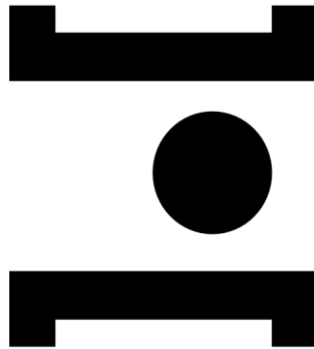


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO
ESPECIALISTA DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DA
SEXUALIDADE SATISFATÓRIA NO PÓS-
PARTO**

Relatório de estágio

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA
E OBSTÉTRICA**

Joana Catarina Mendonça Marmelo

Orientação:

Sara Elisabete Cavaco Palma

Outubro, 2023

AGRADECIMENTOS

Aos professores da Escola Superior de Saúde de Santarém com quem me cruzei nestes dois anos e em especial aos que me orientaram em estágio, pela disponibilidade demonstrada e pela motivação com que me estimularam perante os desafios com que me deparei.

À professora orientadora Sara Palma pela orientação, motivação, exigência e proximidade à distância de um telefonema.

Às enfermeiras cooperantes com quem me cruzei ao longo dos estágios, pela partilha de conhecimentos e por ajudarem a moldar a minha visão ao olhar de um enfermeiro especialista.

Às colegas de mestrado com quem partilhei momentos difíceis.

Às minhas colegas de trabalho que me toleraram quando eu própria não o conseguia fazer.

Aos meus tantos amigos pelas palavras e orações de incentivo.

Ao meu pai e irmã pelo amor e pelas marmitas, à minha querida mãe para quem nunca terei palavras suficientes e ao meu namorado que com tanto amor desde o início se habituou à minha ausência.

Por último gostaria de agradecer às mães e aos pais do Rodrigo, da Vijeta, da Bianca, da Melinda, do Francisco, do Noa, do Dinis, da Zoe, do Ethan, do Lourenço, da Maria Beatriz, da Jéssica, do Anderson, da Alice, do Vicente, da Catarina, da Sandra, da Patrícia, do Bryan, da Solange, da Noa, do Ricardo, da Ana, da Rani, da Andreia, da Diana, do Daniel, da Patrícia, do João, do Pedro, da Adriana, do Vicente, do Miguel, da Julieta, da Rania, da Emília, do William, da Sandra, da Aurora, da Mariana, da Carolina e da Ema a quem tive a honra de trazer à luz do mundo.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

APGAR – ÍNDICE DE APARÊNCIA, PULSO GESTICULAÇÃO, ATIVIDADE E RESPIRAÇÃO

CTG - Cardiotocografia

DGS - Direção-Geral da Saúde

EBSCO/EBSCOhost - *Elton Bryson Stephens Company / Elton Bryson Stephens Company Host*

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

et *al.* - Entre outros

OE – Ordem dos Enfermeiros

PP - Plano de Parto

RN - Recém-Nascido

SR - *Scoping review*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SU- Serviços de Urgência

TP – Trabalho de parto

RESUMO

A gravidez é um processo altamente desafiador para o casal, sujeito a diversos processos de transição individuais, e em particular na sexualidade dos mesmos. A intervenção do Enfermeiro-Especialista-em-Enfermagem-de-Saúde-Materna-e-Obstétrica deve acompanhar os indivíduos em todas as fases do pré ao pós-parto, empoderando a mulher/casal na tomada de decisão sobre a sua saúde, promovendo uma sexualidade satisfatória ao longo da gravidez e em particular no pós-parto. Foi desenvolvida uma *scoping review* com o objetivo de mapear a evidência disponível sobre das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, promotoras de uma sexualidade satisfatória no pós-parto, tendo se obtido três artigos para análise. Os resultados mostram-nos que os profissionais de saúde reconhecem que a sexualidade continua a ser menosprezada na prática por falta de conhecimento e à vontade para abordar o tema junto dos casais, sendo um tema que deve ser incluído nas consultas. Neste relatório, a análise dos cuidados de enfermagem foi feita à luz da Teoria das Transições desenvolvido por *Afaf Meleis*. Procedeu-se a uma análise crítica das atividades desenvolvidas ao longo do estágio realizado num bloco de partos.

Palavras-chave: Enfermeiro-Especialista-em-Enfermagem-de-Saúde-Materna-e-Obstétrica; Pós-Parto; Sexualidade.

ABSTRACT

Pregnancy is a highly challenging process for the couple, subject to various individual and joint transition processes, particularly in terms of their sexuality. The intervention of the Maternal and Obstetric Health Nurse Specialist should accompany individuals at all stages of the pre- and post-partum period, empowering women/couples to make decisions about their health, promoting satisfactory sexuality throughout pregnancy and particularly in the post-partum period. Therefore, a *scoping review* was carried out with the aim of mapping the available evidence on interventions by Maternal and Obstetric Health Nurse Specialists to promote satisfactory sexuality in the postpartum period. The results show us that the healthcare professionals recognize that the sexuality continues to be undervalued in the practice, acknowledging the lack of information and ease to approach this theme with the couples, although this should be included in the appointment. This report analyses nursing care in the light of the Transitions Theory developed by *Afaf Meleis*. A critical analysis was made of the activities carried out during the internship in the labour ward.

Keywords: Midwife; Sexuality; Postpartum

INDICE

INTRODUÇÃO.....	8
1 – CARACTERIZAÇÃO DA URGÊNCIA DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E BLOCO DE PARTOS..	11
2 - ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO IV	12
2.1. CONHECER O FUNCIONAMENTO DO BLOCO DE PARTOS DO HOSPITAL, A ESTRUTURA FÍSICA, DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO E PROTOCOLOS INSTITUÍDOS, INTEGRANDO-ME NA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR.....	12
2.2- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO ACOLHIMENTO À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE.....	13
2.3. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO PRIMEIRO ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO.....	16
2.4. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO 2º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO.....	18
2.5. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO TERCEIRO ESTADIO O TRABALHO DE PARTO.....	20
2.6. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO QUARTO ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO E NA ADAPTAÇÃO DORN À VIDA EXTRAUTERINA.....	21
2.7. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE E DA GESTÃO DE CUIDADO.....	23
2.8. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS CIENTÍFICAS NO ÂMBITO DA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	24
3 – QUADRO TEÓRICO/CONCEPTUAL.....	25
3.1– AS TRANSIÇÕES NO SEIO DA FAMÍLIA: DA CONJUGALIDADE À PARENTALIDADE.....	25
3.2 – A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DO CASAL NO PÓS-PARTO.....	26
3.3 – O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DE UMA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE SATISFATÓRIA NO PÓS-PARTO À LUZ DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MELEIS.....	27
4 - METODOLOGIA.....	30
4.1 - <i>SCOPING REVIEW</i>	30
4.2 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	32

4.3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
4.4 – PRINCIPAIS CONCLUSÕES DA SCOPING REVIEW.....	38
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

APÊNDICES

APÊNDICE I - Projeto Individual de Estágio IV.....	49
APÊNDICE II – Registo de Atividades Práticas.....	73
APÊNDICE III - Plano e Sessão de Formação em Serviço.....	75
APÊNDICE IV - Protocolo de ‘ <i>Scoping Review</i> ’.....	81

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase de transição que implica uma nova adaptação do casal a vários níveis, nomeadamente no que se refere à sexualidade, considerada um período crítico para possíveis alterações na vida do casal (Morais, 2012).

A Direção Geral de Saúde (DGS) refere ainda que os processos relacionados com a gravidez e parentalidade implicam adaptações psicológicas e sociais, que podem perturbar a saúde mental conduzindo a estados de ansiedade e depressão, não sendo necessariamente psicopatológicas (DGS, 2015).

A gravidez é o momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais emergentes ou existentes no seio do casal. É um período marcado por mudanças físicas, hormonais e por alterações nas dinâmicas sociais e na identidade pessoal, o que pode contribuir para estes sentimentos (Morais, 2012).

Segundo Carvalho (2014), o campo de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) não inclui apenas os cuidados físicos, mas também ser facilitador da transição que o casal/família atravessam com a chegada do novo membro à família (Carvalho, 2014). Deve consciencializar o casal acerca das alterações consequentes deste período, esclarecer as questões da libido, desmistificar crenças, mitos e questões culturais ligadas à atividade sexual durante a gravidez (Lowdermilk, 2008). Neste sentido é importante o EEESMO informar o casal acerca das alterações habituais do desejo sexual durante a gravidez e transmitir outras formas de experienciar a sexualidade, nomeadamente através de carícias, atividade não-genital, masturbação e/ou diferentes posições sexuais (Coelho, 2016).

As alterações nas atitudes sexuais e labilidade emocional, características da gravidez e do pós-parto, podem causar perturbações mesmo nos relacionamentos mais estáveis (Nunes, 2014). O nascimento de um filho, particularmente no caso de ser o primeiro, gera um período de instabilidade que determina comportamentos que promovem a transição para a parentalidade. Marca a passagem para uma nova fase do ciclo vital da família, com ampliação e complexificação do sistema familiar, acrescentando a dimensão parental. A parentalidade é destacada como uma das mais dramáticas e intensas transições familiares pois requer uma reorganização de identidades e papéis (Martins *et al.*, 2018).

O impacto da gravidez e das alterações ocorridas durante o parto na função sexual

feminina, é muito variável, dependendo do tipo de parto, mas também dos fatores psicológicos, afetivos e socioculturais (Gonçalves et al., 2010). Para algumas mulheres, a necessidade de contacto íntimo fica satisfeita com a amamentação, diminuindo o interesse na expressão sexual com o companheiro (Alves, 2008).

A vivência da sexualidade no pós-parto, despertou em mim interesse pelo contacto mantido com mulheres puérperas no estágio realizado em contexto de cuidados na comunidade, onde pude constatar durante a realização da consulta de revisão do puerpério, que estas mulheres na sua grande maioria, expressavam sentimentos de isolamento mediante as dificuldades no pós-parto. No turbilhão do pós-parto, muitas mulheres veem-se imersas numa solidão silenciosa durante este período crítico de transição verificando-se que o casal, recorrentemente, evita questionar/abordar o tema sexualidade por vergonha, receio ou desconforto (Nunes, 2014).

Os autores Alves et al. (2021) corroboram com o referido, ao mencionarem que o pós-parto é uma etapa crítica para a mulher devido às alterações hormonais e de stress que as novas rotinas implicam a nível biológico e emocional.

Os profissionais de saúde devem dar atenção e informação sobre a sexualidade no período puerperal, tendo em conta a importância que tem na vida afetiva e sexual da mulher e do casal (DGS, 2015).

No âmbito da unidade curricular Estágio IV - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Sala de Partos, integrado no 8º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Saúde de Santarém, do Instituto Politécnico de Santarém, foi desenvolvido o estágio no bloco de partos de um hospital de nível I da região de Lisboa e Vale do Tejo no período de 27 de fevereiro a 14 de julho de 2023.

De forma a desenvolver uma prática de enfermagem baseada na evidência e um pensamento reflexivo e crítico com a finalidade da promoção da tomada de decisão nos cuidados prestados, delinearão-se os seguintes objetivos:

- Desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019a);
- Desenvolver competências específicas do EEESMO (OE, 2019b) nas várias áreas de atuação;
- Desenvolver competências relacionadas com a promoção da sexualidade satisfatória no pós-parto;

- Desenvolver competências inerentes ao 2º ciclo de estudo.

Na primeira parte do relatório será feita uma breve caracterização do local onde ocorreu o estágio, seguida da análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas e dos objetivos previamente delineados no projeto individual (Apêndice I). Na segunda parte do relatório serão abordados e desenvolvidos os conceitos relacionados com a temática escolhida (as transições no seio da família: da conjugalidade à parentalidade, a vivência da sexualidade do casal no pós-parto e o papel do EEESMO enquanto promotor de uma vivência da sexualidade satisfatória no pós-parto), dando continuidade ao projeto iniciado nos outros estágios. Na terceira parte do relatório será apresentada a metodologia, onde foi desenvolvida uma *Scoping-Review* (SR), segundo a metodologia definida pelo *Joanna Briggs Institute*, sobre o tema escolhido como alvo de estudo, apresentados os resultados e sua interpretação com o fim de, enquanto futura EEESMO, promover positivamente a vivência de uma sexualidade satisfatória no pós-parto, proporcionando uma vivência do processo de gravidez e pós-parto mais positiva ao casal. Por último serão apresentadas as considerações finais e as referências bibliográficas.

1- BREVE CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL, URGÊNCIA DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA E BLOCO DE PARTOS

A missão do EEESMO passa por assegurar cuidados especializados nos contextos em que a mulher se encontra, produzindo ganhos em saúde pela promoção da autonomia da mesma nas decisões, pela capacitação para o autocuidado e autovigilância, promovendo desta forma a vivência positiva dos processos fisiológicos relacionados com a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto (OE, 2011).

O cuidado prestado pelo EEESMO é de carácter holístico, pois atende à compreensão da mulher em todas as suas dimensões, nomeadamente, social, emocional, cultural, espiritual, psicológica e física/biológica ao longo do seu ciclo reprodutivo, gravídico e puerperal (OE, 2015).

O estágio IV foi desenvolvido num Hospital de nível I da região de Lisboa e Vale do Tejo. De acordo com o documento da Rede de Referência Hospitalar estavam previstos 1232 partos neste hospital para o ano de 2022 (SNS, 2023). Com as alterações ao funcionamento no âmbito do plano de contingência '*Nascer em Segurança no SNS em 2023*' este hospital coopera e partilha os recursos com outro hospital, alternando entre ambos os fins-de-semana de encerramento, garantindo o funcionamento rotativo dos respetivos serviços de urgência de ginecologia e obstetrícia.

O serviço de urgência (SU) dispõe de um gabinete de triagem, três gabinetes médicos, uma sala de tratamentos com dois cadeirões para realização de cardiocotografia (CTG).

O bloco de partos (BP) dispõe de cinco salas, um bloco operatório e recobro com duas camas. Desde a admissão das grávidas no BP, todo o acompanhamento é realizado em unidade individual e é permitida a presença de um acompanhante durante o TP conforme está previsto na legislação (Dec. Lei n.º 110/2019).

A equipa multidisciplinar é constituída por médicos obstetras e ginecologistas, anestesistas, pediatras, EEESMO, enfermeiros generalistas, assistentes operacionais, assistente social, psicóloga e secretárias de unidade. O trabalho em equipa promove a construção de uma relação de confiança com as mulheres/casais, satisfazendo desta forma as suas reais necessidades. A prática de cuidados nesta instituição está de acordo com o preconizado pela DGS (2015), quando menciona ser fundamental estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e a grávida/casal de modo a facilitar a expressão de ideias, expectativas, fantasias, sentimentos e competências inerentes à gravidez, nascimento e parentalidade.

O EEESMO é o profissional de referência mais próximo da mulher/casal durante o TP, cabendo-lhe escutar e apoiar a mulher nas suas escolhas, sem julgar, com a consciência de que as crenças e valores das mulheres sobre a gravidez e parto devem ser respeitadas (OE, 2015)

2 - ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO IV

Neste capítulo é feita uma análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, de acordo com os objetivos anteriormente traçados no projeto individual de estágio e que contribuirão para o desenvolvimento do perfil de competências comuns e específicas do EEESMO.

Os objetivos específicos delineados tiveram como base o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019a), o Regulamento das Competências Específicas do EEESMO (OE, 2019b), o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESMO (Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2022), o Código Deontológico dos Enfermeiros (OE, 2015) e as competências inerentes ao 2º ciclo de estudo.

Durante todo o estágio foram cumpridos os princípios éticos da profissão, e enquanto futura enfermeira especialista, foi de máxima importância respeitar a privacidade, opinião, autonomia e vontade da parturiente/puérpera/acompanhante, assim como promover a sua tomada de decisão informada. Para tal, em todos os momentos, senti necessidade de informar de acordo com a melhor evidência científica.

2.1. CONHECER O FUNCIONAMENTO DO BLOCO DE PARTOS DO HOSPITAL, A ESTRUTURA FÍSICA, DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO E PROTOCOLOS INSTITUÍDOS, INTEGRANDO-ME NA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Na receção ao serviço de BP, encontrava-se a enfermeira cooperante que me apresentou as instalações físicas, os profissionais, bem como as normas e protocolos do serviço. A equipa recebeu-me de forma positiva e fui integrada nas rotinas desde o primeiro momento. Fui estimulada a procurar situações de aprendizagem tanto pela enfermeira cooperante como por todos os elementos do serviço que me alertavam sempre que surgia uma situação.

Apesar da cooperação da equipa senti algumas dificuldades na adaptação à mesma. Atribui este aspeto pela minha inexperiência no contexto de BP e por ao longo dos outros estágios realizados, sentir que necessito de um maior período de adaptação, fruto da minha personalidade reservada e insegura. O facto de ser um estágio bastante longo em relação aos anteriores, permitiu que gradualmente e ao meu ritmo fizesse a integração ao serviço.

O período de integração constitui uma fase crucial da adaptação e do desenvolvimento de um relacionamento saudável entre o novo enfermeiro e a restante equipa (Albuquerque, 2021).

De forma a sentir-me mais segura nos cuidados optei por, além aprofundar o estudo previamente adquirido, fazer-me acompanhar de bibliografia para que consultasse de forma rápida, na eventualidade de surgir alguma dúvida teórica durante o turno. Considero que toda a equipa foi bastante assertiva e disponível colaborando na minha aquisição de conhecimentos e competências. Desta forma, pude desenvolver competências que permitiram ganhos graduais de autonomia na prestação de cuidados à mulher. As várias situações com que me deparei permitiram mobilizar conhecimentos que foram traduzidos na prática como uma melhoria das competências.

Outro aspeto relevante abordado pela equipa foi o ano ser bastante atípico para o serviço de BP, com constantes alterações às escalas, fecho de serviços e integração do plano de contingência “*Nascer em Segurança no SNS em 2023*”. Estes aspetos promovem um clima de insegurança tanto para os profissionais como para os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Foram muitos os turnos que decorreram sem mulheres em trabalho de parto (TP). Assim e na procura de situações de aprendizagem, desenvolvi bastantes turnos no serviço de urgência onde triei não só patologias da gravidez como patologias ginecológicas. As patologias mais frequentes foram infeções urinárias, alterações no padrão menstrual e alterações da flora vaginal.

Os fins-de-semana em que o serviço se encontrava encerrado, levou a bastantes flutuações na consecução dos objetivos de estágio, nomeadamente a execução do número mínimo de partos. No entanto dada a longevidade do estágio considero que as atividades programadas, para este objetivo, foram cumpridas, de acordo com as competências comuns do enfermeiro especialista delineadas no projeto individual.

2.2- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NO ACOLHIMENTO À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE

Este objetivo foi idealizado para o acolhimento da mulher parturiente e acompanhante no serviço de BP.

O desconhecimento do TP e o medo da dor cria momentos de ansiedade sendo essencial a promoção de um ambiente calmo, acolhedor, confortável, sem agentes de stress, para possibilitar a transmissão de confiança à grávida ou casal, pois o ambiente hospitalar influencia e pode determinar a forma como a grávida e acompanhante vivenciam a experiência da gravidez (Lowdermilk & Perry, 2008).

Conhecer a pessoa cuidada, permite ao enfermeiro entender a mulher, as suas crenças, atitudes, práticas e todo o contexto em que está inserida (Swanson, 1991), pelo que num primeiro contacto, optei por abordar a parturiente de uma forma informal tentando compreender as suas expectativas, desejos, preferências e sentimentos face ao TP e ao momento do parto. Foram muito comuns as situações em que as parturientes verbalizaram receios relacionados a experiências anteriores de parto.

Por esse motivo e no primeiro contacto com a mulher/casal optei por fazer uma breve apresentação do bloco de partos, nomeadamente da equipa presente, do quarto atribuído e dos equipamentos disponíveis para potenciar a experiência do parto (cabine de duche, funcionamento da cama, utilização do rádio, mediação das luzes, bola de pilatos e banco de partos). Abordei a importância da utilização dos equipamentos disponíveis para a potencialização do momento do parto, como a colocação de música e regulação do nível da luz, utilização do duche e a utilização da bola de pilatos como potenciador do relaxamento e a utilização da bola de pilatos, envolvendo o acompanhante nestes momentos solicitando a sua colaboração na execução de massagens, ou simplesmente do toque. Expliquei que a importância destes momentos no TP representa um marco significativo para a mulher e acompanhante, simbolizando um momento de transformação e fortalecimento conjunto, onde a superação compartilhada e a intimidade emocional se entrelaçam, preparando-os para a jornada compartilhada da parentalidade.

Para Lopes (2016), os planos de parto são ferramentas que devem ser valorizadas tanto pelos casais como pelos profissionais. No entanto no decorrer deste estágio não foi possível prestar cuidados a mulheres com plano de parto, pois constatei que, na grande maioria as mulheres não frequentaram programas de preparação para o parto, não realizavam a visita à maternidade e não construía planos de parto escritos.

Considero que este aspeto advém do desconhecimento e desinformação da maioria das grávidas relativamente aos recursos disponíveis na comunidade para a preparação para o parto, bem como do baixo nível de literacia, pelo que optei por questionar oralmente as suas preferências na altura da admissão ao BP.

O TP não é apenas um processo físico, mas também uma experiência emocional profunda, que tem um impacto significativo na dinâmica e na conexão do casal, reforçando laços e estabelecendo uma base sólida para a nova fase da vida que estão prestes a iniciar juntos.

A presença do acompanhante significativo proporciona apoio físico, emocional e psicológico e é uma forma benéfica de cuidar que alivia a dor significativamente, melhora os

resultados, diminuí as intervenções, a taxa de complicações associadas ao parto e melhora a satisfação global materna (Lowdermilk & Perry, 2008).

A gestão dos cuidados no acolhimento à parturiente e acompanhante foi importante de forma a delinear o plano de cuidados de acordo com as suas preferências, inicialmente com a validação da enfermeira cooperante e mais tarde de forma autónoma.

Foram prestados cuidados a mulheres e acompanhantes de várias nacionalidades e de contextos culturais muito diferentes. Foram prestados cuidados a mulheres de nacionalidade brasileira, paquistanesa, indiana, guineense, nepalesa, moçambicana e mulheres de etnia cigana. Em alguns casos a barreira linguística dificultou a comunicação e a consequente realização das suas preferências no decorrer do TP. Para as mulheres migrantes as principais dificuldades sentidas neste período das suas vidas são: a distância da sua família de origem; o acesso às unidades de saúde; dificuldade na comunicação; falta de empoderamento na tomada de decisão; discriminação e estereotipagem; ausência de sensibilidade cultural por parte dos profissionais de saúde e dificuldade na gestão das diferenças culturais por parte das mulheres (Khanlou et al., 2017).

A exigência cada vez maior com que os profissionais de saúde são confrontados com estas situações exige a sua preparação e aquisição de competências comunicacionais e culturais. No decorrer do estágio, senti que estas barreiras entre profissional de saúde e mulheres migrantes, por vezes, constituíram dificuldades no empoderamento das mesmas. Alves (2016) afirma que estar informado sobre os fatores socioculturais da mulher, respeitá-los e incluí-los no cuidado contribui para a melhoria da promoção da saúde, eficácia da comunicação e maior envolvimento da mulher nos cuidados prestados. O EEESMO deve munir-se de conhecimentos sobre a cultura e costumes de cada mulher, abstendo-se de juízos de valor e de forma transpor barreiras que podem influenciar a relação com a mulher. A decisão informada não é um ideal em cuidados de saúde, mas sim uma exigência ética, imprescindível nos cuidados de enfermagem (Silva, 2018). Por essa razão, senti necessidade de questionar quais os desejos da mulher/casal para aquele momento, de forma a que os meus cuidados fossem ao encontro das suas necessidades.

Desta forma será possível desenvolver cuidados culturalmente sensíveis e respeitosos, evitando generalizações culturais e considerando as necessidades e circunstâncias individuais de cada parturiente, garantindo a satisfação das suas necessidades com ganhos em saúde (Leininger, 2002).

Pelo exposto, considero que as atividades programadas foram cumpridas, de acordo com as competências comuns e específicas do enfermeiro especialista delineadas no projeto individual.

2.3. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO PRIMEIRO ESTÁDIO DO TRABALHO DE PARTO

As situações em que tive a oportunidade de acompanhar as mulheres desde o primeiro estágio do TP, foram das experiências mais enriquecedoras pois permitiram o desenvolvimento de uma relação de confiança desde o início. Este aspeto contribuiu tanto para uma experiência de parto mais positiva para a mulher e acompanhante significativo como mais gratificante pessoalmente. Os cuidados individualizados foram prestados na sua plenitude tirando partido das potencialidades físicas e materiais do BP. Nos casos em que pude acompanhar as mulheres desde o primeiro estágio do TP, senti que mais facilmente pude ir ao encontro das expectativas que tinham relativamente ao momento que idealizaram. Assim, no primeiro contato com as grávidas, optei por questionar sobre a forma como elas tinham idealizado o momento do seu parto e consoante a resposta trabalhar com as suas expectativas, nesse sentido. O efeito das expectativas das mulheres em relação ao tipo de parto desejado e às diferentes dimensões associadas a esta experiência, encontram-se intimamente ligadas tanto ao nível da satisfação que a mulher irá perceber após o parto como com a percepção que as mulheres irão ter da sua eficácia para lidar com as situações futuras, nomeadamente a sua capacidade para cuidar do filho, o que poderá mesmo influenciar o estabelecimento de laços afetivos entre ambos (Nilsson et al., 2018).

O envolvimento do acompanhante, seja ele o companheiro/a, familiar ou amigo desempenhou também um papel fundamental no sucesso do TP. Mediante as escolhas da parturiente o acompanhante tem um papel ativo na promoção de posições que estimulem o conforto e o alívio da dor, como motivacional. De acordo com Silva et al., (2015) a presença da pessoa significativa aumenta a sensação de apoio e segurança da mulher gerando sentimentos de maior controlo no processo de nascimento e diminuindo assim os sentimentos relacionados com medo e ansiedade.

O EEESMO deve ter uma atitude participativa e esclarecedora sobre os acontecimentos com a responsabilidade de empoderar as mulheres, motivando a confiança no seu corpo e na sua capacidade para cumprir o TP, que é um processo natural e fisiológico e uma experiência única na vida das mulheres. A mulher deve estar preparada para confiar num profissional competente para a ajudar durante a progressão do TP (Couto & Carneiro, 2017).

Apesar de, ter sentido dificuldades no contacto com as mulheres numa fase inicial pela minha postura reservada, com o decorrer do estágio fui modificando e senti os benefícios dessa mudança de uma forma muito clara com as parturientes. Além de questionar sobre as

preferências acerca do TP, a demonstração da disponibilidade e a presença no quarto, em particular em parturientes sozinhas traduziu-se no desenvolvimento de uma relação de ajuda essencial para o período expulsivo.

A relação de ajuda entre o EEESMO e a mulher em TP é fundamental, pois a confiança depositada no profissional suaviza as incertezas e medos associados ao desconhecido, permitindo que a mulher progrida na intensidade da dor com apoio, compreensão e um senso de segurança, transformando uma experiência desafiadora em um momento de empoderamento facilitador no processo de transição para o papel parental. O EEESMO torna-se, nestes momentos, um pilar de apoio e confiança para a mulher durante o TP, enfatizando a relevância da compreensão, do cuidado e da empatia nos picos de dor e na navegação pelas complexidades deste momento crítico.

Tendo em conta a subjetividade da dor, procurei auscultar as queixas da parturiente, para poder dar resposta às suas necessidades. Apesar de, numa fase inicial do TP, as mulheres solicitarem de imediato analgesia loco-regional, foi possível aplicar medidas não farmacológicas para o alívio da dor, nomeadamente: hidroterapia, massagem na região dorso lombar, exercícios respiratórios, deambulação e utilização da bola de pilatos, com envolvimento do acompanhante sempre que possível. A maioria das mulheres referiu grande satisfação com a utilização da hidroterapia e bola de pilatos. O uso da bola de pilatos foi a estratégia não farmacológica mais utilizada por permitir não só a mudança de posição da parturiente como a realização de movimentos circulares com a bacia, promovendo o encravamento e descida fetal (Silva et al., 2015). A evidência diz-nos que a bacia muda os seus diâmetros de acordo com as posições adotadas pelas mulheres, apresentando grande relevância na dilatação cervical e na progressão do TP (Fernández, 2012). O incentivo à deambulação e à alternância de posicionamento têm sido reapreciadas e indicadas como aspetos vantajosos e benéficos para a mulher e para o feto (Mamede et al., 2007). Estas práticas constituem-se em evidências que permitem ajuizar sobre a liberdade de posições de maior conforto pela parturiente durante o TP e parto, podendo ser vistas como formas de cuidado benéficas a serem encorajadas (Mamede et al., 2007).

Informei a parturiente acerca dos métodos farmacológicos de alívio da dor, e assisti o anestesista na realização da analgesia loco regional. Administrei analgesia segundo as queixas algicas da parturiente e o protocolo do serviço.

Um grande número de mulheres a que prestei cuidados solicitou analgesia loco regional, no entanto pude proporcionar-lhe a possibilidade de realizarem a walking epidural, favorecendo a liberdade de movimentos.

A realização e a interpretação da cervicometria constituíram uma dificuldade inicial, nomeadamente na avaliação da dilatação, variedade da apresentação fetal e do plano de Lee, dadas as especificidades e características individuais de cada colo uterino. Através da validação com a enfermeira cooperante e revisão de literatura, foi possível a partir da 5ª semana a sua avaliação autónoma. Em algumas situações tive necessidade de encurtar a avaliação da cervicometria, ao contrário das indicações da OMS (2018) que enunciam que esta técnica deve respeitar um intervalo mínimo de 4 horas. Essa necessidade surgiu do aumento progressivo das queixas das parturientes que sugeriam alteração na dilatação.

A avaliação do bem-estar fetal e dinâmica uterina através da cardiografia fetal (CTG) foi realizada continuamente a todas as mulheres desde a admissão no BP, e até ao nascimento. Dada a ansiedade que a parturiente e acompanhante sentem nesta fase e o medo do desconhecimento, inclui no meu plano de cuidados a explicação dos traçados do CTG e dos alarmes aos mesmos. A interpretação do traçado CTG manteve-se como uma das maiores dificuldades sentidas. Dada a particularidade de cada traçado houve necessidade de várias pesquisas na literatura ao longo do estágio.

Em uma dessas avaliações, a presença de bradicardia fetal e a não recuperação com as manobras de recuperação do bem-estar fetal, levou à realização de uma cesariana emergente. Fui estimulada pela enfermeira cooperante tanto a adquirir uma atitude cada vez mais proativa na interpretação e identificação de anomalias, como a agir autonomamente na aplicação de manobras de recuperação e despiste de alterações do traçado, o que consegui atingir no final do estágio.

Considero terem sido adquiridas, as competências necessárias para a prestação de cuidados especializados no primeiro estadio de TP, executando as intervenções necessárias à evolução segura do TP.

2.4. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO 2º ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO

O 2º estágio do TP diz respeito ao período expulsivo, inicia-se na dilatação completa e termina com a expulsão do feto (Fatia & Tinoco, 2016).

Neste estadio do TP os aspetos mais desafiantes foram promover o controlo da dor através da respiração e a promoção de alternância de decúbitos.

Foram realizados 42 partos eutócicos e assistidos 3 partos distócicos por ventosa, houve também a oportunidade de colaborar em 11 cesarianas.

Nos 42 partos realizados, 33 foram em posição de litotomia, mas com o avançar do tempo e com o ganho gradual de à-vontade da minha parte, comecei a sugerir às mulheres a utilização de outras posições. Realizei 5 partos em decúbito lateral e 4 partos no banco de parto. Os partos realizados nestas posições foram bastante enriquecedores, observei que as mulheres se sentiam mais empoderadas e participativas no período expulsivo e houve um maior envolvimento do acompanhante. A própria resposta do casal nestas situações foi de bastante agradecimento.

No entanto, a maioria das parturientes, não se mostrou disponível para experimentar outros posicionamentos que não a litotomia. Atribuiu esta razão mais à insegurança e medo do desconhecido em relação à evolução do TP. São vários os estudos que apresentam as vantagens da adoção de posições verticais durante o período expulsivo como o aumento dos diâmetros pélvicos maternos, o alinhamento do feto com a bacia, a maximização dos esforços expulsivos maternos e o aumento da progressão da descida fetal (Deliktas & Kukulcu, 2018). A OMS (2018), defende a liberdade de escolha da posição de parto, incluindo posições não supinas ou verticalizadas mesmo sob o efeito de analgesia loco-regional.

Em situações em que a apresentação se mantinha no nível -2 de acordo com os planos de Lee, consegui promover a deambulação e a execução de exercícios promotores da descida, tais como ficar sentada, apoiada em quatro apoios, sentada na bola de pilatos, ou a mobilização da bacia apoiando as costas na parede. Em todas estas situações era essencial o desenvolvimento da relação de confiança com a parturiente nos meus cuidados, permitindo a participação do acompanhante neste processo. A relação de confiança estabelecida com o casal traduziu-se como uma experiência positiva de nascimento.

No período expulsivo a parturiente frequentemente verbalizava não ser capaz de conseguir expulsar o seu bebé. Neste estadio do TP os aspetos mais desafiantes foram promover o controlo da dor através da respiração, da promoção da alternância de decúbitos, encorajar a mulher a ouvir e entender os sinais do seu corpo enquanto executa esforços expulsivos. Durante este período tentei promover um ambiente físico tranquilo, reduzindo os estímulos externos (sonoros, luminosos e número de pessoas na sala), aumentando a focalização da mulher no momento do nascimento do filho. Nesta fase, o EEESMO tem uma função fundamental em incentivar a parturiente nos seus esforços. É um momento de fortes emoções em que a voz e o olhar firme do EEESMO é fundamental. Durante o período expulsivo mantive uma postura calma, mas firme na condução do TP, utilizando um tom de voz tranquilo e um olhar seguro.

Durante o estágio realizei 3 episiotomias. A episiotomia foi efetuada apenas nas situações em que após a avaliação se percebeu que seria mais vantajosa, sendo solicitado o consentimento informado da parturiente para a sua realização. De acordo com a OMS (2018) a decisão de realização de episiotomia é bastante discutível e a sua realização rotineira não se encontra recomendada por estar associada a maiores taxas de dispareunia, hemorragias pós-parto, disfunções sexuais e incontinência urinária, pelo que a necessidade da execução da mesma foi sempre validada junto da enfermeira cooperante.

Houve a possibilidade intervir em complicações materno-fetais, nomeadamente em 3 distocias de ombros e na resolução de circulares do cordão umbilical, sendo que apenas uma delas teve necessidade de laqueação precoce. A sua resolução, apesar de provocar ansiedade, foi uma experiência de aprendizagem. Foi privilegiada sempre a laqueação tardia do cordão e permitindo ao acompanhante ou parturiente a realizarem a mesma, situação validada previamente. Segundo a OMS (2018) a clampagem tardia do cordão umbilical deve ser feita no período de 1 a 3 minutos, por esta apresentar inúmeras vantagens principalmente no que diz respeito ao aumento do hematócrito do RN representando um aumento das reservas de ferro prevenindo a anemia nos primeiros 4 a 6 meses de vida.

Após a clampagem do cordão, todos os RN foram colocados em contacto pele-a-pele com mãe e apenas uma não o pretendeu. Em todas as situações foi discutido com a mãe previamente o desejo em realizar o contacto pele a pele.

Todos estes momentos constituíram muitas situações de aprendizagem, sob supervisão da enfermeira cooperante que promoveu o entusiasmo e a minha autonomia. Assim sendo, foram atingidas as competências face à promoção da saúde da mulher em TP, otimizando a adaptação do RN à vida extrauterina, diagnosticando e prevenindo complicações, intervindo na presença de patologias associadas à gravidez e/ou ao TP (OE, 2019).

2.5. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO TERCEIRO ESTÁDIO O TRABALHO DE PARTO

O 3º estágio do TP, designada de quietadura, compreende o momento desde a expulsão do feto até à expulsão da placenta (Fatia & Tinoco, 2016).

Foi promovida a clampagem tardia do cordão umbilical, e o corte do cordão pela puérpera ou pela pessoa significativa sempre que o desejavam. Após a sua clampagem foi tomada uma atitude expectante relativamente à expulsão da placenta. Foram observados os

sinais de separação da mesma e desenvolvidas competências na identificação dos sinais de descolamento da placenta. Nas situações em que não existiam sinais evidentes do descolamento da placenta foi realizada a tração controlada do cordão e uma ligeira pressão na região abdominal. Segundo Graça (2017), poderá aguardar-se entre 45 minutos a uma hora, para a dequitação, se as perdas de sangue não forem excessivas.

Após a dequitação foi efetuada a observação da integridade da placenta e das membranas, para garantir que não existia retenção de fragmentos, confirmada a presença de globo de segurança de Pinard, perdas hemáticas vaginais e avaliada a integridade das estruturas do canal vaginal.

Na dequitação foram identificados os dois mecanismos: de Shultze e Duncan. Numa situação foi observada uma placenta bilobulada.

De acordo com a OMS (2018) o uso de uterotónicos para a prevenção de hemorragia pós-parto durante a terceira fase do parto é recomendado para todos os nascimentos. No final da dequitação, foi administrada a ocitocina para promoção da contração uterina e prevenção de hemorragia.

Dos 42 partos realizados, 15 puerpéras tiveram o períneo íntegro, 11 tiveram lacerações de grau I e 16 de grau II. De acordo com a OE compete ao EEESMO avaliar a integridade do canal de parto e aplica técnicas de reparação, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação (OE, 2019).

Realizei a reparação do períneo com supervisão da enfermeira cooperante, tornando-me cada vez mais autónoma na identificação das estruturas, dos planos afetados e consecução. Apesar de ter sentido evidentes melhorias com o desenvolvimento do estágio, solicitei sempre a validação da enfermeira cooperação, dado considerar que as repercussões que uma técnica mal realizada tem a longo prazo na vida da mulher/casal nas disfunções sexuais.

Mesmo estando presente os conhecimentos teóricos da realização da técnica bem como o conhecimento de quais os tecidos a suturar, a prática revelou-se difícil. Existiu uma progressão notória ao longo do estágio, criando mais segurança na realização da técnica. No entanto, existiu ainda a necessidade de validação na sua execução, tal é atribuído ao sentido de responsabilidade e à reduzida experiência em reconstruções.

Foram atingidos os objetivos relativos ao 3º estadio do trabalho de parto.

2.6. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA À PARTURIENTE E ACOMPANHANTE NO QUARTO ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO E NA ADAPTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO À VIDA EXTRAUTERINA;

As atividades desenvolvidas tiveram foco na promoção da saúde materna, diagnóstico precoce, prevenção e resolução de complicações no período pós-natal (OE, 2019).

Neste estadio a puérpera permanece em vigilância duas horas, sendo fundamental ter uma postura atenta na vigilância de sinais vitais, prevenção de hemorragias, avaliação do globo de segurança de Pinard, promoção da vinculação, do contato pele a pele e da amamentação.

Pude prestar cuidados imediatos a 14 RN, promovendo o contacto pele-a-pele precoce (após validação com a parturiente desse desejo), secagem com panos quentes, avaliação dos parâmetros antropométricos, índice de Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade e Respiração (APGAR), avaliação céfalo-caudal avaliação dos reflexos primitivos, administração da Vitamina K e promoção do aleitamento materno na 1ª hora de vida extra-uterina.

O contacto pele a pele envolve proximidade física e afeta de forma positiva a vinculação. Os momentos a seguir ao nascimento são cruciais para a vinculação mãe-bebé, e a separação de ambos nos primeiros 60 a 90 minutos após o parto afeta o desenvolvimento do bebé e o comportamento da mãe de forma negativa (Zehra & Rukiye, 2020).

Os primeiros 60 minutos após o parto são um período crítico para a mulher e o recém-nascido, este período pode ser designado como *“Golden Hour”*, é um tempo de transição do ambiente intrauterino para o extrauterino, no qual tem que existir uma rápida adaptação do recém-nascido (Neczypor & Holley, 2017). As práticas que estão institucionalizadas nos hospitais podem ser intrusivas e adiar ou interromper o contacto precoce da mãe com o bebé (Biro, et al., 2015). O organismo do RN sofre diversas adaptações pulmonares, circulatórias, metabólicas e hemodinâmicas, como tal a *“Golden Hour”* envolve três componentes principais para amenizar a grande adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, são estes o contacto pele a pele, o corte tardio do cordão umbilical e a amamentação (Neczypor & Holley, 2017). Estas medidas melhoram a vinculação e a adaptação neonatal.

É importante que o EEESMO demonstre disponibilidade e o estabelecimento da vinculação precoce entre a tríade, respeitando a intimidade do casal.

No final das duas horas preparei a puérpera e o RN para transferência para o serviço de internamento de puerpério. Avaliei os sinais vitais, retirei o cateter o cateter periférico e de analgesia loco-regional (se indicado), prestei cuidados de higiene e conforto, verifiquei os sinais inflamatórios da sutura, penso operatório (no caso das cesarianas), ofereci uma refeição ligeira e avaliei a adaptação do RN à vida extrauterina.

Aproveitei o momento para realizar educação para a saúde: autocuidado, sexualidade, prevenção de infeção da sutura e aspetos relacionados com os cuidados ao RN. Esclareci as

dúvidas apresentadas pela puérpera, escutando-a, dando a resposta individualizada às suas necessidades.

Embora nos partos distócicos o pediatra estivesse presente para a avaliação física do RN, senti necessidade de o acompanhar durante a sua avaliação, pois considero que esse contacto permitiu enriqueceu as minhas experiências, permitindo ficar mais desperta para algumas situações de desvio da normalidade. Assisti a um total de 14 partos distócicos.

Dadas as características da unidade de saúde onde realizei o estágio, nos partos por cesariana, o pai não podia estar presente e o RN, após a extração, era observado numa mesa de reanimação exterior à sala cirúrgica, sendo depois reconduzido ao interior. Sempre que as condições do RN permitiam era realizado o contacto pele-a-pele com o pai numa sala exterior junto à mesa de reanimação do RN, uma vez que as características do bloco operatório não o possibilitavam que fosse realizado no interior das salas.

Pelas razões apresentadas, considero ter atingido a globalidade dos objetivos a que me propus para esta estadia.

2.7. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE E DA GESTÃO DE CUIDADO

A OE (2019) refere que o enfermeiro especialista gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

Na maioria dos turnos a enfermeira cooperante assumiu o papel de chefe de equipa. Foi possível acompanhar as atividades de gestão desenvolvidas pela enfermeira cooperante no decorrer do estágio, tais como a gestão dos recursos materiais e humanos, delegação de tarefas, requisição de material, validação do carro e material de emergência. Ferreira (2015), refere que a função da gestão em enfermagem é fulcral para assegurar a qualidade dos cuidados. Através da minha observação verifiquei a importância do papel do enfermeiro especialista na área da gestão e de que forma estas funções influenciam a qualidade da prestação de cuidados à parturiente e a promoção de um ambiente terapêutico e seguro para os mesmos.

Como gestor o EEESMO tem uma função preponderante na orientação e maximização dos recursos disponíveis e na manutenção da qualidade dos cuidados prestados. Na gestão em enfermagem, deve ser observada a constante preocupação dos profissionais em procurar o aperfeiçoamento, o conhecimento disponibilizado pelas novas tecnologias e a orientação da atuação profissional, de forma a maximizar todos os recursos disponíveis.

Concluindo, aprofundei as competências propostas na área da gestão, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional em EEESMO.

2.8. DESENVOLVER COMPETÊNCIAS CIENTÍFICAS NO ÂMBITO DA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

O último objetivo pretendeu desenvolver a temática de investigação, partilhando os resultados contribuintes para a área da enfermagem, a fim de mobilizar os conhecimentos e habilidades com garantia da melhoria contínua de qualidade (OE, 2019). Nesse sentido pretendo publicar os resultados obtidos com a Scoping Review elaborada no decurso do mestrado.

Tal como referido, a temática de interesse assentava na promoção de intervenções de enfermagem de saúde materna e obstétrica que promovessem a sexualidade satisfatória no pós-parto.

Nesse sentido e após a realização de uma Scoping-Review, considerei importante dar a conhecer a temática à equipa de enfermagem do bloco de partos. Para tal, foi realizada uma sessão de formação em serviço onde exploramos os principais resultados da revisão da literatura (Apêndice III).

A sessão teve a duração de 25 minutos e estiveram presentes 6 enfermeiros. O feedback verbal dos enfermeiros foi positivo, tendo os elementos que assistiram à formação, verbalizado a importância de se abordar mais vezes o tema da sexualidade, tanto na gravidez como no pós-parto. Como mencionado pelos membros da equipa durante a realização da sessão de formação, o tema da sexualidade acaba por ser ignorado muitas vezes por considerarem não ser um tema prioritário, apesar de reconhecerem os impactos causados por uma gravidez no seio do casal.

3 – QUADRO TEÓRICO/CONCEPTUAL

No terceiro capítulo deste relatório apresentarei uma síntese dos principais conceitos mobilizados sobre a temática em estudo, sustentados no quadro conceptual de Teoria das Transições de *Afaf Melais*.

3.1. AS TRANSIÇÕES NO SEIO DA FAMÍLIA: DA CONJUGALIDADE À PARENTALIDADE

O conceito de Família baseia-se em aspetos sociais e culturais, sofrendo mutações ao longo do tempo (Borsa e Nunes, 2011). Para Minuchin (1982) a família é vista como um conjunto de membros que interagem entre si e com o ambiente envolvente, delimitando o comportamento de cada membro (Borsa e Nunes, 2011).

A parentalidade dá-se com o nascimento do primeiro filho, observando-se a transição da função do par como conjugal para parental (Ferreira et *al.*, 2021). O mesmo autor afirma que esta é uma nova fase do ciclo familiar, na medida em que leva à reconstrução de papéis e funções dos pilares desta família.

Paternidade e maternidade encontram-se interligados e englobados na parentalidade, sendo esta última baseada no nível relacional dos intervenientes, mãe e pai, podendo sofrer alterações tendo em conta o modo como se vê a figura masculina e feminina em determinada cultura, explorando a evolução do conceito de família e em particular a avaliação do papel da mulher (Borsa e Nunes, 2011). Esta continua a ser vista como elemento fulcral na execução do trabalho doméstico mesmo estando inserida no mercado de trabalho. Outro aspeto descrito pelos autores é a influência que o papel da mãe tem no desenvolvimento infantil referindo que as crianças que não estabeleceram uma relação de apego satisfatória tendem a se tornar emocionalmente afastadas. No entanto e apesar de destacar a relevância do papel do pai na família, apontam também que a continuidade da sobrevalorização do papel de mãe no seio familiar constitui um obstáculo à fortificação dos laços do pai com o filho e à própria distribuição equitativa do trabalho doméstico. A mulher pelo seu papel na família e pela forma como é vista socialmente continua a ser considerada como psicologicamente mais capaz de contribuir para o desenvolvimento saudável da criança (Borsa e Nunes, 2011).

O autor Ferreira et *al.* (2021), refere que o enfermeiro tem um papel importante como facilitador na evolução do papel do pai no desenvolvimento da criança.

É destacado o envolvimento do pai como positivo, tanto a nível emocional como na participação nos cuidados pois promove a construção da parentalidade e facilita as

transformações conjugais. As mulheres revelam que a participação do cônjuge tem grandes influências na satisfação da vida do casal por se sentirem mais apoiadas (Ferreira et *al.*, 2021)

O enfermeiro tem um papel importante como facilitador do desenvolvimento do papel do pai no desenvolvimento da criança e favorável no processo de transição de novos eventos familiares, uma vez que promove o bem-estar entre os intervenientes bem como a gestão de expectativas. Considerado um facilitador nos processos adaptativos relativos a funções, sentimentos e expectativas, potencializando uma rede de suporte basilar para uma transição para a parentalidade e conjugalidade positivas (Ferreira et. *al*, 2021).

3.2 - A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE DO CASAL NO PÓS-PARTO

A definição funcional de sexualidade é um aspeto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2015).

A satisfação sexual ou satisfação com a relação sexual é aquela que se refere apenas à obtenção de satisfação na relação sexual (incluindo para isso a definição da mesma) (Nobre, 2006).

A gravidez e parentalidade comprometem alterações na vida do casal que podem induzir a estados de ansiedade. O medo do desconhecido, aliado a crenças e mitos é gerador destes estados ansiosos. Nesta fase, o sucesso ou insucesso de uma relação conjugal depende da performance com que os parceiros redefinem a ligação à família de origem, constroem intimidade sem comprometer a autonomia, ajustam a paternidade/maternidade preservando a privacidade, enfrentam as crises sem debilitar a união conjugal, permitindo a expressão segura de conflitos que instituem um relacionamento sexual gratificante, partilhando alegria e diversão. (Martins et *al*, 2018)

A necessidade de reordenação dos papéis e das relações no seio da família, as modificações de si próprio, as alterações nas atividades diárias e a aquisição de novas competências são fatores potencialmente stressantes no processo de transição. O culminar de uma transição saudável expressa-se na mestria e capacidade de assumir uma nova identidade. (Meleis, 1994)

A gravidez é uma fase de transição que implica uma nova adaptação do casal a vários níveis, nomeadamente no que se refere à sexualidade. As investigações têm concluído que este é um período crítico para possíveis alterações na vida do casal, é um momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais emergentes ou existentes (Morais, 2012).

No entanto a atividade sexual do casal no pós-parto é afetada pela diminuição da intensidade da estimulação e do orgasmo femininos. Isso não quer dizer que a sensualidade e a paixão estejam perdidas (Lowdermilk e Perry, 2008).

Para Moraes (2012), os traumas do pavimento pélvico são relativamente frequentes no parto vaginal sendo as mais frequentes: hemorróidas, incontinência (urinária e fecal), prolapso uterino, lombalgias, dor perineal, cansaço extremo, problemas sexuais e depressão.

Mendes (2009), refere que o facto do companheiro ter assistido ao parto estimula um aumento da compreensão da necessidade que a mulheres têm de recuperar fisicamente.

Outro dos aspetos interligados com a retoma da sexualidade no pós-parto está relacionado com a perceção da autoimagem da mulher. As mulheres lamentam as alterações incutidas pela maternidade, que provocam sentimentos de um corpo pouco atraente (Aratangy 2008).

Relativamente aos profissionais de saúde, as puérperas referem que não se sentem ouvidas e que os problemas da esfera da sexualidade são considerados comuns (Khajehei et al., 2009).

3.3 O ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DE UMA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE SATISFATÓRIA NO PÓS-PARTO À LUZ DA TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MELEIS

O nascimento de um filho é um acontecimento que desencadeia mudanças a nível da identidade, papéis, comportamentos e funções que provocam um desequilíbrio familiar e consequentemente um período de ajustamento, onde o espaço do bebé vai sendo criado e as relações entre os elementos da família vão sendo reestruturadas (Canavarró e Pedrosa 2005). Meleis (2010) refere-se aos períodos de transição da vida dos indivíduos, de forma semelhante, em que perante momentos de grande instabilidade, e vulnerabilidade, são desenvolvidas novas estratégias de coping de forma a adaptarem-se à nova realidade.

De acordo com Schumacher & Meleis (1994) o processo de transição de tornar-se mãe e pai situa-se numa transição desenvolvimental, uma vez que, encontra-se relacionado com situações do desenvolvimento individual ou familiar.

A proximidade dos enfermeiros com as populações e a forma como se relaciona com as mesmas, coloca-os numa posição privilegiada, que lhes permite identificar com maior facilidade as suas necessidades e desenvolver estratégias de apoio direcionadas para as mesmas. (Sequeira, 2011)

Segundo a OE (2003), o enfermeiro é o profissional de saúde responsável pela promoção da saúde da comunidade onde está inserido, dando resposta às necessidades da mesma em cuidados de enfermagem, cabe-lhe a ele participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados e colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.

Bondas-Salonen (1998) refuta, referindo que, os enfermeiros são os profissionais de saúde, que dado o papel de proximidade nas comunidades, desempenham uma função fundamental na manutenção dos níveis de saúde das famílias.

Meleis (2010) descreve que as mães após o nascimento do bebé estão muito recetivas às intervenções de enfermagem, principalmente nas que se centram na educação para a saúde e no esclarecimento de dúvidas.

Nunes (2014), menciona que o casal evita questionar/abordar o tema sexualidade por vergonha, receio ou desconforto. Acrescenta ainda que, as alterações nas atitudes sexuais e labilidade emocional, características da gravidez e do pós-parto, podem causar perturbações mesmo nos relacionamentos mais estáveis.

No processo de assistência em enfermagem é fulcral que os EEESMO sejam promotores do processo de transição, para uma sexualidade saudável, que a pessoa está a vivenciar, tendo em consideração as dimensões intrínsecas e extrínsecas da mesma. Neste sentido, é importante o profissional de saúde ter a competência necessária para identificar o tipo de transição ou transições que a pessoa está a experienciar, para que consiga desenvolver um plano de cuidados correspondente às necessidades da mulher/casal (Guimarães & Silva, 2016).

A missão dos cuidados especializados em ESMO centra-se em promover a saúde e uma transição saudável no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva, sendo que os cuidados especializados em ESMO visam uma resposta profissional às necessidades da mulher/casal (OE, 2022).

A vivência da sexualidade satisfatória no pós-parto, situa-se assim numa transição desenvolvimental, uma vez que, encontra-se relacionado com situações do desenvolvimento individual ou familiar, como é o exemplo da passagem da díade conjugal para a tríade (Brito, 2012).

A transição para a parentalidade, maioritariamente, é um dos períodos mais importantes e desafiantes da vida de um casal (Cruz & Mosmann, 2015). Os mesmos passam da díade para a constituição da sua família, no qual existe o compromisso para a vida com o outro indivíduo, vivenciando um período de adaptação de novos papéis, particularmente exigentes. Ser mãe e ser pai trata-se de uma transição progressiva e permanente que impõe a interiorização das expectativas familiares e sociais relativamente à adequação dos seus comportamentos e que exige uma reorganização pessoal, conjugal e profissional (Meleis, 2010).

Mendes (2009) reforça a importância que os enfermeiros têm para estes casais, neste período de transição. No entanto, alegam que o tempo de consulta é insuficiente para a abordagem de todas as questões que têm para colocar.

Os EEESMO devem ser profissionais facilitadores desta transição, para isso no contacto com a mulher/casal devem ter em conta o significado que estes dão à sexualidade, crenças culturais, atitudes e o status socioeconómico (Schumacher & Meleis, 1994; Melais, 2010).

Torna-se importante o desenvolvimento de estratégias e programas, que visem o aumento dos níveis de satisfação e promovam o bem-estar do casal face à vivência da sua sexualidade e com isso possam desenvolver confiança e adaptarem-se com independência e mestria à nova fase das suas vidas (Schumacher & Meleis, 1994; Melais, 2010).

É essencial o incentivo à expressão de emoções e da escuta ativa entre o casal. Coelho (2016), aponta ainda que o casal deve ser estimulado a utilizar o momento da consulta com o profissional de saúde como ferramenta à potenciação do seu bem-estar e da vivência plena da sexualidade, consciencializar-se que as alterações físicas são transitórias e significam que o seu corpo atravessou uma grande mudança, disfrutar de momentos a sós onde possam estimular e vivenciar diferentes formas de sexualidade, utilizar lubrificantes à base de água para diminuir o risco de infeção e disfrutar da sua gravidez e pós-parto em plenitude (Coelho, 2016).

Apesar de tudo as transições devem ser vistas como algo positivo, porque no seu final, as pessoas podem alcançar uma maior estabilidade relativamente ao seu estado anterior, terem uma oportunidade de crescimento, desenvolvimento, amadurecimento e de empowerment (Meleis, 2010).

4- METODOLOGIA

No sentido de mapear a evidência sobre o conhecimento disponível sobre a as intervenções do EEESMO promotoras de uma sexualidade satisfatória no pós-parto, desenvolveu-se *uma Scoping Review* (SR) com base nas orientações do Joanna Briggs Institute (2014) (Apendice IV).

4.1- A *Scoping Review*

Tendo por base a questão formulada segundo a mnemónica P (população) C (conceito) C (contexto): “Quais as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica promotoras de uma sexualidade satisfatória no pós-parto?”

Os critérios de inclusão delineados considerando a dimensão da questão de revisão serão apresentados no quadro nº1.

Os descritores Mesh utilizados para a pesquisa foram, Mulheres (Women/female), Casais (Couples), *Parceiros sexuais (Sexual Partners)*, *Comportamento sexual (Sexual behavior)*, *Sexualidade (Sexuality)*, *Período pós-parto (Sexuality period)*. *enfermeiros/EEESMO (Midwife/nurse)* e o termo natural *Sexualidade pós-parto (Sexuality postpartum)*.

Foi definido como critério de inclusão estudos entre os anos de 2018 e 2023, para se ter acesso à evidência mais recente sobre o tema.

Quadro nº1 - Critérios de inclusão para a pesquisa

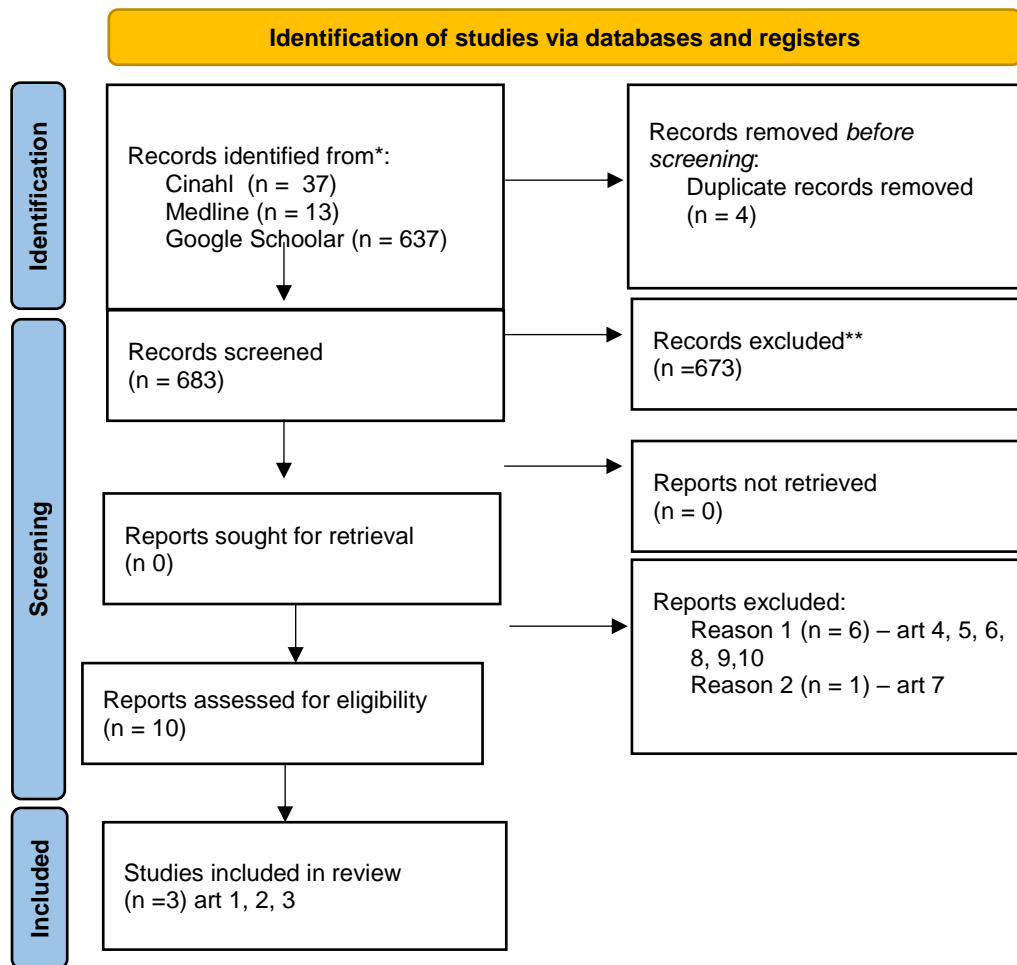
Tipos de Participantes	Mulheres e Casais, sem restrições de idade, etnia ou outras características pessoais.
Conceito	Cuidados de enfermagem, período pós-parto e sexualidade.
Contexto	Todos os contextos onde o EEESMO desenvolve a sua atividade.
Tipos de estudo	Todos os desenhos de estudos. Serão incluídos artigos em português, inglês, nos últimos cinco anos e em <i>full-text</i> .

A pesquisa foi realizada inicialmente com a procura de palavras-chave na Plataforma *MeSH Browser*, a fim de identificar os descritores a serem utilizados nas bases de dados de evidência científica. Posteriormente, foram utilizados os descritores e combinações entre eles, em várias tentativas que conduzissem a resultados com contributo para a investigação. Optou-se por adicionar à pesquisa um termo natural “*sexuality postpartum*” que contribuiu para achados científicos com valor para a investigação.

Esta etapa foi concluída a 2 de Maio de 2023 com a utilização da seguinte expressão de pesquisa: “(Women OR female OR couples OR sexual partners) AND (Sexual behavior OR Sexuality OR Sexuality Postpartum) AND (midwif* OR nurs*) AND Postpartum period na plataforma *ESBCOhost*, nas bases de dados *MEDLINE Complete* e *CINAHL Complete*. Na plataforma *Google Académico* foi utilizada a seguinte expressão de pesquisa: ‘mulheres, casais, sexualidade no pós-parto, enfermeiras, enfermagem, parceiros sexuais, comportamento sexual’.

Após a pesquisa de artigos, na fase de “*identification*” do *Prisma 2020 Flow Diagram*, obtiveram-se 697 artigos nas bases de dados científicas escolhidas para a pesquisa. Na fase de “*sreening*”, após a eliminação dos artigos duplicados, foram lidos os respetivos título e resumo, tendo sido eliminados 687 por não cumprirem os critérios de inclusão. De seguida, foi realizada a leitura integral dos dez artigos, sendo que seis deles foram eliminados por não se enquadrarem na temática em estudo e um por não possuir PCC.

Na fase “*included*” foram incluídos três artigos para análise (Figura 1).



Fonte: Adaptado de PRISMA 2020 Flow Diagram. Page, MJ.; McKenzie, JE.; Bossuyt, PM.; Boutron, I.; Hoffmann, TC.; Mulrow, CD.; Bossuyt, P.; The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372: n71. doi: 10.1136/bmj. n71

4.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Dos três artigos incluídos para análise, um é quantitativo (Canadá) e dois são qualitativos (Espanha e Irão). Não foi encontrado nenhum estudo realizado em Portugal ou em português. Os estudos foram realizados entre 2018 e 2023, com amostras que variaram entre os 10 e os 150 participantes. Os resultados destes estudos encontram-se resumidos no quadro nº 2.

Quadro 2. Principais achados dos estudos elegíveis

Nº do artigo	Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo e Base de dados	Objetivos e questão de pesquisa	População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência	Metodologia /Métodos	Caracterização da Intervenção	Resultados	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SR
Nº 1	Catherine de Pierrepont, Audrey Brassard, Isabelle Lessard, Anne-Sophie Gingras, Katherine Péloquin 2021 Canada	Testing an Online Training Session on Couples' Perinatal Sexual Changes Among Health Care Professionals and Paraprofessionals <i>CINAHL Complete</i>	Avaliar os contributos que um curso sobre alterações da sexualidade de entre casais, no período perinatal do, teve na prática dos profissionais de saúde.	População: Profissionais de saúde entre enfermeiros generalistas, EESMOS e doulas da cidade de Québec, Canada. A amostra foi de 74 participantes .	Quantitativa Os participantes completaram quatro etapas do projeto de pesquisa ao longo de 2 meses. No final os participantes foram avaliados através de 12 perguntas que traduziram a eficácia da sua intervenção.	As etapas foram um questionário online onde os profissionais foram caracterizados socio-demograficamente, necessidades formativas e os conhecimentos relativos às alterações da sexualidade no período perinatal, um curso de 2 horas com o objetivo de desenvolver conhecimentos e a capacidade reflexiva. Posteriormente os profissionais responderam a questionário que traduziu os ganhos obtidos.	Os resultados deste estudo sugerem que um curso como este tem um impacto positivo na prática, uma vez que depois da participação, os profissionais demonstraram ter um maior conhecimento dos problemas entre os casais no período perinatal e consequentemente mostraram estar mais aptos a abordar este tema nas suas consultas. No entanto, ressalvam que a falta de tempo em consulta acaba por tornar este tópico não prioritário.	Os profissionais de saúde reconhecem que a temática da sexualidade continua a ser menosprezada em consulta por falta de conhecimento e à vontade para abordar o tema junto dos casais. Este artigo demonstra que o investimento dos profissionais em formações sobre esta temática se traduz em ganhos positivos junto de casais que atravessem dificuldades no período pós-parto. Dada a relação próxima com os casais no período pré e pós-parto é sugerido que os EESMO devem usufruir da oportunidade única de ser o profissional de referência que aborda e ajuda os casais sobre este tema.
Nº 2	Lidia Pardell-Dominguez, Patrick A. Palmieri, Karen A. Dominguez-Cancino, Dorian E. Camacho-Rodriguez, Joan E. Edwards, Jean Watson and Juan M. Leyva-Moral 2021 Espanha	The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry <i>Medline Complete</i>	Descrever as experiências vividas por primíparas no período pós-parto relativamente à sua saúde sexual que deram à luz na região da Catalunha, Espanha	População: Primíparas maiores de 18 anos que deram à luz numa maternidade na Catalunha, Espanha. A amostra foi de 10 participantes .	Qualitativa Tipo de amostragem intencional. As participantes foram selecionadas por EESMO, após terem demonstrado o interesse em participar no estudo.	Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas, permitindo às mulheres expressar-se acerca das suas experiências e estigmas sobre a saúde sexual no pós-parto.	Os resultados deste estudo sugerem que a discussão acerca da sexualidade no pós-parto é um tabu entre os profissionais de saúde, e que na grande maioria está ausente do foco na prática de cuidados. Os autores consideraram que as mulheres se sentem mais motivadas à retoma da vida sexual para agradar ao parceiro. Os profissionais devem incorporar a temática da saúde sexual na prática, tendo em atenção as preferências das mulheres e estimulando uma comunicação eficaz com as mesmas.	A saúde sexual é um fenómeno multidimensional construído por fatores sociais, pessoais e culturais. Durante o período pós-parto a mulher atravessa novas transições tornando-se mãe e esta nova realidade acarreta novas responsabilidades que podem ter impacto na qualidade da saúde sexual. É importante que em primeiro lugar, os profissionais de saúde compreendam e adquiram conhecimentos sobre o contexto socio-psico-cultural e sobre a influência destes no ciclo gravídico- puerperal, de forma que consigam adaptar a uma prática de cuidados individualizada.

Nº3	Farzaneh Rahimi, Shadi Goli, Fariba Eslami 2020 Irão	The effect of educational classes during pregnancy on the level of sexual satisfaction after delivery in nulliparous women <i>Medline Complete</i>	Definir o efeito que os cursos de preparação para o parto têm na recuperação da satisfação da vida marital no período pós-parto em nulíparas.	População: Primíparas entre os 18 e 35 anos a frequentar curso de preparação para o parto em clínicas selecionadas da cidade de Shahreza, no Irão. A amostra foi de 150 participantes.	Estudo quase-experimental com recurso à Escala de Satisfação Conjugal ENRICH, a todas as mulheres nulíparas com idade gestacional de 16 a 20 semanas.	As participantes foram divididas em dois grupos onde metade assistiram a 8 sessões do curso e as restantes fizeram apenas uma aula e foram fornecidos panfletos. Os resultados foram avaliados 3 meses após o parto através de um questionário de satisfação marital desenvolvido pelos autores, preenchido também no pré-parto de forma a cruzar resultados.	Os resultados deste estudo revelam que os cursos direcionados ao período pré e pós-parto previnem problemas físicos entre o casal e promovem a saúde sexual e mental das mulheres após o parto. Os autores consideram que o bem-estar das puérperas se traduz no bem-estar da comunidade dado o seu papel relevante nas crianças e na família.	Os autores reconhecem o ciclo gravídico-puerperal como um momento em que as mulheres estão extremamente motivadas para a mudança e em proceder a alterações que se traduzem em ganhos para a sua saúde. A oportunidade de realizar educação para a saúde pelos profissionais com informação ajustada a este período melhora a satisfação entre o casal. Os cursos de preparação para o parto são uma oportunidade de excelência para acompanhar estas famílias, auxiliando-as e empoderando-as na transição para a parentalidade.
------------	--	---	---	---	---	---	--	---

Da análise dos resultados emergem três categorias:

- Pouco tempo em consultas, que faz com que o tema da sexualidade não seja prioritário;
- Sexualidade no pós-parto continua a ser um tabu entre os profissionais de saúde e não está no foco da sua prática de cuidados;
- Investimento em cursos direcionados ao período pré e pós-parto previnem dificuldades entre o casal, nomeadamente cursos que incluam a temática da sexualidade.

4.3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A sexualidade durante a gravidez torna-se distinta da fase pré-concepcional e leva muitas mulheres e homens a acreditar que não devem ter relações sexuais durante este período (Coelho, 2016). As alterações corporais vividas durante a gravidez, provocam perda de autoestima, sentimento de incapacidade de sedução e a adaptação a esta nova fase da vida da mulher pode levar a uma maior dificuldade a nível do relacionamento sexual entre o casal (Silva, 2005; Coelho, 2016). A satisfação sexual entre o casal é associada à saúde mental, felicidade e interação social com os pares. Acrescentam ainda que a falta de conhecimento e preparação para os desafios dos período pós-parto pode ser stressante para a mulher e casal, tendo um impacto negativo na adaptação ao seu novo papel de mãe. Durante a gravidez, as mulheres

encontram-se altamente motivadas para aprender e mudar comportamentos. A preparação adequada pode ter um papel crucial em providenciar e melhorar o estado físico e mental de mulheres no período pós-parto sendo os cursos e a educação sexual durante a gravidez uma forma de melhorarem a satisfação entre o casal. A saúde sexual das mulheres tem um grande impacto na saúde mental da própria e consequentemente da família (Rahimi *et al*, 2020).

No estudo realizado por Pardell-Dominguez *et al* (2021), em mulheres de vários contextos culturais e países concluem que, a mudança de papéis e o aumento das responsabilidades no período pós-parto têm um impacto negativo no desejo sexual. Os problemas mais mencionados pelas mulheres em consulta pós-parto são: dispareunia, decréscimo da libido, imagem corporal negativa, fadiga, privação de sono e responsabilidades domésticas.

Durante a amamentação, a lubrificação vaginal é reduzida devido a altos níveis de prolactina e baixos níveis de oxitocina. Esta é uma razão importante para que os profissionais de saúde abordem as mulheres acerca das mudanças físicas associadas à amamentação que afetam a saúde sexual. Em geral, as mulheres referiram insatisfação para com os serviços de saúde, pois consideram que a sua saúde sexual foi negligenciada, referindo ainda que os profissionais de saúde ignoram as crenças e preferências das mulheres (Pardell-Dominguez *et al.*, 2021).

O interesse da mulher por relações sexuais modifica-se depois do parto devendo-se a alterações hormonais, distúrbios emocionais, baixa autoestima, amamentação, alterações físicas (preocupação com a recuperação perineal/muscular), dispareunia e exigências como mãe. Alguns homens após a paternidade também partilham este stress emocional e psíquico, influenciando no seu desejo e disponibilidade sexual (DGS, 2015).

Na análise de Pierre Pont *et al* (2021), é observada uma alteração nos comportamentos sexuais seguida de um período de inatividade particularmente no primeiro ano após o parto. As mudanças nos comportamentos são simultaneamente influenciadas por aspetos físicos, psicológicos e socioculturais. É importante a adaptação do casal a esta fase, porque a sexualidade é um elemento essencial na relação do casal, intrinsecamente ligada à qualidade e estabilidade da relação (Pierre Pont *et al*, 2021).

Os autores Rahimi *et al* (2020), referem que no período pós-parto são observadas mudanças na satisfação do casal. O conhecimento e informação acerca dessas mudanças na gravidez e no pós-parto podem ajudar a melhorar a satisfação do casal.

No entanto, para alguns pais, a presença de um filho no agregado familiar conduz a um fortalecimento do casal.

No entanto, para alguns pais, a presença de um filho no agregado familiar conduz a um

fortalecimento do casal, proporcionando prazer, realização e satisfação nas relações familiares e conjugais (Martins *et al*, 2018).

A função do EEESMO passa por assegurar cuidados especializados nos contextos em que a mulher se encontra, produzindo ganhos em saúde pela promoção da autonomia da mesma nas decisões, pela capacitação para o autocuidado e autovigilância, promovendo desta forma a vivência positiva dos processos fisiológicos relacionados com a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto (OE, 2011). O EEESMO deve esclarecer as questões da libido, desmistificar crenças, mitos e questões culturais ligadas à atividade sexual durante a gravidez (Lowdermilk, 2008). Neste sentido é importante o enfermeiro especialista informar o casal acerca das alterações habituais do desejo sexual durante a gravidez e transmitir outras formas de experienciar a sexualidade, nomeadamente através de carícias, atividade não-genital, masturbação e/ou diferentes posições sexuais (Coelho, 2016). Da mesma forma, no período puerperal deve ser dada a atenção e informação sobre a sexualidade tendo em conta a importância que tem na vida afetiva e sexual da mulher e do casal DGS (2015).

A saúde sexual foi descrita como um tabu pelas mulheres que recorrem aos serviços de saúde. As mulheres acreditam que estas preocupações são triviais e insuficientes, tendo várias participantes referido preferir consultar a internet como fonte primária de informação ao invés dos profissionais de saúde. Algumas participantes referiram sentir-se negligenciadas, referindo que a atenção dos profissionais foi exclusiva no bebé (Pardell-Dominguez *et al.*, 2021).

Os autores Pierre Pont *et al.* (2021), demonstram que os casais querem ser informados, apoiados, tranquilizados e referenciados por profissionais adequados. Adicionam que os casais tendem a não abordar este tópico pelo desconforto e a ideia de que devem ser os profissionais a iniciar o tema.

Dada a relação próxima que se desenvolve durante a gravidez e no pós-parto, os profissionais incluindo os EEESMO, têm a oportunidade única de abordar um tópico tão sensível como este. Os autores Santos e Gomes (2017), refutam que através da sua intervenção são prevenidas complicações, promovido o conforto físico, emocional e a educação para a saúde, auxiliando nos processos de transição para a nova fase das suas vidas.

Para Martins *et al.*, (2018) o nascimento de um filho, particularmente no caso de ser o primeiro, gera um período de instabilidade que determina comportamentos que promovem a transição para a parentalidade. Marca a passagem para uma nova fase do ciclo vital da família, com ampliação e complexificação do sistema familiar, crescendo a dimensão parental. A parentalidade é destacada como uma das mais dramáticas e intensas transições familiares pois requer uma reorganização de identidades e papéis.

As mudanças físicas e psicológicas no período pós-parto, acrescidas das responsabilidades pelo cuidado à criança, os receios sobre adaptação às novas condições, a falta de informação e insatisfação na relação sexual, são os principais receios da mulher/casal (Rahimi *et al.* 2020). Para Pardell-Dominguez *et al.* (2021), as mulheres descrevem estar altamente motivadas pelo desejo de regressar ao que consideram “normal” (pré-gravidez) no seu relacionamento, pelo que este pode ser considerado uma excelente oportunidade de educação para a saúde pelos EEESMO.

Esta educação para a saúde sobre a vivência da sexualidade, deve ser iniciada ainda no período pré-concepcional, quando os casais procuram os serviços de saúde (Khajehei *et al.*, 2009; Pierre Pont *et al.* 2021) e continuada durante a gravidez, uma vez que, se encontram motivadas para aprender e mudar comportamentos (Rahimi *et al.* 2020).

A consulta de revisão do puerpério é um momento por excelência de contacto das mulheres/casais com os cuidados de saúde, onde é realizado o diagnóstico adequado de situações desviantes como a presença de prolapso uterino, incontinência urinária ou fecal e problemas psíquicos. Intervir e/ou realizar o respetivo encaminhamento destes casais torna-se fundamental caso o profissional que diagnostica não tenha capacidade e competências para resolver ou melhorar a situação (O’Reilly *et al.*, 2009).

Segundo Pardell-Dominguez *et al.* (2021), ao invés de evitar conversas acerca da saúde sexual, os profissionais de saúde devem providenciar em consulta um cuidado holístico incluindo uma abordagem compreensiva da sexualidade.

A saúde sexual no pós-parto deve ser melhorada oferecendo programas às mulheres que incluam fisioterapia e ferramentas para melhorar a sua saúde sexual, quer a nível físico, quer através da comunicação entre o casal e um espaço seguro onde as mulheres possam conversar com outras mulheres. (Pardell-Dominguez *et al.*, 2021)

Silva (2010) reforça a ideia de que um relacionamento colaborante entre enfermeiros e casais é essencial pois facilita a criação de um contexto favorável para a troca de experiências, informação e partilha de angústias, vivências e dúvidas sexuais.

As intervenções autónomas do EEESMO no acompanhamento do TP e parto podem também constituir-se como uma mais-valia na melhoria da saúde sexual das mulheres e casais no pós-parto, uma vez que é conhecida a influência que a medicalização do trabalho de parto e a instrumentalização do parto tem a nível da saúde e da recuperação pós-parto dos casais (Portugal, 2011).

Segundo Pardell-Dominguez *et al.*, (2021) a saúde sexual no pós-parto deve ser melhorada oferecendo às mulheres programas opcionais que incluam fisioterapia e ferramentas

para melhorar a sua saúde sexual, quer a nível físico, quer através da comunicação entre o casal e um espaço seguro onde as mulheres possam conversar com outras mulheres.

Para Pierre Pont *et al.*, (2021) os profissionais de saúde referem a falta de conhecimento na sexualidade ligada à falta de experiência e falta de capacidade de aconselhamento neste tema. Com maior conhecimento e experiência, os profissionais de saúde poderão responder às necessidades dos casais e dúvidas dos casais neste período. Os autores indicam que a participação em cursos especializados de parteiras, enfermeiras e doulas resulta tanto no aumento do conhecimento acerca de alterações sexuais e problemas no período perinatal, como numa atitude positiva na discussão e inclusão deste assunto junto dos pacientes. (Pierre Pont *et al.*, 2021)

O EEESMO tem o papel de educador, onde as suas competências técnicas, científicas, referenciais, relacionais e de ajuda, são instrumentos considerados essenciais para a obtenção de ganhos em saúde dos seus utentes. (Couto, 2006). Apesar de os profissionais de saúde considerarem a importância do conhecimento, alguns referiram ainda a falta de tempo como barreira na abordagem deste tema. Consideram haver pouca literacia acerca deste tema. (Pierre Pont *et al.*, 2021). O autor Katz (2005), contrapõe referindo que a pouca intervenção do EEESMO na promoção da sexualidade na nesta área são, o pudor, o desconforto com a sua própria sexualidade e medo de invadir a privacidade do casal.

4.4 – PRINCIPAIS CONCLUSÕES DA SCOPING-REVIEW

Os profissionais de saúde reconhecem que a sexualidade continua a ser menosprezada na prática por falta de conhecimento e à vontade para abordar o tema junto dos casais. A inclusão da temática nas consultas é recebida como positiva pelos mesmos, pelo que os profissionais de saúde e em particular os EEESMO devem apostar na formação destes conteúdos, pelo papel de referência que ocupam junto do casal, no período pré e pós-parto.

O ciclo gravídico-puerperal é reconhecido como o momento-chave na educação para a saúde, por existir uma procura da mulher/casal aos cuidados.

Utilizando a sua relevância junto das comunidades, o enfermeiro deve investir cada vez mais em educação para a saúde, durante os períodos pré e pós-parto, incluindo o tema da sexualidade. O EEESMO é o profissional habilitado para desenvolver a sua prática, conhecendo a mulher de acordo, com as suas crenças e valores, demonstrando disponibilidade e capacitando a mulher através da educação para a saúde com base na evidência.

Esta SR é vista como pertinente à luz da investigação em enfermagem com aplicação na prática, uma vez que a intervenção do EEESMO deve ser na promotora de uma sexualidade

satisfatória no pós-parto e conseqüentemente traduzir-se numa experiência positiva no ato de tornarem-se pais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estágio tive a oportunidade de acompanhar as grávidas nos quatro estádios do trabalho de parto. Como tal, foi fundamental relacionar a teoria e a prática de forma a identificar e agir durante a progressão do trabalho de parto.

Desde o primeiro dia de aulas que aguardava com bastante expectativa a realização deste estágio, pois considero apaixonante o momento em que a mulher se torna mãe, e todas as transformações físicas/psicológicas e emocionais que se dão nesse momento. Por esse motivo e reunindo as experiências em sala de aula e durante o estágio na comunidade, cheguei ao tema proposto. A ação do EEESMO deve apostar na formação sobre estes conteúdos, pelo papel de referência que ocupam junto do casal, no período pré e pós-parto. Através deste papel, o EEESMO torna-se um facilitador dos processos de transição que os casais atravessam, nomeadamente tornarem-se pai e mãe, atenuando os impactos causados por este fenómeno na relação de ambos e consequentemente o retorno à vida íntima do casal de forma tranquila. Cabe ao EEESMO investir nesta área desde o período pré-concepcional, promovendo o empoderamento das mulheres/casais, através do acesso à informação fidedigna, preparando-os para todas as fases que os esperam no futuro.

O desenvolvimento da SR constituiu uma ferramenta importante de mapeamento da mais recente evidência relacionada com o tema escolhido. Pelos resultados obtidos, consideramos que devem ser desenvolvidos estudos sobre esta temática em Portugal.

Foram promovidos momentos de discussão e reflexão sobre a importância do tema e da aplicação na prática de cuidados, através de uma formação em serviço à equipa multidisciplinar.

A realização desde estágio foi extremamente desafiante, não só pelo número de horas, pela distância, ou pela exigência, mas principalmente pela conjugação entre a minha pessoa enquanto profissional e personalidade reservada. O facto de não ter experiência na área contribuiu para a minha insegurança e foi preciso um longo período até começar a sentir a pertinência das minhas ações profissionais. Neste aspeto foi fundamental ter ao lado uma enfermeira cooperante que compreendeu, deu espaço e estimulou a minha criatividade e desenvolvimento enquanto futura EEESMO.

No futuro gostaria de continuar a desenvolver a temática da sexualidade em consultas, de vigilância da gravidez e nos cursos de preparação para o parto, capacitando a mulher/casal para a fase adaptativa da vivência da gravidez. Acredito que o investimento profissional nestas temáticas tem efeitos vindouros na execução de uma parentalidade positiva.

Gostaria igualmente de promover a discussão deste tema entre enfermeiros com a finalidade da excelência dos cuidados prestados.

A entrada atípica neste curso e a sua concretização requereu tempo, resiliência e um grande esforço pessoal para conseguir alcançar a meta e as competências que foram atingidas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque. (2021). Integração dos enfermeiros e construção da identidade profissional: Contributos da supervisão clínica Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Alves, A. (2016). Desenvolvimento de competências culturais no licenciado em enfermagem: estudo comparativo de análise qualitativa entre estudantes portugueses e brasileiros. Universidade Católica Portuguesa - Instituto CiênciasDaSaúde.

Alves, A., Lovadini, V., & Sakamoto, S. (2021). Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. *Rev Enferm Atual In Derme*, 95(33), pp. 1- 12.

Alves, M. (2008) - Fatores que influenciam a sexualidade feminina depois do parto. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Aratangy, L. (2008) – O Anel que tu me deste. Lisboa: Editora Pergaminho, 168 p. ISBN 9789727118311.

Biro, M. A., Yelland, J. S., & Brown, S. J. (2015). Who is holding the baby? Women's experiences of contact with their baby immediately after birth: An Australian population-based survey. *Women and Birth*, 28 (4), 317-322. doi:10.1016/j.wombi.2015.05.001

Borsa, J. C. & Nunes, M. L. T. (2011). Aspectos Psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29 (64). Disponível em https://www.researchgate.net/publication/324633306_Aspectos_psicossociais_da_parentalidade_e_O_papel_de_homens_e_mulheres_na_familia_nuclear.

Bondas-Salonen, T. (1998)– New mothers' experiences of postpartum care – a phenomenological follow-up study. *Journal of Clinical Nursing*. No 7 , p. 165- 174.

Brito, M. (2012). A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa.

Canavarro, M. & Pedrosa, A. – Transição para a Parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In LEAL, I. – *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 2005. ISBN 972-754-235-2. pp 225-256

Carvalho, M. (2014). *Reflexo de um Caminho Percorrido: Processo de Aprendizagem no Contexto da Prática. A Satisfação da Mulher com o Trabalho de Parto e Parto: Relação com as suas Expectativas e Experiências. Revisão Integrativa da Literatura (Relatório de Estágio)*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Coelho, M. (2016). O Enfermeiro especialista na promoção da sexualidade na gravidez. *Escola Superior De Enfermagem De Lisboa*. (pg 19-25; 58-59)

Coutinho, E. (2006). A experiência de ser cuidada na sala de partos. *Rev. Sinais Vitais*, 68, pp. 61-66. Acedido a 21 de janeiro de 2020 em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/3.pdf>

Couto, G. (2006) – Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* pp 190-198.. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a07.pdf>. ISSN 0104-1169.

Couto, C. & Carneiro, M. (2017). Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura. *Enfermería Global* (47), pp. 552-562.

Cruz, Q. S. D., & Mosmann, C. P. (2015). Da conjugalidade à parentalidade: vivências em contexto de gestação planejada. *Aletheia*, (47-48), 22-34.

DeBaets, A. M. (2017). From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2(16), [10.1016/j.ajog.2016.09.087](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.09.087)

Deliktas, A. &, Kukulcu, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advanced Nursing*, 74 (2), pp. 263-278. Acedido em 02 de fevereiro de 2020 em doi: [10.1111/jan.13447](https://doi.org/10.1111/jan.13447).

DGS (2015). *Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). *Trabalho de Parto*. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Baptista. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, pp. 308-320. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda

Fernandez A. M. (2012) - Efectividad de una modificación de la posición de Sims para el manejo de la presentación occipito-posterior durante la fase de dilatación - Ensayo clínico controlado aleatorizado. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Matronas*. Ser.4, no 5. 2012. p. 122-173. <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/948/965>

Ferreira, C. (2015). Gestão em enfermagem e a formação em serviço: Tecnologias de informação e padrões de qualidade pp. 23-30. *Porto*

Ferreira, M., Gonçalves, C., Campos, S., Duarte, J. & Nelas, P. (2021). Participação do pai no nascimento: vinculação e satisfação em áreas da vida conjugal. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 21 (1), pp. 26-44. <https://rapeo.apeo.pt/index.php/rapeo/article/view/20>.

Gomes, G., & Santos, A. (2017). Assistência de Enfermagem no Puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2)

Gonçalves, Helena. (2020) - Avaliação da função sexual feminina após gravidez e sua correlação com a via do parto. *ISEX- Cadernos de Sexologia*. América do Norte, no2, Disponível

em <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/isex/article/view/2088>>.

Guimarães, M. & Silva, L. (2016). *Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem*. Rio de Janeiro.

Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal*. (5a ed). Lisboa: Lidel

Katz A. Do ask, do tell: Why do so many nurses avoid the topic of sexuality? *American Journal of Nursing*. 2005;105: pp 66–68. [PubMed]

Khajehei, M. et al. (2009) – A Comparison of Sexual Outcomes in Primiparous Women Experiencing Vaginal and Caesarean Births. *Indian Journal of Community Medicine*. Vol 34, pp. 126-130.

Khanlou, N., Haque, N., Mantini, A., Landy, K. (2017). Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. *Journal of Pregnancy*. pp 1-15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28210508/>

Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Trans Nurs*. 2002; 13(3):189.

Lopes, M. (2016). *Plano de Parto*. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Baptista. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, p. 167-169. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008) *Enfermagem na Maternidade*. (7a ed.). Loures: Lusodidacta.

Mamede F., et al (2007). Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. pp 331- 336. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23>

Martins, C. A., Abreu, W. J. C. P. D., & Figueiredo, M. D. C. A. B. D. (2018). Tornar-se Pai ou Mãe: O desenvolvimento do processo parental. *Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, 6(4), 146. <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2017v6i4.p146-161>

Meleis, A. & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42 (6), 255-259.

Meleis, A., Sawyer, L., Im, E., Hilfinger, M., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory*. New York: Springer Publishing Company.

Mendes, I. M. (2009) – Ajustamento Materno e Paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto. Coimbra: Mar de Palavra, 306 p. ISBN 9-789728-910419

Morais, S. (2012). A satisfação face à sexualidade no casal após o nascimento do primeiro filho. *Escola Superior De Saúde De Coimbra*.

Neczypor, J. L., & Holley, S. L. (2017). Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nursing for Women's Health*, 21(6), 462-472.

Nobre, P. – *Disfunções Sexuais* (2006) . Lisboa: Climepsi Editores, 254 p. ISBN 972- 796-216-5.

Nunes, D. (2014). As competências e o percurso: A sexualidade do eixo promotor da intimidade do casal, no processo de maternidade Escola Superior de Enfermagem do Porto.

O'Reilly (2009), R. et al. – Women's Experiences of Recovery from Childbirth: focus on pélvis problems that extend beyond the puerperium. *Journal of Clinical Nursing*. No 18 pp. 2013-2019.

OMS (2015). Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei. *Organização Mundial De Saúde*.

OMS(2018). *WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience*.<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Livro de Bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Ordem dos Enfermeiros (2015). Lei no 156/2015. Diário da República, 1a série, 181 (setembro), 8101-8105. <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*.

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*.

(n.d.). *Proposta Rede de Referência Hospitalar em Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia* (2023). <https://www.sns.min-saude.pt/Proposta-Rede-De-Referenciacao-Hospitalar-Em-Obstetricia-Ginecologia-e-Neonatologia/>; SNS

Sequeira, P. (2011). O enfermeiro durante o processo de transição para a parentalidade, em pais pela primeira vez. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Silva, S. (2018). *Literacia em Saúde Materna: Uma estratégia para a promoção de uma experiência positiva de trabalho de parto e parto* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Silva, A., Nascimento, E. & Coelho, E. (2015) - Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulher no parto normal. *Esc Anna Nery*, 19 (3), pp. 424-431.

Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*. 40 (3), pp. 161-166.

Zehra, C., & Rukiye, T. (2020). The Effect of Early Kangaroo Care Provided to Term Babies on the Maternal-fetal Attachment. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 24- 34. Obtido de http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_coktay_original_13_1.pdf

APÊNDICE II

Registo de Atividades Práticas

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO IV

Joana Catarina Mendonça Marmelo

PROJETO INDIVIDUAL DE ESTÁGIO IV

ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA NA SALA DE PARTOS

Joana Catarina Mendonça Marmelo nº 21000141

Professora Responsável:

Sara Palma

Enfermeira Cooperante:

XXXXXXX

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS e SIGLAS

BP – Bloco de Partos

BSG – Boletim de Saúde da Grávida

CMESMO – Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CTG - Cardiotocografia

EEESMO – Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

RN- Recém-nascido

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	7
3. PROJETO DE APRENDIZAGEM	8
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado no seguimento da unidade curricular Estágio II –Enfermagem de saúde materna e obstétrica na gravidez, ginecologia e puerpério, do 8º curso de mestrado em saúde materna e obstétrica da Escola Superior de Saúde de Santarém, sob orientação da professora Sara Palma, titular da unidade curricular.

O estágio decorre num bloco de partos (BP) de uma unidade hospitalar na região de Lisboa e Vale do Tejo entre 27 de fevereiro e 28 de julho de 2023.

O presente projeto individual de estágio encontra-se previsto na estratégia metodológica do estágio IV, onde deverão ser definidos os objetivos específicos, as atividades previstas, os recursos necessários e a calendarização das atividades, contemplando as especificidades de ambas as áreas de estágio.

Na determinação dos objetivos e das atividades a serem realizadas durante este ensino clínico, foi considerado o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), publicado em Diário da República em fevereiro de 2019 e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (391/2019) publicado em maio de 2019.

Segundo o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (140/2019), as competências comuns são competências lineares a todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), o regulamento refere que o mesmo deve prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento família durante o período pré-concepcional, pré-natal, trabalho de parto, pós-natal, climatério, doença ginecológica e ainda mulheres em idade fértil inseridas na comunidade.

O objetivo geral do ensino clínico define prestar cuidados especializados de enfermagem à parturiente e recém-nascido em situação de saúde e doença e integrar a equipa de saúde prestadora de cuidados à parturiente e recém-nascido em situação de saúde doença.

Os objetivos específicos delineados são:

- i) Conhecer o funcionamento do bloco de partos do hospital, a estrutura física, dinâmica de funcionamento e protocolos instituídos, integrando-me na equipa multidisciplinar;
- ii) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica no acolhimento à parturiente e acompanhante;

iii) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no primeiro estágio do trabalho de parto;

iv) Desenvolver competências no cuidado em enfermagem de saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no segundo estágio do trabalho de parto;

v) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no terceiro estágio do trabalho de parto;

vi) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no quarto estágio do trabalho de parto e na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina;

vii) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica na melhoria contínua da qualidade e da gestão de cuidado;

viii) Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

A consecução dos objetivos foi definida em 3 momentos diferentes, nomeadamente: 5ª, 12ª e 20ª semana de estágio, de acordo com a ficha da unidade curricular.

O relatório contemplará ainda a temática de interesse identificada para realização de uma *scoping review* sob o tema: “As intervenções do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica na promoção da sexualidade satisfatória no pós-parto: Uma *Scoping-Review*.”

O documento constitui um instrumento de orientação do que será desenvolvido no decorrer do estágio, pelo que será adaptado às necessidades que podem surgir durante o mesmo.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Estágio IV será desenvolvido no BP de uma unidade hospitalar na região de Lisboa e Vale do Tejo. Este é um Hospital de Apoio Perinatal, que abrange uma área geográfica de 6 concelhos. (SNS, s.d.) Para o parto e acompanhamento do puerpério, o Hospital recebe mulheres de todo o país e de várias nacionalidades.

No atual plano de contingência 'Nascer em Segurança no SNS em 2023' o hospital coopera e partilha com dois hospitais da proximidade os recursos de forma a garantir o funcionamento rotativos dos respetivos serviços de urgência de ginecologia e obstetrícia. Neste modelo, garante o funcionamento em fins-de-semana alternados com outra unidade.

Considerou-se importante realizar a caracterização do contexto de estágio neste projeto, pois as características, recursos e dinâmicas do BP foram tidos em conta para a programação das atividades a desenvolver ao longo do estágio.

O BP situa-se no 2º piso do hospital, com acesso exterior pela entrada da consulta externa. No mesmo piso funciona também a urgência de ginecologia e obstetrícia e o internamento de grávidas.

O BP é composto por 5 salas de partos individuais, preparadas para todas as fases do trabalho de parto. São compostas por marquesas que permitem adoptar vários posicionamentos durante o período expulsivo, um cadeirão, uma casa de banho, um armário com material de apoio e uma mesa de reanimação neonatal. Existe ainda um rádio em cada quarto, uma bola de pilatos e um banco de parto. Atualmente só um dos quartos dispõe de cardiografia via *wireless*. É permitido a cada utente a presença de um acompanhante desde o início da fase ativa do trabalho de parto até ao puerpério imediato. Existe ainda uma sala operatória para realização de cesarianas e sala de recobro, com capacidade para duas puérperas sujeitas a este procedimento.

Estão disponíveis três centrais de cardiotocografia ao longo do serviço, uma na copa, uma no corredor e outra na mesa de trabalho.

Os registos clínicos são informatizados no programa 'SClinico®' e o partograma no programa 'Maternum®'.

3. PROJETO DE APRENDIZAGEM

Objetivos específicos	Atividades a Desenvolver	Competências	Recursos	Calendarização
<p>i) Conhecer o funcionamento do bloco de partos do hospital, a estrutura física, dinâmica de funcionamento e protocolos instituídos, integrando-me na equipa multidisciplinar;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da estrutura física e da organização do BP; • Apresentação à enfermeira cooperante e restantes elementos da equipa de saúde; • Conhecimento da dinâmica da equipa multidisciplinar prestando cuidados adequados ao funcionamento da mesma; • Demonstração de uma postura proativa promovendo momentos de aprendizagem e de crescimento profissional; • Desenvolvimento de aptidões e competências na prestação de cuidados especializados em ESMO à parturiente/RN/acompanhante; • Estabelecimento de uma relação interpessoal com a equipa; • Consulta de instruções de trabalho, normas e protocolos; • Identificação do circuito da mulher, acompanhante/família; • Conhecimento acerca dos projetos implementados; • Conhecimento de todo o material existente na sala de parto; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1; A2;B2; B3; C1; C2; D1;D2</p> <p>(Regulamento Nº 140/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Cooperante Equipa Multidisciplinar; Estudante</p>	<p>1ª semana de estágio</p>

<p>ii) Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação das possíveis necessidades de formação, que permitam a colaboração da estudante; • Conhecimento dos programas informáticos disponíveis <i>Sclinico®</i> e <i>Maternum</i>. • Conhecimento e operacionalização de registos de enfermagem em impressos e boletins de registo como partograma, boletim de saúde da grávida, boletim de saúde infantil e juvenil, boletim de vacinas, entre outros. • Realização do projeto individual de estágio com validação do mesmo com a enfermeira cooperante e professora orientadora; • Revisão e aprofundamento de conhecimentos em Saúde Materna e Obstétrica tendo em conta a prática baseada na evidência; • Elaboração da avaliação inicial e colheita de dados através da informação disponível em processo informático e no boletim de saúde da grávida (BSG); • Conhecimento de características como antecedentes pessoais e familiares, antecedentes obstétricos e ginecológicos, idade gestacional, vigilância da gravidez, intercorrências na gravidez, observação e interpretação de resultados de exames, 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Cooperante; Estudante; Parturientes e companheiro/convivente significativo</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p>
--	---	---	--	---

	<p>existência de plano de partos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um plano de cuidados com a parturiente que vá ao encontro das suas preferências de forma a integrá-la numa perspetiva de parceria de cuidados. • Conhecimento do estado emocional da parturiente relativamente ao tipo de parto, ao período pós-parto e vinculação, tentando avaliar os maiores estigmas e medos de forma a desmitificá-los; • Apresentação à parturiente do espaço físico e recursos disponíveis para o desenvolvimento do trabalho de parto; • Compreensão do estado emocional da parturiente e das suas expectativas relativas ao trabalho de parto e parto; • Avaliação do bem-estar materno-fetal, através da monitorização e interpretação do CTG; • Realização da observação física da parturiente, • incluindo o exame vaginal, a avaliação da estrutura pélvica e da estática fetal; • Compreensão da correlação entre a contratilidade e frequência cardíaca fetal e alterações na resposta materna e fetal; 	<p>Competências específicas doESMO: 3.1, 3.2, 3.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>		
--	---	---	--	--

<p>iii) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no primeiro estágio do trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informação e esclarecimento sobre todos os procedimentos e evolução do trabalho de parto, envolvendo a participação ativa da parturiente, acompanhante/convivente significativo; • Apresentação à parturiente sobre o espaço físico e recursos disponíveis para o desenvolvimento do trabalho de parto natural; • Compreensão do estado emocional da parturiente e das suas expectativas relativas ao trabalho de parto e parto; • Avaliação do bem-estar materno-fetal, através da monitorização e interpretação do CTG; • Esclarecimento de todas as dúvidas à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, explicando todos os procedimentos a serem executados, utilizando uma linguagem mais assertiva; • Abordagem à parturiente sobre medidas não farmacológicas e farmacológicas para a dor; • Identificação das fases latente e ativa do trabalho de parto; • Permissão do acompanhante no quarto na fase ativa do trabalho de parto, de acordo com o protocolo do serviço. • Promoção de técnicas não farmacológicas para alívio da dor e desconforto na parturiente como hidroterapia, musicoterapia, bola de pilatos, deambulação e exercícios respiratórios, 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Cooperante; Estudante; Parturientes e companheiro/convivente significativo</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p>
--	---	--	--	---

	<p>promovendo o envolvimento do acompanhante;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoção da liberdade de movimentos, através da deambulação pelo quarto e da posição vertical; • Oferecimento de gelatina ou líquidos; • Incentivo à micção frequente; • Realização de esvaziamento vesical apenas em situações necessárias; • Continuação da monitorização rigorosa do CTG, interpretando frequência cardíaca fetal, variabilidade, presença de acelerações ou desacelerações e presença de contrações uterinas; • Avaliação das características do colo uterino de acordo com a escala de Bishop; • Identificação da apresentação fetal, altura da apresentação, variedade e encravamento; • Identificação da integridade das membranas. No caso de rotura caracterização do líquido amniótico quanto à cor, viscosidade, cheiro e quantidade. • Realização amniotomia, com autorização da parturiente, em situações específicas; • Identificação de sinais do início do 2º estágio do trabalho de parto; • Registo da evolução do trabalho de parto no partograma; • Realização de registos no programa informático do serviço 			
--	--	--	--	--

<p>iv) Desenvolver competências no cuidado em enfermagem de saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no segundo estágio do trabalho de parto;</p>	<p><i>(Sclínico®).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização de presença durante o primeiro estágio do trabalho de parto, promovendo uma vivência de uma experiência de parto positiva; • Interpretação e reconhecimentos precoces de complicações inerentes a este 1º estágio; • Identificação dos sinais iminentes de instalação do 2º estágio do trabalho de Parto. <ul style="list-style-type: none"> • Promoção de um ambiente calmo promovendo a privacidade da parturiente e acompanhante; • Promoção de medidas de conforto e bem-estar, encorajar, elogiar e tranquilizar a parturiente; • Envolvimento do acompanhante na promoção do bem-estar da parturiente; • Reconhecimento dos sinais de início do período expulsivo através colo, dilatação, aumento do introito vaginal, abaulamento do períneo e coroamento do polo cefálico, necessidade involuntária de realizar esforços expulsivos; • Posicionamento da parturiente na marquesa ou outra posição que pretenda adotar; • Reconhecimento do momento para a parturiente iniciar esforços 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Cooperante; Estudante; Parturientes e companheiro/convivente significativo</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p>
--	--	---	--	---

	<p>expulsivos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter uma comunicação verbal e não verbal eficaz, dando indicações claras que facilitem a realização de esforços expulsivos, como o controlo da respiração e o relaxamento; • Realização do toque vaginal para identificação da apresentação, variedade, situação, descida da apresentação e confirmação das condições da bacia, através do toque vaginal; • Observação da contração uterina; • Preparação da mesa de parto; • Colocação de toca, bata cirúrgica e luvas esterilizadas; • Promoção da micção espontânea e se necessária realizar esvaziamento vesical; • Avaliação contínua da frequência cardíaca fetal em todo o processo; • Continuação da monitorização com CTG; • Verificação do períneo e da eventual necessidade de episiotomia, solicitando o consentimento informado da parturiente; • Iniciar as manobras de extração fetal; • Realização de manobras de proteção do períneo e de extração fetal com apoio sob a cabeça do feto; • Verificação da existência de circulares cervicais; • Realização da rotação externa; 	<p>Competências específicas do EEESMO: 3.1, 3.2, 3.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>		
--	--	--	--	--

<p>v) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no terceiro estágio o trabalho de parto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da extração dos ombros com movimentos firmes para a frente e baixo, elevar a cabeça para sínfise púbica para evitar traumatismo do períneo, durante a extração do ombro posterior; • Realizar a expressão da via aérea do RN; • Colocar o recém-nascido sobre o abdómen/tórax da mãe promovendo o contacto pele a pele; • Questionamento prévio do desejo acompanhante ou da parturiente cortar o cordão umbilical após deixar de pulsar; • Laqueação precoce em situações de risco; • Indicar a hora do nascimento; • Cooperar se parto distócico; • Realização dos registos informáticos no <i>Sclinico</i>® e <i>Maternum</i>®; • Realizar os registos no BSG. <ul style="list-style-type: none"> • Observação dos sinais de descolamento da placenta; • Efetuação da dequitação: <ul style="list-style-type: none"> • Pinçar o cordão próximo do períneo; • Realizar uma tração controlada do cordão; • Segurar placenta com as duas mãos à medida que vai saindo e rodá-la lentamente; • Realizar de massagem uterina após a expulsão da placenta; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Cooperante; Estudante;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p>
---	--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação o mecanismo de expulsão da placenta; • Observação da integridade da placenta e cordão; • Colheita se sangue do cordão se parturiente com fator sanguíneo Rh-; • Verificação do globo de segurança de Pinard; • Administração de ocitócicos de acordo com prescrição; • Avaliação da quantidade de perdas hemáticas por via vaginal; • Revisão do canal de parto, avaliando a integridade dos tecidos e necessidade de sutura; • Em caso de laceração, identificar o tipo de laceração e os tecidos lesados; • Avaliação da necessidade em administrar anestesia perineal; • Suturar o períneo por planos, identificando os tecidos a serem suturados; • Revisão final das estruturas; • Aplicação de gelo; • Realização de educação para a saúde sobre autocuidado: higiene perineal, caraterísticas e cuidados a ter com sutura perineal e lóquios; • Realização dos registos informáticos no <i>Sclinico</i>[®] e <i>Maternum</i>[®]; • Realizar os registos no BSG. 	<p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p>Parturientes e companheiro/convivente significativo</p>	
--	--	--	--	--

<p>vi) Desenvolver competências nos cuidados de enfermagem em saúde materna e obstétrica à parturiente e acompanhante no quarto estágio do trabalho de parto e na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação o funcionamento da mesa de reanimação neonatal; • Verificação da disponibilidade de lençóis quentes para receber o RN; • Verificação da hora do nascimento; • Indicação do índice de Apgar ao 1º, 5º e 10º minuto de vida; • Identificação do RN com pulseira com nome da mãe; • Promoção do contacto pele com a mãe ou acompanhante, promovendo a estimulação tátil; • Prestação de cuidados imediatos ao RN: <ul style="list-style-type: none"> Observação céfalo-caudal do RN para despiste de malformações; Pesagem do RN; Administração da vitamina K; • Sempre que se verificar partos distócicos, ou situações não tranquilizadoras contactar o pediatra; • Respeito pela necessidade de repouso e de adaptação da díade/tríade, dando-lhes tempo a sós; • Promoção da vinculação entre a tríade; • Esclarecimento de dúvidas, nomeadamente sobre os cuidados à sutura; • Detecção precoce de complicações maternas e/ou fetais, implementar medidas de acordo com as mesmas e 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: A1, A2,B1, B2, B3, C1, C2,D1, D2</p> <p>Competências específicas do ESMO: 3.1, 3.2, 3.3 (Regulamento Nº 391/2019)</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Cooperante; Estudante; Parturientes e companheiro/convivente significativo</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p>
---	--	--	--	---

	<p>referenciando situações que estão para além da nossa área de atuação;</p> <ul style="list-style-type: none">• Promoção do aleitamento materno, sempre de acordo com o desejo da mulher e a sua condição clínica;• Manter a vigilância obstétrica à puérpera no pós-parto imediato;• Preparação da puérpera para transferência para o serviço de puerpério duas horas após o parto observando:<ul style="list-style-type: none">• Estado hemodinâmico;• Pele e mucosas;• Características das mamas e mamilos;• Verificar a existência de globo vesical e proceder ao esvaziamento se necessário;• Confirmar a altura do fundo uterino e pressionar de forma a verificar a existência de coágulos na cavidade uterina;• Observar períneo e sutura perineal;• Realizar higiene perineal da puérpera;• Observar os lóquios;• Retirar o catéter epidural;• Oferecer alimentação à puérpera;• Observar pele e mucosas do RN;• Observar vitalidade do RN;• Confirmar se tem dejeções e micções;			
--	---	--	--	--

<p>vii) Desenvolver competências no cuidado de enfermagem em saúde materna e obstétrica na melhoria contínua da qualidade e da gestão de cuidado;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da experiência da mulher no trabalho de parto e parto tendo em conta as suas expectativas, por meio de entrevista informal; • Realização dos registos informáticos no <i>Sclinico</i>[®] e <i>Maternum</i>[®]. • Compreensão da metodologia de organização do BP; • Organização e gestão dos cuidados de enfermagem em saúde materna e obstétrica, com validação junto das enfermeiras cooperantes, sempre numa lógica de adquirir autonomia máxima; • Participação na gestão e verificação de materiais, reposição, manutenção e verificação de equipamentos; • Colaboração na reposição de stock de materiais e medicação; • Utilização dos recursos materiais de forma eficiente e consciente. 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: B1,, B3, C1, C2,</p>	<p><u>Humanos:</u> Enfermeira Cooperante; Estudante;</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p>
<p>viii) Desenvolver competências científicas no âmbito da investigação em enfermagem de saúde materna e obstétrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de uma situação/problema a desenvolver no relatório de estágio com discussão pública e abordagem da temática com a professora orientadora e enfermeira cooperante; • Realização de pesquisa bibliográfica sobre a temática investigação, interpretação e discussão de resultados; 	<p>Competências comuns do enfermeiro especialista: B1, B2, D1, D2</p>	<p><u>Humanos:</u> Estudante; Enfermeira cooperante; Professora orientadora.</p>	<p>Ao longo das semanas de estágio.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento de uma SR intitulada: “As intervenções do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica na promoção da sexualidade satisfatória no pós-parto: Uma <i>Scoping-Review</i>.”• Elaboração do relatório de estágio que onde conste o projeto de estágios a avaliação das atividades realizadas, uma reflexão sobre as mesmas;• Realização da discussão final do relatório;• Realização de reuniões de orientação e análise sobre o trabalho desenvolvido com a enfermeira cooperante e a professora.			
--	--	--	--	--

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto dá o mote para a introdução da última etapa deste ciclo de estudos. Sendo a mais longa, o projeto será desenvolvido ao longo das próximas 20 semanas. O documento serve de orientação aos objetivos de aprendizagem, através da realização das atividades definidas.

Todo o planeamento de atividades teve em conta a consulta e reflexão das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista de saúde materna obstétrica.

Tenciono cumprir as atividades planeadas, reforçando que as mesmas podem sofrer alterações consoante as oportunidades de aprendizagem e as necessidades do serviço onde irá decorrer o estágio.

As atividades planeadas serão consultadas frequentemente de forma a assegurar o cumprimento das mesmas e alteradas sempre que houver necessidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Regulamento nº 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.

Regulamento nº 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República n.º 26/2019*, Série II de 2019-02-06. Lisboa.

Serviço Nacional de Saúde (s.d.). Centro Hospitalar de Setúbal
<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-de-setubal-epe/>

APÊNDICE II

Registo de Atividades Práticas

Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

	Nº
Aconselhamento à família e promoção da saúde/Family Counseling and health promotion	137
Vigilância e prestação de cuidados à grávida/Supervision and care to the pregnant women:	
• Exames pré-natais/Prenatal Examinations (100)	137
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/Supervision and care to the women in labor:	
• Partos eutócicos/Eutocic deliveries (40)	42
• Participação ativa em partos pélvicos/Active participation in breech deliveries	—
• Participação ativa em partos gemelares/Active participation in multiples births	—
• Participação ativa noutros partos/Active participation in other type of births	14
• Episiotomia/Episiotomy	3
• Episiorrafia, perineorrafia/Episiorrhaphy, perineorraphy	4
Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/Supervision and care to the woman at the risk	
• Gravidez/Pregnancy (40)	29
• Trabalho de parto/Labor	45
• Puerpério/Puerperium	53
Vigilância e cuidados à puérpera saudável/Supervision and care to the women in the postnatal period (100)	100
Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudável/Supervision and care to the healthy new-born (100)	100
Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/Supervision and care to the new-born in need of special care	20
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	100
Prática simulada/Simulated practice:	
• Prática de manobras de Leopold/Leopold's maneuver practice	1
• Prática de partos eutócicos/Practice of eutocic births	1
• Prática de partos pélvicos/ Practice of breech births	1
• Prática de distocias de ombros/Shoulder dystocia practice	1
• Prática de episiorrafia, perineorrafia/Pratice on episiorrhaphy, periniorrhaphy	X

Santarém, 15 de Dezembro de 2023

Estudante/Student Joana Catarina Mendonça Varmela

Professor/Teacher Sara Palma

Assinado por: **Maria da Conceição Fernandes**
Santiago
Num. de Identificação: 08560601

Coordenador do curso/The course coordinator _____

APÊNDICE III

Plano e Sessão de Formação em Serviço

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DA SEXUALIDADE SATISFATÓRIA NO PÓS-PARTO:
UMA SCOPING-REVIEW

Por: Enfª Joana Marmelo
Aluna do 8º CMESMO da Escola Superior de Saúde de Santarém

1

PLANO DE SESSÃO

Introdução	Apresentação do tema	Método expositivo
Desenvolvimento	Apresentação Scoping Review: • Review question/objective • Background • Inclusion criteria • Search strategy • Resultados	Método expositivo
Conclusão	Considerações finais Discussão	Método expositivo/interativo

2

O **sexo** refere-se às características biológicas que definem o ser humano como feminino ou masculino. Em geral, o termo sexo é frequentemente utilizado para significar "atividade sexual" mas para fins técnicos no contexto de discussões sobre sexualidade e saúde sexual, a definição acima é a preferida.

A **saúde sexual** é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e cumpridos.

(OMS, 2015)

3

A definição funcional de **sexualidade** é um aspeto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais.

(OMS, 2015)

4

O PROCESSO DE TRANSIÇÃO: TORNAR-SE PAI E MÃE

- O nascimento de um filho, particularmente no caso de ser o primeiro, gera um período de instabilidade que determina comportamentos que promovem a transição para a parentalidade. Marca a passagem para uma nova fase do ciclo vital da família, com ampliação e complexificação do sistema familiar, acrescentando a dimensão parental.
- A parentalidade é destacada como uma das mais dramáticas e intensas transições familiares pois requer uma reorganização de identidades e papéis.

(Martins et al., 2012)

5

O PROCESSO DE TRANSIÇÃO: TORNAR-SE PAI

- O homem opta por assumir um papel passivo nos cuidados que presta por insegurança e não por pretender fomentar uma relação de distância com o filho.
- É destacado o envolvimento do pai como positivo, tanto a nível emocional como na participação nos cuidados pois promove a construção da parentalidade e facilita as transformações conjugais. As mulheres revelam que esta participação do cônjuge tem grandes influências na satisfação da vida do casal por se sentirem mais apoiadas.

(Ferreira et al., 2021)

6

O PROCESSO DE TRANSIÇÃO: TORNAR-SE MÃE

- As mães instituem uma relação mais forte, insubstituível e instintiva, ao passo que a do pai é secundária, de ajuda e centrada no lúdico.
- A mulher continua sendo vista como a melhor qualificada para cuidar dos filhos, vinculada à crença de que possui um instinto materno.

(Martins et al., 2017)

7

- O sucesso ou insucesso de uma relação conjugal depende da performance com que os parceiros redefinem a ligação à família de origem, constroem intimidade sem comprometer a autonomia, ajustam a paternidade/maternidade preservando a privacidade, enfrentam as crises sem debilitar a união conjugal, permitem a expressão segura de conflitos, instituem um relacionamento sexual gratificante, partilham alegria e diversão, proporcionam apoio emocional e garantem o romance ao encarar a realidade.
- O quão os parceiros conseguem (re)negociar os seus papéis e proteger o tempo que passam juntos parece ajudar a preservar a qualidade da relação conjugal.

(Martins et al., 2017)

8

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO

A gravidez é uma fase de transição que implica uma nova adaptação do casal a vários níveis, nomeadamente no que se refere à sexualidade. As investigações têm concluído que este é um período crítico para alterações na vida do casal, pois é um momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento das dificuldades sexuais já existentes.

(Morais, 2012)

9

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO:

QUAIS AS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA PROMOTORAS DE UMA SEXUALIDADE SATISFATÓRIA NO PÓS-PARTO?

10

Objetivo

Mapear a evidência disponível sobre quais as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica promotoras de uma sexualidade satisfatória no pós-parto.

Critérios de inclusão

- P** Mulheres e Casais
- C** Sexualidade, Cuidados de enfermagem e período pós-parto.
- C** Todos os contextos onde o EEESMO desenvolve a sua prática

Keywords

Women; Couples; Sexual partners; Sexual Behavior; Sexuality; Postpartum period; Nursing Care

11

Search Strategy

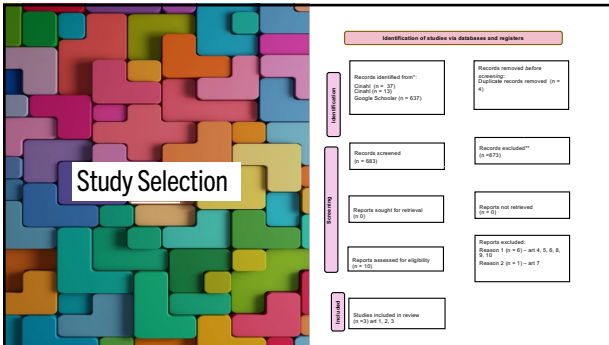
EBSCO
Google Académico

CINAHL Complete
Medline

LIMITADORES UNIVERSAIS

- Friso Cronológico de 2019 a 2023
- Resumo disponível
- Texto completo
- Humano

12



13

Artigos Incluídos

Testing an Online Training Session on Couples' Perinatal Sexual Changes Among Health Care Professionals and Paraprofessionals
 Catherine de Pierrefeu, PhD, Audrey Brossard, PhD, Isabelle Lévesque, BA, Anne-Sophie Gingras, BA, Katherine Pélissier, PhD

The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry
 Lidia Parrell-Dominguez, PhD, Patricia A. Palmer, PhD, Karen A. Dominguez-Castro, PhD, Dorien E. Camacho-Rodríguez, PhD, Juan E. Edwards, PhD, Jean Watson, PhD, and Juan M. Loya-Morales, PhD

14

Testing an Online Training Session on Couples' Perinatal Sexual Changes Among Health Care Professionals and Paraprofessionals
 Catherine de Pierrefeu, PhD, Audrey Brossard, PhD, Isabelle Lévesque, BA, Anne-Sophie Gingras, BA, Katherine Pélissier, PhD

Resultados

Os resultados deste estudo sugerem que um curso de preparação acerca das alterações da sexualidade no puerpério como este, tem um impacto positivo na prática. Depois da sua participação, os profissionais demonstraram ter um maior conhecimento dos problemas entre os casais no período peri-natal e consequentemente mostraram estar mais aptos a abordar este tema nas suas consultas. No entanto, ressaltam que a falta de tempo em consulta acaba por tornar este tópico não prioritário.

Principais descobertas relacionadas à pergunta da SR

Os profissionais de saúde reconhecem que a temática da sexualidade continua a ser menosprezada em consulta por falta de conhecimento e à vontade para abordar o tema junto dos casais. Este artigo demonstra que o investimento dos profissionais em formações sobre esta temática se traduz em ganhos positivos junto de casais que atravessam dificuldades no período pós-parto. Dada a relação próxima com os casais no período pré e pós-parto é sugerido que os EESMO devem usufruir da oportunidade única de ser o profissional de referência que aborda e ajuda os casais sobre este tema.

15

The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry
 Lidia Parrell-Dominguez, PhD, Patricia A. Palmer, PhD, Karen A. Dominguez-Castro, PhD, Dorien E. Camacho-Rodríguez, PhD, Juan E. Edwards, PhD, Jean Watson, PhD, and Juan M. Loya-Morales, PhD

Resultados

Os resultados deste estudo sugerem que a discussão acerca da sexualidade no pós-parto é um tabu entre os profissionais de saúde e que na grande maioria está ausente do foco na prática de cuidados. Os autores consideraram que as mulheres se sentem mais motivadas à retoma da vida sexual para agradar ao parceiro. Os profissionais devem incorporar a temática da saúde sexual na prática, tendo em atenção as preferências das mulheres e estimulando uma comunicação eficaz com as mesmas e entre o casal.

Principais descobertas relacionadas à pergunta da SR

A saúde sexual é um fenómeno multi-dimensional construído por fatores sociais, pessoais e culturais. Durante o período pós-parto a mulher atravessa novas transições tornando-se mãe e esta nova realidade acarreta novas responsabilidades que podem ter impacto na qualidade da saúde sexual. É importante que em primeiro lugar, os profissionais de saúde compreendam e adquiram conhecimentos sobre o contexto socio-psico-cultural e sobre a influência destes no ciclo gravídico-puerperal, de forma a que consigam adaptar a uma prática de cuidados individualizada.

16

The Importance of Postpartum Period Sexual Counseling and Sexual Counseling Models in Nursing
 Break Downling, Hyejeon, Eun Cui, PhD

Resultados

Os resultados deste estudo revelam que os cursos direcionados ao período pré e pós-parto previnem problemas físicos entre o casal e promovem a saúde sexual e mental das mulheres após o parto. Os autores consideram que o bem-estar das puérperas se traduz no bem-estar da comunidade dado o seu papel relevante nas crianças e na família.

Principais descobertas relacionadas à pergunta da SR

Os autores reconhecem o ciclo gravídico-puerperal como um momento em que as mulheres se sentem extremamente motivadas para a mudança e em proceder a alterações que se traduzem em ganhos para a sua saúde. Durante as consultas o EESMO deve aproveitar a oportunidade de realizar educação para a saúde abordando as alterações da sexualidade neste período. Os cursos de preparação para o parto são uma oportunidade de excelência para acompanhar os casais, empoderando-os na transição para a parentalidade, pois resultam na melhoria da satisfação entre o casal.

17

Síntese dos Resultados

A sexualidade durante a gravidez torna-se distinta da fase pré-concepcional e leva muitas mulheres e homens a acreditar que não devem ter relações sexuais durante este período. (Coelho, 2016);

Silva (2005), diz-nos que as alterações corporais vividas durante a gravidez, provocam perda de autoestima, sentimento de incapacidade de sedução e a adaptação a esta nova fase da vida da mulher pode levar a uma maior dificuldade a nível do relacionamento sexual entre o casal;

Existem estudos que indicam que o interesse da mulher por relações sexuais se modifica depois do parto e que se deve a alterações hormonais, mas existe também referência a outros fatores: distúrbios emocionais, baixa autoestima, amamentação, alterações físicas (preocupação com a recuperação perineal/muscular), dispareunia e exigências como mãe. Alguns homens após a paternidade também partilham este stress emocional e psíquico, influenciando no seu desejo e disponibilidade sexual. (DGS, 2015);

18

A missão do EEESMO passa por assegurar cuidados especializados nos contextos em que a mulher se encontra, produzindo ganhos em saúde pela promoção da autonomia da mesma nas decisões, pela capacitação para o autocuidado e autovigilância, promovendo desta forma a vivência positiva dos processos fisiológicos relacionados com a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto (**Ordem dos Enfermeiros, 2011**);

O EEESMO deve esclarecer as questões da libido, desmistificar crenças, mitos e questões culturais ligadas à atividade sexual durante a gravidez (**Lowdermilk, 2006**);

Neste sentido é importante o enfermeiro especialista informar o casal acerca das alterações habituais do desejo sexual durante a gravidez e transmitir outras formas de experimentar a sexualidade, nomeadamente através de carícias, atividade não-genital, masturbação e/ou diferentes posições sexuais. (**Coelho, 2016**);

19

Segundo a **DGS (2015)**, os profissionais devem dar atenção e informação sobre a sexualidade no período puerperal, tendo em conta a importância que tem na vida afetiva e sexual da mulher e do casal;

Os autores **Santos e Gomes (2017)**, dizem-nos que através da sua intervenção, com base a prevenção de complicações, o enfermeiro proporciona o conforto físico, emocional e a educação em saúde, auxiliando nos processos de transição;

O autor **Katz (2005)**, refere que a pouca intervenção do EEESMO na promoção da sexualidade na nesta área são o pudor, o desconforto com a sua própria sexualidade e medo de invadir a privacidade do casal.

20

Conclusões

Os profissionais de saúde reconhecem que a sexualidade continua a ser menosprezada na prática por falta de conhecimento e à vontade para abordar o tema junto dos casais. A inclusão da temática nas consultas é recebida como positiva pelos mesmos, pelo que os profissionais de saúde e em particular os EEESMO devem apostar na formação destes conteúdos, pelo papel de referência que ocupam junto do casal, no período pré e pós-parto. Através deste papel, o EEESMO torna-se um facilitador dos processos de transição que os casais atravessam, nomeadamente tornarem-se pai e mãe, atenuando os impactos causados por este fenómeno na relação de ambos.

O ciclo gravídico-puerperal é reconhecido como o momento-chave na educação para a saúde, por existir uma procura da mulher/casal aos cuidados.

Respeitando esta abordagem o enfermeiro deve conhecer a mulher, as suas crenças, atitudes e práticas e todo o contexto em que está inserida, dando resposta às suas necessidades, respeitando a sua vontade e desejo, adequando a intervenção para alcançar o bem-estar de acordo com a sua vontade e acompanhá-la o tempo que for necessário, demonstrando disponibilidade e capacitando a mulher através da educação para a saúde com base na evidência.

21


**OBRIGADA PELA
VOSSA ATENÇÃO!**



22

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coelho, M. (2016). O Enfermeiro especialista na promoção da sexualidade na gravidez. *Escola Superior De Enfermagem De Lisboa*. (pg 19-25; 58-59)
- Ferreira, M., Gonçalves, C., Campos, S., Duarte, J. & Nêusa, P. (2021). Participação do pai no nascimento: vivência e satisfação em áreas da vida conjugal. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 21 (1), 26-44. <https://raepo.aapeo.pt/index.php/raepo/article/view/20>
- Martins, C. A., Abreu, W. J. C. P. D., & Figueiredo, M. D. C. A. B. D. (2018, January 1). *Tornar-se Pai ou Mãe: O desenvolvimento do processo parental*. *Frontiers: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, 6(4). <https://doi.org/10.3389/fstes.2018.00020>
- MENDES, I. M. – Ajustamento Materno e Paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto. Coimbra: Mir de Palavras, 2009. 306 p. ISBN 9-789728-910419
- Moura, S. (2022). A satisfação face à sexualidade no casal após o nascimento do primeiro filho. *Escola Superior de Saúde de Coimbra*.
- OMS. (2015). *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei*. Organização Mundial De Saúde.



23

APÊNDICE IV

Protocolo de *'Scoping Review'*

PROTOCOLO JOANNA BRIGS INSTITUTE PARA SCOPING REVIEW

Review Title

As intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção da sexualidade satisfatória no pós-parto: Uma *Scoping-Review*

Reviewers

Marmelo, Joana 210400121@essaude.ipsantarem.pt¹

Palma, Sara sara.palma@essaude.ipsantarem.pt²

¹Mestranda do 8º CMESMO, Escola Superior de Saúde-Instituto Politécnico Santarém, UMIS_ESSS

²Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico Santarém

Review question/Objective

Questão de investigação: Quais as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica promotoras de uma sexualidade satisfatória no pós-parto?

Objetivo: Mapear a evidência disponível sobre quais as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica promotoras de uma sexualidade satisfatória no pós-parto.

Key word (MesH Descriptors):

Women; Couples; Sexual partners; Sexual Behavior; Sexuality; Postpartum period; Nursing Care

Background

A definição funcional de sexualidade é um aspeto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos,

crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas elas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (OMS, 2015).

A gravidez é uma fase de transição que implica uma nova adaptação do casal a vários níveis, nomeadamente no que se refere à sexualidade. As investigações têm concluído que este é um período crítico para possíveis alterações na vida do casal, pois é um momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais emergentes ou existentes (Morais, 2012).

A necessidade de reordenação dos papéis e das relações no seio da família, as modificações de si próprio, as alterações nas atividades diárias e a aquisição de novas competências são fatores potencialmente stressantes no processo de transição. O culminar de uma transição saudável expressa-se na mestria e capacidade de assumir uma nova identidade (Meleis, 1994).

Nesta fase, o sucesso ou insucesso de uma relação conjugal depende da performance com que os parceiros redefinem a ligação à família de origem, constroem intimidade sem comprometer a autonomia, ajustam a paternidade/maternidade preservando a privacidade, enfrentam as crises sem debilitar a união conjugal, permitem a expressão segura de conflitos, instituem um relacionamento sexual gratificante, partilham alegria e diversão, proporcionam apoio emocional e garantem o romance ao encarar a realidade (Martins *et al.*, 2018).

A gravidez é referida como uma oportunidade única de realizar educação para a saúde por parte dos profissionais de saúde (Johannessen *et al.*, 2018). O enfermeiro possui conhecimento e experiência profissional para acompanhar a grávida e família, tendo um papel fundamental na identificação das necessidades da mesma. A sua capacitação permite melhorar a adaptação e resposta em determinada situação experienciada (Gouveia, 2011). Desta forma, é fulcral que as grávidas disponham de informação fidedigna e baseada na evidência científica para um esclarecimento e decisão informada, sendo para tal, crucial a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) neste campo (Lopes, 2016).

Inclusion criteria

Types of participants

Mulheres e casais. Não serão aplicadas restrições de idade, etnia ou outras características pessoais.

Concept

Sexualidade, Cuidados de enfermagem e período pós-parto.

Context

Todos os contextos onde o EEESMO desenvolve intervenções de enfermagem que promovam a sexualidade satisfatória no pós-parto

Types of studies

Todos os tipos de desenhos de estudos. Serão incluídos artigos em português e inglês nos últimos cinco anos e em *full-text*.

Search strategy

A pesquisa foi realizada segundo os três passos preconizados pelo *Joanna Briggs Institute*[®] (2020). Numa pesquisa inicial, limitada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL via EBSCO, seguindo-se uma análise das palavras do texto nos títulos e resumos e dos termos usados, na segunda pesquisa usamos todas as palavras-chave, em todas as bases de dados incluídas. Optou-se por adicionar à pesquisa um termo natural “*sexuality postpartum*” que contribuiu para achados científicos com valor para a investigação.

Esta etapa foi realizada entre 29 de Abril e 2 de maio de 2023 com a utilização da seguinte expressão de pesquisa: “(Women OR female OR couples OR sexual partners) AND (Sexual behavior OR Sexuality OR Sexuality Postpartum) AND (midwif* OR nurs*) AND Postpartum period na plataforma EBSCOhost, nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete. Na plataforma Google Académico foi utilizada a seguinte expressão de pesquisa: ‘mulheres, casais, sexualidade no pós-parto, enfermeiras, enfermagem, parceiros sexuais, comportamento sexual’. Os limitadores utilizados foram ~~os mesmos nas três plataformas~~: idioma em português e inglês e artigos publicados nos últimos 5 anos.

As referências bibliográficas dos artigos elegíveis, foram analisadas para identificar estudos adicionais.

Study Selection

Após a pesquisa de artigos, na fase de “*identification*” do *Prisma 2020 Flow Diagram* (Appendix I), obtiveram-se 697 artigos nas bases de dados científicas escolhidas para a pesquisa. Na fase de “*sreening*”, após a eliminação dos artigos duplicados, foram lidos os respetivos título

e resumo, tendo sido eliminados 687 por não cumprirem os critérios de inclusão. De seguida, foi realizada a leitura integral dos dez artigos, sendo que seis deles foram eliminados por não se enquadrarem na temática em estudo e um por não ter PCC.

Na fase “*included*” foram incluídos três artigos do Canada, Espanha e Irão. Não foi encontrado nenhum estudo realizado em Portugal ou em português. Os estudos foram realizados entre 2018 e 2023.

Data collection

Neste protocolo, os dados foram colhidos através de um instrumento de recolha de dados, de acordo com as indicações do *Joanna Briggs Institute*[®] (2015), sendo composto por vários pontos que permitiram a extração, organização de dados, caracterização dos estudos e exposição dos resultados mais significativos (Quadro 1)

Quadro 1. Principais achados dos estudos elegíveis

Nº do artigo	Autores, ano de publicação e o país de origem	Nome do artigo e Base de dados	Objetivos e questão de pesquisa	População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência	Metodologia/Métodos	Caracterização da Intervenção	Resultados	Principais descobertas relacionadas à(s) pergunta(s) da SR
Nº 1	Catherine de Pierrepont, Audrey Brassard, Isabelle Lessard, Anne-Sophie Gingras, Katherine Péloquin 2021 Canada	Testing an Online Training Session on Couples' Perinatal Sexual Changes Among Health Care Professionals and Paraprofessionals <i>CINAHL Complete</i>	Avaliar os contributos que um curso sobre alterações da sexualidade entre casais, no período perinatal do, teve na prática dos profissionais de saúde.	População: Profissionais de saúde entre enfermeiros generalistas, EESMOS e doulas da cidade de Québec, Canada. A amostra foi de 74 participantes.	Quantitativo Os participantes completaram quatro etapas do projeto de pesquisa ao longo de 2 meses. No final os participantes foram avaliados através de 12 perguntas que traduziram a eficácia da sua intervenção.	As etapas foram um questionário online onde os profissionais foram caracterizados socio-demograficamente, necessidades formativas e os conhecimentos relativos às alterações da sexualidade no período perinatal, um curso de 2 horas com o objetivo de desenvolver conhecimentos e a capacidade reflexiva. Posteriormente os	Os resultados do estudo sugerem que um curso sobre alterações na sexualidade entre casais tem um impacto positivo na prática, uma vez que depois da participação, os profissionais demonstraram ter um maior conhecimento dos problemas entre os casais no período perinatal e consequentemente mostraram estar mais aptos em abordar este tema nas suas consultas. No entanto, ressaltam que a falta de tempo em consulta acaba por tornar este tópico não prioritário.	Os profissionais de saúde reconhecem que a temática da sexualidade continua a ser menosprezada em consulta por falta de conhecimento e à vontade para abordar o tema junto dos casais. Este artigo demonstra que o investimento dos profissionais em formações sobre esta temática se traduz em ganhos positivos junto de casais que atravessam dificuldades no período pós-parto. Dada a relação próxima com os casais no período pré e pós-parto é sugerido que os EESMO devem usufruir da oportunidade única de ser o profissional de referência

						profissionais responderam a questionário que traduziu os ganhos obtidos.		que aborda e ajuda os casais sobre este tema.
Nº 2	Lidia Pardell-Dominguez, Patrick A. Palmieri, Karen A. Dominguez-Cancino, Doriam E. Camacho-Rodriguez, Joan E. Edwards, Jean Watson and Juan M. Leyva-Moral 2021 Espanha	The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry <i>Medline Complete</i>	Descrever as experiências vividas por primíparas no período pós-parto relativamente à sua saúde sexual que deram à luz na região da Catalunha, Espanha	População: Primíparas maiores de 18 anos que deram à luz numa maternidade na Catalunha, Espanha. A amostra foi de 10 participantes.	Qualitativo Tipo de amostragem intencional. As participantes foram selecionadas por EESMO, após terem demonstrado interesse em participar no estudo.	Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas, permitindo às mulheres expressar-se acerca das suas experiências e estigmas sobre a saúde sexual no pós-parto.	Os resultados deste estudo sugerem que a discussão acerca da sexualidade no pós-parto é um tabu entre os profissionais de saúde, e que na grande maioria está ausente do foco na prática de cuidados. Os autores consideraram que as mulheres se sentem mais motivadas à retoma da vida sexual para agradar ao parceiro. Os profissionais devem incorporar a temática da saúde sexual na prática, tendo em atenção as preferências das mulheres e estimulando uma comunicação eficaz com as mesmas.	A saúde sexual é um fenómeno multidimensional construído por fatores sociais, pessoais e culturais. Durante o período pós-parto a mulher atravessa novas transições tornando-se mãe e esta nova realidade acarreta novas responsabilidades que podem ter impacto na qualidade da saúde sexual. É importante que em primeiro lugar, os profissionais de saúde compreendem e adquiram conhecimentos sobre o contexto socio-psico-cultural e sobre a influência destes no ciclo gravídico-puerperal, de forma a que consigam adaptar a uma prática de cuidados individualizada.

<p>Nº3</p>	<p>Farzaneh Rahimi, Shadi Goli, Fariba Eslami</p> <p>2020</p> <p>Irão</p>	<p>The effect of educational classes during pregnancy on the level of sexual satisfaction after delivery in nulliparous women</p> <p><i>Medline Complete</i></p>	<p>Definir o efeito que os cursos de preparação para o parto têm na recuperação da satisfação da vida marital no período pós-parto em nulíparas.</p>	<p>População:</p> <p>Primíparas entre os 18 e 35 anos a frequentar curso de preparação para o parto em clínicas selecionadas da cidade de Shahreza, no Irão.</p> <p>A amostra foi de 150 participantes.</p>	<p>Estudo quase-experimental com recurso à Escala de Satisfação Conjugal ENRICH, a todas as mulheres nulíparas com idade gestacional de 16 a 20 semanas.</p>	<p>As participantes foram divididas em dois grupos onde metade assistiram a 8 sessões do curso e as restantes fizeram apenas uma aula e foram fornecidos panfletos. Os resultados foram avaliados 3 meses após o parto através de um questionário de satisfação marital desenvolvido pelos autores, preenchido também no pré-parto de forma a cruzar resultados.</p>	<p>Os resultados deste estudo revelam que os cursos direcionados ao período pré e pós-parto previnem problemas físicos entre o casal e promovem a saúde sexual e mental das mulheres após o parto. Os autores consideram que o bem-estar das puérperas se traduz no bem-estar da comunidade dado o seu papel relevante nas crianças e na família.</p>	<p>Os autores reconhecem o ciclo gravídico-puerperal como um momento em que as mulheres estão extremamente motivadas para a mudança e em proceder a alterações que se traduzem em ganhos para a sua saúde. A oportunidade de realizar educação para a saúde pelos profissionais com informação ajustada a este período melhora a satisfação entre o casal. Os cursos de preparação para o parto são uma oportunidade de excelência para acompanhar estas famílias, auxiliando-as e empoderando-as na transição para a parentalidade.</p>
-------------------	---	--	--	---	--	--	---	--

Data synthesis

A sexualidade durante a gravidez torna-se distinta da fase pré-concepcional e leva muitas mulheres e homens a acreditar que não devem ter relações sexuais durante este período (Coelho, 2016).

No estudo de Pardell-Dominguez *et al* (2021), para mulheres de vários contextos, meios culturais e países diferentes, a mudança de papéis e o aumento das responsabilidades no período pós-parto têm um impacto negativo no desejo sexual.

Na análise de Pierre Pont *et al* (2021), é observada uma alteração nos comportamentos sexuais seguida de um período de inatividade particularmente no primeiro ano após o parto. As mudanças nos comportamentos são simultaneamente influenciadas por aspetos físicos, psicológicos e socioculturais. É importante a adaptação do casal a esta fase, porque a sexualidade é um elemento essencial na relação do casal, intrinsecamente ligada à qualidade e estabilidade da relação (Pierre Pont *et al*, 2021).

Os autores Rahimi *et al* (2020), referem que no período pós-parto mudanças na satisfação do casal podem ser observadas. O conhecimento e informação acerca das mudanças na gravidez e no pós-parto pode ajudar a melhorar a satisfação do casal.

Silva (2005), diz-nos que as alterações corporais vividas durante a gravidez, provocam perda de autoestima, sentimento de incapacidade de sedução e a adaptação a esta nova fase da vida da mulher pode levar a uma maior dificuldade a nível do relacionamento sexual entre o casal (Coelho, 2016).

Existem estudos que indicam que o interesse da mulher por relações sexuais se modifica depois do parto e que se deve a alterações hormonais, mas existe também referencia a outros fatores: distúrbios emocionais, baixa autoestima, amamentação, alterações físicas (preocupação com a recuperação perineal/muscular), dispareunia e exigências como mãe. Alguns homens após a paternidade também partilham este stress emocional e psíquico, influenciando no seu desejo e disponibilidade sexual (DGS, 2015).

No entanto, para alguns Pais, a presença de um filho no agregado familiar conduz a um fortalecimento do casal. Proporciona prazer, realização e satisfação nas relações familiares e conjugais em família (Martins *et al*, 2018).

A satisfação sexual entre o casal é associada à saúde mental, felicidade e interação social com os pares. Acrescentam ainda que a falta de conhecimento e preparação para os desafios dos período pós-parto pode ser stressante para a mulher e casal, tendo um impacto negativo na adaptação ao seu novo papel de mãe e que, durante a gravidez, as mulheres encontram-se altamente motivadas para aprender e mudar comportamentos. A preparação adequada pode

ter um papel crucial em providenciar e melhorar o estado físico e mental de mulheres no período pós-parto. (Rahimi *et al*, 2020)

A missão do EESMO passa por assegurar cuidados especializados nos contextos em que a mulher se encontra, produzindo ganhos em saúde pela promoção da autonomia da mesma nas decisões, pela capacitação para o autocuidado e autovigilância, promovendo desta forma a vivência positiva dos processos fisiológicos relacionados com a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

O EESMO deve esclarecer as questões da libido, desmistificar crenças, mitos e questões culturais ligadas à atividade sexual durante a gravidez (Lowdermilk, 2008).

Neste sentido é importante o enfermeiro especialista informar o casal acerca das alterações habituais do desejo sexual durante a gravidez e transmitir outras formas de experienciar a sexualidade, nomeadamente através de carícias, atividade não-genital, masturbação e/ou diferentes posições sexuais. (Coelho, 2016)

Segundo a DGS (2015), os profissionais devem dar atenção e informação sobre a sexualidade no período puerperal, tendo em conta a importância que tem na vida afetiva e sexual da mulher e do casal.

Pardell-Dominguez *et al.* (2021), relatam que a saúde sexual foi descrita como um tabu nas mulheres que recorrem aos cuidados de saúde. As mulheres acreditam que estas preocupações são triviais, ou que a informação fornecida não era suficiente. Referem ainda que, várias participantes referiram preferir consultar a internet como fonte primária de informação ao invés dos profissionais de saúde. Algumas participantes referiram sentir-se negligenciadas, referindo que a atenção dos profissionais foi exclusiva no bebé.

Os autores Pierre Pont *et al.* (2021), demonstram que os casais querem ser informados, apoiados, tranquilizados e referenciados para profissionais adequados. Adicionam que os casais tendem a não abordar este tópico junto dos profissionais de saúde por várias razões, incluindo desconforto e a ideia de que devem ser os profissionais a iniciar o tema. Dada a relação próxima que se desenvolve durante a gravidez e no pós-parto, os profissionais incluindo os EESMO, têm a oportunidade única de abordar um tópico tão sensível como este.

Os autores Santos e Gomes (2017), refutam que através da sua intervenção, tendo como base a prevenção de complicações, o enfermeiro proporciona o conforto físico, emocional e a educação em saúde, auxiliando nos processos de transição.

Para Martins *et al.*, (2018) o nascimento de um filho, particularmente no caso de ser o primeiro, gera um período de instabilidade que determina comportamentos que promovem a transição para a parentalidade. Marca a passagem para uma nova fase do ciclo vital da família, com ampliação e complexificação do sistema familiar, acrescentando a dimensão parental. A

parentalidade é destacada como uma das mais dramáticas e intensas transições familiares pois requer uma reorganização de identidades e papéis.

As mudanças físicas e psicológicas no período pós-parto, responsabilidade pelo cuidado à criança, os receios sobre adaptação às novas condições, a falta de informação e insatisfação na relação sexual, são os principais stressores no sistema familiar, segundo Rahimi *et al.* (2020).

Para Pardell-Dominguez *et al.* (2021), as mulheres descrevem estar altamente motivadas pelo desejo de regressar ao que consideram “normal” (pré-gravidez) no seu relacionamento, pelo que este pode ser considerado uma excelente oportunidade de educação para a saúde pelos EESMO.

Rahimi *et al.* (2020), relatam que durante a gravidez, as mulheres encontram-se altamente motivadas para aprender e mudar comportamentos. A preparação adequada pode ter um papel crucial em providenciar e melhorar o estado físico e mental de mulheres no período pós-parto. Os autores Pierre Pont *et al.* (2021) referem que, muitos autores sugerem que o tema da sexualidade deve fazer parte das consultas.

Segundo Pardell-Dominguez *et al.* (2021), ao invés de evitar conversas acerca da saúde sexual, os profissionais de saúde devem providenciar em consulta um cuidado holístico incluindo uma abordagem compreensiva da sexualidade.

A saúde sexual no pós-parto deve ser melhorada oferecendo programas às mulheres programas opcionais que incluam fisioterapia e ferramentas para melhorar a sua saúde sexual, quer a nível físico, quer através da comunicação entre o casal e um espaço seguro onde as mulheres possam conversar com outras mulheres (Pardell-Dominguez *et al.*, 2021).

Os problemas mais mencionados pelas mulheres em consulta pós-parto são: dispareunia, decréscimo da libido, imagem corporal negativa, fadiga, privação de sono e responsabilidades domésticas. Durante a amamentação, a lubrificação vaginal é reduzida devido a altos níveis de prolactina e baixos níveis de oxitocina. Esta é uma razão importante para que os profissionais de saúde abordem as mulheres acerca das mudanças físicas associadas à amamentação que afetam a saúde sexual. Em geral, as mulheres referiram insatisfação para com os serviços de saúde, pois consideram que a sua saúde sexual foi negligenciada, referindo ainda que os profissionais de saúde ignoram as crenças e preferências das mulheres (Pardell-Dominguez *et al.*, 2021).

Os autores Rahimi *et al.* (2020) referem que cursos e educação sexual durante a gravidez melhoram a satisfação entre o casal. A saúde sexual das mulheres tem um grande impacto na saúde mental da própria e conseqüentemente da família.

Segundo Pardell-Dominguez *et al.* (2021) a saúde sexual no pós-parto deve ser melhorada oferecendo às mulheres programas opcionais que incluam fisioterapia e ferramentas para

melhorar a sua saúde sexual, quer a nível físico, quer através da comunicação entre o casal e um espaço seguro onde as mulheres possam conversar com outras mulheres.

Para Pierre Pont *et al.*, (2021) os profissionais de saúde referem a falta de conhecimento na sexualidade ligada à falta de experiência e falta de capacidade de aconselhamento neste tema. Com maior conhecimento e experiência, os profissionais de saúde poderão responder às necessidades dos casais e dúvidas dos casais neste período. Os autores indicam que a participação em cursos especializados de parteiras, enfermeiras e doulas resulta tanto no aumento do conhecimento acerca de alterações sexuais e problemas no período perinatal, como numa atitude positiva na discussão e inclusão deste assunto junto dos pacientes. (Pierre Pont *et al.*, 2021)

Apesar de os profissionais de saúde considerarem a importância do conhecimento, alguns referiram ainda a falta de tempo como barreira na abordagem deste tema. Consideram haver pouca literacia acerca deste tema. (Pierre Pont *et al.*, 2021)

O autor Katz (2005), contrapõe referindo que a pouca intervenção do EESMO na promoção da sexualidade na nesta área são, o pudor, o desconforto com a sua própria sexualidade e medo de invadir a privacidade do casal.

Conclusions

Os profissionais de saúde reconhecem que a sexualidade continua a ser menosprezada na prática por falta de conhecimento e à vontade para abordar o tema junto dos casais. A inclusão da temática nas consultas é recebida como positiva pelos mesmos, pelo que os profissionais de saúde e em particular os EESMO devem apostar na formação destes conteúdos, pelo papel de referência que ocupam junto do casal, no período pré e pós-parto. Através deste papel, o EESMO torna-se um facilitador dos processos de transição que os casais atravessam, nomeadamente tornarem-se pai e mãe, atenuando os impactos causados por este fenómeno na relação de ambos.

O ciclo gravídico-puerperal é reconhecido como o momento-chave na educação para a saúde, por existir uma procura da mulher/casal aos cuidados.

Respeitando esta abordagem o enfermeiro deve conhecer a mulher, as suas crenças, atitudes e práticas e todo o contexto em que está inserida, dando resposta às suas necessidades, respeitando a sua vontade e desejo, adequando a intervenção para alcançar o bem-estar de acordo com a sua vontade e acompanhá-la o tempo que for necessário, demonstrando disponibilidade e capacitando a mulher através da educação para a saúde com base na evidência.

Esta *Scoping Review* é vista como pertinente à luz da investigação em enfermagem com aplicação na prática, uma vez que a intervenção do EESMO deve ser na promotora de uma sexualidade satisfatória no pós-parto e consequentemente traduzir-se numa experiência positiva no ato de tornarem-se pais.

Nesta pesquisa, não foram encontradas investigações realizadas em Portugal.

Conflicts of interest

Não se verificam conflitos de interesse.

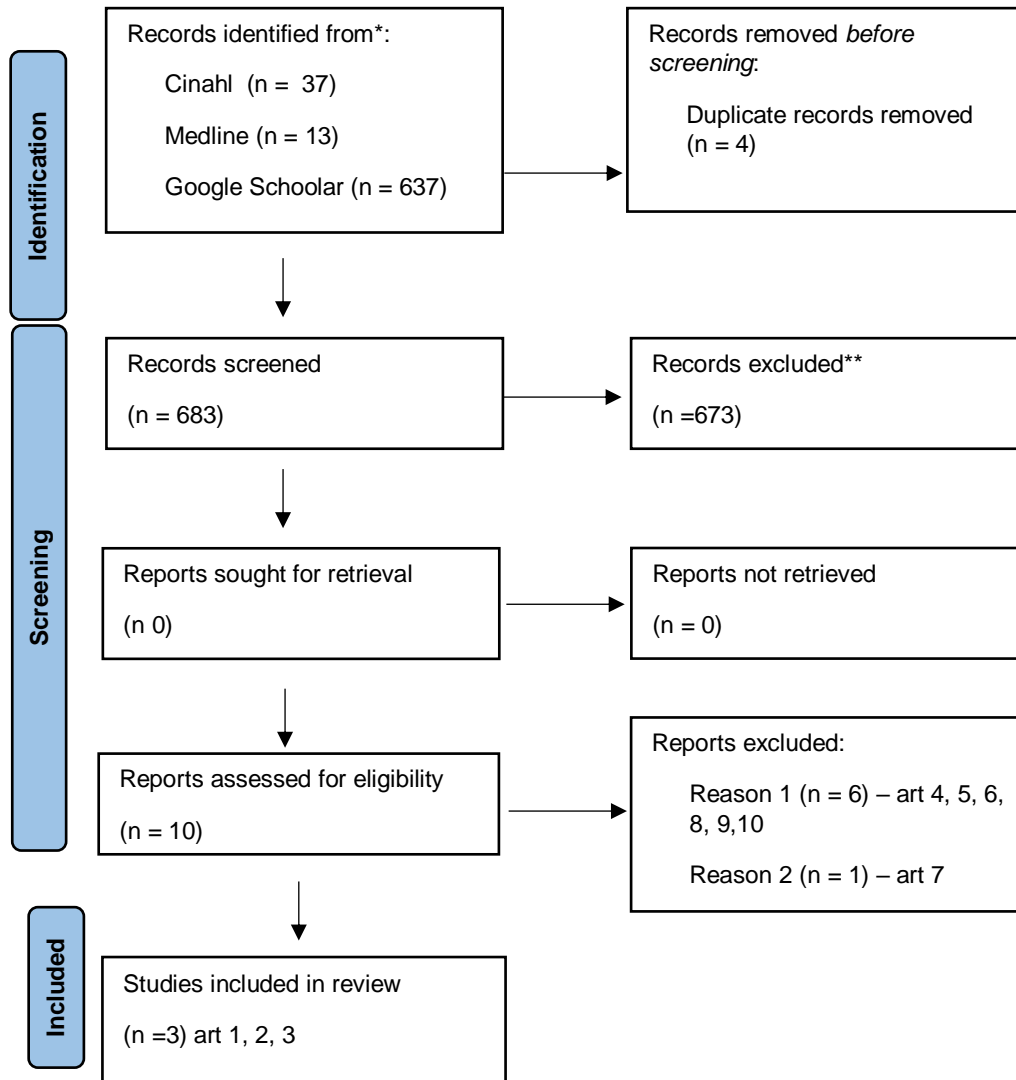
References

- Coelho, M. (2016). O Enfermeiro especialista na promoção da sexualidade na gravidez. Escola Superior De Enfermagem De Lisboa. (pg 19-25; 58-59)
- De Pierrepont, C., Brassard, A., Lessard, I., Gingras, A., & Péloquin, K. (2021). Testing an online training session on couples' perinatal sexual changes among health care professionals and paraprofessionals. *Journal of Midwifery & Women's Health*
- DGS (2015). *Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Gouveia, A. (2011). O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia promotor de uma experiência de parto positiva. O Papel Do Enfermeiro Especialista Em Saúde Materna e Obstetrícia Promotor de Uma Experiência de Parto Positiva, 10–23.
- Hiçyılmaz BD, Coskun N. (2022), The importance of postpartum period sexual counseling and sexual counseling models in nursing. *J Educ Res Nurs*.
- Johannessen, H. H., Stafne, S. N., Falk, R. S., Stordahl, A., Wibe, A., & Mørkved, S. (2018). Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. *International Urogynecology Journal*, 29(10), 1529–1535.
- Katz A. (2005) Do ask, do tell: Why do so many nurses avoid the topic of sexuality? *American Journal of Nursing*. (pg 66-68)
- Lopes, M. (2016). *Plano de Parto*. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Baptista. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, p. 167-169. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008) *Enfermagem na Maternidade*. (7a ed.). Loures: Lusodidacta.
- Martins, C., Abreu, W., & De Figueiredo, M. a. Z. (2018). Tornar-se Pai ou Mãe: O desenvolvimento do processo parental. *Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, 6(4), 146.
- Meleis A. & Trangenstein P. (1994) Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook* 42(6).
- Morais, S. (2012). A satisfação face à sexualidade no casal após o nascimento do primeiro filho. Escola Superior De Saúde De Coimbra.
- OMS. (2015). Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei. *Organização Mundial De Saúde*.
- OMS (2016). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Organização Mundial de Saúde.

- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde maternal, obstétrica e ginecológica.
- Pardell-Dominguez, L., Palmieri, P. A., Dominguez- Cancino, K. A., Camacho-Rodriguez, D. E., Edwards, J. E., Watson, J. & Leyva-Moral, J. M. (2021). The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 92.
- Santos, A.. e Gomes, G., (2017). Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 211-220.
- Silva A.L; Figueiredo B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto. *Psiquiatria Clínica* ;3(5):253-64.
- Swanson, K. (1991). Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-165.

Apêndice I:

Identification of studies via databases and registers



Fonte: Adaptado de PRISMA 2020 Flow Diagram. Page, MJ.; McKenzie, JE.; Bossuyt, PM.; Boutron, I.; Hoffmann, TC.; Mulrow, CD.; Bossuyt, P.; The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372: n71. doi: 10.1136/bmj. n71