p.2); “Data were obtained using standard data extraction forms including study characteristics (...), PICOS (...), approach, age, gender, and follow-up time.” (p.2); “The quality of the selected articles was evaluated by two researchers with the Quality Assessment Tool checklist.” (p.2); “The evaluation of the risk of bias of all selected articles was done by two authors independently using modified Cochrane tools for assessing risk of bias, following the criteria outlined in the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.” (p.2); “The other author checked the results.” (p.2); “Outcomes data including SF and PMS of the participants who had used PME’s were collected for analysis.” (p.2); “Meta-analysis of study outcomes was performed using RevMan version 5.3.” (p.2); “For analysis of continuous data, mean differences (MD) or standardized mean differences (SMD) with 95% confidence intervals (CI) were used. SMD was used when the studies assess the same outcome but measure it in a variety of ways.” (p.2); “Statistical heterogeneity was determined by I²”; “A value of 0% indicates no observed heterogeneity, and larger values indicate increased heterogeneity. Coherence between researchers for independent article selection and bias scores was evaluated using the Cohen’s kappa statistic.” (p.2)

➤ ***Fontes de pesquisa utilizadas:*** “A comprehensive, systematic search of PubMed, Web of Science, the Cochrane Library, and ULAKBİM databases was completed from the earliest date available until February 2020. The Web of Science Core Collection was searched using the following keywords: “pelvic floor exercise” OR “pelvic muscle strength” OR “sexual functions” AND “pregnancy” OR “postpartum.”.”

➤ ***Interpretação desenvolvida:*** Os autores do artigo abordam a importância dos exercícios do pavimento pélvico durante os períodos pré e pós-parto, e a sua influência na sexualidade e na força muscular pélvica em mulheres primíparas. Sendo uma revisão sistemática e meta-análise, engloba ensaios clínicos randomizados para avaliar a eficácia desses mesmos exercícios. Relativamente ao impacto destes exercícios na sexualidade feminina, a análise dos artigos selecionados, revela que os exercícios do pavimento pélvico contribuíram para melhorias significativas na função sexual no período pós-parto. No entanto, o seu impacto durante a gravidez foi menos evidente, apresentando resultados limitados em relação ao aumento do desejo e da satisfação sexual.

Existe uma heterogeneidade considerável entre os estudos analisados, o que insinua uma inconsistência na aplicação dos exercícios e nos métodos de avaliação. Não obstante, a realização de exercícios para o assoalho pélvico foi identificada como uma estratégia segura e benéfica para amenizar disfunções sexuais que possam surgir no pós-parto.

Em termos de efeitos sobre a força muscular do pavimento pélvico, o estudo demonstra que os exercícios promovem melhorias significativas neste campo, demonstradas através de escalas padronizadas, neste caso o sistema de classificação de Oxford.

Embora se tenha conseguido identificar benefícios consistentes dos exercícios para o pavimento pélvico, a qualidade das evidências utilizadas foi classificada como baixa a moderada, possivelmente devido à limitada uniformidade metodológica entre os estudos incluídos. Para além disso, a maioria dos ensaios concentrou a sua avaliação no período pós-parto, com poucas evidências relativamente aos efeitos durante a gravidez.

Os autores concluem que os exercícios do assoalho pélvico revelam ser uma intervenção valiosa para a melhoria da função sexual e fortalecimento dos músculos pélvicos no período perinatal. Reforçam a necessidade de pesquisas mais profundas e metodologicamente mais rigorosas para se obter evidências mais definitivas. A inclusão desta prática no cuidado pré-natal e pós-natal ajuda a preservar a qualidade de vida das mulheres, minimizando os impactos físicos e psicológicos das alterações do pavimento pélvico.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)

➤ **Contributo para a questão de revisão:** Apesar de Karaahmet et al (2022), não referir nenhuma classe profissional, podemos afirmar que os EESMO desempenham um papel fundamental na promoção da saúde materna e no cuidado especializado durante todo o ciclo gravídico puerperal. As disfunções sexuais no pós-parto, nomeadamente a dispareunia, são um problema comum associado à recuperação física e emocional das mulheres, podendo ser prevenidas através de estratégias específicas que integram conhecimentos teóricos, habilidades práticas e um cuidado centrado na mulher.

De acordo com os autores supracitados, os exercícios do pavimento pélvico demonstram-se eficazes na melhoria tanto da força muscular, como da função sexual, o que os torna essenciais para a recuperação pós-parto e na prevenção da dispareunia.

Ademais, a promoção da saúde sexual e reprodutiva destaca-se como um foco do cuidado especializado pelos EEESMO, incluindo intervenções preventivas de condições como a dispareunia, garantindo a qualidade e humanização dos cuidados.

A educação e sensibilização das mulheres para este tema, passa pela prática baseada na evidência e a capacitação contínua para garantir a eficácia das intervenções. Isso inclui orientar a mulheres sobre a importância de exercícios físicos adequados e o autocuidado no período pós-parto.

O acompanhamento regular efetuado pelos EESMO torna-se crucial para monitorizar e intervir precocemente em condições anómalas.

Estar presente, conhecer as necessidades de cada mulher e facilitar o cuidado, valorizando o empoderamento feminino e promovendo um cuidado colaborativo e respeitoso, é imperativo para ultrapassar as dificuldades do pós-parto

Podemos dizer que o artigo de Karaahmet et al. (2022) apresenta um contributo importante para a questão de revisão, na medida em que demonstra uma das intervenções essenciais para a prevenção da dispareunia no pós-parto.

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma SCOPING REVIEW

Questão: Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres em idade fértil primíparas e/ou multíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Conceito: Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica.

Contexto: Período pós-parto

➤ **Autor/es:** Zahra Hadizadeh-Talasaz, Ramin Sadeghi e Talaat Khadivzadeh

➤ **Ano da Publicação:** 2019

➤ **País de origem:** Taiwan

➤ **Objetivos:** "...review the Interventional studies, which determine the effect of pelvic floor exercise on female sexual function and quality of life in the postpartum period..." (p.2)

➤ **Metodologia/métodos:**

Paradigma Quantitativo – Revisão Sistemática

"A systematic literature review was done through electronic sources such as: ISI Web of Knowledge, PubMed central, MEDLINE and EMBASE and Scopus, Iran Medex, SID to identify relevant articles." (p.2); "Two researchers independently searched Persian and English language articles published in electronic databases and searching for articles was done using MeSH-based keywords." (p.2); "MeSH terms selected according to components of PICOT. P (Population): women with pelvic organ prolapse, I (Intervention): pelvic floor exercise, C (Comparison group): watchful or other types of therapies, O (Outcome): Sexual function, T (Time or duration): Pregnancy or postpartum." (p.2); "No limitation was applied on the publication date and place of studies in searching process, but we had language limitation, and Persian and English articles were searched." (p.2); "Researchers also perform hand searching by probing in references of previous review articles and citations of selected articles in Google scholar." (p.2); "The process of

searching and selecting articles was directed by (PRISMA) guideline.” (p.2); “Inclusion criteria were interventional trials in English or Persian languages for systematic review, and quasi-experimental and randomized controlled trials (RCTs) for meta-analysis.” (p.2); “The search was limited to studies that perform pelvic floor exercise in pregnancy and postpartum, but evaluation of Sexual Function and quality of life was in postpartum period after vaginal delivery.” (p.2); “...primary outcome of interest was Sexual Function, our secondary outcome was sexual quality of life and the third one was quality of life.” (p.2); “Studies enter to our meta-analysis which using FSFI, SQoL, King and SF-36 questionnaires as an outcome.” (p.2); “...pelvic floor exercise in general population, post-menopause and male were excluded.” (p.2); “Two authors separately extracted data and checked the articles quality. If there was a contradiction between the researchers, the third person was assisted to reach an agreement.” (p.2); “The quality of the selected articles was evaluated by Oxford Center for Evidence Based Medicine checklist.” (p.2); “Evaluation the risk of bias of all selected articles was done by two authors independently using modified Cochrane tool for assessing risk of bias.” (p.2); “Comprehensive Meta-analysis Version 2 software (Biostat, Englewood, NJ, USA) was used to do meta-analysis.” (p.3); “...12 articles were eligible to enter in our review. In meta-analysis part five studies analyzed for sexual function, two studies analyzed for sexual quality of life and three studies analyzed for general quality of life.” (p.3)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** “...through electronic sources such as: ISI Web of Knowledge, PubMed central, MEDLINE and EMBASE and Scopus, Iran Medex, SID...” (p.2)

➤ **Interpretação desenvolvida:** O presente artigo procura evidenciar o impacto da execução dos exercícios do pavimento pélvico na função sexual e na qualidade de vida das mulheres no período pós-parto. A realização destes exercícios mostrou resultados promissores no fortalecimento muscular, na redução das disfunções sexuais e melhoras gerais na qualidade de vida sexual e funcional.

A realização dos exercícios do pavimento pélvico mostrou uma melhoria significativa na função sexual, incluindo o desejo, excitação, lubrificação e satisfação. Observou-se um aumento do fluxo sanguíneo e um aumento na vascularização das estruturas pélvicas, que levaram a uma cicatrização e

revascularização dos tecidos e células danificadas, bem como à redução dos sintomas de disfunção sexual, como por exemplo, a dor.

A realização destes exercícios também provou melhorar a qualidade de vida das mulheres, tanto no sentido físico, como psicológico. De forma a alcançar resultados positivos, os autores consideram importante haver intervenções regulares e consistentes.

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental ao investir na educação e acompanhamento das mulheres no uso dos exercícios para o pavimento pélvico como estratégia de prevenção e até de tratamento para as disfunções pélvicas e sexuais no pós-parto.

É dada a sugestão de serem realizados protocolos específicos para estes exercícios, tendo em conta que foram observadas variações significativas nos métodos utilizados nos diferentes estudos.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):** Level 1 – Experimental Designs Level 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs

➤ **Contributo para a questão de revisão:** Para Hadizadeh-Talasaz et al. (2019), a realização de exercícios para a musculatura pélvica pode ter um carácter preventivo e/ou de tratamento para as disfunções pélvicas e sexuais, nomeadamente a dispareunia, promovendo uma melhor qualidade de vida das mulheres no período pós-parto. Os autores recomendam a sua utilização por parte dos profissionais de saúde como uma estratégia educativa e prática nos cuidados pós-parto, que promove o fortalecimento muscular e a melhoria da autoestima e intimidade.

Os EEESMO tornam-se agentes transformadores na promoção da saúde sexual, qualidade de vida e bem-estar integral, através da empatia e a criação de um ambiente acolhedor para que as mulheres possam prevenir e/ou superar os desafios associados ao pós-parto.

Podemos então dizer que o artigo de Hadizadeh-Talasaz et al. (2019), contribui de forma positiva para a questão de revisão.

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma SCOPING REVIEW

Questão: Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres em idade fértil primíparas e/ou multíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Conceito: Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica.

Contexto: Período pós-parto

➤ **Autor/es:** Rebecca Korzeniewski, Gundi Kiemle and Pauline Slade

➤ **Ano da Publicação:** 2018

➤ **País de origem:** Reino Unido

➤ **Objetivos:** "...to synthesise existing studies exploring mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year since the early meta-analysis was conducted by Von Sydow (1999)." (p.3)

➤ **Metodologia/métodos:**

Paradigma quantitativo- Revisão sistemática

Eligibility criteria – "Studies were included if: English language papers published in peer reviewed journals, as a certain level of quality can be assumed of these studies; Published after 1996, as studies up to this date could have been included in the earlier meta-content analysis published by Von Sydow (1999); Included either primiparous or multiparous women due to this area being a relatively new research interest; Mothers were aged 18 and over due to the stage of their physical growth and development." (p.3); "...studies that solely investigated postnatal sexual functioning of specialist subgroups of mothers were excluded." (p.3); Search strategy – "Electronic databases PsycINFO, PsycARTICLES, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Plus, Global Health, MEDLINE, MEDLINE with Full Text, University of Liverpool Catalogue, Scopus, and Web of Science were searched for English language literature in peer-reviewed journals. The flow of information through the phases of the systematic

review is reported using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) diagram.” (p.3); Quality assessment – “The methodological quality of the final 13 papers were assessed using the Newcastle-Ottawa Assessment Scales.” (p.4); Data extraction – “Data was extracted from the selected studies regarding study design, participants, year the study was conducted, country of origin, evaluation moments, and statistical and descriptive outcomes.” (p.4); Quality assessment – “Of the 13 studies included in this review, six utilised cohort study designs and seven cross-sectional study designs.” (p.6)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** “Electronic databases PsycINFO, PsycARTICLES, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Plus, Global Health, MEDLINE, MEDLINE with Full Text, University of Liverpool Catalogue, Scopus, and Web of Science were searched for English language literature in peer-reviewed journals.” (p.3)

➤ **Interpretação desenvolvida:** O presente artigo aborda as experiências das mães em relação ao sexo e à intimidade sexual durante o primeiro ano pós-parto, evidenciando os desafios e mudanças que advêm durante essa fase. Lacunas significativas na literatura e o facto de muitas mulheres retomarem a atividade sexual precocemente, enfrentando problemas como a dor, dispareunia e a falta de lubrificação, na sua maioria relacionados com os traumas perineais sofridos durante o parto, são os pontos de destaque nesta revisão sistemática. Na sua maioria, as mulheres retomam a atividade sexual entre as primeiras seis a sete semanas após o parto, apesar da alta prevalência de problema sexuais neste período. O tempo que leva a retomar a atividade sexual pode ser influenciado pelos traumas perineais, idade materna e a amamentação. Segundo os autores, 91% das mulheres descrevem problemas como dor, dificuldades na lubrificação e orgasmo até aos 12 meses pós-parto e as mulheres que sofreram algum trauma perineal, têm uma tendência maior para apresentar dificuldades sexuais. A amamentação pode ter um impacto negativo na sexualidade feminina, devido aos relatos de falta de desejo e desconforto na relação sexual de mulheres que estavam a amamentar, no entanto, também existem relatos de impactos positivos, havendo uma discrepância na percepção de cada mulher. Os autores reportam uma atenção limitada por parte dos profissionais de saúde em relação a este tema, sendo que apenas uma minoria das mulheres se sentiu

à vontade para discutir questões relativas à sexualidade com os profissionais de saúde que a acompanharam, e relatam que as poucas informações que receberam acerca do tema foram centradas na contraceção e na retoma da atividade sexual.

Vários fatores podem contribuir para a redução do desejo sexual no pós-parto, como por exemplo, a depressão pós-parto, o cansaço e as mudanças na estrutura familiar/casal.

Em termos de implicações para pesquisas futuras e a prática clínica, o estudo reforça a necessidade de um envolvimento maior por parte dos profissionais de saúde na abordagem sobre as mudanças na função sexual pós-parto, para um melhor cuidado e apoio às mulheres. Para além disso, os autores recomendam o alargamento do foco de pesquisa, de forma a explorar aspetos da intimidade além da atividade sexual, utilizando ferramentas válidas e metodologias rigorosas.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 1 – Experimental Designs Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)

Contributo para a questão de revisão: Para Korzeniewski et al. (2018), o apoio dos profissionais de saúde, incluindo os EESMO, é imperativo para ajudar as mulheres a ultrapassar estas dificuldades, numa fase de grandes mudanças.

Este apoio passa pela identificação precoce do problema, nomeadamente na avaliação do trauma perineal, na orientação para as práticas de autocuidado e o apoio emocional, pela educação sexual e apoio psicológico, em que uma comunicação aberta e a educação sobre as mudanças que podem ocorrer neste período, tanto físicas, como sexuais, ajudam na prevenção de complicações emocionais e físicas, e por fim, um foco holístico no cuidado, em que é fundamental ter uma visão centrada no bem-estar físico, emocional e relacional (Korzeniewski et al., 2018). Neste sentido, os EEESMO têm competências específicas que permitem promover a saúde da mulher no âmbito da adaptação ao período pós-parto nomeadamente na vivência da sexualidade.

A prática baseada na evidência é importante no sentido de garantir a eficácia das intervenções realizadas pelos EEESMO, especialmente no pós-parto. Podemos dizer que a dispareunia é um exemplo de condição que exige abordagens baseadas em dados e uma abordagem centrada na mulher. Também o respeito

pela autonomia e pelas necessidades individuais da mulher irá contribuir positivamente para a recuperação física e emocional no pós-parto.

Salienta-se a necessidade de uma avaliação contínua da saúde física e psicológica das puérperas, abrangendo os cuidados com lesões perineais, a dor e as condições relacionadas à sexualidade. Recomenda-se então, uma abordagem multidisciplinar, de forma a oferecer um suporte contínuo e personalizado.

Podemos concluir que o artigo de Korzeniewski et al. (2018), contribui de forma significativa para a questão de revisão.

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma SCOPING REVIEW

Questão: Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres em idade fértil primíparas e/ou multíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Conceito: Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica.

Contexto: Período pós-parto

➤ **Autor/es:** Franklin J. Espitia- De La Hoz; “Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”

➤ **Ano da Publicação:** 23 de dezembro de 2021

➤ **País de origem:** Colômbia

➤ **Objetivos:** “Establecer la prevalencia y caracterizar los factores asociados a la dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea.” (p.2)

➤ **Metodologia/métodos:**

Paradigma quantitativo- Estudo de corte transversal

“...se incluyeron 975 mujeres mayores de 18 años, residentes en Armenia, con 6 meses o más en posparto (partos vaginales y cesáreas), que no estuvieran amamantando y sexualmente activas en los últimos 3 meses, que asistieron por primera vez al Programa de Anticoncepción y Planificación Familiar en tres clínicas privadas de Armenia (Quindío), Colombia, entre el 1 de marzo de 2013 y el 31 de agosto de 2017.”(p.2); “Se excluyeron las analfabetas, aquellas con parto gemelar, prolapso genital o antecedente de cáncer, las que no tenían todas las variables del estudio y las que no firmaron el consentimiento informado.” (p.2); “Las mujeres que refirieron dolor coital, de manera espontánea, fueron evaluadas por un médico general diplomado en sexología, quien determinaba si cumplían con los criterios de elegibilidad del estudio...” (p.2, 3); “El instrumento utilizado fue el IFFS-612, el

cual es un cuestionario autoadministrado...” (p.3); “En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva” (p.3); “Para las variables cuantitativas se calculó la media con la desviación estándar, la mediana y el rango, y para las variables cualitativas se realizaron tablas de frecuencias.” (p.3); “...un análisis univariado para determinar la prevalencia de la dispareunia y un análisis bivariado para relacionar la presencia de dispareunia con las características sociodemográficas y los factores asociados, mediante las pruebas χ^2 , t de Student, U de Mann-Whitney y exacta de Fisher, de acuerdo con la distribución de las variables, con una significación estadística del 5%.” (p.3); “...el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14.0.” (p.3); “La investigación fue aprobada por el Comité de Ética Médica de cada una de las clínicas participantes y cumplió los principios éticos de investigación médica en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki y en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud.” (p.4), “Todas las pacientes firmaron el consentimiento informado.” (p.4)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** “...un cuestionario autoadministrado...”; “Cada pregunta proporciona una puntuación que varía de 0 a 5, y la sumatoria de estos dominios arroja un puntaje total final para el cuestionario.” (p.3)

➤ **Interpretação desenvolvida:**

O presente artigo demonstra que a prevalência de dispareunia foi de 35,69% na população estudada, incidindo de forma significativa no período pós-parto.

Observou-se uma prevalência maior da dispareunia em mulheres que sofreram uma episiotomia, o que revela uma necessidade de análise cuidada e criteriosa na realização desta prática obstétrica.

Os partos instrumentados também são um fator associado à ocorrência de dispareunia, devendo ser realizados apenas quando for estritamente necessário.

Mulheres com três ou mais partos apresentam um risco significativamente maior, o que leva à conclusão de que a paridade desempenha um papel importante na prevenção de complicações no pós-parto.

Mulheres com duas ou mais cesarianas também demonstram uma maior prevalência de dispareunia, o que leva a refletir sobre os riscos que advêm desse procedimento.

Outro achado relevante, foi que a prevalência de dispareunia é consideravelmente

maior em mulheres com antecedentes de abuso sexual, apontando para a importância de existir um suporte psicossocial integrado nos cuidados pós-parto. Além disso, as mulheres com dispareunia relatam ter uma menor frequência de relações sexuais semanais em comparação às mulheres sem dispareunia. Observou-se também que o uso de lubrificantes foi mais frequente nesse grupo, o que demonstra o uso de técnicas adaptativas para lidar com o desconforto.

Não menos importante, é a relação entre o nível educacional e a prevalência de dispareunia. Mulheres com menor nível de escolaridade apresentam taxas mais elevadas de dispareunia, em relação às mulheres com maior formação, o que demonstra a influência dos fatores educacionais e socioeconômicos nesta questão.

Este estudo revela a complexidade multifatorial da dispareunia no pós-parto, incluindo fatores físicos, emocionais e sociais, e reforça a necessidade de ações preventivas e intervenções desempenhadas pelos profissionais, especialmente no controle de intervenções obstétricas durante o parto, apoio psicossocial e educação em saúde sexual no pós-parto.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Levels of Evidence for Effectiveness - Level 4.b - Cross sectional study

➤ **Contributo para a questão de revisão:** Para Hoz (2021), a prevenção da dispareunia passa pela implementação de programas preventivos dirigidos pelos profissionais de saúde que acompanham as mulheres durante a gravidez, no parto e no pós-parto.

O EEESMO possui competências para planejar e implementar intervenções que visem a prevenção de complicações relacionadas com parto, como as lacerações perineais e episiotomia, fatores estes associados à presença de dispareunia.

Como estratégias, podemos incluir os programas de preparação para o parto e a educação para a saúde, através do ensino de técnicas que minimizem o risco de traumas perineais, como o uso de posições adequadas durante o parto e estratégias de expulsão, e o acompanhamento após o parto, direcionado para a avaliação da cicatrização perineal, recomendação de exercícios para o pavimento pélvico e na orientação sobre a retoma segura da atividade sexual.

O uso de intervenções como a aplicação de compressas frias para alívio da dor e analgesia farmacológica, para alívio do desconforto imediato após o parto, contribuem de forma indireta para a prevenção da dispareunia.

A capacitação contínua do EEESMO é essencial para dar resposta aos desafios da saúde reprodutiva, incluindo a gestão de disfunções sexuais. Essa formação garante a aptidão do profissional para oferecer intervenções inovadoras e eficazes.

Podemos concluir que o estudo de Hoz (2021) contribuiu de forma significativa para a questão de revisão levantada.

Appendix IV: Data extraction instrument (1)

Título da Revisão: A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma SCOPING REVIEW

Questão: Qual a influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto?

Critérios de Inclusão (PCC):

População: Mulheres em idade fértil primíparas e/ou multíparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Conceito: Disfunções do pavimento pélvico; Dispareunia; Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica.

Contexto: Período pós-parto

➤ **Autor/es:** Meltem Aydin Besen and Gülay Rathfisch

➤ **Ano da Publicação:** 2019

➤ **País de origem:** Turquia

➤ **Objetivos:** "... to determine the effect of continuous suture technique used for repair of episiotomy and spontaneous tear on perineal pain and dyspareunia compared to interrupted suture technique" (p.3)

➤ **Metodologia/métodos:**

Paradigma qualitativa- ensaio clínico randomizado

"...is a single blind, randomized, controlled experimental trial." (p.3); "...conducted between November 2015 and April 2016 in a state hospital in city of Mersin located in southeastern Turkey." (p.3); "Delivery room personnel were trained..."; "...before the study." (p.3); "Written and verbal information was given to the pregnant women who met the inclusion criteria between the specified dates and the written consent was obtained from the volunteer participants." (p.3); "Interrupted suture technique and continuous suture technique were randomly applied day by day on Monday and Tuesday of the week." (p.3); "...the measurements and evaluations were performed by the researchers." (p.3); "In the postpartum 10th day and 3rd months, the participants were contacted by telephone to evaluate perineal pain, the need of re-suturing of the repair area and sexual life." (p.4); "The population of the study consisted of all primiparous pregnant women who were expected to give vaginal delivery between the specified dates." (p.4); "The sample size was determined

using the STATISTICA 6.0 software.” (p.4); “...as a total of 54 primiparous pregnant women including 27 for continuous technique and 27 for interrupted technique by using mean and standard deviation of VAS scores obtained as a result of both techniques for type I error: 0.05, power: 0.80 and effect size: 2.5, sigma: 3.2.” (p.4); Inclusion criteria: “Pregnant women who had vaginal delivery at term, were primiparous, had episiotomy and/or second-degree perineal tear, could understand and communicated in Turkish, and could be contacted with phone after discharge...” (p.4); “...the women, to whom the continuous suture technique was applied, were included in the experimental group, the women to whom the widely used interrupted suture technique in the country was applied were included in the control group.” (p.4); “The researchers were not blinded because they witnessed the care and interventions...” (p.4); “...who performed the repair procedure were instructed to not inform the women about their assignments.” (p.4); “During informed consent, they were informed that one of these two methods would be applied, but the women were blind...” (p.4); “All participants filled the Information Form prepared by the researchers and the measurements and evaluations made during birth and postpartum period were recorded in the Evaluation Form.” (p.4/5); “...VAS, McGill Pain Questionnaire (MPQ), Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge and Approximation Scale (REEDA), and Postpartum Comfort Scale (PCS) were used...” (p.5); “Statistical analyses were performed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 11.5 software.” (p.5); “Independent samples t test (Mean (SD)), One-way ANOVA, Chi-Square test, and Pearson’s Correlation test were used in the analysis of the data.” (p.5); “Ethics committee approval (2015/311) from Mersin University Ethics Committee and written permission from the institution were obtained...” (p.5); “Written informed consent was obtained from each participant.” (p.5)

➤ **Fontes de pesquisa utilizadas:** “...56 pregnant women participated in the study as 28 in each group.” (p.5); “...to whom the continuous suture technique was applied, were included in the experimental group...” (p.4), “to whom the widely used interrupted suture technique in the country was applied were included in the control group.” (p.4)

➤ **Interpretação desenvolvida:** O presente estudo pretende explorar os impactos de duas técnicas de sutura, a técnica de sutura contínua e a técnica de

sutura simples, utilizadas na reparação de episiotomias e lacerações perineais de segundo grau.

Os resultados demonstraram que a técnica de sutura contínua teve melhores resultados em diversos aspetos, nomeadamente, em menos dor perineal nos primeiros dias pós-parto, após aplicação das respetivas escalas de avaliação da dor. As utentes deste grupo reportaram uma menor necessidade de analgésicos, melhor evolução cicatricial e menor interferências nas atividades de vida diárias e no cuidado ao recém-nascido em comparação ao outro grupo. Para além destas vantagens, os investigadores averiguaram que a técnica de sutura contínua apresenta vantagens a nível logístico e económico, visto que houve utilização de menos tempo para suturar e uso de menos material de sutura.

Apesar destes benefícios, não se verificaram diferenças significativas em relação ao tempo de retoma da vida sexual após o parto ou à presença de dispareunia no terceiro mês pós-parto entre os dois grupos. O que leva os autores a concluir que, os benefícios associados à utilização da técnica de sutura contínua estão mais associados ao alívio de desconfortos imediatos e à otimização dos recursos hospitalares, sem demonstrar um impacto claro a longo prazo referente à função sexual.

O estudo enfatiza que este tipo de técnica de sutura é eficaz, segura e deve ser considerada uma alternativa prática e menos dispendiosa na reparação de traumas perineais no contexto obstétrico, sugerindo a sua integração na política hospitalar, de forma a promover uma melhor recuperação pós-parto e maior conforto materno.

No entanto, os autores destacam que a utilização desta técnica em ambientes onde a técnica de sutura simples é prevalente, pode exigir mudanças na formação dos profissionais e sugerem a promoção de diretrizes internacionais de forma a uniformizar a técnica a utilizar na correção de episiotomias.

➤ **Nível de Evidência alcançado (se aplicável):**

Level 1 – Experimental Designs - Level 1.c – RCT

➤ **Contributo para a questão de revisão:** Para Besen & Rathfisch (2019), a escolha do tipo de sutura pode ter um impacto direto na dor perineal e no conforto materno durante o pós-parto imediato, daí a importância da execução de intervenções baseadas em evidências para minimizar os desconfortos que advêm dos traumas perineais que podem ocorrer durante o parto e o papel central que

os profissionais de saúde, nomeadamente os EESMO, desempenham nesse processo.

Apesar de o desenvolvimento deste estudo ter sido feito na Turquia, não deixa de apresentar a sua importância para o enriquecimento da prática dos EEESMO.

Em relação à escolha do tipo de técnica de sutura, cabe ao EEESMO escolher com base na melhor evidência científica, a sua prática e conhecimentos. Tendo em conta os resultados deste artigo, podemos dizer que a aplicação da técnica de sutura contínua seria o mais adequado. Para além disso, este profissional pode liderar a implementação da técnica nas unidades de saúde, garantindo a sua aplicação correta e monitorizando os resultados.

Este artigo reforça a necessidade de capacitação dos profissionais que realizam reparações perineais, o EEESMO pode assumir o papel de formador, sensibilizando as equipas multidisciplinares sobre os benefícios da técnica de sutura apresentada, promovendo a sua inclusão nos protocolos de assistência obstétrica

O EEESMO é responsável por oferecer cuidados respeitosos e baseados em evidências, promovendo o bem-estar físico e psicológico da mulher, como tal, o este deve prestar cuidados personalizados após o parto, nomeadamente de forma a reduzir barreiras no bem-estar materno-fetal relacionadas com a dor perineal, uma das queixas abordadas no artigo, avaliando regularmente o desconforto perineal, promovendo medidas de conforto, orientar sobre os cuidados a ter e incentivando práticas que favoreçam a recuperação.

Embora o estudo não tenha encontrado diferenças significativas relativamente à presença de dispareunia após o terceiro mês pós-parto, há, no entanto, evidências de que a escolha do tipo de sutura tem impacto no conforto materno inicial. Torna-se essencial que o EEESMO ao abordar a sexualidade no pós-parto como forma de monitorizar a saúde sexual no pós-parto, crie um espaço seguro para as mulheres relatarem as suas preocupações e dificuldades.

Podemos dizer que o estudo realizado por Besen & Rathfisch (2019), contribuiu de forma significativa para a questão de revisão, ao capacitar os profissionais para a utilização de técnicas de sutura eficazes, promoção do conforto perineal e abordar a saúde sexual de forma integral.

Appendix V: Characteristics of included studies

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>1. Almeida, A.; Santos, J.; Reis, A.; Oliveira, A.; Rocha, A.; Vieira, A.; Rocha, A.; Moura, E.; Leal, E.; Ferreira, F.; Soares, I.; Sousa, J.; Costa, L.; Nascimento, M.; Santos, M.; Fontinele, M.; Vieira, M.; Costa, M.; Benevidio, M.; Pereira, R.; Oliveira, S.; Lemos, T.; Silva, V.; Silva, Y. (2020). Dispareunia em mulheres pós-parto normal. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, vol. 33, nº3 (pp. 80-86).</p>	<p>Paradigma quantitativo- Revisão Integrativa; “Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores.” (p.3)</p>	<p>“A amostra foi composta por artigos científicos que tratam sobre a dispareunia em mulheres após parto normal publicados no período de 2010 a 2018, utilizando-se como descritores: disfunção sexual, dispareunia, pós-parto.” (p.2); “A seleção de amostras foram os artigos indexados nas bases de dados disponíveis via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (National Library of Medicine) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), em periódicos nacionais e</p>	<p>“A amostra foi composta por artigos científicos que tratam sobre a dispareunia em mulheres após parto normal publicados no período de 2010 a 2018, utilizando-se como descritores: disfunção sexual, dispareunia, pós-parto.” (p.3)</p>	<p>Este estudo foi realizado tendo por base a análise da produção científica acerca dos fatores associados à dispareunia no período pós-parto.</p>	<p>“...as disfunções sexuais durante a gestação estão associadas também a fatores socioculturais/religiosos e relacionais. Além da dispareunia, outras fases do ciclo de resposta sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação) estão alteradas principalmente no terceiro trimestre gestacional.” (p.4); “...os fatores associados a esta disfunção foram a idade, a presença de incontinência urinária e a constipação no terceiro trimestre da gestação. A dispareunia é um problema que afeta grande número de mulheres, inclusive no período gestacional.” (p.5); “...os exercícios para o fortalecimento e conscientização dos MAP são considerados parte das estratégias de intervenção para a prevenção e tratamento de disfunções</p>	<p>Almeida et al (2020) apresenta uma análise sobre os fatores que contribuem para a dispareunia no período pós-parto, demonstrando a importância de intervenções direcionadas para prevenir e tratar essa condição. Estes autores afirmam que a dispareunia está frequentemente associada a complicações resultantes do parto vaginal, como episiotomia e lacerações perineais. Além disso, o documento salienta que profissionais de saúde, incluindo enfermeiros especializados, têm um papel crucial na prevenção, abordagem e tratamento dessa disfunção, através de cuidados baseados em evidências e de qualidade.</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		internacionais, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, e que contribuíam com a relevância da temática proposta.” (p.2); Os artigos foram lidos e analisados de forma sistematizada, por meio de um formulário semiestruturado, totalizando para seleção do estudo 10 artigos” (p.2)			sexuais.” (p.5); “...é essencial que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro obstetra preste uma assistência adequada à paciente, garantindo um parto seguro e de qualidade, por meio de técnicas humanizadas durante a execução do parto e medidas preventivas que reduzam a ocorrência das disfunções sexuais, assim como, fornecer orientações que conscientize a usuária sobre os tipos mais comuns que podem surgir durante esse período, com maior frequência no pós-parto, com ênfase nas suas causas e principais características, a fim de deixá-la mais tranquila e esclarecida...” (p.5); “... desconhecimento pelos profissionais de saúde da relevância de abordar essa temática deve ser investigado de modo a capacitá-los para tratar do tema.” (p.5)	
2. Karaahmet	Paradigma qualitativo – Revisão Sistemática	Inclusion and Exclusion Criteria: “only	“Eight trials (896	Este estudo foi realizado	“Evidence has shown a less effect on the PFM training on SF	o artigo de Karaahmet et al. (2022) apresenta um contributo

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>, A. Y., Gençturk, N., & Boyacıoğlu, N. E. İcin .. (2022). Does perinatal period pelvic floor muscle exercises affect sexuality and pelvic muscle strength? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Revista Da Associação Médica Brasileira</i>, 68(8), 1033–1041.</p>	<p>e Meta-análise; “Systematic examination and meta-analysis of the studies evaluating the effect of PMFE on female SFs and pelvic floor strength in the prenatal and postnatal periods...” (p.1); “...the criteria in the PRISMA and Cochrane Experiments Systematic Reviews Handbook were used.” (p.1); “A comprehensive, systematic search of PubMed, Web of Science, the Cochrane Library, and ULAKBİM databases was completed from the earliest date available until February 2020. The Web of Science Core Collection was searched using the following keywords: “pelvic floor exercise”</p>	<p>randomized controlled trials (RCTs) were included in the study; in the intervention group, pelvic floor exercises to improve the pelvic floor were included if Kegel, Pilates, or yoga were used; studies that included effects of PFME on at least one SF variable including prenatal or postpartum desire, arousal, orgasm, pain, lubrication, and satisfaction and studies published only in English and Turkish languages were included.” (p.2); “Data were obtained using standard data extraction forms including study characteristics (...), PICOS (...), approach, age, gender, and follow-up time.” (p.2); “Meta-analysis of study outcomes was performed using RevMan version 5.3.” (p.2); “Statistical</p>	<p>participants in total) were included in these reviews and meta-analysis.” (p.2)</p>	<p>tendo por base a importância dos exercícios do pavimento pélvico durante os períodos pré e pós-parto, e a sua influência na sexualidade e na força muscular pélvica em mulheres primíparas.</p>	<p>in pregnancy and postpartum period in primipara women, and it is a safe strategy that can improve postpartum SF.” (p.8); “PFME during pregnancy can prevent pelvic structure disorders and negative effects of sexuality in the later stages of pregnancy.” (p.8); “Although most studies and meta-analysis results show positive results, higher quality RCTs are needed in this area” (p.8).</p>	<p>importante para a questão de revisão, ao demonstrar que os exercícios do pavimento pélvico são eficazes na melhoria tanto da força muscular, como da função sexual, o que os torna essenciais para a recuperação pós-parto e na prevenção da dispareunia.</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
	OR "pelvic muscle strength" OR "sexual functions" AND "pregnancy" OR "postpartum.". (p.1);	heterogeneity was determined by I ² "; "A value of 0% indicates no observed heterogeneity, and larger values indicate increased heterogeneity. Coherence between researchers for independent article selection and bias scores was evaluated using the Cohen's kappa statistic." (p.2)				
4. Hadizadeh-Talasaz, Z., Sadeghi, R., & Khadivzadeh, T. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. <i>Taiwanese journal of obstetrics & gynecology</i> , 58(6), 737–747.	A systematic literature review was done through electronic sources such as: ISI Web of Knowledge, PubMed central, MEDLINE and EMBASE and Scopus, Iran Medex, SID to identify relevant articles." (p.2); "MeSH terms selected according to components of PICOT. P (Population): women with pelvic organ	"Inclusion criteria were interventional trials in English or Persian languages for systematic review, and quasi-experimental and randomized controlled trials (RCTs) for meta-analysis." (p.2); "The search was limited to studies that perform pelvic floor exercise in pregnancy and postpartum, but evaluation of Sexual Function and quality of	"...12 articles were eligible to enter in our review. In meta-analysis part five studies analyzed for sexual function, two studies analyzed for sexual quality of life and three	Este estudo foi realizado tendo por base a demonstração do impacto da execução dos exercícios do pavimento pélvico na função sexual e na qualidade de vida de mulheres no período pós-parto.	"... pelvic floor muscle training in primi or multi-parous women can boost sexual function in postpartum and it's a safe strategy." (p.9); "postpartum women who do Pelvic Floor Muscle Exercises may benefit from this procedure, increasing sexual health and quality of life." (p.9); "...health professionals should encourage women to do postnatal exercise. They should Pay more particular attention to women's sexual life in postpartum period and ask about symptoms of sexual dysfunction or impair	Para Hadizadeh-Talasaz et al. (2019), a realização de exercícios para a musculatura pélvica pode ter um caráter preventivo e/ou de tratamento para as disfunções pélvicas e sexuais, nomeadamente a dispareunia, promovendo uma melhor qualidade de vida das mulheres no período pós-parto. Os autores recomendam a sua utilização por parte dos profissionais de saúde como uma estratégia educativa e prática nos cuidados pós-parto, que promove o fortalecimento

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
	<p>prolapse, I (Intervention): pelvic floor exercise, C (Comparison group): watchful or other types of therapies, O (Outcome): Sexual function, T (Time or duration): Pregnancy or postpartum." (p.2);</p>	<p>life was in postpartum period after vaginal delivery." (p.2); "...primary outcome of interest was Sexual Function, our secondary outcome was sexual quality of life and the third one was quality of life." (p.2); "Studies enter to our meta-analysis which using FSFI, SQoL, King and SF-36 questionnaires as an outcome." (p.2); "Comprehensive Meta-analysis Version 2 software (Biostat, Englewood, NJ, USA) was used to do meta-analysis." (p.3);</p>	<p>studies analyzed for general quality of life." (p.3)</p>		<p>quality of life." (p.9); "Education and follow up programs should be conducted to encourage adherence and continuation..." (p.9)</p>	<p>muscular e a melhoria da autoestima e intimidade.</p>
<p>5. Korzeniewski, R., Kiemle, G., Slade, P. (2021). Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a</p>	<p>Paradigma quantitativo- Revisão sistemática; Search strategy – "Electronic databases PsycINFO, PsycARTICLES, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</p>	<p>Eligibility criteria – "Studies were included if: English language papers published in peer reviewed journals, as a certain level of quality can be assumed of these studies; Published after 1996, as studies up to</p>	<p>"Of the 13 studies included in this review, six utilised cohort study designs and seven cross-sectional</p>	<p>Este estudo foi realizado tendo por base as experiências das mães em relação ao sexo e à intimidade</p>	<p>"Firstly, women resumed sexual intercourse promptly during the early postnatal weeks despite the prevalence of postnatal sexual health problems being high during this period, increasing throughout the postnatal period." (p.14); "Problems included pain, lack of vaginal lubrication, vaginal</p>	<p>Para Korzeniewski et al. (2018), o apoio dos profissionais de saúde, incluindo os EESMO, é imperativo para ajudar as mulheres a ultrapassar estas dificuldades, numa fase de grandes mudanças. Este apoio passa pela identificação</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
<p>systematic review. Sexual & Relationship Therapy. vol.36(2/3):219-237.</p>	<p>(CINAHL) Plus, Global Health, MEDLINE, MEDLINE with Full Text, University of Liverpool Catalogue, Scopus, and Web of Science were searched for English language literature in peer-reviewed journals. The flow of information through the phases of the systematic review is reported using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) diagram." (p.3)</p>	<p>this date could have been included in the earlier meta-content analysis published by Von Sydow (1999); Included either primiparous or multiparous women due to this area being a relatively new research interest; Mothers were aged 18 and over due to the stage of their physical growth and development." (p.3) "...studies that solely investigated postnatal sexual functioning of specialist subgroups of mothers were excluded." (p.3); Quality assessment – "The methodological quality of the final 13 papers were assessed using the Newcastle-Ottawa Assessment Scales." (p.4) Data extraction – "Data was extracted from the selected studies</p>	<p>study designs." (p.6)</p>	<p>sexual durante o primeiro ano pós-parto, evidenciando os desafios e mudanças que advêm durante essa fase.</p>	<p>looseness/lack of muscle tone, and difficulty reaching orgasm, which despite declining over time, did not return to pre-pregnancy levels." (p.15); "A second finding was the significant impact perineal trauma has on women's postnatal sexual functioning." (p.15); "... significantly delay women resuming sexual intercourse, but they experienced significantly more perineal problems and pain during their first sexual intercourse in a dose-response manner up to three months post-natally. (p.15); "...women's dyspareunia at three months post-natally significantly increased by 80% following a second-degree trauma and 270% following a third or fourth-degree perineal trauma." (p.15); "A third finding, was despite sexual functioning problems being highly prevalent and the significant impact of perineal trauma, few women received information or advice from healthcare professionals regarding this, despite them reporting this would have been valued." (p.15);</p>	<p>precoce do problema, nomeadamente na avaliação do trauma perineal, na orientação para as práticas de autocuidado e o apoio emocional, pela educação sexual e apoio psicológico, em que uma comunicação aberta e a educação sobre as mudanças que podem ocorrer neste período, tanto físicas, como sexuais, ajudam na prevenção de complicações emocionais e físicas, e por fim, um foco holístico no cuidado, em que é fundamental ter uma visão centrada no bem-estar físico, emocional e relacional (Korzeniewski et al., 2018).</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>regarding study design, participants, year the study was conducted, country of origin, evaluation moments, and statistical and descriptive outcomes." (p.4)</p> <p>Quality assessment – "Of the 13 studies included in this review, six utilised cohort study designs and seven cross-sectional study designs." (p.6)</p>			<p>"Instead, discussions were centred on contraception and timing to resume, with postnatal sexual functioning changes, or difficulties rarely being explored" (p.15)</p>	
<p>8. Hoz, Franklin J. Espitia-De La. (2021). Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 86(5), 435-443.</p>	<p>Paradigma cuantitativo- Estudio de corte transversal</p> <p>"...se incluyeron 975 mujeres mayores de 18 años, residentes en Armenia, con 6 meses o más en posparto (partos vaginales y cesáreas), que no estuvieron amamantando y sexualmente activas en los últimos 3 meses, que asistieron por primera vez al Programa de</p>	<p>"Se excluyeron las analfabetas, aquellas con parto gemelar, prolapso genital o antecedente de cáncer, las que no tenían todas las variables del estudio y las que no firmaron el consentimiento informado." (p.2); "Las mujeres que refirieron dolor coital, de manera espontánea, fueron evaluadas por un médico general diplomado en sexología, quien determinaba si cumplían</p>	<p>"...se incluyeron 975 mujeres mayores de 18 años, residentes en Armenia, con 6 meses o más en posparto (partos vaginales y cesáreas), que no estuvieron amamantand</p>	<p>Este estudio foi realizado tendo por base a prevalência e a caracterização dos fatores associados à dispareunia em mulheres com antecedents de partos vaginal ou cesariana.</p>	<p>"La prevalencia de dispareunia en esta población de mujeres fue del 35,69%..." (p.5); "...las mujeres a quienes se instrument el parto presentaron mayor frecuencia de dispareunia que las que tuvieron partos no instrumentados..." (p.5); "...la realización de episiotomía se asoció con mayor frecuencia de dispareunia..." (p.5); "...las mujeres a las que se hizo cesárea se encontró mayor frecuencia de dispareunia en comparación con las que no tuvieron cesárea..." (p.5); "...observándose una mayor prevalencia entre las que tenían</p>	<p>Este estudo revela a complexidade multifatorial da dispareunia no pós-parto, incluindo fatores físicos, emocionais e sociais, e reforça a necessidade de ações preventivas e intervenções desempenhadas pelos profissionais, especialmente no controlo de intervenções obstétricas durante o parto, apoio psicossocial e educação em saúde sexual no pós-parto.</p>

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
	<p>Anticoncepción y Planificación Familiar en tres clínicas privadas de Armenia (Quindío), Colombia, entre el 1 de marzo de 2013 y el 31 de agosto de 2017.”(p.2);</p>	<p>con los criterios de elegibilidad del estudio...” (p.2, 3); “El instrumento utilizado fue el IFFS-612, el cual es un cuestionario autoadministrado...” (p.3); “En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva” (p.3); “Para las variables cuantitativas se calculó la media con la desviación estándar, la mediana y el rango, y para las variables cualitativas se realizaron tablas de frecuencias.” (p.3); “...un análisis univariado para determinar la prevalencia de la dispareunia y un análisis bivariado para relacionar la presencia de dispareunia con las características sociodemográficas y los factores asociados, mediante las pruebas χ^2, t de Student, U de Mann-Whitney y exacta de Fisher, de acuerdo con la distribución de las</p>	<p>o y sexualmente activas en los últimos 3 meses...”(p. 2);</p>		<p>dos o más cesáreas...” (p.5); “...dispareunia fue más frecuente en las mujeres que no practicaban la masturbación (31,78%), en las que fumaban (27,13%), en las que completaron tres o más partos vaginales (24,03%), en las que tenían inicio de vida sexual antes de los 18 años (22,48%), en aquellas con antecedente de embarazo antes de los 21 años (20,15%), en las que habían tenido tres o más parejas sexuales (19,37%), en aquellas con antecedente de ITS (17,05%), en las consumidoras de alcohol (16,59%) y en las que habían sufrido violación o abuso sexual (14,63%).” (p.5); “La proporción de dispareunia incapacitante fue reportada con mayor frecuencia en las mayores de 30 años...” (p.6); “...la mayor proporción de dispareunia se reportó en mujeres que tenían estudios de secundaria incompleta o menos...” (p.6); “...las mujeres que rechazaban la masturbación presentaron mayor frecuencia de dispareunia...” (p.6); “...la mayor frecuencia de</p>	

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		variables, con una significación estadística del 5%." (p.3); "...el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14.0." (p.3);			dispareunia se encontró en mujeres de estrato medio o bajo..." (p.6); "...la mayor frecuencia de dispareunia se encontró en mujeres de estrato medio o bajo..." (p.7); "...Las tres cuartas partes de las mujeres con dispareunia consideran que el coito siempre requiere el uso de lubricantes..." (p.7)	
10. Aydın Besen, M., & Rathfisch, G. (2019). The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia. <i>Health Care for Women International</i> , 41(1), 22–37.	Estudo quantitativo-ensaio clínico randomizado "...is a single blind, randomized, controlled experimental trial." (p.3); "...conducted between November 2015 and April 2016 in a state hospital in city of Mersin located in southeastern Turkey." (p.3);	"...the measurements and evaluations were performed by the researchers." (p.3); "In the postpartum 10th day and 3rd months, the participants were contacted by telephone to evaluate perineal pain, the need of re-suturing of the repair area and sexual life." (p.4); "The population of the study consisted of all primiparous pregnant women who were expected to give vaginal delivery between the specified dates." (p.4); "The sample size was	"...56 pregnant women participated in the study as 28 in each group." (p.5);	Este estudo foi realizado tendo por base o impacto de duas técnicas de sutura, a técnica de sutura contínua e a técnica de sutura simples, utilizadas na reparação de episiotomias e lacerações perineais de segundo grau.	"...the continuous suture technique led to less material need, shorter repair time, better wound healing, less perineal pain, and less analgesia need than interrupted suture technique." (p.12/13); "...there was no difference between techniques in terms of the timing of sexual intercourse after birth and dyspareunia." (p.13)	Para Besen & Rathfisch (2019), a escolha do tipo de sutura pode ter um impacto direto na dor perineal e no conforto materno durante o pós-parto imediato, daí a importância da execução de intervenções baseadas em evidências para minimizar os desconfortos que advêm dos traumas perineais que podem ocorrer durante o parto e o papel central que os profissionais de saúde, nomeadamente os EESMO, desempenham nesse processo.

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>determined using the STATISTICA 6.0 software." (p.4); "...as a total of 54 primiparous pregnant women including 27 for continuous technique and 27 for interrupted technique by using mean and standard deviation of VAS scores obtained as a result of both techniques for type I error: 0.05, power: 0.80 and effect size: 2.5, sigma: 3.2." (p.4); Inclusion criteria: "Pregnant women who had vaginal delivery at term, were primiparous, had episiotomy and/or second-degree perineal tear, could understand and communicated in Turkish, and could be contacted with phone after discharge..." (p.4) "...the women, to whom the continuous suture technique was applied, were included in the</p>				

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>experimental group, the women to whom the widely used interrupted suture technique in the country was applied were included in the control group." (p.4); "All participants filled the Information Form prepared by the researchers and the measurements and evaluations made during birth and postpartum period were recorded in the Evaluation Form." (p.4/5); "...VAS, McGill Pain Questionnaire (MPQ), Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge and Approximation Scale (REEDA), and Postpartum Comfort Scale (PCS) were used..." (p.5); "Statistical analyses were performed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 11.5 software." (p.5);</p>				

Study	Methodology	Method	Participants	Phenomena of interest	Author's conclusion	Reviewer's conclusion
		<p>“Independent samples t test (Mean (SD)), One-way ANOVA, Chi-Square test, and Pearson's Correlation test were used in the analysis of the data.” (p.5);“Written informed consent was obtained from each participant.” (p.5)</p>				

Apêndice II- Guião da Entrevista

Guião de Entrevista

Tema: A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto.

Objetivo: Compreender quais as intervenções aplicadas pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica que a acompanharam durante todo o seu ciclo gravídico-puerperal para a prevenção da dispareunia no pós-parto.

Participantes: Mulheres em idade fértil entre os 20 e 45 anos, primíparas e/ou múltíparas que tenham experienciado dispareunia durante o período pós-parto.

Questões Guia

- Realizou algum curso de preparação para o parto e parentalidade?
- Se sim, foi abordado algum conteúdo acerca da retoma da atividade sexual?
- Que temas foram abordados nesse âmbito? (físicos, psicoemocionais, dificuldades, estratégias facilitadoras...)
- Foi-lhe explicado o que é a dispareunia e como a prevenir?
- Sabe o que são exercícios do pavimento pélvico?
- A enfermeira realizou ensinamentos/ demonstrou como fazê-los referindo as vantagens e/ou desvantagens destes?
- Praticou algum exercício do pavimento pélvico durante a gravidez ou no pós-parto?
- Que outras estratégias foram abordadas pela enfermeira para a prevenção de problemas neste âmbito?
- Quando reiniciou a atividade sexual após o parto?
- Tinha dores ou desconforto na relação sexual após o parto?
- Se sim, procurou ajuda profissional para problemas sexuais?

Data:

Obrigada pela sua participação!

Apêndice III – Consentimento Informado

Consentimento informado para participação em estudo no âmbito de Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Informação ao Participante

O meu nome é Margarida Crachá Santos, sou enfermeira no serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica/ Bloco de Partos do Hospital Santo André da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, encontro-me atualmente a frequentar o 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. No âmbito do mesmo, estou a realizar um estudo em que o tema é: “A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto”, e cujo objetivo é compreender quais as intervenções aplicadas pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica que a acompanharam durante todo o seu ciclo gravídico-puerperal para a prevenção da dispareunia, ou seja, a dor na relação sexual no pós-parto.

Neste sentido, solicito a sua participação no estudo, agradecendo desde já a sua colaboração.

Relativamente ao procedimento, passa pela realização de uma entrevista onde serão solicitadas algumas informações sobre si.

A entrevista será realizada de forma presencial e posteriormente os resultados serão analisados por mim e pelo professor orientador deste estudo. O uso da informação é exclusivamente para fins académicos e durante o período destinado à realização do estudo, prevendo-se o seu término até dia 31 de dezembro de 2024. Nenhuma informação que a identifique será incluída ou o nome de outras pessoas que mencione. Depois de concluída a investigação poderá ter acesso aos seus resultados através de consulta pública do relatório ou contactando-me diretamente através do email institucional (220000111@essaude.ipsantarem.pt).

A sua participação é voluntária e só deve aceitá-la depois de devidamente esclarecida, podendo para isso colocar quaisquer questões. Se decidir colaborar, pedir-lhe-emos que assine o consentimento informado e esclarecido, onde confirma o seu acordo em participar. Tem sempre alternativa de recusar responder a qualquer questão colocada, o que não trará quaisquer consequências para si.

Assim, eu _____, compreendi o estudo a ser desenvolvido, pretendo participar no estudo e aceito a utilização das informações partilhadas para fins académicos.

A participante: _____

A responsável pelo estudo: _____

Leiria, _____ de _____ de 2024

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que relativamente ao estudo a desenvolver pela Enf.^a Margarida Crachá Santos, com o título “A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto”, fui informada sobre o âmbito, os objetivos, o procedimento, a garantia de confidencialidade, a disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e o caráter voluntário da minha participação. Compreendi as explicações que me foram fornecidas, tendo lido e percebido o documento “Informação ao Participante”. Foi-me dada oportunidade para colocar questões que julguei necessárias às quais obtive resposta satisfatória e com a minha assinatura aceito participar no estudo e preencher o questionário.

Assinatura da participante _____

email: _____

Data ___/___/2024

Assinatura da enfermeira (mestranda do 9º CMESMO da ESSSantarém)

Data ___/___/2024

(para a participante)

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que, relativamente ao estudo a desenvolver pela Enf.^a Margarida Crachá Santos, com o título “A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto”, fui informada sobre o âmbito, os objetivos, o procedimento, a garantia de confidencialidade, a disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e o caráter voluntário da minha participação. Compreendi as explicações que me foram fornecidas, tendo lido e percebido o documento “Informação ao Participante”. Foi-me dada oportunidade para colocar questões que julguei necessárias às quais obtive resposta satisfatória e com a minha assinatura aceito participar no estudo e preencher o questionário.

Assinatura da participante _____

email: _____

Data ___/___/2024

Assinatura da enfermeira (mestranda do 9º CMESMO da ESSSantarém)

Data ___/___/2024

(para a Enf.^a.mestranda)

Apêndice IV- Projeto de Investigação

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
9º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA

A influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto

Projeto de Investigação

Mestranda:

Margarida Crachá Santos

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM
9º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA
UNIDADE CURRICULAR – ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ENFERMAGEM DE
SAÚDE
MATERNA E OBSTÉTRICA

A influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto

Projeto de Investigação

Mestranda:

Margarida Crachá Santos, N^o 220000111

Professora Orientadora:

Teresa Margarida Carreira

Siglas e Acrónimos

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PP- Pavimento pélvico

PQCEESMO – Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

SR – Scoping Review

Índice

INTRODUÇÃO.....	146
1. FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO.....	147
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	151
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
APÊNDICES.....	Erro! Marcador não definido.
APÊNDICE I: Consentimento informado	Erro! Marcador não definido.
APÊNDICE II: Questionário	Erro! Marcador não definido.
APÊNDICE III: Cronograma	Erro! Marcador não definido.

INTRODUÇÃO

No sentido de desenvolver competências na área de investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO) e de promover a qualidade dos cuidados de enfermagem especializado, eu, Margarida Crachá Santos, Enfermeira e mestranda do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, encontro-me a desenvolver um estudo de investigação com o tema “A influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto”, orientado pela Professora Teresa Margarida Carreira, e com o objetivo de compreender que intervenções é que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) pode aplicar, de forma a prevenir a dispareunia no período pós-parto.

A dispareunia é uma disfunção sexual feminina, relacionada com o pavimento pélvico que está frequentemente associada ao ciclo gravídico-puerperal, consistindo na dor/desconforto genital durante ou após a relação sexual com penetração, e tem um grande impacto na qualidade de vida da mulher (Banaei et al., 2021).

O Projeto de Investigação que se apresenta pretende expor, de forma clara, a pertinência do estudo e a metodologia a implementar.

1. FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO

A gravidez é um processo fisiológico, que conduz a uma série de mudanças físicas e psicológicas com o intuito de preparar a mulher para a chegada do novo ser (Franco, 2016). Após o parto, a mulher inicia um período de reajustes físicos, psicológicos e emocionais com o objetivo do seu corpo e mente voltarem ao estado pré-gravídico.

De acordo com Ferreira (2016), este conjunto de modificações físicas e psíquicas que ocorrem na fase do pós-parto, denomina-se puerpério. Relativamente à regressão das alterações fisiológicas e anatómicas, estas ocorrem, normalmente, ao fim de seis semanas após o parto. O puerpério pode ser classificado em três fases: puerpério imediato, período que decorre desde o nascimento até às primeiras 24 horas; puerpério precoce, sendo este o período que decorre até ao final da primeira semana após o parto e puerpério tardio, período que termina ao final da sexta semana após o parto (Ferreira, 2016).

A estrutura do pavimento pélvico (PP) é complexa, sendo composta por várias camadas de músculos, fáscia e ligamentos (Du et al., 2021). O centro do PP encontra-se situado no espaço retovaginal (Silva, 2016). Segundo este autor, esta é uma zona fibromuscular densa, onde convergem as fibras tendinosas dos músculos dos planos musculares médio (músculo transverso profundo do períneo e esfíncter externo da uretra) e superficial do períneo (músculo esfíncter externo do ânus, músculo transverso superficial do períneo, músculo ísquio-cavernoso, músculo bulbo-esponjoso e músculo constritor da vagina).

As estruturas que constituem o PP são muito importantes durante toda a vida da mulher, pois são estas que transmitem o peso do esqueleto axial às tuberosidades isquiáticas e aos membros inferiores; servem de apoio à inserção dos diversos músculos que ali se inserem; protegem e dão suporte a órgãos internos e conferem suporte ao feto durante a gravidez e no parto, colaborando na descida da apresentação fetal (Serra, 2016). Com o decorrer da gravidez e no parto o PP pode sofrer alterações devido a traumas e diminuição do tónus muscular, que

podem levar a problemas, nomeadamente a disfunções do PP (Oliveira et al., 2018).

As disfunções do PP são, segundo Grimes & Stratton (2023), um conjunto de sintomas e alterações anatómicas, relacionadas com a função anormal da musculatura do pavimento pélvico. Para os mesmos autores, isto ocorre devido a um aumento ou diminuição da atividade ou a uma coordenação inadequada dos músculos do PP.

As disfunções relacionadas com o trabalho de parto e parto são um problema universal que milhões de mulheres em todo o mundo enfrenta (Du et al., 2021). Estas podem ser urológicas (ex.: incontinência urinária), colorretais (ex.: incontinência do esfíncter anal) ou ginecológicas (ex.: prolapso uterino, disfunções sexuais femininas, etc.) e estão frequentemente inter-relacionados (Du et al., 2021; Grimes & Stratton, 2023).

No que diz respeito às disfunções sexuais femininas, estas são frequentemente relacionadas com o período pós-parto (Mosca et al., 2022) e com as disfunções do PP neste período, e podem incluir perturbações da excitação sexual, desejo sexual diminuído, perturbação do orgasmo e dispareunia (Du et al., 2021)., ou ainda por perturbações dolorosas associadas ao ato sexual (Ribeiro et al., 2013).

A disfunção sexual feminina é altamente prevalente, situando-se entre os 40% e 70% em Portugal (Ribeiro et al., 2013).

Vários autores propõem que as possíveis causas da dispareunia são multifatoriais, em que se incluem lesão do PP durante o parto, doença inflamatória pélvica, infeção, violência sexual ou abuso sexual e ainda fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, entre outros (Ghaderi et al., 2019). Para Marvi et al. (2022) e Almeida et al. (2021) a dispareunia está, normalmente, relacionada com a gravidez e principalmente com o período pós-parto, uma vez que, durante o parto, sobretudo o parto vaginal, há uma distensão dos músculos pélvicos e a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão no pavimento pélvico, como lacerações espontâneas ou corte cirúrgico – episiotomia.

Atualmente, admite-se que os elementos músculo-esqueléticos do PP têm um papel importante para o desenvolvimento desta disfunção (Ghaderi et al., 2019). Para Selman et al. (2022) a recuperação dos músculos do pavimento pélvico, atinge o seu ponto máximo entre os quatro e os seis meses pós-parto. Assim, é essencial que exista uma orientação de exercícios pélvicos durante a recuperação pós-parto para que as mulheres possam regressar à sua atividade sexual de forma plena e segura (Oliveira et al., 2018).

Apesar da elevada prevalência das disfunções sexuais, a saúde sexual é um tema pouco abordado pelos profissionais de saúde (Carvalho, 2014). Na sua grande maioria, a mulher não procura ajuda médica, por vergonha, frustração ou por sentir pouca privacidade. Também as dificuldades pessoais dos profissionais de saúde como a falta de tempo, a escassez de tratamentos disponíveis, a pouca experiência e treino em lidar com estes assuntos e o desconforto pessoal em abordar o tema, levam a que uma pequena fração destes profissionais questionem a utente sobre a função sexual (Carvalho, 2014).

Para o autor supracitado, a consciência e a aceitação da sexualidade estão a aumentar entre a população feminina, levando a que cada vez mais mulheres quebrem o silêncio e procurem ajuda, que por sua vez, se reflete numa maior necessidade de resposta por parte dos profissionais de saúde (Carvalho, 2014).

Para Carvalho (2014) citando Frank et al. (2008), dispareunia tem diversas etiologias, e que para definir o seu tratamento é necessário em primeiro lugar descobrir a sua etiologia. Se esta é desconhecida ou não, é facilmente tratada, o tratamento é então multidimensional e multidisciplinar e reflete a interação de fatores fisiológicos, emocionais e relacionais. Segundo os mesmos autores, a educação sexual tem mostrado uma diminuição da dor na relação sexual e melhora a satisfação sexual em mulheres com dispareunia.

Oliveira et al. (2018), considera essencial que exista uma orientação de exercícios pélvicos durante a recuperação pós-parto para que as mulheres possam regressar à sua atividade sexual de forma plena e segura. Afirmam, ainda, que uma

relação terapêutica positiva entre o profissional e a mulher, é essencial no tratamento desse tipo de disfunção.

Tendo em conta o Regulamento n.º 391/2019 (2019) da Ordem dos Enfermeiros (OE), o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) tem como competência específica, providenciar cuidados à mulher com disfunções sexuais, concebendo, planeando, implementando e realizando a avaliação de intervenções à mulher com estas disfunções, incluindo seus conviventes significativos, tendo em conta que este profissional acompanha a mulher desde a preconcepção até ao período pós-parto.

Já os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [PQCEESMO] (2021), afirmam que a missão destes mesmos cuidados centra-se na promoção da saúde e de transições saudáveis no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva nas várias fases da vida da mulher. Têm como enunciados descritivos a considerar: A satisfação da/o(s) cliente(s), a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o autocuidado, autocontrolo e mestria, a readaptação funcional às novas condições de saúde, e a organização dos cuidados de enfermagem especializados em SMO.

Assim, a prestação de cuidados especializados pelo EEESMO durante todo o ciclo gravídico-puerperal assume especial relevância na saúde da puérpera, uma vez que este tem competências para atuar desde o período pré-natal, de modo a atenuar os problemas do PP no pós-parto (Sousa et al.,2018).

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Segundo a OE (2019), o Enfermeiro Especialista baseia a sua prática de cuidados especializada na evidência científica sólida, identificando falhas no conhecimento e atuando como promotor da integração do conhecimento na prática de cuidados.

Neste sentido e de forma a desenvolver competências na área da investigação em ESMO, com o objetivo de promover a qualidade dos cuidados de enfermagem especializados e tendo em conta o exposto anteriormente, pretende-se desenvolver uma *Scoping Review* (ScR), assim como um Estudo Empírico que permita compreender de que forma o EEESMO pode influenciar prevenção da dispareunia no pós-parto.

Uma ScR é um tipo de síntese de conhecimento que coloca uma abordagem sistemática e interativa para identificar e sintetizar um corpo de literatura existente ou emergente sobre um determinado tópico. As principais razões para a realização de uma SR são mapear a extensão, o alcance e a natureza da literatura, bem como determinar possíveis falhas na literatura sobre um determinado tema (Mak & Thomas, 2022).

Tendo definido como título “A influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto: uma *scoping review*”, do ponto de vista metodológico, será efetuada uma SR construída com base nas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI, 2021), com o objetivo de mapear a evidência científica mais atual sobre de que forma o EESMO influencia a prevenção da dispareunia no período pós-parto.

A etapa seguinte consiste na formulação da questão de pesquisa, que se baseou na mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC) (JBI, 2021), como elementos de inclusão. Tendo por base esta premissa, a seguinte questão de partida foi formulada: “**Qual a influência do EEESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto?**”, na qual a população se refere às mulheres em idade fértil que após um ou mais partos, tenham experienciado dispareunia; disfunções do pavimento pélvico, dispareunia e intervenções do EESMO correspondem aos conceitos e como contexto o pós-parto.

Para além da SR, pretende-se realizar um **estudo descritivo retrospectivo**, de abordagem **qualitativa**, com o intuito de compreender a influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto.

Para Fortin (1996), o objetivo dos estudos descritivos passa pela caracterização de fenómenos e, de uma forma genérica, identificar e relacionar os conceitos ou fatores determinantes ou que, eventualmente, possam estar articulados com o fenómeno em estudo.

Para este autor, os tipos de estudos descritivos mais comuns são: o estudo descritivo simples, onde se descreve um fenómeno ou um conceito referente a uma população, de forma a determinar as características desta população ou amostra; o estudo de caso, que passa por uma investigação aprofundada de um indivíduo, família, grupo de sujeitos ou organização; e os inquéritos, que se referem a toda a atividade de investigação durante a qual os dados são colhidos junto de uma população ou de uma amostra, com o propósito de identificar e compreender as atitudes, opiniões, crenças, necessidades ou os comportamentos da mesma, numa determinada situação. Estes últimos, podem ser prospetivos, retrospectivos ou transversais (Fortin, 1996).

O estudo que se propõe realizar está inserido no tipo de estudo que inclui inquéritos retrospectivos, visto que os dados serão colhidos *à posteriori*, e uma vez que se pretende compreender e relacionar um fenómeno presente no momento do inquérito (Fortin, 1996). Sendo assim, pretende-se compreender a perceção da mulher relativamente ao conceito de dispareunia e se a mesma experienciou essa disfunção no período pós-parto, e ainda relacioná-lo com a abordagem e estratégias fornecidas pelo EESMO que fez o acompanhamento da mulher durante a gravidez e no período pós-parto para a prevenção da dispareunia.

Fortin (1996) define população, como uma coleção de elementos ou sujeitos que têm em comum determinadas características. De modo a formar a população-alvo do estudo, os elementos que efetivamente serão objeto de estudo deverão reunir critérios de inclusão. Devido à impossibilidade de estudar a totalidade dos elementos da população-alvo, os elementos que estão ao alcance do investigador

são designados como a população acessível – a que na realidade será o objeto de estudo (Fortin, 1996).

Para a escolha dos sujeitos deste estudo, optou-se por uma amostra não probabilística, por seleção racional. Não probabilística porque a probabilidade de um determinado elemento pertencer à amostra não é igual à dos restantes, e por seleção racional, uma vez que se trata de uma amostra onde os elementos apresentam características típicas (Fortin, 1996). Neste caso em particular, os elementos foram selecionados tendo por base os critérios previamente estabelecidos.

Assim, a amostra será constituída por mulheres que cumpram os seguintes critérios de inclusão:

5. Mulheres em idade fértil com idades entre os 20 e os 45 anos;
6. Mulheres primíparas e/ ou multíparas;
7. Mulheres que tenham experienciado dispareunia no pós-parto;
8. Mulheres que aceitem participar no estudo.

Para a implementação do estudo e colheita de dados optou-se por realizar uma entrevista semiestruturada presencial, tendo sido redigido um guião de orientação da entrevista (Apêndice II). Este guião é constituído por questões abertas direcionadas ao objeto em estudo – influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto; O guião da entrevista foi construído considerando o estado da arte em relação ao tema, encontrado através de uma pesquisa preliminar.

Relativamente à sua realização e posterior colheita de dados, será levada a cabo após o parecer positivo da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Santarém.

Neste seguimento, pretende-se entrevistar mulheres que reúnam os critérios de inclusão definidos, e selecionadas pelo investigador.

Antes da realização da entrevista, as participantes serão devidamente informadas e esclarecidas quanto aos objetivos e às características do estudo, sendo entregue um Consentimento Informado (Apêndice I) que, após leitura consciente e esclarecimento de dúvidas, deverá ser assinado de livre vontade.

Segundo Fortin (1996) a importância deste documento prende-se com a certificação da participação arbitrária, informada e esclarecida dos participantes, a garantia da proteção dos seus direitos em assunto de autodeterminação, intimidade, anonimato, confidencialidade, justiça e equidade e ainda confere proteção afastando o risco de lesão ou prejuízo.

No que diz respeito à análise dos dados, está previsto ser feita a sua análise através da técnica de análise de conteúdo, tendo em conta que a entrevista é constituída por perguntas de resposta aberta.

Por fim, pretende-se, numa fase final, cruzar e relacionar a evidência e o enquadramento teórico que sucederá da realização da SR, com os elementos, as observações e os dados decorrentes da investigação. Para além do descrito, pretende-se, ainda, proceder à divulgação do estudo preliminar, em contexto de Formação em Serviço, nomeadamente, no Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia – Bloco de Partos.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banaei, M., Kariman, N., Ozgoli, G., Nasiri, M., Ghasemi, V., Khiabani, A., Dashti, S. & Shahri, L.M. (2021) Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 153 (1) (p.14-24). <https://doi.org/10.1002/ijgo.13523>

Carvalho, S. (2014). *Disfunções Sexuais Femininas* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral. https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/92865/1/M_susana%20carvalho.pdf

Du, J., Ye, J., Fei, H., Li, M., He, J., Liu, L. (2021). Effect of epidural analgesia on pelvic floor dysfunction at 6 months postpartum in primiparous women: a prospective cohort study. *Sexual Medicine*. Vol. 9(5). doi: [10.1016/j.esxm.2021.100417](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100417)

Ferreira, A. F. (2016) 13.1 Fisiologia do Puerpério. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 438- 442). Lisboa: Lidel.

Franco, R. (2016) 2. Fisiologia da Gravidez. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 56- 57). Lisboa: Lidel.

Frank, J.E., Mistretta, P., Will, J. (2008) – Diagnosis and Treatment of Female Sexual Dysfunction. *American Family Physician*, 77, vol. 5 (p.635-642) <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2008/0301/p635.pdf>

Fortin, M. F. (1996). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. LUSOCIÊNCIA – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Ghaderi, F., Bastani, P., Hajebrahimi, S., Jafarabadi, M.A., Berghmans, B. (2019) Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*. 30 (11) (p.1849-1855). [10.1007/s00192-019-04019-3](https://doi.org/10.1007/s00192-019-04019-3)

Grimes, W.R. & Stratton, M. (2023) Pelvic Floor Dysfunction. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559246/>

Mak, S., Thomas, A. (2022) Steps for Conducting a Scoping Review. *Journal of Graduate Medical Education*;14(5):565-567. Doi: 10.4300/JGME-D-22-00621.1.

Marvi, N., Heidarian, H. M., Hooshmand, E., Abdollahpour, S., Zamani, M. (2022) The association of mode of delivery and dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(3),(p.361–369). <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1916802>

Mosca, L., Riemma, G., Braga, A., Frigerio, M., Ruffolo, A., Dominoni, M., Munno, G., Uccella, S., Serati, M., Raffone, A., Salvatore, S. & Torella, M. (2022). Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. *Medicina*.58(8):981. <https://doi.org/10.3390/medicina58080981>

Oliveira, S.M., Caroci, A., Mendes, E., Oliveira, S., Silva, F. (2018) Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enfermeria Global*. 17(51):26-67. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.292821>

Ordem dos Enfermeiros - Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (2021). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf

Regulamento n.º 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-n%C2%BA-391-2019_regulamento-das-compet%C3%A2ncias-espec%C3%ADficas-do-eesmo.pdf

Ribeiro, B., Magalhães, A.T., Mota, I. (2013). Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva – prevalência e fatores associados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*.29 (p.16-24)

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4407/1/RPMGF.pdf>

Santos, M. & Baptista, M. (2016) 13.3 Necessidades em Cuidados de Enfermagem da Puérpera e Recém-Nascido. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 455- 472). Lisboa: Lidel.

Selman, R., Early, K., Battles, B., Seidenburg, M., Wendel, E., Westerlund, S. (2022) Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. *International Journal of Sports Physical Therapy*.17(6). (p.1170-1183). [10.26603/001c.37863](https://doi.org/10.26603/001c.37863)

Serra, I. (2016). 1.1.1 Cintura Pélvica. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.13-16) Lisboa: Lidel.

Silva, I.S. (2016). 1.1 Reprodução no Feminino. In: Néné M, Marques R, Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.7-12) Lisboa: Lidel.

Apêndice V- Matriz da análise de Conteúdo

Categorias	Subcategorias	Unidades de Registo
Intervenções do EEESMO na prevenção da dispareunia	Educação para a saúde e Promoção do Autocuidado	<p>“...eu acho que a atividade sexual no pós-parto não abordava. Ele falava a nível pélvico, (...) era na massagem perineal para a preparação do pavimento pélvico para o parto, mas em termos de sexualidade no pós-parto acho que não ia abordar” (M1)</p> <p>“...que eu me lembre não estava, (...) acho que não havia assim nada de pós-parto no âmbito da sexualidade e assim” (M1)</p> <p>“não houve abertura para discussão sobre isto, nem explicar que isto poderia eventualmente acontecer, não necessariamente tendo que acontecer, mas podia haver” (M1)</p> <p>“...mesmo quando eu estive internada com ela, nunca ninguém falou da dor na relação sexual no pós-parto, nunca ninguém falou. Falaram sim, (...) da retomada da atividade sexual, dos métodos contraceptivos e tudo mais, mas nunca de alguma complicação que pudesse ocorrer.” (M1)</p> <p>“Nunca abordaram este tema (...) Só depois de eu ter a minha bebé.” (M2)</p>
	Exercícios para o pavimento pélvico	<p>“não, não, não, não (...) ah no meu caso também não fiz nada durante a gravidez, porque era tudo não mexe” (M1)</p> <p>“fiz com a fisioterapeuta pélvica. Eu tive fisioterapia pélvica durante a gravidez e após a gravidez.” (M2)</p> <p>“Eu fui à fisioterapeuta pélvica mesmo antes de ter iniciado a via sexual novamente” (M2)</p>
Relação terapêutica e	Construção de confiança e comunicação eficaz	<p>“E primeiro dizem que não podes iniciar antes das seis semanas, depois tens uma consulta de revisão pós-parto (...) e fica tudo muito escandalizado por ainda não teres reiniciado, e dizem que tens de te fazer à vida. (M1)</p> <p>“Não houve abertura para discussão sobre isto...” (M1)</p> <p>“Sinto-me bastante confortável com a minha médica e com a enfermeira que me acompanhou no centro de saúde.” (M2)</p>

<p>papel do EEESMO na recuperação pós-parto</p>	<p>Abordagem holística e personalizada</p>	<p><i>“Não houve abertura para discussão sobre isto, nem explicar que isto poderia eventualmente acontecer...” (M1)</i> <i>“...acho que é muito superficial, porque há pessoas que não têm essas dores, não é? Mas quem têm acaba por ser frustrante...” (M2)</i> <i>“Tem que haver uma consulta (...) Planeamento familiar para conseguir ver estas situações...” (M2)</i> <i>“...poderia ser positivo haver uma consulta para a mãe...” (M2)</i></p>
<p>Impacto da dispareunia e desafios nos cuidados pós-parto</p>	<p>Efeitos na qualidade de vida e relações conjugais</p>	<p><i>“...senti logo desconforto, também muito relacionado pela falta de lubrificação” (M1)</i> <i>“...sentias dor no início, mas depois de passares essa barreira, a relação sexual era bem mais prazerosa do que as anteriores antes da gravidez.” (M1)</i> <i>“...como não era nada impeditivo e acabava por passar ao longo da relação, foi algo que eu assumi que (...) isto é hormonal e vai passar.” (M1)</i> <i>“...quando houve o problema, que eu nunca considerei propriamente problema, também nunca procurei ajuda...” (M1)</i> <i>“Parecia que mesmo na fricção, não só interna como também externa, eu tinha dor mesmo.” (M2)</i> <i>“...cheguei a ter dores muito fortes pós-relação sexual que duravam se calhar um minuto, 30 segundos, mas dores muito intensas.” (M2)</i> <i>“Mas quem têm acaba por ser frustrante, quer para nós, quer para a pessoa com quem estamos, para o nosso parceiro.” (M2)</i> <i>“...eu queria sentir-me bem, não é? Claro. Queria voltar à minha vida normal.” (M2)</i> <i>“...fui falando, pronto. Porque queria qualidade de vida.” (M2)</i></p>

	<p>Limitações e necessidade de recursos no acompanhamento</p>	<p><i>“...não sei se tivesse procurado ajuda, (...) a abordagem já teria sido diferente da que eu tive.” (M1)</i></p> <p><i>“não sei se os médicos têm essa formação, se os enfermeiros têm essa formação, se também as consultas não são especificamente para esse assunto, são principalmente para cuidar do bebê e não propriamente para cuidar da mãe.” (M2)</i></p> <p><i>“...poderia ser positivo haver uma consulta para a mãe, para perceber como é que está a mãe, não só em termos físicos, mas também em termos psicológicos.” (M2)</i></p> <p><i>“...somos muito conservadoras e as pessoas não têm abertura para falar dos seus problemas, então neste tipo de problemas é ainda pior, não é?” (M2)</i></p>
--	---	--

Apêndice VI- Projeto individual de Estágio

**PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO
ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE
MATERNA E OBSTÉTRICA**

Discente:

Margarida Santos

**PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO
ESTÁGIO E RELATÓRIO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE
MATERNA E OBSTÉTRICA**

Discente:

Margarida Crachá Santos Nº 220000111

Docente Orientador:

Prof^o. Teresa Carreira

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

AU- Altura uterina

BSG – Boletim de Saúde da Grávida

BSI/J – Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

DIU/SIU- Dispositivos/Sistemas intrauterinos

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ENF.^a - Enfermeira

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MF – Médico de Família

RN – Recém-Nascido

PA- Pressão arterial

PF – Planeamento Familiar

PROF.^a – Professora

UC – Unidade Curricular

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	168
PROJETO DE ESTÁGIO.....	172
CONSIDERAÇÕES FINAIS	250
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	251

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica do 2º ano do 9º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, orientada pela professora responsável Teresa Carreira, foi proposto a elaboração de um projeto individual de estágio.

O presente projeto tem como objetivo promover o processo de aprendizagem, através da definição de objetivos específicos da Unidade Curricular (UC) e objetivos individuais, tendo por base o perfil de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). Neste âmbito, são também estabelecidas intervenções direcionadas aos objetivos específicos definidos, fazendo referência os recursos fundamentais para o contexto tendo em conta a calendarização preconizada.

A UC Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica está dividida em cinco contextos de estágio, sendo estes: ESMO em Ginecologia, ESMO na Gravidez Patológica, ESMO na Comunidade, ESMO no Puerpério e ESMO em Sala de Partos.

Os contextos acima mencionados irão decorrer em 3 locais distintos, sendo estes:

- Hospital Distrital da Região Centro (ESMO em Ginecologia, Grávidas Patológicas e Puerpério) onde se prestam cuidados de saúde diferenciados, sendo a sua área de influência direta corresponde aos concelhos de Batalha, Leiria, Marinha Grande, Porto de Mós, Nazaré, Pombal, Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos, Castanheira de Pêra, Ansião, Alvaiázere e parte dos concelhos de Alcobaça, Ourém e Soure, sendo classificado como uma instituição de Nível IIa (Portaria n.º 82/2014, 2014; DGS, 2023);

- Centro de Saúde da Região Centro (ESMO na Comunidade) onde a missão passa por prestar cuidados de saúde de âmbito domiciliário e comunitário, centrados na pessoa, na família ao longo do seu ciclo de vida e na comunidade,

sendo uma unidade funcional do Aces Médio Tejo de referência na prestação de cuidados de saúde aos vários níveis de prevenção, de forma continuada e integrada. Constituída por 11 enfermeiros, 1 secretário clínico, 1 técnico superior de serviço social e 1 técnico superior de diagnóstico e terapêutica da terapia da fala, servindo cerca de 10 freguesias do concelho onde se localiza, regendo-se pelo Decreto – Lei nº28/2008 (2008) e o Despacho nº10143/2009 (2009) do Ministério da Saúde;

-Maternidade da região Centro (ESMO em Sala de Partos), inserida no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, integra juntamente com outra maternidade inserida neste Centro Hospitalar, a Rede de Referência Materno-Infantil, constituindo, simultaneamente, hospitais de apoio perinatal para os centros de saúde da área geográfica correspondente e hospitais de apoio perinatal diferenciado. É classificada como uma instituição de Nível III (Portaria n.º 82/2014, 2014; DGS, 2023);

Para além dos objetivos de aprendizagem, transversais a todos os contextos acima enunciados, cada dos contextos apresenta objetivos específicos a serem cumpridos dentro do tempo pré-definido de cada campo de estágio.

Esta UC teve início a dia 18 de setembro de 2023 e terminará a 12 de julho de 2024, compreendendo um período de 40 semanas e um total de horas de contacto de 1106 horas.

Quanto a estrutura do projeto, este encontra-se dividido em cinco partes, sendo respetivamente as seguintes: Introdução, Projeto de Estágio, Considerações finais e Referências Bibliográficas.

O Ensino Clínico representa um momento privilegiado de aprendizagem, em que são consolidados os conhecimentos previamente adquiridos em contexto teórico, permitindo uma articulação teórico prática e vivência de novas experiências orientando para um pensamento crítico, reflexivo e de aprofundamento das competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), promovendo o crescimento pessoal e profissional.

Como tal, torna-se imprescindível para a realização do projeto que sejam mobilizadas as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas do EEESMO.

De acordo com o Regulamento nº140/2019, no que se remete às competências comuns estas são intrínsecas a todos os enfermeiros especialistas e integram a melhoria contínua da qualidade e gestão dos cuidados, a responsabilidade profissional e ética e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Quanto às competências específicas do EEESMO, o Regulamento nº391/2019 distingue-se: a prestação de cuidados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar (PF) e período pré-concepcional; durante o período pré-natal; no trabalho de parto; no período pós-natal; no climatério; nos processos de saúde/doença ginecológica e nas mulheres em idade fértil inseridas na comunidade.

Este perfil de competências visa dotar o EEESMO de conhecimentos, capacidades e habilidades a serem mobilizados em contexto de prática clínica, promovendo a aprendizagem relativamente à prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher/mãe/filho/família em diferentes contextos da comunidade em situações de saúde e/ou risco.

Os objetivos específicos definidos por mim são:

- 1) Integração no local de ensino clínico, tomando conhecimento da sua estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos instituídos, equipa multidisciplinar e utentes (mulher/mãe/filho/família);
- 2) Planear as atividades a desenvolver no ensino clínico (em todos os contextos);
- 3) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no domínio da gestão de cuidados e melhoria contínua da qualidade;
- 4) Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais;
- 5) Desenvolver competências no âmbito da investigação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Projeto Individual do Estágio – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

- 6) Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré concecional;
- 7) Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;
- 8) Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- 9) Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
- 10) Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;

PROJETO DE ESTÁGIO

Objetivos Específicos	Atividades a desenvolver	Competências a adquirir	Recursos mobilizados/ intervenientes	Calendarização
<p>1) <i>Integração no local de ensino clínico, tomando conhecimento da sua estrutura física, dinâmica de funcionamento, protocolos instituídos, equipa multidisciplinar e utentes (mulher/mãe/filho/família);</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação à Enf.^a Chefe, e à Enf.^a Cooperante e restante equipa multidisciplinar; • Visitação às instalações físicas do incluindo identificação do circuito da grávida /família no serviço; • Aquisição de informações acerca da organização, gestão, constituição, regras, horários e funcionamento dos serviços; • Obtenção de informações das rotinas e protocolos do serviço; • Colaboração na prestação de cuidados em articulação com a equipa, de forma interessada e 	<p><i>Comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B2; C1; C2; D1; D2;</i></p>	<p><i>Materiais:</i> Normas, Instruções de trabalho e protocolos do serviço</p> <p><i>Humanos:</i> Enf.^a Cooperante Equipa multidisciplinar Mestranda</p>	<p>1^a semana em todos os diferentes contextos de estágio</p>

Projeto Individual do Estágio – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

	<p>dinâmica, promovendo a aprendizagem e crescimento pessoal e profissional;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaboração com a enfermeira cooperante de forma a adquirir autonomia na prestação de cuidados/realização de consultas. 			
<p>2) <i>Planear as atividades a desenvolver no ensino clínico;</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do projeto individual, de forma a delinear as linhas orientadoras do ensino clínico, tendo por base: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dados colhidos; 2. Protocolos e normas existentes no serviço; 3. Competências comuns do Enf.º. Especialista e do EESMO; 4. Ficha da Unidade Curricular Estágio e Relatório em Enfermagem de saúde Materna e Obstétrica; 	<p><i>Comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B1; B2; D1; D2;</i></p>	<p><i>Humanos:</i> Enf.ª Cooperante Equipa multidisciplinar Profª Titular Mestranda</p>	<p>1ª semana em todos os diferentes contextos de estágio</p>
<p>3) <i>Desenvolver competências</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de conhecimentos relativamente às metodologias de 	<p><i>Comuns do Enfermeiro</i></p>	<p><i>Humanos:</i></p>	

<p><i>cognitivas, técnicas e relacionais no domínio da gestão de cuidados;</i></p>	<p>trabalho e organização da instituição e serviço;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestão dos recursos analogamente ao contexto e às situações, garantindo a qualidade dos cuidados ao nível organizacional; • Mobilização de conhecimentos e habilidades, para uma melhoria contínua da qualidade, planeando os cuidados de forma a gerir eficazmente tempo e recursos; • Gestão dos cuidados de enfermagem em articulação com a enfermeira cooperante e equipa multidisciplinar, tomando conhecimento dos horários praticados na instituição pelos profissionais e de como é efetuada a gestão dos recursos; 	<p><i>Especialista:</i> B1, B3, C1, C2.</p>	<p>Equipa Multidisciplinar Enf.^a Cooperante; Mestranda</p>	<p>No decorrer de todos os contextos de estágio</p>
--	---	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização dos recursos materiais existentes de forma eficiente promovendo a qualidade, colaborando na sua gestão, manutenção e reposição; • Implementação de métodos de organização de trabalho adequados em conjunto com a equipa. 			
<p>4) <i>Desenvolver competências cognitivas, técnicas e relacionais no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Otimização do autoconhecimento de forma a facilitar a identificação de fatores que possam interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou a equipa multidisciplinar, legitimando limites pessoais e profissionais; • Identificação das necessidades que a instituição apresenta, em conjunto com a enfermeira cooperante, definindo intervenções pertinentes a implementar; 	<p><i>Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2.</i></p>	<p><i>Humanos: Equipa Multidisciplinar Enf.^a Cooperante; Mestranda</i></p>	<p>No decorrer de todos os contextos de estágio</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Rentabilização das oportunidades de aprendizagem que surgem, mostrando iniciativa;• Elaboração de sessão de educação para a saúde/Formação em serviço ou Poster Informativo, de acordo com o que considerar de maior relevância para o serviço em conjunto com a Enfermeira Cooperante;• Elaboração de sessão de educação para a saúde/formação em serviço ou Poster Informativo, de acordo com o problema/questão levantado pela mestranda para realização da <i>Scoping Review</i> que integrará no Relatório final de estágio em conjunto com a Enfermeira Cooperante;• Cooperação com diferentes elementos da equipa e discussão sobre o trabalho a			
--	--	--	--	--

Projeto Individual do Estágio – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

	<p>realizar atuando de acordo com as orientações dos mesmos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexão e debate em conjunto com a enfermeira cooperante, tendo como objetivo identificar os aspetos a melhorar para o desenvolvimento de competências enquanto futura EEESMO; • Realização de avaliação intermédia e final com a enfermeira cooperante e professora orientadora; • Elaboração de Relatório final de estágio em que se reúne o desenvolvimento competências desenvolvidas e respetiva análise crítico reflexiva, tendo em consideração todo o percurso formativo no ensino clínico. 			
<p>5) <i>Desenvolver competências no âmbito da investigação em</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do Relatório Final de Estágio com recurso a uma Scoping Review e à realização de um estudo qualitativo com a realização de entrevistas em que se 	<p><i>Comuns do Enfermeiro Especialista: B1, B2, D1,</i></p>	<p><i>Humanos: Mestranda; Professora Orientadora;</i></p>	<p>No decorrer de todos os contextos de estágio</p>

Projeto Individual do Estágio – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

<p><i>Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</i></p>	<p>evidencie a influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de pesquisa em bases de dados científicas de forma a compreender que intervenções pode o EESMO realizar/ adotar para a prevenção da dispareunia tanto no decorrer da gravidez, como no período pós-parto; • Educação para a saúde às grávidas/puérperas no que diz respeito à dispareunia, em que é que consiste, como prevenir e como tratar. 	<p>D2.</p>	<p><i>Materiais:</i> Livros, normas e pareceres da DGS, Ordem dos Enfermeiros e Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Bases de dados científicas; Entrevista semiestruturada de respostas abertas.</p>	
<p>6) <i>Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à</i></p>	<p><u>Planeamento Familiar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento da mulher /casal, estabelecendo relação empática de confiança, comunicando de forma assertiva e demonstrando disponibilidade, promovendo a participação ativa de ambos e a 	<p><i>Comuns do Enfermeiro Especialista:</i> A1; A2; B1; B2; D1; D2;</p>	<p><i>Materiais:</i> Folhetos informativos; Consentimento informado; Esfigmomanómetro; Balança/ Fita métrica;</p>	<p>ESMO na Comunidade: 10/11/2023 a 05/01/2024</p>

Projeto Individual do Estágio – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

<p><i>mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré concecional;</i></p>	<p>expressão de sentimentos, expectativas e dúvidas, respeitando a cultura e crenças;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a correta identificação do utente; • Realização da história clínica, através do colhimento de dados sobre: hábitos, problemas de saúde crónicos, registo de alergias, história obstétrica, ginecológica e sexual, data da última menstruação, apuramento das principais queixas e/ou de dúvidas em relação ao método anticoncecional e respetivo esclarecimento; • Proceder ao exame objetivo, avaliando os parâmetros antropométricos (peso, estatura e índice de massa corporal) e a pressão arterial, tendo em vista a caracterização dos critérios de 	<p><i>Competências específicas do EESMO: 1.1; 1.2; 1.3</i></p>	<p>Boletim de Saúde Reprodutiva/ Planeamento Familiar</p> <p><i>Humanos:</i> Mestranda; Enf.^a Cooperante; Equipa multidisciplinar; Mulher/Casal</p>	<p>ESMO em Ginecologia: 19/09/2023 a 29/09/2023</p>
--	--	--	--	---

	<p>elegibilidade para os diferentes métodos anticoncepcionais;</p> <ul style="list-style-type: none">• Abordar as dúvidas da mulher/casal em relação ao seu método anticoncepcional e esclarecê-las, avaliar o seu correto uso, a medicação que possa interferir com a eficácia do método e a satisfação em relação ao mesmo, podendo fornecer o método se assim for requisitado de forma gratuita;• Aproveitar em todas as consultas para fazer educação para a saúde e motivar para a vigilância de saúde, quer seja através da realização da consulta pré-concepcional e rastreio do cancro do colo do útero e rastreio do cancro da mama, se aplicável;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Esclarecer sobre as vantagens de regular a fecundidade tendo em conta a idade;• Explicar sobre as consequências da gravidez não desejada;• Informar sobre a anatomia e a fisiologia da reprodução;• Informar sobre os cuidados pré-concepcionais, tendo em vista a redução do risco, numa futura gravidez;• Informar sobre os benefícios do espaçamento adequado das gravidezes;• Identificar e orientar para o médico de família (MF) os casais com problemas de infertilidade;• Informar sobre a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Reconhecer e orientar para o MF os indivíduos/casais com dificuldades sexuais;• Orientar para o MF as situações de desejo de contraceção definitiva ou de interrupção voluntária da gravidez;• Promover a adoção de estilos de vida saudáveis.• Colaborar com o MF na colocação/remoção de dispositivos/sistemas intrauterinos (DIU/SIU) e implantes subcutâneos, através da preparação do material e realização de penso no caso do implante;• Fornecer o consentimento informado, livre e esclarecido, para a colocação destes métodos contraceptivos;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Guardar os consentimentos informados devidamente assinados na pasta de arquivo respetivo;• Verificar se existe cumprimento do calendário vacinal;• Registos no processo informático SClínico; <p><u>Consulta preconcepcional:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar a história clínica da mulher/casal através da determinação estado geral de saúde e respetivos antecedentes pessoais e familiares, bem como realizar a avaliação de fatores de risco familiares / contextos de vida, para uma avaliação do risco gestacional adequada;• Realização da avaliação física, monitorizando o peso e altura, índice de massa corporal, pressão arterial, realizando ensinamentos relativamente ao			
--	---	--	--	--

	<p>estado nutricional, peso adequado, hábitos alimentares e estilos de vida saudável;</p> <ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar a mulher/casal acerca do risco de infeções de transmissão sexual e adoção de comportamentos seguros, das vantagens de um início precoce e continuado da vigilância pré-natal e recomendar o registo da data das menstruações, através de folhetos informativos adequados;• Avaliação do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas, informando os riscos inerentes ao seu consumo durante a preconceção e durante a gravidez, ponderando a referenciação para consulta de cessação tabágica;• Requisitar exames laboratoriais se já realizados para registo no processo			
--	--	--	--	--

	<p>e/ou colheita dos mesmos (grupo sanguíneo e fator RhD / hemograma / glicémia jejum / rastreio das hemoglobinopatias / rastreio da sífilis, hepatite B (vacinação, se aplicável), VIH / Serologias da Rubéola (com respetiva vacinação, se aplicável), Toxoplasmose e Citomegalovirus (se aplicável);</p> <ul style="list-style-type: none">• Encaminhamento para realização do rastreio do cancro do colo do útero, se não foi efetuado há menos de 3 anos;• Avaliação do estado vacinal e atualização do Plano Nacional de Vacinação, dando prioridade na vacinação contra o tétano, a difteria, a rubéola e o sarampo, recomendando a vacinação contra a gripe;• Informação à mulher/casal sobre a importância de cumprir a			
--	--	--	--	--

	<p>suplementação (ácido fólico, iodo) e que deve ser idealmente iniciada antes de parar a contraceção;</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação de aspetos psicológicos, familiares, sociais e financeiros importantes relacionados com a preparação da gravidez e da parentalidade;• Avaliação de fatores de risco social, tais como pobreza, imigração, desemprego, refugiados, condições habitacionais precárias, verificando a necessidade de encaminhamento para outros profissionais;• Rastreio da violência nas relações de intimidade através de perguntas tipo e através da avaliação comportamental;• Preenchimento do Boletim Saúde Reprodutiva/ Planeamento Familiar.			
--	---	--	--	--

<p>7) <i>Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, comunicando de forma assertiva e demonstrando disponibilidade para que a mulher e/ou casal se sintam acolhidos, promovendo assim uma participação ativa de ambos e a expressão de sentimentos, expectativas e dúvidas, respeitando a cultura e crenças; (em todos os contactos) <p><u>1ª CONSULTA – Antes das 12 semanas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar conhecimento dos dados da consulta pré-concepcional e elementos da história clínica; • Proceder à avaliação de fatores de risco pré-natal e avaliação de fatores de risco social; • Informar sobre a importância e periodicidade da vigilância da 	<p><i>Comuns do Enfermeiro Especialista:</i> A1; A2; B1; B2; D1; D2;</p> <p><i>Competências específicas do EEESMO:</i> 2.1, 2.2, 2.3.</p>	<p><i>Humanos:</i> Enf.^a Cooperante; Mestranda</p> <p><i>Materiais:</i> Balança/fita métrica; Doppler; Esfigmomanómetro; Folhetos Informativos; Boletim de Saúde da Grávida</p>	<p>ESMO na Comunidade: 10/11/2023 a 05/01/2024</p> <p>ESMO na Gravidez Patológica: 02/10/2023 a 10/11/2023</p>
--	--	---	--	--

	<p>gravidez e a realização dos rastreios ecográficos e analíticos do primeiro trimestre;</p> <ul style="list-style-type: none">• Calcular a idade gestacional e data provável de parto através da data da última menstruação;• Realizar a avaliação do bem-estar materno (peso e altura – antes da gravidez e atual / índice de massa corporal / pressão arterial (PA) / análise sumária à urina – bacteriúria e proteinúria / pesquisa de edemas / pesquisa de sinais de anemia (coloração da pele, das extremidades e da mucosa oral);• Realização de educação para a saúde direcionada para os estilos de vida saudável mencionando a alimentação, o aumento ponderal			
--	--	--	--	--

	<p>desejável, questões laborais, atividade física recomendada, o repouso necessário, cuidados de higiene, sexualidade, segurança rodoviária (utilização correta do cinto de segurança e airbag) e o consumo de tabaco, álcool, substâncias psicoativas, podendo ser necessário encaminhamento para consulta de cessação tabágica;</p> <ul style="list-style-type: none">• Incentivar a grávida a agendar consulta de medicina dentária, utilizando os cheques dentistas a que tem direito, informando da importância da Saúde oral.• Informar a grávida/casal acerca dos sinais de alerta e de possível aborto, da fisiologia e desconfortos			
--	---	--	--	--

	<p>no primeiro trimestre e desenvolvimento fetal;</p> <ul style="list-style-type: none">• Informar a grávida/casal sobre a importância de cumprir a suplementação (ácido fólico, iodo,• ferro);• Avaliar a motivação e adaptação pessoal e familiar para o estado de gravidez (desejada/planeada/não aceite), mencionando as transformações psicológicas que ocorrem durante a gravidez;• Rastreamento da violência nas relações de intimidade e situações de mutilação genital feminina;• Preenchimento do BSG (em todas as consultas);• Avaliação do histórico vacinal (atualizar se aplicável);			
--	---	--	--	--

	<p><u>2ª CONSULTA – Entre as 14 e as 16 semanas e 6 dias</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Proceder à avaliação dos exames pedidos e reavaliação da IG e corrigir DPP, com a ecografia do 1º trimestre;• Realização da avaliação do bem-estar materno-fetal (peso / pressão arterial (PA) / altura uterina (AU) / análise sumária à urina / edemas / batimentos cardio-fetais);• Avaliação de fatores de risco pré-natal se ainda desconhecidos;• Avaliação de sinais de ansiedade (ambivalência, insegurança) e do risco de depressão na gravidez fazendo referência aos sinais de alerta a valorizar: tristeza invasiva /			
--	---	--	--	--

	<p>desespero / crises de choro / Ideação suicida;</p> <ul style="list-style-type: none">• Reforçar a importância de adquirir ou manter estilos de vida saudáveis e reforçar os sinais de alerta;• Realizar educação para a saúde acerca da fisiologia da gravidez e desconfortos do 2º trimestre, crescimento e movimentos fetais, vestuário mais adequado, cuidados com a pele, profilaxia da insuficiência venosa (atividade física/repouso/meias de descanso);• Realização de educação para a saúde acerca da legislação na gravidez (atividade laboral / direitos / abono de família pré-natal);			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Importância da realização dos rastreios analíticos e ecográficos, bem como a realização do diagnóstico pré-natal, se aplicável; <p><u>3ª CONSULTA – Antes das 24 semanas</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Proceder à visualização dos exames pedidos;• Avaliação do bem-estar materno-fetal (peso / PA / análise sumária à urina / edemas / AU / batimentos cardio-fetais / movimentos fetais) e fatores de risco pré-natal;• Incentivar à vacinação contra o tétano e difteria e tosse convulsa entre as 24 e 32 semanas de gestação e qual a sua importância;• Importância da realização dos rastreios analíticos (entre as 24-28 semanas);			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Reforço da educação para a saúde acerca de estilos de vida saudável e sinais de alerta e de parto pré-termo;• Abordar profilaxia da isoimunização RhD, e programar administração de Imunoglobulina anti-D, se aplicável;• Esclarecer vontade da grávida/casal de frequentar algum curso de preparação para o parto e parentalidade e proceder à sua inscrição e calendarização; <p><u>4ª CONSULTA – Entre as 27-30 Semanas e 6 dias</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Visualizar os exames pedidos na consulta anterior;• Avaliação do bem-estar materno-fetal (peso / PA / análise sumária à urina /			
--	---	--	--	--

	<p>edemas / AU / batimentos cardio-fetais / movimentos fetais) e avaliação de fatores de risco pré-natal;</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar profilaxia da isoimunização RhD, se aplicável;• Se prova de tolerância à glicose oral (a realizar entre as 24-28 semanas) positiva, entrega de máquina de glicémias com agulhas e tiras, bem como livro de registos e realizar ensinios sobre a máquina, picagem do dedo, troca de agulha e armazenamento das mesmas para depositar posteriormente no contentor de picantes, horários de controlo de glicémia, alimentação adequada e exercício físico (folhetos informativos);			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Reforço de ensinios anteriores e esclarecimento de dúvidas da grávida/casal;• Importância da realização dos rastreios analíticos e ecográficos (entre as 32-34 semanas);• Realização de educação para a saúde com promoção do aleitamento materno e importância da comunicação intrauterina (falar com o feto, acariciar o abdómen, estimular pensamentos sobre o bebé).• Avaliação da capacidade de antecipar e de integrar uma nova pessoa na família. <p><u>5ª CONSULTA – Entre as 34-35 Semanas e 6 dias</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliação dos exames requisitados na consulta anterior;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação do bem-estar materno-fetal (peso / PA / análise sumária à urina / edemas / AU e perímetro abdominal / batimentos cardio-fetais / movimentos fetais) e avaliação de fatores de risco pré-natal;• Vacinação contra o tétano e difteria (2ª dose, se aplicável);• Reforço de ensinios anteriores e esclarecimento de dúvida e início da contagem dos movimentos fetais (pela mãe) registo no BSG a partir das 35 semanas;• Realização de educação para a saúde através da entrega de folhetos informativos, relativamente à fisiologia e desconfortos da gravidez no 3º			
--	---	--	--	--

	<p>trimestre, preparação do quarto e do enxoval do bebê, incentivar à preparação da mala para a maternidade e importância da sintonia entre as emoções da mãe e as reações do feto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importância da realização da pesquisa de estreptococos β hemolítico de grupo B no terço externo da vagina e anorretal entre as 35- 37 semanas; <p><u>6ª CONSULTA – Entre as 36-38 Semanas e 6 dias</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualização dos exames requisitados na consulta anterior; • Avaliação do bem-estar materno-fetal (peso /PA / análise sumária à urina / edemas / AU / perímetro abdominal / apresentação fetal / 			
--	--	--	--	--

	<p>batimentos cardio-fetais / movimentos fetais) e avaliação de fatores de risco pré-natal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Esclarecimento de dúvidas;• Realização de educação para a saúde com entrega de folhetos informativos sobre os sinais de alerta de início de trabalho de parto e/ou risco, fisiologia do trabalho de parto, sinais de parto, incentivar as grávidas/casal a realizar plano de parto e quais as estratégias de alívio da dor no trabalho de parto;• Realização de educação para a saúde com entrega de folhetos informativos sobre quais os cuidados necessários a prestar ao recém-nascido, periodicidade e importância da vigilância de saúde			
--	---	--	--	--

	<p>infantil e cuidados aquando da alta para que seja feita de forma segura;</p> <ul style="list-style-type: none">• Informação sobre os recursos na comunidade (rede de cantinhos de amamentação), linhas telefónicas e sites de apoio e promoção da recuperação no pós-parto;• Realização de educação para a saúde com entrega de folhetos informativos sobre as alterações fisiológicas no puerpério, consulta de puerpério (calendarização e local a realizar) e ponderação acerca do tipo de contraceção a adotar pós-parto.• Se houver seguimento da gravidez nos cuidados primários (gravidez de baixo risco), informar que deve fazer agendamento de consulta de			
--	---	--	--	--

	<p>gravidez de termo a partir das 37 semanas, e se seguimento de gravidez em contexto hospitalar (gravidez de alto risco), realização de cardiotocografia a partir das 37 semanas, todas as semanas;</p> <p><u>7ª CONSULTA – Após as 40 Semanas</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliação do bem-estar materno-fetal (peso /PA / análise sumária à urina / edemas / AU / perímetro abdominal / apresentação fetal / batimentos cardio-fetais / movimentos fetais);• Reforço dos ensinios realizados anteriormente e esclarecimento de dúvidas;• Realização de educação para a saúde sobre a indicação para indução do trabalho de parto;• Realização de cardiotocografia;			
--	---	--	--	--

<p>8) Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;</p>	<p><u>ADMISSÃO/ACOLHIMENTO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização do acolhimento à mulher/grávida/casal/família estabelecendo uma relação profissional adequada, numa perspetiva holística e humanizada; • Proceder à apresentando a estrutura física e funcional, mantendo a privacidade e confidencialidade, mostrando disponibilidade através da escuta ativa, esclarecendo dúvidas e receios de forma clara e adequada; • Realização da avaliação inicial recorrendo às diferentes fontes de informação de modo a caracterizar a situação identificando as necessidades da mulher/grávida/casal/família; 	<p>Comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B1; B2; D1; D2;</p> <p>Competências específicas do EEESMO: 3.1; 3.2; 3.3</p>	<p>Humanos: Equipa multidisciplinar; Enf.^a Cooperante; Mestranda;</p> <p>Materiais: Normas, protocolos, planos de atividades, relatórios, projetos e/ou programas;</p> <p>Boletim de Saúde da Grávida;</p> <p>Folhetos informativos;</p>	<p>ESMO em Sala de Partos: 19/02/2024 a 12/07/2024</p>
---	---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação do bem-estar materno-fetal através da realização do exame físico (pele, edemas da face mãos e membros inferiores, relação peso/altura e sinais vitais), realização do exame obstétrico (Manobras de Leopold para avaliação da apresentação, da posição e da atitude fetal, auscultação da frequência cardíaca fetal, avaliação da contratilidade uterina tendo em conta a frequência, a intensidade, duração e o tônus de repouso da contração através de cardiotocografia e realização do exame vaginal (dilatação e o apagamento cervicais, estado da membrana amniótica, posição,		Recursos materiais de apoio á observação física da mulher	
--	--	--	---	--

	<p>variedade da posição e o plano de apresentação do feto, condições da bacia e presença de varizes, herpes ou condilomas vulvares); (não realizar este exame no caso de hemorragia abundante)</p> <ul style="list-style-type: none">• Realização dos procedimentos relativos á preparação física para o parto;• Estabelecimento de prioridades de cuidados de enfermagem de acordo com a situação observada;• Planeamento de cuidados de enfermagem à mulher/grávida/casal/família tendo em conta as suas prioridades e necessidades, e o plano de parto idealizado;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Execução de cuidados de enfermagem de acordo com os princípios científicos intrínsecos a cada um, promovendo o máximo de independência da mulher/grávida/casal/família;• Promoção da educação para a saúde à mulher/grávida/casal/família relacionada com a resolução e prevenção de problemas relacionados com situação observada;• Avaliação das respostas da mulher/grávida/casal/família aos cuidados de enfermagem prestados e reformulando-os sempre que necessário;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Identificação da previsão da evolução do trabalho de parto;• Realização de registos claros, concisos e objetivos das respostas observadas no programa informático usado no serviço; <p><u>1º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação e avaliação das diferentes fases do 1º estágio do trabalho de parto (fase latente e fase ativa);• Vigilância do progresso do trabalho de parto, promovendo o bem-estar materno-fetal tendo em conta a avaliação de sinais vitais e a realização do exame vaginal (consistência, apagamento, dilatação do colo, progressão da descida e da apresentação fetal,			
--	--	--	--	--

	<p>integridade da bolsa de líquido amniótico, e suas características no caso de ruptura da bolsa de águas, realização da Amniotomia se adequado);</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliação do bem-estar materno-fetal através da cardiotocografia:<ul style="list-style-type: none">○ Conhecimento dos procedimentos de monitorização externa e interna;○ Interpretação do padrão de contratilidade uterina;○ Interpretação do padrão de frequência cardio-fetal identificando padrões tranquilizadores e não tranquilizadores.			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Correlação entre contratilidade/frequência cardio-fetal;● Administração de terapêutica prescrita tendo em conta:<ul style="list-style-type: none">○ Conhecimento da terapêutica específica;○ Conhecimentos dos protocolos da instituição;○ Identificação da ação dos fármacos;○ Identificação das circunstâncias maternas e fetais para a sua utilização;○ Avaliação da resposta materno-fetal;○ Avaliação da eficácia da sua administração;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Identificação precoce de sinais e complicações;● Utilização de técnicas de controlo da dor tendo em conta a singularidade da dor do trabalho de parto:<ul style="list-style-type: none">○ Métodos não farmacológicos (movimento e mudanças de posição maternas, aplicação de calor e frio superficiais, hidroterapia, toque e massagem, concentração e relaxamento, musicoterapia);○ Métodos farmacológicos (administração de medicação prescrita pelo médico, colaborar na realização do bloqueio epidural ou subaracnoideu);			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Identificação precoce de complicações inerentes a este estágio do trabalho de parto:<ul style="list-style-type: none">○ Padrões de frequência cardíaca fetal não tranquilizador;○ Relaxamento uterino inadequado;○ Hemorragia vaginal;○ Infecção;○ Prolapso do cordão umbilical.• Registos sistematizados e precisos e adequados em todas as intervenções realizadas no decorrer do TP através do preenchimento do partograma (segundo o instrumento usado no serviço) e registando no programa informático do serviço;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Promoção de um ambiente terapêutico fornecendo suporte emocional:<ul style="list-style-type: none">○ Proporcionar ambiente calmo;○ Fornecer informação sobre os procedimentos que irão ser realizados e a colaboração esperada;○ Manter a parturiente informada da sua situação;○ Esclarecimento de dúvidas e receios;• Identificação dos sinais eminentes do 2º estágio do trabalho de parto; <p><u>2º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação e avaliação das diferentes fases do 2º estágio do trabalho de parto;• Fazer uma avaliação atenta de:			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Sinais vitais maternos;○ Atividade uterina;○ Esforços expulsivos;○ Frequência cardíaca fetal;○ Confirmação da estática fetal;○ Corrimento vaginal;○ Sinais de descida do feto;● Observação de alterações de evolução do 2º estágio do trabalho de parto;● Preparação do ambiente para a realização do parto:<ul style="list-style-type: none">○ Preparação e verificação do material necessário para o parto assim como do material necessário aos cuidados ao recém-nascido;○ Promoção de um ambiente calmo, tranquilo e relaxante;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Posicionamento da parturiente;● Realização do parto tendo em atenção:<ul style="list-style-type: none">○ A observação da eficácia da contratilidade uterina;○ A confirmação das condições da bacia/variedade da apresentação;○ A avaliação contínua do bem-estar fetal;○ Identificação da condição para esforços expulsivos;○ O estímulo de esforços expulsivos, oferecendo reforço positivos sempre que adequados;○ As manobras de proteção do períneo;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ A realização de episiotomia se necessário;○ As manobras de extração fetal;● Prestação de cuidados imediatos ao RN (aquando da realização do parto);● Promoção do contacto imediato, sempre que possível, entre recém-nascido/mãe/acompanhante;● Realização de registos claros, conciso e objetivos no partograma e programa informático do serviço;● Participação/colaboração em partos distócicos.● Colher sangue do cordão umbilical para gasimetria em situações definidas por protocolos institucionais;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Colher sangue do cordão umbilical, para determinação do grupo de sangue em situações definidas por protocolos institucionais, ou para colheita de células estaminais quando é este o desejo da grávida; <p><u>3º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação dos sinais de dequitação:<ul style="list-style-type: none">○ Contração firme do útero;○ Mudança da forma do útero de forma discóide para globular ovóide;○ Saída súbita de sangue através da vagina;○ Aumento aparente do cordão umbilical;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Aumento do volume da vagina ou presença de membranas no introito vaginal.● Realização da dequitação;● Revisão placentar detalhada com observação (integridade da placenta e das membranas e aspeto do cordão umbilical, comprimento e número de vasos);● Confirmação do globo de segurança de Pinard (fundo do útero firme e contraído situado na linha média um a dois centímetros abaixo da cicatriz umbilical);● Administração de terapêutica (ocitocina endovenosa ou intramuscular, conforme protocolo do serviço);			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Promoção da relação da díade/tríade;• Reconstrução do períneo se necessário;<ul style="list-style-type: none">○ Criação das condições técnicas para a reconstrução;○ Identificação dos tecidos a reconstruir;○ Classificação do tipo de laceração, se for o caso;○ Execução da reconstrução;○ Cuidados pós reconstrução;• Observação de alterações da evolução do 3º estágio do trabalho de parto:<ul style="list-style-type: none">○ Atonia uterina;○ Traumatismo do trato genital;○ Retenção de tecido placentário;○ Inversão uterina;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Alterações da coagulação;● Realização de registos claros, concisos e objetivos no local adequado; <p><u>CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO</u> (a realizar pelo Enfermeiro responsável pelos cuidados ao RN, salvo indicação em contrário por Neonatologista/Pediatra):</p> <ul style="list-style-type: none">● Registrar a hora do nascimento (expulsão completa do corpo fetal);● Avaliar o Índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minutos;● Se a mãe for seropositiva para VIH, usar sempre água morna corrente para remover o sangue e mecónio de todo o corpo do RN, mas não o <i>vernix caseoso</i>;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Sempre que houver condições de segurança e concordância da mãe, colocar o RN em contacto pele com pele durante pelo menos uma hora, sempre que possível continuo: colocar o RN em decúbito ventral, em contacto direto e simétrico dos ombros e tórax com o peito da mãe, que deverá ter o tronco ligeiramente elevado; o RN deve ter os membros inferiores em flexão e a cabeça rodada para a face da mãe ou do acompanhante; a face, nariz e boca do RN devem estar sempre destapados, bem visíveis e não ocluídos, para melhor vigilância; o RN deve ser coberto por um lençol aquecido e ter um gorro colocado (para evitar a perda de calor);			
--	--	--	--	--

	<p>assegurar que o RN mantém a permeabilidade da via aérea, respiração regular, coloração rosada, tônus, vitalidade e resposta aos estímulos adequados; avaliar também o risco de queda, o estado de consciência e a capacidade de atenção da mãe. Solicitar a colaboração do acompanhante na vigilância constante da mãe e do RN;</p> <ul style="list-style-type: none">• Incentivar e assistir na amamentação (exceto quando contraindicada), respeitando a opção materna, logo que o RN evidencie espontaneamente comportamento de abocanhar o mamilo;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Ao final da primeira hora de vida, ou antes se o RN não permanecer junto da mãe:<ul style="list-style-type: none">○ Avaliar o peso do RN;○ Administrar vitamina K, 1 mg intramuscular na coxa esquerda do RN;○ Identificar o RN com pulseira eletrónica e/ou de plástico; <p><u>4º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliação da resposta uterina/deteção precoce de complicações tendo especial atenção às situações que podem predispor a uma hemorragia:<ul style="list-style-type: none">○ Atonia uterina;○ Traumatismo do trato genital;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Retenção de tecido placentar;○ Inversão uterina;○ Choque hipovolémico;○ Embolia por líquido amniótico;● Realização da expressão uterina;● Promoção da amamentação;● Prestação de cuidados ao recém-nascido;● Satisfação das necessidades da puérpera/família (alívio de dores pós-parto, medidas de higiene e conforto, e esclarecimento de informação)● Realização de registos claros, conciso e objetivos;● Realização dos procedimentos de transferência para a unidade de			
--	--	--	--	--

	<p>recobro (acompanhamento da puérpera até ao recobro e transmissão de toda a informação pertinente);</p> <p><u>VIGILÂNCIA DA PUÉRPERA E DO RECÉM-NASCIDO NAS PRIMEIRAS 2 HORAS APÓS O PARTO:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar perda hemática vaginal, pulso radial, PA, e estado de contratura uterina a cada 15 minutos, ou mais frequentemente se a puérpera referir perda hemática abundante ou sintomas sugestivos de desequilíbrio hemodinâmico. Contactar um Médico de Obstetrícia e Ginecologia e um médico de Anestesiologia e se o útero não estiver contraído, se descontrair duas ou mais vezes, se houver hemorragia genital profusa ou persistente, se a puérpera			
--	---	--	--	--

	<p>referir sintomas sugestivos de desequilíbrio hemodinâmico ou se forem detetadas alterações dos sinais vitais;</p> <ul style="list-style-type: none">• Assegurar restrição da alimentação até às 2 horas pós-parto;• Avaliar a primeira mamada, a ligação mãe-filho e pai-filho. Reportar qualquer suspeita ou desvio da normalidade aos profissionais relevantes;• Observar o RN a cada 15 minutos, durante a primeira hora de vida. Contactar Neonatologista/Pediatra se existir gemido ou outros sinais de dificuldade respiratória;• Preencher os registos hospitalares e o boletim de grávida relativamente ao parto e ao RN, incluindo a notícia de nascimento digital.			
--	--	--	--	--

	<p><u>CUIDADOS À PUÉRPERA ANTES DA TRANSFERÊNCIA DE SERVIÇO</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar o estado de contratura uterina pós-parto, perda hemática vaginal;• Oferecer alimentação sólida, se a puérpera o pretender;• Após terminar a alimentação:<ul style="list-style-type: none">○ Remover o cateter venoso periférico, se a situação clínica for estável, se a dor for apenas ligeira e não estiverem prescritos medicamentos por via endovenosa;○ Remover o cateter epidural se não houver indicação em contrário pelo Médico de Anestesiologia e se a dor for igual ou inferior a 3 na escala numérica da dor. Caso			
--	---	--	--	--

	<p>contrário, contactar um Médico de Anestesiologia antes de retirar o cateter epidural;</p> <ul style="list-style-type: none">○ Contactar o sector do puerpério antes da transferência. <p><u>PRESENÇA DO ACOMPANHANTE</u></p> <ul style="list-style-type: none">● Avaliação das condições relativas á presença do acompanhante:<ul style="list-style-type: none">○ Consulta da respetiva legislação;○ Avaliação das características físicas e organizacionais do serviço;○ Desejo expresso da mulher/acompanhante;○ Avaliação das necessidades físicas e emocionais do acompanhante fornecendo apoio psicológico, reforço			
--	---	--	--	--

	<p>positivo, prestando esclarecimentos e fornecendo informações;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inclusão do acompanhante como elemento ativo no processo de nascimento; <p><u>ESTABELECIMENTO DA RELAÇÃO PRECOCE DA DÍADE/TRÍADE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da importância da promoção da relação precoce no processo de nascimento; • Identificação de momentos privilegiados para o estabelecimento da relação precoce, favorecendo o desenvolvimento dessa mesma relação: <ul style="list-style-type: none"> ○ Colocação do RN no abdômen materno após o nascimento; 			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ Promoção e incentivo da interação da tríade logo nos primeiros momentos de vida do recém-nascido;○ Corte do cordão umbilical pelos progenitores, se for sua vontade e se a situação o permitir;○ Promoção de momentos de privacidade da tríade após o parto,○ Incentivo à amamentação logo após o nascimento; <p><u>TRANCULTURALIDADE</u></p> <ul style="list-style-type: none">● Reconhecimento da importância da integração da visão cultural no cuidar;● Avaliação dos aspetos culturais numa perspetiva individual (mulher/casal/família):			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reação á dor; ○ Posição preferida; ○ Rituais no nascimento; ● Prestação de cuidados congruentes com a realidade cultural da mulher/casal/família, respeitando tanto quanto possível as crenças e rituais. ● Interação com a mulher/família utilizando diferentes formas de comunicação de modo a prestar os cuidados adequados tendo em conta os diferentes contextos socioculturais. 			
9) <i>Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados</i>	<p><u>Internamento de Obstetrícia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estabelecimento de uma relação de confiança e empatia, comunicando de forma assertiva e demonstrando disponibilidade para 	<p><i>Comuns do Enfermeiro Especialista: A1; A2; B1; B2; D1; D2;</i></p>	<p><i>Humanos: Enf.ª Cooperante; Mestranda; Díade/Tríade/ Família.</i></p>	<p>ESMO na Comunidade: 10/11/2023 a 05/01/2024</p>

<p>de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;</p>	<p>que a puérpera e/ou casal se sintam acolhidos, e participem de forma ativa na expressão de sentimentos, expectativas e dúvidas, respeitando a cultura e crenças;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da motivação e adaptação da díade/tríade ao seu novo papel; • Avaliação do estado psicológico e emocional da puérpera através de avaliação clínica (aplicar se pertinente a escala Edimburgo); • Sensibilizar a puérpera/casal para a importância de manter um acompanhamento especializado e vigilância no período pós-natal; • Avaliação do bem-estar físico, emocional e social da mulher/casal/família e corrigir 	<p>Competências específicas do EEESMO: 4.1; 4.2; 4.3</p>	<p><i>Materiais:</i> Balança/fita métrica; Esfigmomanómetro; Material para executar tratamento à ferida cirúrgica ou à episiorrafia; Folhetos Informativos; Boletim de Saúde Da Grávida/Boletim de Saúde Infantil (BSI/Boletim de vacinas)</p>	<p>ESMO no Puerpério: 08/01/2024 a 16/02/2024</p>
--	--	--	---	--

	<p>situações de dificuldade ou desvio da normalidade;</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificação da história clínica obstétrica (intercorrências na gravidez, dados do parto e eventuais complicações);• Observação do estado geral da puérpera (pele e mucosas, mamas e mamilos, edemas, sutura, altura fundo uterino, pressão arterial e peso, lóquios);• Averiguação das características dos lóquios (quantidade, cheiro, duração);• Avaliação dos diferentes aspetos e funcionalidades do pavimento pélvico, urogenital, fecal, sexual, de modo a prevenir complicações futuras:			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Execução do tratamento à ferida cirúrgica (cesarianas) ou à episiorrafia (parto vaginal);• Validação do aleitamento materno ou a sua supressão e identificação das principais dificuldades e queixas, reforçando os benefícios do aleitamento materno, contudo respeitando as vontades demonstradas pela puérpera, sem julgamentos ou juízos de valor;• Realização de educação para a saúde relativamente aos sinais de alerta da amamentação ineficaz (intervalos longos entre as mamadas, sucção débil, sonolência excessiva, diminuição do nº de dejeções e de micções, icterícia);			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Detecção precoce de complicações pós-parto e realização de tratamento e/ou encaminhamento (maceração mamilos, ingurgitamento mamário/mastite, anemia, incontinência intestinal ou vesical, deiscência da sutura, infecção puerperal, depressão pós-parto);• Avaliação do apoio social e incentivar a desenvolver e manter redes de apoio (parceiro, família, amigos, comunidade - grupo pós-parto);• Reestruturação do plano alimentar adaptado às necessidades nutricionais da mulher lactante e de acordo com o novo estilo de vida;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação de conhecimento sobre o retorno à fertilidade no pós-parto (método contraceptivo);• Avaliação e atualização do histórico vacinal (se aplicável);• Orientação e apoio à puérpera/casal no cuidar do recém-nascido, informando os da importância da realização dos rastreios (cardiopatia congénita, auditivo neonatal universal, diagnóstico precoce – entre 3º e 6º dia) e da vigilância de sinais de alarme desviantes da normalidade;• Execução do exame físico ao recém-nascido (estado geral, pele e mucosas, coto umbilical, alimentação, higiene, eliminação,			
--	--	--	--	--

	<p>reflexos, perímetro cefálico, peso e comprimento, ganho ponderal);</p> <ul style="list-style-type: none">• Recomendação sobre medidas de segurança para prevenção da síndrome de morte súbita;• Detecção precoce e tratamento e/ou encaminhamento de situações de alterações morfológicas e/ou funcionais do RN;• Disponibilização de apoio, compreensão perante casos de morte fetal ou neonatal, encaminhando para outros profissionais se necessário;• Esclarecimento de dúvidas/receios da puérpera/casal realizando educação para a saúde de acordo com as necessidades identificadas			
--	--	--	--	--

	<p>a nível físico/psicológico/emocional;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registo de todos os dados clínicos, observações e avaliações obtidos, no BSG e no BSI; • Execução de registos de enfermagem no programa informático da instituição (<i>Sclinico</i>). <p><u>CONSULTA DO PUERPÉRIO</u> – Entre a 4^a e a 6^a semana pós-parto</p> <p>Deve ser considerada uma consulta no puerpério precoce (até ao 15^o dia pós-parto) em puérperas com determinadas situações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extremos da idade reprodutiva; 2. Com necessidade de avaliação de ferida cirúrgica e eventual remoção de material de sutura; 			
--	---	--	--	--

	<p>3. Dificuldades no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno;</p> <p>4. Sinalizadas pelo hospital e/ou no âmbito dos protocolos da Unidade Coordenadora Funcional.</p> <ul style="list-style-type: none">• Adquirir a história clínica da puérpera (intercorrências na gravidez, dados do parto e eventuais complicações);• Realização do exame físico e observação do estado geral da mulher (pele e mucosas, edemas, sutura/cicatriz, (episiorragia, laceração ou cesariana) e altura do fundo uterino; pressão arterial, temperatura, peso);• Realizar observação das mamas, validando o aleitamento materno ou supressão láctea;• Nos casos de manutenção do aleitamento materno, efetuar educação para a saúde sobre a			
--	---	--	--	--

	<p>frequência das mamadas (diurna e noturna), sinais de boa pega e de satisfação do recém-nascido, condições das mamas, extração e conservação do leite materno, resolução de problemas;</p> <ul style="list-style-type: none">• Nos casos de opção por aleitamento artificial efetuar educação para a saúde sobre a higienização e esterilização de biberons e tetinas, preparação de fórmula para lactente quando, por impossibilidade ou opção materna, a mulher não amamenta, assegurando o apoio específico na supressão láctea;• Identificação precoce de sinais e sintomas das patologias mais frequentes (anemia, cefaleias, sinais de bloqueio de ducto, ingurgitamento mamário ou lesões do mamilo que			
--	---	--	--	--

	<p>dificultem a amamentação, má involução uterina e/ou hemorragia vaginal, incontinência urinária/fecal, infecções urinárias, ginecológicas e/ou da sutura, hemorroidas);</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliação do pavimento pélvico (queixas urinárias, sexuais e/ou pélvicas);• Realização de educação para a saúde acerca do fortalecimento do pavimento pélvico, essencial na recuperação pós-parto incluindo, entre outros, exercícios de Kegel e reeducação períneo esfínteriana quando indicada. Devem ser questionadas quais as queixas da puérpera relativamente à dor, fluxo vaginal (sangue, leucorreia), queixas urinárias, febre.			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar a puérpera/casal de que a persistência de hemorragia 6 semanas após o parto deve ser investigada;• Realização do exame ginecológico (citologia cervico-vaginal se aplicável);• Avaliação de histórico vacinal, com administração de vacinas contra o sarampo, papeira e rubéola (VASPR) e contra o tétano e difteria (Td) se puérpera não vacinada ou com esquema em atraso;• Avaliação de conhecimentos sobre o retorno à fertilidade no pós-parto (informação e fornecimento de método contraceptivo escolhido, se aplicável);• Realização de educação para a saúde sobre o planejamento familiar, tendo em conta o desejo de ter outros filhos, qual o método contraceptivo escolhido pelo casal dando informação sobre o			
--	---	--	--	--

	<p>uso adequado, gestão de intercorrências ou eventuais efeitos adversos e instruções para a sua continuação;</p> <ul style="list-style-type: none">• Abordar o reinício da atividade sexual e eventuais dificuldades sexuais, desde o desconforto, sensação de ardor, picada no local da episiorrafia / perineorrafia no primeiro ano, diminuição da lubrificação vaginal;• Avaliação do suporte social / fatores de risco familiares – Pessoas e/ou instituições de apoio e resposta às necessidades básicas da tríade mãe/bebê/pai, bem como proceder à avaliação de fatores de risco social, contextos de vida (situações de luto, nascimento de um recém-nascido com malformações);			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação do estado emocional da puérpera através da avaliação clínica, com utilização da Escala de Edimburgo para a depressão pós-parto, caso sinais de blues pós-parto persistam ao fim de 10 a 14 dias, com referenciação para consulta de psicologia se necessário;• Avaliação da dinâmica familiar (relação emocional mãe/pai/bebé, à qualidade da vinculação, à deteção de sinais e sintomas de maus-tratos, de negligência, de violência doméstica, ou dos relacionados com o risco de mutilação genital nas crianças do sexo feminino);• Realização de educação para a saúde sobre as transformações emocionais fornecendo informação sobre o seu carácter adaptativo (adequado) nesta			
--	--	--	--	--

	<p>fase, incluir o pai neste processo, fornecendo apoio na adaptação ao seu novo papel e responsabilidades dentro da unidade familiar, e se necessário realizar o encaminhamento para um grupo de recuperação pós-parto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de hábitos alimentares, realizando educação para a saúde sobre a aquisição ou manutenção de estilos de vida saudáveis (alimentação, peso adequado, estado nutricional, atividade física, sono e repouso, higiene (cuidados na zona perineal), segurança rodoviária, consumo de tabaco, álcool, e outras substâncias psicoativas (risco de recaída); • Preenchimento do BSG, BSR / PF 			
<p>10) Desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do acolhimento da mulher, tendo em conta a sua individualidade e contexto sociocultural, 	<p>Comuns do Enfermeiro Especialista: A1;</p>	<p>Humanos: Enf^a Cooperante;</p>	

Projeto Individual do Estágio – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

<p>relacionais na prestação de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;</p>	<p>colhendo os dados relevantes para a avaliação inicial;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento das necessidades psicológicas e físicas apresentadas, promovendo o apoio emocional empregando os princípios das competências relacionais; • Planejamento, implementação e avaliação de intervenções à mulher com afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama, incluindo os conviventes significativos; • Sensibilização para a importância de a mulher manter uma vigilância adequada e com regularidade, realizando os exames complementares de diagnóstico; 	<p>A2; B1; B2; D1; D2;</p> <p>Competências específicas do EEESMO: 5.1; 5.2; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3</p>	<p>Mestranda; Mulher.</p> <p>Materiais:</p> <p>Balança; Esfigmomanómetro; Espéculo; Folhetos Informativos.</p>	<p>ESMO em ginecologia: 19/09/2023 a 29/09/2023</p>
--	--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação do estado vacinal, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação;• Promoção da Saúde da mulher apoiando-a no processo de transição da menopausa e validando a sua adaptação eficaz à nova realidade;• Sensibilização à mulher de manter vigilância neste período e informar sobre programas e rastreios pertinentes que pode vir a realizar;• Realização de educação para a saúde relativamente às modificações psicológicas e físicas (diminuição da lubrificação vaginal – hipoestrogenismo);• Avaliação do estado nutricional, promovendo hábitos alimentares saudáveis, para a profilaxia de osteoporose e obesidade;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Orientação para a importância de realização de exercício físico (como caminhada), participação em atividades sociais e prática de atividades laborais para promoção da saúde mental;• Avaliação física no período do climatério relativamente ao peso, tensão arterial, altura, índice de massa corporal;• Promoção de expressão de emoções e sentimentos à mulher relativamente às alterações físicas e psicológicas associadas ao climatério;• Orientação sobre os riscos e benefícios associados ao uso da reposição hormonal, se aplicável;• Identificação do potencial risco de doenças causadas pelo decréscimo da função ovárica, referenciando para outros profissionais;			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Realização de educação para a saúde sobre a saúde ginecológica da mulher, nomeadamente sobre as doenças mais comuns a nível do sistema reprodutor e urinário, formas de prevenção de complicações e promoção da saúde sexual e reprodutiva;• Informação sobre infeções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e ênfase na manutenção da periodicidade das consultas;• Esclarecimento sobre medidas de prevenção de infeções do sistema reprodutor e urinário, referenciando a importância de cumprir adequados cuidados de higiene;• Sensibilização da mulher relativamente à importância da realização da auto palpação da mama de forma a			
--	--	--	--	--

	<p>prevenir situações patológicas e incentivar a participação em programas de rastreios disponíveis na comunidade, promovendo a decisão esclarecida;</p> <ul style="list-style-type: none">• Observação e colaboração em consultas em que sejam realizados exames como: rastreio do cancro do colo do útero (colpocitologias), histeroscopias, histerosalpingografia, tratamentos do colo (conização, eletrocoagulação, vaporização a laser), realizando os ensinamentos para a prevenção de infeção após o procedimento efetuado;• Realização de educação para a saúde relativamente aos cuidados pré cirúrgicos à mulher que tem programada cirurgia ginecológica, explicando o procedimento cirúrgico, as possíveis complicações, e formas de recuperação;			
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Prestação de cuidados pós cirúrgicos à mulher submetida a cirurgia ginecológica, executando se necessário tratamento à ferida e ensinando medidas de prevenção de infecção do local intervencionado;• Referenciação de situações desviantes da normalidade que estejam para além da área de atuação, cooperando com outros profissionais;• Execução de registos de enfermagem completos e individualizados no programa informático da instituição (<i>Sclinico</i>);• Agendamento de nova consulta, de acordo com a necessidade.			
--	---	--	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto permitiu criar um documento orientador para a progressão do estágio, sistematizando as atividades a desenvolver de modo a poder dar resposta aos objetivos propostos e definidos, tornando claro o que se pretende fazer durante todo o ensaio clínico.

Também com a definição e planeamento das atividades a desenvolver, adquiri uma maior consciência e orientação para o seguimento dos resultados a nível de aprendizagem que se pretende atingir, contudo importa referir que com o desenvolvimento do ensino clínico poderão surgir alterações de acordo com as oportunidades de aprendizagem que surgem e tendo em conta as necessidades evidenciadas pela instituição e sugestões provenientes da enfermeira cooperante e/ou outros elementos da equipa.

Deste modo penso estarem reunidas as condições para a concretização do estágio, passando pelos diversos contextos mencionados neste projeto, estando convicta que será um período enriquecedor, que contribuirá para um crescimento pessoal e profissional, permitindo a aquisição e desenvolvimento de competências que serão de extrema importância neste processo de aprendizagem e, particularmente, no desenvolver de competências cognitivas, técnicas e relacionais na prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Decreto-Lei nº28/2008 do Ministério da Saúde. (2008). *Diário da República* n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22, p. 1182 – 1189. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
- Despacho nº 10143/2009 do Ministério da Saúde. (2009). *Diário da República* n.º 74/2009, Série II de 2009-04-16, p. 15438 – 15440. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- DGS (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. -Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar*. Lisboa <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>
- DGS (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- DGS (2023). *Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/03/norma_001_2023_org_cuidados_preconcecao_gravidez_puerperio.pdf
- Marques, P. (2022) *Manual de Boas Práticas/Planeamento Familiar*. USF Terra Viva. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30032/3140672/COMO%20FAZEMOS/Manual%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20-%20Anexo%20III%20-%20Planeamento%20Familiar.pdf>
- Portaria n.º 82/2014 do Ministério da Saúde. (2014). *Diário da República*, 1.ª série — N.º 71. Lisboa https://www.ers.pt/uploads/document/file/4190/Port.n._82_2014_de_10_de_abril_Estabelece_os_crit_rios_que_permitem_categorizar_os_servi_os_e_estabelecimentos_do_SNS_..._pdf

Projeto Individual do Estágio – Estágio e Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

- Regulamento nº140/2019 de 6 de fevereiro. Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República nº 26 – II Série*. Lisboa. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento nº391/2019 de 3 de maio. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. *Diário da República nº 85 – II Série*. Lisboa. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

Apêndice VII- Folheto Consulta Saúde Reprodutiva em Inglês

You should go to the Obstetrics/Gynecology emergency room if:

You have very heavy blood loss that lasts for more than 2 hours in a row, especially if you feel dizzy, light-headed and feel very tired or faint.

If after the treatment you still have:

- Fever
- Severe abdominal pain
- Abundant vomiting that does not allow you to tolerate liquids;

And if a foul-smelling vaginal discharge appears, especially if it is associated with intense pain.

Third appointment

This appointment will take place around two to three weeks after the treatment, with the main aim of assessing whether the treatment has been effective or whether any additional health care is required.

An ultrasound will be carried out to assess whether the uterine contents have been completely expelled. If the expulsion has been complete, you will be advised on the recommended and desired contraception.

If the expulsion has not taken place or is not complete, you will be advised on the situation.

Psychological and social support is available throughout this process.

Don't forget to make your annual family planning/gynecology appointment.



Voluntary termination of pregnancy



Who can ask for a termination of pregnancy?

Voluntary termination of pregnancy at the woman's option can be carried out up to and including 10 weeks of pregnancy. Women under the age of 16 or psychically incapacitated must have their legal representative sign the consent form. Voluntary termination of pregnancy can be carried out through the use of medication (drug method) or surgery (aspiration). Both methods are safe, with few risks to the woman's health or future fertility.

How do I book a termination of pregnancy?

Women wishing to have a voluntary termination of pregnancy at the Hospital Santo André, in Leiria can call the reception of the gynecology and obstetrics/ external consultation at **244817014** to request a reproductive health consultation. They can also make the appointment in person at the reception. The appointment can also be requested through the Health Center.

How does the reproductive health consultation work?

The appointment is open on Tuesdays and Fridays from 2pm to 5pm.

How do I carry out a voluntary termination of pregnancy?

Termination of pregnancy is a step-by-step process:

First appointment

On the scheduled date and time, you should go to the Obstetrics/ Gynecology external consultation. At this appointment, a medical history is taken, the entire procedure for surgical or medical termination of pregnancy is explained and an ultrasound scan is carried out to date the pregnancy. You will be given and explained the document: "Consentimento informado, livre e esclarecido para interrupção da gravidez" to read and return signed at the second appointment.

You will be informed about the various contraceptive methods you can choose from after the termination of your pregnancy. At the end of the consultation, you will be given the date and time of your next appointment, which by law will be after at least 3 days of reflection.

In most women, medical termination of pregnancy does not require hospitalization, but the health professional at the appointment will inform you if this is not the case.

What does a dating ultrasound consist of?

According to Portuguese law, voluntary termination of pregnancy can only be carried out up to 10 weeks (10 weeks and 6 days). Ultrasound is the method used to find out how far along you are in your pregnancy. This test can be carried out vaginally or abdominally.

At the end, the doctor will pass on the result, as well as any other important findings that have been detected.

Second appointment

You will be reminded of all the information from the previous appointment. If you still have any doubts about the process of voluntary termination of pregnancy, pass them on to the health professional. You must hand in the "Consentimento informado, livre e esclarecido" form, duly signed and dated.

Voluntary termination of pregnancy with medication (medical method)

The procedure begins according to the service protocol. You will be informed about the warning signs and symptoms and take the opportunity to ask any questions you may have.



Once again, you will be informed about the methods of contraception.

If your choice of contraceptive method is oral (pill), vaginal (ring), transdermal or injectable, you can start immediately.

If you want subcutaneous implant contraception, you can have it inserted at your 2nd or 3rd appointment.

If you want intrauterine contraception, you can have the device inserted at your 3rd appointment.

What will happen after the medical treatment begins?

Most women, 2 to 4 hours after taking this medication (at home), start to bleed, which is generally heavier than a period, accompanied by cramp-like pain (as with menstruation, which can be more intense), and can take an analgesic.

You can also use other forms of pain control such as applying a bag of hot water to your stomach and taking a hot shower.

If possible, be with someone.

It's normal to feel feverish and you may experience vomiting and diarrhea. Keep calm by drinking fluids, these symptoms are transitory.

Apêndice VIII- Folheto Dispareunia

O que é a dispareunia?

Consiste em dor ou desconforto genital, persistente ou recorrente, antes, durante ou após penetração completa ou tentativa de penetração (Banaei *et al*, 2021).

Ghaderi *et al* (2019) considera que as possíveis causas da dispareunia são multifatoriais, em que se incluem lesão do pavimento pélvico durante o parto, doença inflamatória pélvica, infeção, violência sexual ou abuso sexual e ainda fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, entre outros.

Está normalmente relacionada com a gravidez e principalmente com o período pós-parto, uma vez que, durante o parto (vaginal), há uma distensão dos músculos pélvicos e a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão no pavimento pélvico, como lacerações e/ou episiotomia (Mavri, 2022).

Presente na maioria das mulheres no segundo mês pós-parto independentemente do tipo de parto, episiotomia/lacerações do períneo, e da duração da segunda fase do trabalho de parto. Diminuindo significativamente no sexto mês, associado à recuperação natural do períneo que ocorre durante este período (Sobhgoj *et al*, 2018; Kolberg *et al*, 2016; Roos *et al*, 2020).



Como prevenir a dispareunia?

- Educação das mulheres;
- Consulta de carácter psicológico ou sexual;
- Exercícios do pavimento pélvico. (Roos *et al*, 2020)

Educação das mulheres

- Realizada por profissionais que acompanhem a mulher durante a gravidez e que tenham competências para tal, como o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Consulta de carácter psicológico ou sexual

- Realizada por psicólogo ou médico direccionado para a Sexologia.



Exercícios do Pavimento Pélvico ou Exercícios de Kegel

- Importante que estes começassem ainda durante o período pré-natal, de modo a melhorar os resultados relativamente às disfunções pélvicas na gravidez e no pós-parto (Sobhgoj *et al*, 2018);
- Se realizados ao longo da gravidez, podem ajudar na recuperação do períneo no puerpério, principalmente se existir algum problema associado à estrutura muscular. Em alguns casos, pode ser necessário recorrer a outros métodos de tratamento (Kolberg *et al*, 2016; Oliveira *et al*, 2018);
- Mesmo que sejam utilizados outros métodos, os exercícios do pavimento pélvico têm de estar sempre presentes, pois são fundamentais para a reestruturação do pavimento pélvico e retorno da tonicidade muscular pré-gravídica, bem como, na recuperação perineal após episiorrafia (Djonisi & Senatori, 2011; Sobhgoj *et al*, 2018; Kolberg *et al*, 2016; Roos *et al*, 2020).

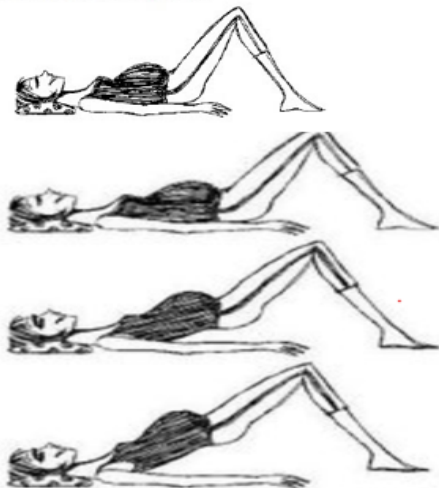


Exemplos de Exercícios para fortalecer o

Pavimento Pélvico a realizar ainda na gravidez:

1. Exercício de períneo - Kegel

Deitada de costas, contraia o assoalho pélvico por 3 segundos e relaxe. Comece com cinco repetições. Pode fazer várias séries por dia.



Deitada de costas numa superfície plana, contrair os glúteos, elevando-os durante a inspiração. Volte lentamente à posição inicial, apoiando as costas vértebra a vértebra de cima para baixo enquanto expira.

Varie as posições de contração para manter uma boa mobilidade (sentado, em pé, de quatro, com movimento, etc.), bem como os tempos de contração para que seu pavimento pélvico garanta o suporte necessário tanto em breves quanto em esforços prolongados.

Quem pode ajudar?

- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica;
- Enfermeiro de Família;
- Médico de Família;
- Ginecologista;
- Fisioterapeuta Pélvico;
- Psicólogo especializado em sexologia

Ter dor durante a relação sexual não é normal!



Folheto elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica por: Margarida Crachá Santos

Com a colaboração de:

Enf.ª Dulce Mota (HSA)

Prof.ª Teresa Carreira (Escola Superior de Saúde de Santarém)

Dispareunia no Pós-parto



Apêndice IX- Sessão Preparação para o Parto- Dispareunia



Dispareunia no pós-parto

Margarida Crachá Santos, nº 220000111

A gravidez é um processo fisiológico, que acarreta uma série de mudanças físicas e psicológicas com o intuito de preparar a mulher para a chegada do novo ser.



Após o parto, a mulher inicia um período de reajustes físicos, psicológicos e emocionais com o objetivo do seu corpo e mente voltarem ao estado pré-gravídico.

(Franco R., 2016)

Pavimento Pélvico

Estrutura complexa composta por várias camadas de músculos, fáscias e ligamentos.

(Du et al, 2021)

O centro do pavimento pélvico encontra-se situado no espaço reto-vaginal.

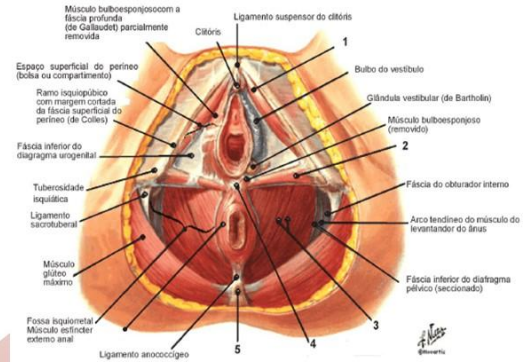
(Silva, 2016)

As estruturas que o constituem, transmitem o peso do esqueleto axial às tuberosidades isquiáticas e aos membros inferiores; servem de apoio à inserção dos diversos músculos; protegem e dão suporte a órgãos internos e conferem suporte ao feto durante a gravidez e no parto, colaborando na descida da apresentação fetal.

(Serra, 2016)

Com o decorrer da gravidez, e no parto, o pavimento pélvico pode sofrer alterações devido a traumas e diminuição do tónus muscular, o que pode levar a disfunções do pavimento pélvico.

(Oliveira, 2018)



Disfunções do Pavimento Pélvico

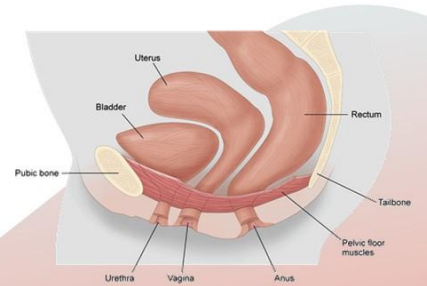
Conjunto de sintomas e alterações anatómicas, relacionadas com a função anormal da musculatura do PP

Incontinência Urinária

Incontinência do esfíncter anal

Prolapso Uterino

Disfunções sexuais femininas



(Grimes e Stratton, 2023)

Disfunções sexuais femininas

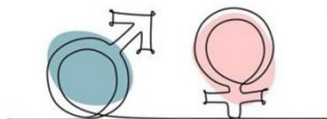
Relacionadas com o período pós-parto e com as disfunções do pavimento pélvico neste período

Perturbações da excitação sexual

Desejo sexual diminuído

Perturbação do orgasmo

Dispareunia



(Moica et al, 2019)

Dispareunia

Consiste em dor ou desconforto genital, persistente ou recorrente, antes, durante ou após penetração completa ou tentativa de penetração.

(Banaei et al, 2021)

As possíveis causas da dispareunia são multifatoriais, em que se incluem lesão do pavimento pélvico durante o parto, doença inflamatória pélvica, infeção, violência sexual ou abuso sexual e ainda fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, entre outros.

(Ghaderi et al, 2019)

Está normalmente relacionada com a gravidez e principalmente com o período pós-parto, uma vez que, durante o parto (vaginal), há uma distensão dos músculos pélvicos e a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão no pavimento pélvico, como lacerações e/ou episiotomia.

(Marvi, 2022)

Dispareunia

É essencial que exista uma orientação de exercícios pélvicos durante a recuperação pós-parto para que as mulheres possam regressar à sua atividade sexual de forma plena e segura.

(Selman, et al., 2022)



Presente na maioria das mulheres no segundo mês pós-parto independentemente do tipo de parto, episiotomia/lacerações do períneo, e da duração da segunda fase do trabalho de parto. Diminuindo significativamente no sexto mês, associado à recuperação natural do períneo que ocorre durante este período.

(Sobhgol et al, 2018; Kolberg et al, 2016, Roos et al, 2020).

Quando iniciar a atividade sexual após o parto?

Recomenda-se que seja após a primeira consulta pós-parto, ou seja, entre quatro a seis semanas após o parto.

No entanto, o reinício das relações sexuais é uma decisão que compete única e exclusivamente ao casal.



Fatores a ter em conta:

- Alterações hormonais;
- Amamentação;
- Lesões perineais;
- Lóquios;
- Predisposição, cansaço...

(Santos & Batista, 2016)

Como prevenir a dispareunia?

Educação das mulheres

Realizada por profissionais que acompanhem a mulher durante a gravidez e que tenham competências para tal, como o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Consulta de carácter psicológico ou sexual

Realizada por psicólogo ou médica direccionado para a Sexologia.

Exercícios do pavimento pélvico



(Roos et al, 2020)

Exercícios do pavimento pélvico

Os exercícios do PP durante o pós-parto têm um efeito extremamente positivo na recuperação deste e na prevenção de dispareunia, uma vez que aceleram a recuperação e, aumentam a força dos músculos do PP.

É fundamental que as mulheres estejam despertas para a dispareunia desde o período pré-natal e sejam instruídas sobre o que esperar, como abordar o problema e como o resolver.

(Sobhgol et al, 2018; Kolberg et al, 2016; Roos et al, 2020)

1. Exercício de períneo - Kegel

Deitada de costas, contraia o assoalho pélvico por 3 segundos e relaxe. Comece com cinco repetições. Pode fazer várias séries por dia.



Importante que estes começassem ainda durante o período pré-natal, de modo a melhorar os resultados relativamente às disfunções pélvicas na gravidez e no pós-parto;

(Sobhgol et al, 2018)

Se realizados ao longo da gravidez, podem ajudar na recuperação do períneo no puerpério, principalmente se existir algum problema associado à estrutura muscular. Em alguns casos, pode ser necessário recorrer a outros métodos de tratamento;

(Kolberg et al, 2016; Oliveira et al, 2018)

Mesmo que sejam utilizados outros métodos, os exercícios do pavimento pélvico têm de estar sempre presentes, pois são fundamentais para a reestruturação do pavimento pélvico e retorno da tonicidade muscular pré-gravídica, bem como, na recuperação perineal após episiorrafia.

(Dionisi & Senatori, 2011; Sobhgol et al, 2018; Kolberg et al, 2016; Roos et al, 2020)

Quem pode ajudar?

- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica;
- Enfermeiro de Família;
- Médico de Família;
- Ginecologista/Obstetra;
- Fisioterapeuta Pélvico;
- Psicólogo especializado em sexologia



Referências Bibliográficas

1. Banaei, M., Kariman, N., Ozgoli, G., Nasiri, M., Ghasemi, V., Khatbani, A., Dashti, S. & Shahri, L.M. (2021) Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 153 (1) (p.14-24). <https://doi.org/10.1002/ijgo.13523>
2. Du, J., Ye, J., Fei, H., Li, M., He, J., Liu, L. (2021). Effect of epidural analgesia on pelvic floor dysfunction at 6 months postpartum in primiparous women: a prospective cohort study. *Sexual Medicine*. Vol. 9(5). doi: [10.1016/j.lexm.2021.100417](https://doi.org/10.1016/j.lexm.2021.100417)
3. Franco, R. (2016) 2. Fisiologia da Gravidez. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 56- 57). Lisboa: Lidel.
4. Ghaderi, F., Bastani, P., Hajebrahim, S., Jafarabadi, M.A., Berghmans, B. (2019) Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*. 30 (11) (p.1849-1855). [10.1007/s00192-019-04019-3](https://doi.org/10.1007/s00192-019-04019-3)
5. Grimes, W.R. & Stratton, M. (2023) Pelvic Floor Dysfunction. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559246/>
6. Marvi, N., Heidarian, H. M., Hooshmand, E., Abdollahpour, S., Zamani, M. (2022) The association of mode of delivery and dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(3), (p.361–369). <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1916802>
7. Mosca, L., Riemma, G., Braga, A., Frigerio, M., Ruffolo, A., Dominoni, M., Munno, G., Uccella, S., Serati, M., Raffone, A., Salvatore, S. & Torella, M. (2022). Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. *Medicina*. 58(8):981. <https://doi.org/10.3390/medicina58080981>
8. Oliveira, S.M., Caroci, A., Mendes, E., Oliveira, S., Silva, F. (2018) Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enfermeria Global*. 17(51):26-67. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.292821>
9. Santos, M. & Baptista, M. (2016) 13.3 Necessidades em Cuidados de Enfermagem da Puérpera e Recém-Nascido. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 455- 472). Lisboa: Lidel.
10. Selman, R., Early, K., Battles, B., Seidenburg, M., Wendel, E., Westerlund, S. (2022) Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. *International Journal of Sports Physical Therapy*. 17(6). (p.1170-1183). [10.26603/001c.37863](https://doi.org/10.26603/001c.37863)
11. Serra, I. (2016). 1.1.1 Cintura Pélvica. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.13-16) Lisboa: Lidel.
12. Silva, I.S. (2016). 1.1 Reprodução no Feminino. In: Néné M, Marques R, Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.7-12) Lisboa: Lidel.

Apêndice X- Poster Dispareunia

DISPAREUNIA NO PÓS-PARTO

POSTER ELABORADO NO ÂMBITO DO CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica por: MARGARIDA CRACHÁ SANTOS, N.º 220000111

COM A COLABORAÇÃO DE:

ENF.ª NARCISA ALHO (UCSP OURÉM)

PROF.ª TERESA CARREIRA (ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM)

O QUE É A DISPAREUNIA?

Consiste em dor ou desconforto genital, persistente ou recorrente, antes, durante ou após penetração completa ou tentativa de penetração (Banaei *et al*, 2021).

Ghaderi *et al* (2019) considera que as possíveis causas da dispareunia são multifatoriais, em que se incluem lesão do pavimento pélvico durante o parto, doença inflamatória pélvica, infeção, violência sexual ou abuso sexual e ainda fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, entre outros.

Está normalmente relacionada com a gravidez e principalmente com o período pós-parto, uma vez que, durante o parto (vaginal), há uma distensão dos músculos pélvicos e a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão no pavimento pélvico, como lacerações e/ou episiotomia (Marvi, 2022).

Presente na maioria das mulheres no segundo mês pós-parto independentemente do tipo de parto, episiotomia/lacerações do períneo, e da duração da segunda fase do trabalho de parto. Diminuindo significativamente no sexto mês, associado à recuperação natural do períneo que ocorre durante este período (Sobhgol *et al*, 2018; Kolberg *et al*, 2016; Roos *et al*, 2020).

QUANDO INICIAR A ATIVIDADE SEXUAL APÓS O PARTO?

Recomenda-se que seja após a primeira consulta pós-parto, ou seja, entre quatro e a seis semanas após o parto. No entanto, o reinício das relações sexuais é uma decisão que compete única e exclusivamente ao casal.

FATORES A TER EM CONTA:

- Alterações hormonais;
- Amamentação;
- Lesões perineais;
- Lóquios;
- Predisposição, cansaço...

(Santos & Batista, 2016)



DISPAREUNIA

COMO PREVENIR A DISPAREUNIA?

(Roos *et al*, 2020)

EDUCAÇÃO DAS MULHERES

- Realizada por profissionais que acompanhem a mulher durante a gravidez e que tenham competências para tal, como o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

CONSULTA DE CARACTER PSICOLÓGICO OU SEXUAL

- Realizada por psicólogo ou médico direcionado para a Sexologia.

EXERCÍCIOS DO PAVIMENTO PÉLVICO OU EXERCÍCIOS DE KEGEL

- Importante que estes começassem ainda durante o período pré-natal, de modo a melhorar os resultados relativamente às disfunções pélvicas na gravidez e no pós-parto (Sobhgol *et al*, 2018);
- Se realizados ao longo da gravidez, podem ajudar na recuperação do períneo no puerpério, principalmente se existir algum problema associado à estrutura muscular. Em alguns casos, pode ser necessário recorrer a outros métodos de tratamento (Kolberg *et al*, 2016; Oliveira *et al*, 2018);
- Mesmo que sejam utilizados outros métodos, os exercícios do pavimento pélvico têm de estar sempre presentes, pois são fundamentais para a reestruturação do pavimento pélvico e retorno da tonicidade muscular pré-gravídica, bem como, na recuperação perineal após episiorrafia (Dionisi & Senatori, 2011; Sobhgol *et al*, 2018; Kolberg *et al*, 2016; Roos *et al*, 2020).



QUEM PODE AJUDAR?

- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica;
- Enfermeiro de Família;
- Médico de Família;
- Ginecologista;
- Fisioterapeuta Pélvico;
- Psicólogo especializado em sexologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banaei, M., Karimian, N., Ozgöl, G., Nasiri, M., Ghassami, V., Khatami, A., Dashi, S. & Shahr, L.M. (2021) Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 153 (1) (p.14-24). <https://doi.org/10.1002/ijgo.13524>
- Du, J., Ye, J., Fei, H., Li, M., He, J., Liu, L. (2021). Effect of epidural analgesia on pelvic floor dysfunction at 6 months postpartum in primiparous women: a prospective cohort study. *Sexual Medicine*. Vol. 9(5). doi: [10.1093/sexm/021.030417](https://doi.org/10.1093/sexm/021.030417)
- Franco, R. (2016) 2. Fisiologia da Gravidez. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 56-57). Lisboa: Lidel.
- Ghaderi, F., Bostani, P., Hajebrahimi, S., Jafarabadi, M.A., Berghmans, B. (2019) Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal*, 30 (11) (p.1848-1855). <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04018-3>
- Grimes, W.R. & Stratton, M. (2023) Pelvic Floor Dysfunction. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK550746/>
- Marvi, N., Heidarian, H. M., Hoshmand, E., Abdollahpour, S., Zamani, M. (2022) The association of mode of delivery and dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 42(3), (p.361-369). <https://doi.org/10.1080/01443815.2021.1918802>
- Mosca, L., Riemma, G., Braga, A., Frigerio, M., Ruffolo, A., Dominoni, M., Munno, G., Uccella, S., Serati, M., Raffone, A., Salvatore, S. & Torella, M. (2022) Female Sexual Dysfunctions and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. *Medicine*, 98(8):981. <https://doi.org/10.1093/med/98/8/981>
- Oliveira, S.M., Carod, A., Mendes, E., Oliveira, S., Silva, F. (2018) Distúrbios do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enfermagem Global*, 17(51):26-37. <https://doi.org/10.50719/englob.17.5.263621>
- Santos, M. & Batista, M. (2016) 13.3 Necessidades em Cuidados de Enfermagem de Puérpera e Recém-Nascido. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p. 455-472). Lisboa: Lidel.
- Selmer, R., Early, K., Bates, B., Seidenburg, M., Wendel, E., Winterlund, S. (2022) Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 17(8). (p.1170-1185). <https://doi.org/10.26601/ijsp.2022>
- Serra, I. (2016). 1.1.1 Cirurgia Pélvica. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.13-16) Lisboa: Lidel.
- Silva, I.S. (2016). 1.1 Reprodução no Feminino. In: Néné, M., Marques, R., Batista, M., eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. (p.7-12) Lisboa: Lidel.

Apêndice XI- Apresentação dos resultados da ScR no Bloco de Partos

A influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na prevenção da dispareunia no pós-parto

Uma SCOPING REVIEW

Margarida Crachá Santos, nº 220000111



Plano de Sessão

Etapa	Duração	Conteúdo	Método	Recursos
Introdução	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Introdução com definição de conceitos. 	Expositivo	PowerPoint
Desenvolvimento	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Critérios de Inclusão (PCC) Etapas do Prisma 	Expositivo	PowerPoint
		<ul style="list-style-type: none"> Contributos artigos incluídos 		
Conclusão	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Discussão de resultados com mobilização de autores 	Expositivo	PowerPoint

Introdução

- A gravidez é um processo fisiológico, que acarreta uma série de mudanças físicas e psicológicas com o intuito de preparar a mulher para a chegada do novo ser.



Após o parto, a mulher inicia um período de reajustes físicos, psicológicos e emocionais com o objetivo do seu corpo e mente voltarem ao estado pré-gravídico.

(Franco R., 2016)

Pavimento Pélvico

- Estrutura complexa composta por várias camadas de músculos, fáscias e ligamentos.

(Du et al., 2021)

As estruturas que o constituem, transmitem o peso do esqueleto axial às tuberosidades isquiáticas e aos membros inferiores; servem de apoio à inserção dos diversos músculos; protegem e dão suporte a órgãos internos e conferem suporte ao feto durante a gravidez e no parto, colaborando na descida da apresentação fetal.

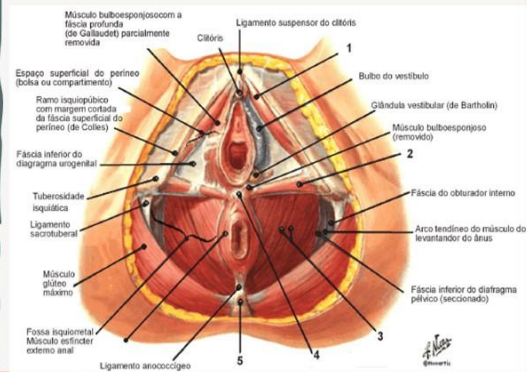
(Serra, 2016)

Com o decorrer da gravidez, e no parto, o pavimento pélvico pode sofrer alterações devido a traumas e diminuição do tónus muscular, o que pode levar a disfunções do pavimento pélvico.

(Oliveira, 2018)

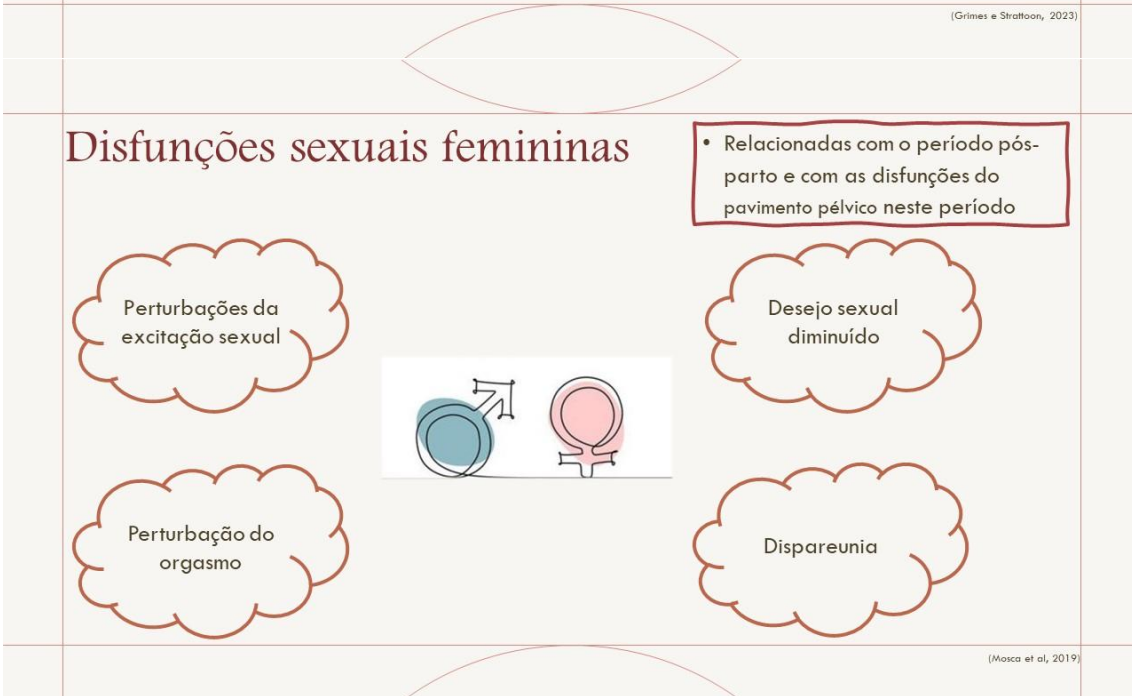
- O centro do pavimento pélvico encontra-se situado no espaço reto-vaginal.

(Silva, 2016)





(Grimes e Stratton, 2023)



(Mosca et al, 2019)

Dispareunia

Consiste em dor ou desconforto genital, persistente ou recorrente, antes, durante ou após penetração completa ou tentativa de penetração.

(Banaei et al, 2021)

As possíveis causas da dispareunia são multifatoriais, em que se incluem lesão do pavimento pélvico durante o parto, doença inflamatória pélvica, infeção, violência sexual ou abuso sexual e ainda fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, entre outros.

(Ghaderi et al, 2019)



Está normalmente relacionada com a gravidez e principalmente com o período pós-parto, uma vez que, durante o parto (vaginal), há uma distensão dos músculos pélvicos e a maioria das mulheres sofre algum tipo de lesão no pavimento pélvico, como lacerações e/ou episiotomia.

(Marvi, 2022)

Presente na maioria das mulheres no segundo mês pós-parto independentemente do tipo de parto, episiotomia/lacerações do períneo, e da duração da segunda fase do trabalho de parto. Diminuindo significativamente no sexto mês, associado à recuperação natural do períneo que ocorre durante este período.

(Sobhgol et al, 2018; Kolberg et al, 2016; Roos et al, 2020).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) possui competências para acompanhar e auxiliar a mulher durante o tratamento e prevenção da dispareunia, uma vez que acompanha a mulher desde a concepção e durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Assim, a prestação de cuidados especializados pelo EEESMO no período pós-natal assume especial relevância na saúde da puérpera, tendo em conta as competências do mesmo para atuar desde o período pré-natal, de modo a atenuar os problemas do pavimento pélvico no pós-parto.



(Souza, 2018)

Scoping Review

Tema: A influência do EESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto



Questão de Investigação: Qual a influência do EEESMO na prevenção da dispareunia no pós-parto?



Objetivo: Mapear a evidência científica mais atual sobre de que forma o EESMO influencia a prevenção da dispareunia no período pós-parto.

Participantes

- Mulheres em idade fértil primíparas e/ou multiparas que tenham experienciado dispareunia no pós-parto

Conceitos

- Disfunções do pavimento pélvico;
- Dispareunia;
- Intervenções do EEESMO

Contexto

- Período pós-parto

Termos MeSH: *Dyspareunia; Pelvic Floor; Postpartum Period; Midwifery*

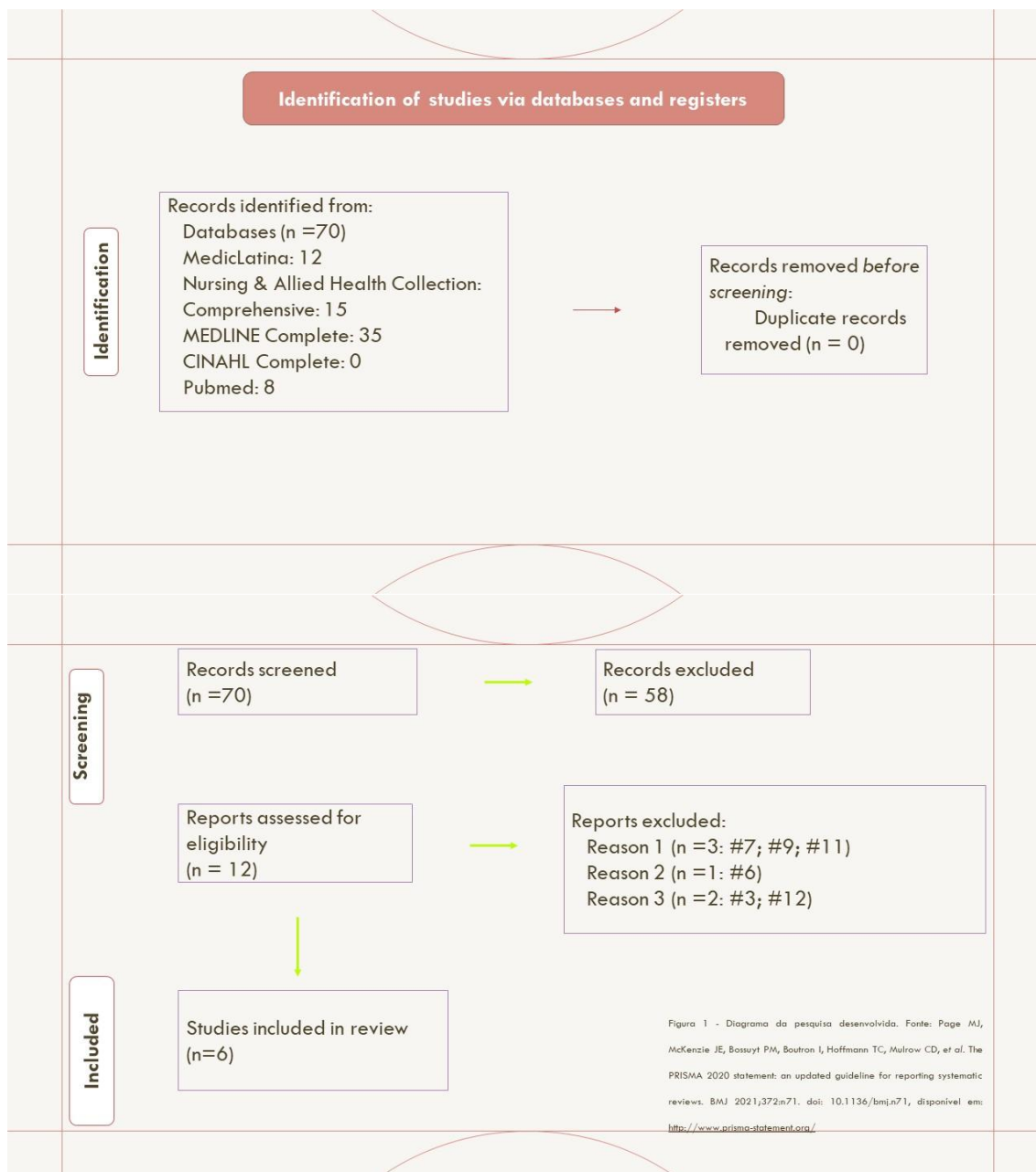


(Dyspareunia OR Pelvic Floor) AND Postpartum Period AND Midwifery

EBSCOhost

CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, e Mediclatina

PubMed



Artigo 1 → *“Dispareunia em mulheres pós-parto normal”*

Autores/Ano/País de origem: Almeida, A.; Santos, J.; Reis, A.; Oliveira, A.; Rocha, A.; Vieira, A.; Rocha, A.; Moura, E.; Leal, E.; Ferreira, F.; Soares, I.; Sousa, J.; Costa, L.; Nascimento, M.; Santos, M.; Fontinele, M.; Vieira, M.; Costa, M.; Benevidio, M.; Pereira, R.; Oliveira, S.; Lemos, T.; Silva, V.; Silva, Y. 2020; Brasil

Objetivo: Analisar a produção científica acerca dos fatores associados à dispareunia no período pós-parto.

A dispareunia é um sintoma complicado de avaliar, tratar e pode criar frustração por parte dos profissionais de saúde e pacientes. No entanto, o processo da tomada de conhecimento desta disfunção e da realização de exames estabelece uma relação de confiança entre profissional e paciente, o que é essencial no tratamento desse tipo de disfunção. A dispareunia é maior em mulheres no pós-parto com trauma perineal ou naquelas que passaram por um parto instrumentado.

É essencial que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro obstetra preste uma assistência adequada à paciente, garantindo um parto seguro e de qualidade, por meio de técnicas humanizadas durante a execução do parto e medidas preventivas que reduzam a ocorrência das disfunções sexuais, assim como, fornecer orientações que consciencializem a mulher sobre os tipos mais comuns que podem surgir durante esse período, com maior frequência no pós-parto, enfatizando as suas causas e principais características, a fim de deixá-la mais tranquila e esclarecida em relação ao tema.

Artigo 2 → *“Does perinatal period pelvic floor muscle exercises affect sexuality and pelvic muscle strength? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”*

Autores/Ano/País de origem: Karaahmet, A. Y., Gençturk, N., & Boyacıoğlu, N. E. Icin; 2022; Turquia

Objetivo: Rever sistematicamente o efeito dos exercícios do pavimento pélvico na função sexual feminina e na força do pavimento pélvico nos períodos pré e pós-natal e realizar uma meta-análise das evidências disponíveis.

Evidências têm mostrado um efeito menor no treino dos músculos do pavimento pélvico na função sexual na gravidez e pós-parto em mulheres primíparas. No entanto, é uma estratégia segura que pode melhorar a função sexual no pós-parto.

A realização de exercícios para os músculos do pavimento pélvico durante a gravidez pode prevenir distúrbios da estrutura pélvica e efeitos negativos da sexualidade nas fases posteriores da gravidez.

Artigo 4 → “Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials”

Autores/Ano/País de origem: Hadizadeh-Talasaz, Z., Sadeghi, R., & Khadivzadeh, T. ; 2019; Irão

Objetivo: Rever o efeito do exercício do pavimento pélvico na função sexual feminina e na qualidade da vida no período pós-parto.

A prática de exercícios para os músculos do pavimento pélvico em primíparas ou multiparas pode aumentar a função sexual no pós-parto, sendo uma estratégia segura. As puérperas que fazem exercícios musculares do pavimento pélvico têm maiores benefícios, como o aumento da sua saúde sexual e da qualidade de vida.

Por conseguinte, os profissionais de saúde devem incentivar as mulheres a fazerem exercícios pós-parto. Devem prestar mais atenção à vida sexual das mulheres neste período e perguntar sobre sintomas de disfunção ou decréscimo da qualidade de vida. Programas de educação e acompanhamento devem ser orientados de modo a incentivar a adesão e a continuação, em vez de apenas fornecer um panfleto informativo.

Artigo 5 → “Mothers’ experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review”

Autores/Ano/País de origem: Korzeniewski, R., Kiemle, G., Slade, P. ; 2021; Reino Unido

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as experiências maternas de sexo e intimidade sexual no primeiro ano pós-natal.

As disfunções sexuais no pós-parto são multifatoriais, sendo o trauma perineal o fator mais comum, para o desenvolvimento destas disfunções.

Demonstra a importância dos profissionais de saúde que fornecem essas informações às mulheres e perguntam de forma rotineira sobre o seu funcionamento sexual pós-natal durante as consultas de saúde.

As mulheres recebem pouca informação e aconselhamento pós-natal sobre alterações ou problemas do funcionamento sexual que podem desenvolver durante esse período. No entanto, as discussões centram-se na contraceção ou na altura para retomar a relação sexual, não dando espaço para a colocação de questões ou preocupações.

Artigo 8 → *“Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedente de parto vaginal o cesárea”*

Autores/Ano/País de origem: Hoz, Franklin J.; Espitia-De La. ; 2021; Colômbia

Objetivo: Estabelecer a prevalência e caracterizar os fatores associados à dispareunia em mulheres com história de parto vaginal ou cesariana.

É de vital importância a realização de uma avaliação psicosssexual adequada antes do parto e, de preferência, antes da gravidez (durante a consulta de pré-concepção), uma vez que é indiscutível que o perfil psicológico das mulheres tem enorme influência e importância nas alterações durante o puerpério.

Ter conhecimento da associação entre o aparecimento de dispareunia pós-parto com certos fatores associados ao comportamento do profissional de saúde, ajudaria a facilitar tomada de decisão obstétrica adequada.

Dada a elevada prevalência de dispareunia pós-parto, bem como o seu impacto negativo na qualidade de vida das mulheres que sofrem com isso, torna-se imperativo ter em atenção o planejamento e a concepção de intervenções eficazes para evitar a ocorrência deste distúrbio.

Artigo 10 → *“The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia”*

Autores/Ano/País de origem: Aydin Besen, M., & Rathfisch, G. ; 2019; Turquia

Objetivo: determinar o efeito da técnica contínua para reparação da episiotomia e reparação de lacerações espontâneas comparada à técnica de sutura descontínua para dor perineal e dispareunia.

A dispareunia é um dos problemas de longo prazo do período pós-parto. Não está associada à técnica de reparação aplicada na episiotomia/ lacerações e esta pode ser apresentada como uma evidência importante para ampliar o uso da técnica de sutura contínua.

A técnica de sutura contínua levou a menos necessidade de material, menor tempo de reparo, melhor cicatrização de feridas, menos dor perineal e menos necessidade de analgesia do que a técnica de sutura descontínua. Além disso, não houve diferença entre as técnicas em termos de recomeço de relações sexual após o nascimento e no aparecimento de dispareunia.

Discussão de resultados

Dispareunia

A dispareunia é uma das mais comuns disfunções sexuais no pós - parto, sendo considerado um distúrbio na vida da maioria mulheres pelo fato do mesmo ser incomodativo e ser doloroso, tendo como consequência a redução das atividades sexuais.

Os fatores de risco mais associados ao aparecimento da dispareunia incluem: idade muito jovem, nível de educação abaixo de um diploma universitário, sintomas de patologia urinária, obstipação, problemas emocionais ou stress. Em relação ao parto, associado a trauma perineal (episiotomia, lacerações e ruturas no canal de parto instrumentado)

Cabe aos profissionais de saúde informar as mulheres sobre esta temática e a sua prevenção, essencialmente através da execução de exercícios para os músculos do pavimento pélvico no período pós-parto, prestando mais atenção à vida sexual das mesma neste período, estabelecendo uma relação de confiança com a mulher através de programas de educação e acompanhamento.

Almeida et al. (2020); Karaahmet et al. (2022); Hadizadeh-Talasaz et al. (2019); Korzeniewski et al. (2021); Hoz, F. (2021)

Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson

O cuidado é um fenómeno de enfermagem, resulta de uma dedução lógica, científica e da relação entre enfermeira e cliente. Os conhecimentos que advêm desta teoria levam a um cuidado de enfermagem caracterizado de forma educativa, detendo um compromisso no relacionamento e na responsabilidade social, causando uma melhoria do bem-estar através de uma prestação de cuidados de qualidade.

(Oliveira, et al., 2018).



- O **“Conhecer”** aplica-se à colheita de dados e ao diagnóstico de enfermagem de modo a fazer o levantamento da história de enfermagem dando grande relevância às crenças e expectativas da utente e sua família, de forma a que a aproximação entre o enfermeiro e a família seja efetiva criando uma relação empática e conhecendo as suas necessidades, para definir as prioridades eficazmente;
- **“Estar com”** está diretamente relacionado com planeamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem com a característica de demonstrar disponibilidade física e emocional para com as necessidades da paciente e família;
- **“Fazer por” e “Possibilitar”** implica uma relação terapêutica, realizar ações terapêuticas pela paciente que esta faria se lhe fosse possível a partir do conhecimento do seu contexto social e familiar, possibilitando a realização um plano de cuidados focado nas necessidades, desejos e expectativas da paciente e sua família com a finalidade do seu bem estar e máxima autonomia.
- **“Manter as Crenças”** está presente em todo o processo quando o Enfermeiro mostra respeito pelos valores, cultura e desejos da paciente e sua família, incluindo-os no plano de cuidados

(Oliveira et al., 2018)

Parecer nº14/2021 da Mesa do Colégio da ESMO

Os EEESMO são os profissionais que acompanham a mulher em todo o seu ciclo gravídico-puerperal

Regulamento nº391 /2019

"(...) desenvolvem um conjunto de competências profissionais específicas que, juntamente com as competências comuns, garantem a qualidade de cuidados à mulher e família no âmbito do seu ciclo reprodutivo (...)"

Educação para a Saúde

Realizada por profissionais que acompanhem a mulher durante a gravidez e que tenham competências para tal.

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESMO

O o alvo dos cuidados do EEESMO é a mulher (grávida, parturiente, puérpera)

Os EEESMO devem ter como objetivo a promoção da saúde das mulheres durante o puerpério, do ponto de vista físico, emocional e psicológico;

(OE, 2014)

Conclusão

- O EEESMO é o profissional que trabalha com a mulher desde a gravidez, tornando-o no profissional mais indicado para a promoção de um pós-parto positivo e saudável desde o período pré-natal; construindo uma relação de confiança entre o profissional e mulher, o que faz com que esta se sinta mais à vontade para partilhar os seus medos, conquistas e desconfortos. Porém, mesmo sendo atribuídas estas competências, o EEESMO não é o profissional de referência no que diz respeito ao pavimento pélvico e disfunções, sejam de origem urogenital ou sexual.



Referências Bibliográficas

- Almeida, A.; Santos, J.; Reis, A.; Oliveira, A.; Rocha, A.; Vieira, A.; Rocha, A.; Moura, E.; Leal, E.; Ferreira, E.; Soares, I.; Sousa, J.; Costa, L.; Nascimento, M.; Santos, M.; Fonteviv, M.; Vieira, M.; Costa, M.; Benevides, M.; Pinheiro, R.; Oliveira, S.; Lemos, T.; Silva, Y.; Silva, Y. (2020). Dispareunia em mulheres pós parto normal. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, vol. 33 n°3 (pp. 80-84). <https://www.abscobstet.com/obscobstet/revista/pdf/view.php?doi=10.88381/BJSCR-13746/2020-4211-3a1e9144ba1b64bc4f4c6a>
- Aydin Besen, M., & Raffetsch, G. (2019). The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia. *Health Care for Women International*, 41(1), 22-37. <https://doi.org/10.1080/07491479.2019.1663164>
- Banaei, M., Kariman, N., Ozbaki, G., Nasiri, M., Ghasemi, V., Khabazi, A., Dastgiri, S., Shahb, L. M. (2021). Prevalence of postpartum dyspareunia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Obstet*;153:14-24.
- Bentzen, S., Londero, A.P., Frixo, A., Dinul, L., Deliani, C., Calcagno, A., Bonaiuto, P., Marchionni, O. (2011) Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study. *BMC Women's Health*;1:1-12.
- Daskhan, Z., Ozturk, R., Ozturk, A. (2020) Pelvic floor dysfunction symptoms and risk factors at the first year of postpartum women: a cross sectional study. *Contemp Nurse*; Mar 31:1-14.
- Dionisi, B., Senatori, R. (2011) Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the postpartum dyspareunia treatment. *J Obstet Gynaecol Res*;37(7):750-753.
- Du, J., Ye, J., Fei, H., Liu, M., He, J., Liu, L. et al. (2019) Effect of epidural analgesia on pelvic floor dysfunction at 6 months postpartum in primiparous women: a prospective cohort study. *Sex Med*;9(5):100617.
- Franco, R. (2016) *Gravidez*. In: Néné M, Marques R, Batista M, eds. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel; p. 438-459.
- Ghaderi, F., Bastani, F., Hajebrahim, S., Jafarabadi, M.A., Berghmans, B. (2019) Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J*;30:1849-1855.
- Gimesi, W.R., Stratton, M. (2023) Pelvic Floor Dysfunction in Steffenak, Teasara Island (FL). Steffenak's Publishing.
- Hadiadabeh Takasiz, Z., Sadeghi, R., & Khatizadeh, T. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Tanzania journal of obstetrics & gynecology*, 58(6), 737-747. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.02.003>
- Hior, Franklin J, Espinoza De La (2021) Prevalencia y caracterización de los factores asociados a dispareunia en mujeres con antecedentes de parto vaginal o cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5): 435-443. <https://doi.org/10.24875/revista.21103074>
- Karahmet, A. Y., Gençtürk, N., & Boyacıoğlu, N. E. İbn - (2022). Does perineal perineal pelvic floor muscle exercises affect sexuality and pelvic muscle strength? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Revista Do Associação Médica Brasileira*, 68(6), 1033-1041. <https://doi.org/10.1590/S1806-9304-20220111>
- Kılıç M. (2019) Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *African Health Sciences*;19(3):2623-2633. <https://doi.org/10.4314/aHS.v19i3.18>
- Kölsberg, M.T., Hillde, G., Stær Jensen, J., Sabarwal, F., Engli, M.E., & K. (2016) Effect of postpartum pelvic floor muscle training on vaginal symptoms and sexual dysfunction: secondary analysis of a randomized trial. *BJOG*;123(4):634-642.
- Korzeniak, R., Kiemka, G., Stadler, P. (2021) Mother's experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review. *Sexual & Relationship Therapy*, vol.36(2):192-207. <https://doi.org/10.1080/14681998.2019.1671999>
- Lipshwetz, M., Cohen, S.M., Liebergal-Winterstein, M., Ziv, D., Hochner-Calkin, D., Lavy, Y., Vogel, S. (2015) Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol*;191:90-94.
- Marvi, N., Haidarian, H.M., Hoshmand, E., Abdollahpour, S., Zamani, M. (2022) The association of mode of delivery and dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol*;43(3):361-369.
- Moazz, L., Bierma, G., Braga, A., Pigeot, M., Rufino, A., Donnono, M., Munno, G., Uollo, S., Scroti, M., Raffone, A., Salvatore, S., Torrella, M.; (2022) Female Sexual Dysfunction and Urogynecological Complaints: A Narrative Review. *Medicina*;58(8):981.
- Moura, TR., Nunes, L.F.C., Latore, G.F.S., Vargas, M.M. (2018) Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Méd*;23(3):157-165.

Referências Bibliográficas

- Oliveira, S.G., Caroci-Becker, A., Mendes, E.P.B., Riesco, M.L.G., Oliveira, R.C., Oliveira, S.M.J.V. (2021) Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. *Rev Bras Enferm*;74(5):e20200607.
- Oliveira, S.M., Caroci, A., Mendes, E., Oliveira, S., Silva, F. (2018) Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enferm Global*;17(5):26-67.
- Ordem dos Enfermeiros. Parecer n° 48/2014 - O Número Mínimo de Sessões de Recuperação Pós-parto: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_48_2014_O_N_minimo_de_sesoes_de_recuperacao_Pos_Parto.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. Parecer N° 14/2021 - Programa de Recuperação Pós-Parto. [Internet]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23227/parecerplusscesmo_14_2021_programa_plusplusrecuperacao_pluspos-parto_anonimizado.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. [Internet]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto_3_padres-qualidade-dos-cuidados-esmo.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. Recomendação N° 1/2014 - Recomendações para os Cursos de Recuperação Pós-Parto. [Internet]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colgios/Documents/MCEESMO_Recomendacao_1_2014_Recomendacoes_para_os_Cursos_de_Recuperacao_pos_parto.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. Parecer N° 60/2015 - Intervenção na Reabilitação do Pavimento Pélvico. [Internet]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_60_2015_08_09_2015_MCEESMO_Intervencao_na_reabilitacao_do_pavimento_pelvico.pdf
- Regulamento n.º 391/2019. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Lisboa: Assembleia da República.
- Roos, A.M., Speksnijder, L., Steensma, A.B., (2020) Postpartum sexual function; the importance of the levator ani muscle. *Int Urogynecol J*;31(11):2261-2267.
- Selman, R., Early, K., Battles, B., Seidenburg, M., Wendel, E., Westerlund, S. (2022) Maximizing Recovery in the Postpartum Period: A Timeline for Rehabilitation from Pregnancy through Return to Sport. *IJSP*;17(6).
- Serra, I. (2016) 1.1.1 Cintura Pélvica. In: Néné M, Marques R, Sequeira C, editors. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel - edições técnicas, Lda; p. 13-16.
- Silva, I.S. (2016) 1.1. Reprodução no Feminino. In: Néné M, Marques R, Sequeira C, editors. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel - edições técnicas, Lda; p. 7-12.
- Sobhgol, S.S., Priddis, H., Smith, C.A., Dahlen, H.G. (2018) The effect of pelvic floor muscle exercise on female sexual function during pregnancy and postpartum: a systematic review. *Sex Med Rev*;1-16.
- Sousa, C.A. (2018) *O enfermeiro de saúde materna e obstétrica no puerpério: Da necessidade de cuidados às intervenções de enfermagem* [tese de mestrado]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 109 p.