



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à
Mulher com Endometriose**

Ana Rita Carlos Ferreira

**Lisboa
2022**

**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à
Mulher com Endometriose**

Ana Rita Carlos Ferreira



Orientador: Professora Maria Helena Bértolo Pereira Gomes Ferreira



Lisboa
2022

“The Endometriosis Clinical Nurse Specialist role has been driven by commissioning services, identifying a gap in service provision, which appears to follow a medical perspective rather than a holistic nursing approach to person-centered care.”

Wendy Norton, Helene Mitchell, Debra Holloway & Caroline Law

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que tornaram possível a produção deste relatório:

À minha orientadora, Professora Maria Helena Bértolo, por toda a sua sabedoria, paciência, incentivo e apoio.

A toda a equipa do Bloco de Partos do Hospital Lusíadas Lisboa, por toda a disponibilidade, atenção, contributo e apoio.

Aos meus colegas e amigos por toda a colaboração, ânimo e amizade.

Um agradecimento muito especial à minha família e ao Filipe.

Obrigada a todos!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

CPPNP - Curso de preparação para o parto, nascimento e parentalidade

CTG - cardiotocógrafo

EESMO – Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ICM - International Confederation of Midwives

IR – informação registada

ITP – indução do trabalho de parto

JBI – Joanna Briggs Institute

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

PE - pré-eclâmpsia

PF – planeamento familiar

PNV – Plano Nacional de Vacinação

RCN - Royal College of Nursing

REBA – rotura espontânea da bolsa de águas

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RN – recém-nascido

RQ – resposta ao questionário

TP – trabalho de parto

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

VCE – versão cefálica externa

WHO – world health organization

RESUMO

No presente relatório estudam-se as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose e realiza-se uma análise crítica das competências comuns e específicas do enfermeiro EESMO, assim como as competências do grau de Mestre. Aprofunda-se a endometriose na sua: caracterização, aspetos históricos, manifestações, tratamento, impacto na vida da mulher/família, relação com infertilidade, impacto na gravidez e feto e retrata-se o cuidado à mulher com endometriose por enfermeiros especialistas, no Reino Unido. Depois, refere-se a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991), mencionando o seu metaparadigma e adapta-se a teoria à mulher com endometriose. Em seguida, tratam-se as opções metodológicas visando o desenvolvimento do enfermeiro EESMO, assente na *scoping review* (segundo orientações do *Joanna Briggs Institute*, 2020), na prática baseada na evidência e na pesquisa empírica. Tem-se assim, como principal propósito integrar a melhor evidência científica relacionada com a mulher/família com endometriose, refletindo sobre os cuidados prestados pelo enfermeiro EESMO a estes indivíduos.

Desta forma, pretende-se mapear o estado da arte relativamente a esta temática e define-se como questão de pesquisa: “Quais são as intervenções do enfermeiro EESMO, no cuidado à mulher com endometriose?”. Durante a realização do Relatório de Estágio, elaborou-se e implementou-se um questionário a 10 enfermeiros EESMO, que prestam cuidados em serviços de ginecologia, há mais de um ano. Depois da análise de conteúdo dos registos, categorizaram-se as intervenções enunciadas segundo o modelo biopsicossociocultural e espiritual. Após a análise dos resultados obtidos (Bardin, 2011), foi claro que os enfermeiros EESMO prestam cuidados holísticos, no entanto, nem todas as intervenções propostas pela evidência científica são aplicadas na prática clínica. Conclui-se ainda que, é necessário formar enfermeiros EESMO, de modo a que este profissional seja expedito, na disseminação da temática na população mundial, encorajando a mulher/família com endometriose a procurar ajuda nas unidades de saúde de referência, contribuindo para o seu bem-estar e advogando a mulher/família no seio da equipa multidisciplinar. Por fim, surgem algumas questões que podem suscitar interesse à realização de futuras pesquisas.

Palavras-Chave: enfermeiro EESMO, endometriose, prestação de cuidados.

ABSTRACT

This report studies the interventions of nurse midwives (EESMO) in the provision of care to women with endometriosis, conducting a critical analysis of the common and specific competencies of the nurse midwife, as well as the ones conferred by Master's degree.

Endometriosis is addressed in terms of: characterization, historical aspects, manifestations, treatment, impact on woman and family's lives, correlation with infertility, impact on pregnancy and foetus and portrays the care of women with endometriosis by nurse midwives in the United Kingdom.

The analysis of this pathology and its impact was studied within the metaparadigm of Kristen Swanson's Theory of Care (1991), adapting the theory to women with endometriosis. The methodological approach focuses on the nurse midwife's development, based on the scoping review (according Joanna Briggs Institute's guidelines, 2020), on practice-based medicine and empirical research. Thus, the main purpose is to integrate the best scientific evidence related to the woman with endometriosis and its family, reflecting on the nurse midwife's care to these people.

The purpose of this analysis was to identify the state of the art in relation to this theme with a research question: "What are the interventions of nurse midwife's care to women with endometriosis?". During the clinical placement, a questionnaire was developed and implemented to 10 nurse midwives, who have been providing care to women in gynaecology services for more than one year. The answers analysis content, enunciated interventions which were categorized according to the biopsychosociocultural and spiritual model. The analysis of the results obtained (Bardin, 2011), revealed an adequate holistic care provided by nurse midwives, however, not all interventions proposed by scientific evidence are applied in clinical practice. It should also be noted that nurse midwives need continuous education and practice of nurse, so that these nurses are expeditious, disseminating this issue within the population, encouraging women and families with endometriosis to seek help at health units, contributing to their well-being and advocating for the women and their families within a multidisciplinary team.

Finally, the study revealed some questions that may arouse interest in future research.

Keywords: Nurse midwife (EESMO), endometriosis, provision of care.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	14
1.1 A Mulher com Endometriose.....	15
1.2 Kristen Swanson: Teoria do Cuidar.....	17
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO – SCOPING REVIEW.....	19
2.1 <i>Scoping Review</i>	19
2.1.1 Questão de Pesquisa e Objetivos.....	20
2.1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	20
2.1.3 Estratégia de Pesquisa.....	20
2.1.4 Extração de Dados.....	22
2.1.5 Resultados da Pesquisa.....	22
2.2 Prática Baseada na Evidência.....	24
2.3 Pesquisa Empírica.....	25
2.3.1 Considerações Éticas.....	25
2.3.2 Análise e Discussão dos Resultados Obtidos.....	26
3. PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DA ESPECIALIDADE E DO GRAU DE MESTRE: ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA.....	32
3.1 Competências do Grau de Mestre.....	32
3.2 Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Percurso de Aquisição de Competências.....	33
3.2.1 Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, durante o período preconcepcional e pré-natal.....	35
3.2.2 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto.....	42
3.2.3 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.....	47
3.2.4 Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e durante o período de climatério.....	51
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

ANEXOS

Anexo I - Competências do Enfermeiro Especialista em Endometriose.

Anexo II – RNC Check List.

Anexo III - *NICE Guidance*.

Anexo IV – NICE Quality Standards.

Anexo V – Documentos Comissão de Ética ESEL.

Anexo VI – Síntese de Registo de Atividades Práticas.

APÊNDICES

Apêndice I – Termos de Pesquisa.

Apêndice II - Pesquisa na base de dados CINAHL Complete junho 2021.

Apêndice III - Pesquisa na base de dados MEDLINE Complete junho 2021.

Apêndice IV - Diagrama de fluxo da estratégia de pesquisa.

Apêndice V - Pesquisa na base de dados CINAHL Complete maio 2022.

Apêndice VI - Pesquisa na base de dados MEDLINE Complete maio 2022.

Apêndice VII – Pesquisa na base de dados Academic Search Complete outubro 2022.

Apêndice VIII – Pesquisa na base de dados CINAHL Complete outubro 2022.

Apêndice IX - Pesquisa na base de dados MEDLINE Complete outubro 2022.

Apêndice X – Tabelas de Extração de Dados.

Apêndice XI - Categorias de Intervenções do Enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose.

Apêndice XII – Instrumento de recolha de dados.

Apêndice XIII - Objetivos e atividades propostas para a realização do estudo.

Apêndice XIV – Resultados dos dados obtidos - resposta à questão aberta.

Apêndice XV – Análise de Conteúdo.

Apêndice XVI – Divulgação do Conteúdo “O que é a endometriose? Endometriosis, what does it mean?”

Apêndice XVII – Tradução de Conteúdos.

Apêndice XVIII – RCN Check List na mulher com endometriose.

Apêndice XIX – CPPNP.

Apêndice XX – Poster.

Apêndice XXI – Formulário de observação da mamada.

Apêndice XXII – Fecundidade no pós-parto.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Mnemónica PCC.....	20
-------------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Teoria do Cuidar de Kristen Swanson na Mulher com Endometriose.....	18
--	----

INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio integra o 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CMESMO), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), intenta retratar a trajetória formativa de aquisição de competências teóricas e teórico-práticas do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), estando dependente de apresentação e discussão pública, para alcançar o grau de Mestre em Enfermagem de saúde Materna e Obstetrícia. O Relatório de Estágio teve início a 11 de outubro de 2021 e terminou em 19 de julho de 2022, dispondo de um total de 1500 horas (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2021), onde foram desenvolvidas competências em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, em vários contextos da prática clínica, na Região de Lisboa.

Este pretende integrar bases teóricas de cariz científico, ético, pessoal, estético e político sustentando-se nas orientações preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros, tendo em vista as competências comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019), no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento n.º 391/2019), pela International Confederation of Midwives (2019), nas Competências Essenciais para a Prática de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, seguindo também as competências do grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018), numa perspetiva conceptual orientadora da prática de enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica.

Em concordância, objetiva-se a mobilização dos conhecimentos teóricos alcançados para a prática crítica e reflexiva de cuidados, sustentada na melhor evidência científica. Não obstante, o assunto desenvolvido no projeto de estágio, integrado na unidade curricular de Opção II, intitulado “Intervenções do Enfermeiro Obstetra no cuidado à mulher com Endometriose” mostrou-se pertinente no âmbito do presente relatório, adicionando a componente de investigação prevista nas competências do grau de Mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018), visando a sua apresentação e discussão pública.

A escolha por esta temática preconiza com o percurso profissional, enquanto enfermeira, pois em toda a trajetória laboral acompanharam-se mulheres com endometriose, em contexto peri-operatório. Após pesquisas bibliográficas na literatura cinzenta, verificou-se uma lacuna de informação e sendo a endometriose um achado do séc. XX (Benagiano, Brosens, Lippi, 2015), considerou-se ser um tema apropriado e com relevância.

Segundo a World Health Organization (WHO) (2021), a endometriose é uma doença crónica, que afeta cerca de 10% (190 milhões) de mulheres e raparigas em idade fértil, a nível mundial. Caracterizada pela presença de tecido endometrial noutras estruturas do corpo humano, que não o útero. Esta patologia encontra-se associada a dismenorreia, dispareunia, disquesia e disúria. Manifesta-se igualmente através da dor pélvica crónica, náusea, fadiga, depressão, ansiedade e infertilidade. Atualmente, não existe cura para esta doença, pelo que o

seu tratamento tem como objetivo o controlo e alívio de sintomas. É reconhecida a necessidade de aumentar a literacia em saúde da população e aumentar a formação dos profissionais de saúde.

De acordo com o Regulamento n.º 391/2019 (p.13561), compete ao enfermeiro EESMO

a) Cuidar a mulher inserida na família e na comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, b) (...) pré-natal, c) (...) trabalho de parto, d) (...) pós-natal, e) (...) climatério, f) (...) a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, g) Cuida o grupo alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Assim sendo, o enfermeiro EESMO detém competências específicas para dar resposta às necessidades das mulheres com endometriose, sendo o grupo alvo do enfermeiro EESMO as mulheres em idade fértil e sendo a endometriose uma patologia que só afeta mulheres em idade fértil. A International Confederation of Midwives (ICM), também determina que o enfermeiro obstetra deve “Prevent and treat common health problems related to reproduction and early life” e “Determine health status of women”, (ICM, 2019, p.11-13), reforçando-se assim, a importância da abordagem da temática escolhida.

Tendo por base o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro EESMO (Regulamento n.º 391/2019) enunciadas anteriormente e o Projeto de Estágio expandido na unidade curricular Opção II, ambiciona-se a obtenção de competências especializadas, o desenvolvimento de conhecimentos e amadurecimento do pensamento crítico e reflexivo. Para além destes, pretende-se analisar e refletir sobre as intervenções do enfermeiro EESMO na prestação de cuidados à mulher com endometriose, objetivando responder à questão de investigação “Quais as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose?”.

Objetivando desenvolver e efetivar o projeto, a prática de cuidados foi ancorada na Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991). Sendo basilar nesta teoria o cuidar da pessoa, numa associação de comprometimento e parceria, englobou-se a Teoria do Cuidar (1991) na prática clínica e trabalhou-se em consonância com a mulher/família, considerando a sua individualidade, perspetivando o bem-estar.

O presente relatório encontra-se estruturado em quatro capítulos, sendo que no primeiro apresenta-se o enquadramento teórico e concetual, tratando as noções, a evidência científica disponível acerca do assunto em análise e também o modelo concetual da Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991). No segundo capítulo, abordam-se as opções metodológicas visando o desenvolvimento de competências do enfermeiro EESMO assente na *scoping review*, na prática baseada na evidência e na pesquisa empírica. O terceiro capítulo aborda a descrição e análise reflexiva, do percurso de aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, paralelamente às competências específicas do enfermeiro EESMO e do grau de Mestre, no decurso do CMESMO conseguidas no percurso de estágio com relatório. No seguimento,

apresentam-se as considerações finais, onde se identificam as limitações do estudo e se fazem algumas sugestões impulsionadoras de investigações futuras e uma visão reflexiva, relativamente às experiências decorrentes deste percurso.

Importa salientar que para a realização deste trabalho, seguiram-se as normas da American Psychological Association (2020) e foi redigido de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Sendo a endometriose uma doença complexa, que acarreta repercussões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais, para a mulher e sua família, é importante que o enfermeiro EESMO tenha como foco dos seus cuidados a mulher com endometriose e que adote um modelo biopsicossociocultural e espiritual, em vez de um modelo biomédico, “(...) de forma a fortalecer-nos enquanto profissão (...), passamos a destacar a importância de nutrir/estimular ou empoderar os EESMO/Parteiras, encorajar a diversidade, o desenvolvimento do sentimento de solidariedade entre pares e o desenvolvimento de estratégias políticas” (Ordem dos Enfermeiros, 2015c, p.7). A prática baseada no cuidado centrado na mulher também reforça a assistência à mulher com endometriose, dado que, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2015c, p.8),

a filosofia de cuidados em Saúde Materna e Obstétrica, na sua essência, é fortemente enraizada num modelo de assistência em que o EESMO/Parteira trabalha em parceria com a mulher, colocando-a no lugar central durante o ciclo reprodutivo. (...) O modelo de cuidados centrados na Mulher implica uma adequação dos mesmos às suas reais necessidades, em que estes sejam sensíveis às necessidades individuais das mulheres, e que haja lugar a escolhas informadas sobre todos os aspetos relativos à prestação de cuidados. Pressupõe ainda que seja enfatizado o empoderamento (*empowerment*)/capacitação das mulheres, afirmando a sua própria força e competências pessoais (...). É com este raciocínio que o enfermeiro EESMO deve interceder, para ir ao encontro das necessidades da mulher e sua família, desenvolvendo um plano de cuidados capaz de dar resposta a estas dificuldades, trabalhando em consonância com a equipa multidisciplinar, promovendo o bem-estar da mulher/família.

Em concordância, julga-se essencial analisar as noções fundamentais neste trabalho: enfermeiro EESMO, intervenções à utente com endometriose e locais onde o enfermeiro EESMO presta cuidados. Desta forma, a definição de enfermeiro EESMO compreende o enfermeiro especialista habilitado com um curso de especialização em enfermagem, atribuindo-se um título profissional que lhe legitima competência científica, técnica e humana e não só presta cuidados de enfermagem gerais, como também cuidados de enfermagem especializados na área de saúde materna e obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2015b). De acordo com o Regulamento n.º 391/2019, intervenções de enfermagem à mulher com endometriose, diz respeito aos cuidados de enfermagem especializados em que o enfermeiro EESMO, no seu exercício profissional, desempenha intervenções autónomas e interdependentes quando existem situações relacionadas com processos patológicos e desenvolvimentos de vida anómalos, no ciclo de vida da mulher. Por último, segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) o enfermeiro EESMO pode exercer as suas funções em território nacional, com vínculo a todas as entidades empregadoras dos setores público, privado, cooperativo e social (Ordem dos Enfermeiros, 2015b).

Salienta-se que no decorrer deste estudo faz-se referência ao enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica como enfermeiro EESMO, embora se tenha adotado a designação

enfermeiro obstetra somente no título do relatório de estágio, com o intuito de simplificar a leitura e apreciação do mesmo, sendo esta uma nomenclatura de saúde universal.

Tendo por base o modelo biopsicossociocultural e espiritual e prática baseada no cuidado centrado na mulher, apresenta-se o modelo teórico escolhido que norteou o desenvolvimento de competências específicas em saúde materna e obstétrica, seguindo-se o estado da arte referente à matéria em análise.

1.1 A Mulher com Endometriose

A endometriose afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e aproximadamente 30-50% das mulheres com dor pélvica e/ou infertilidade, sem diferenciação de etnia e grupo social. O RCN (2021) certifica que o número de mulheres com endometriose é equiparado ao número de mulheres que sofrem de diabetes ou asma. Sousa & Faustino (2019), caracterizam esta doença pela presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Define-se como uma doença ginecológica complexa e debilitante onde as glândulas endometriais e estroma, podem estar localizadas nos ovários, trompas de Falópio, saco de Douglas, trato gastrointestinal, bexiga, septo retovaginal e menos frequentemente no pericárdio e pleura, porém não estão limitadas apenas a estas estruturas (Gupta, Harlev e Agarwal, 2015).

No ano de 1860, Karl von Rokitansky foi pioneiro no diagnóstico de endometriose através da microscopia (Chopra, 2020). Existem três formas de manifestação clínica: endometriose superficial, apresentando lesões à superfície do peritoneu e serosa dos órgãos da cavidade abdominal; endometriose ovárica, caracterizada por um endometrioma, que frequentemente apresenta aderências às estruturas adjacentes; e endometriose profunda, sob a forma de lesões que invisceram o peritoneu num alcance superior a 5mm (Sousa & Faustino, 2019). Segundo a WHO (2021), o seu tratamento baseia-se no alívio e tratamento de sintomas, através de terapêutica medicamentosa e/ou tratamento cirúrgico, pelo que ainda não existe cura para esta doença.

Importa também ressaltar que muitas vezes a mulher/família enfrenta dificuldades em aceder a cuidados de saúde atempadamente, o que leva a que esta doença seja diagnosticada tardiamente e consecutivamente existam atrasos no seu tratamento, com implicações clínicas relacionadas com a dor crónica e com problemas de fertilidade (Cromeens et al, 2021).

Estão descritos como fatores de risco a nuliparidade, infertilidade/subfertilidade, ciclos menstruais curtos (inferiores a 26 dias), baixo peso ao nascer, entre outros. Porém, a multiparidade, ciclos menstruais longos ou irregulares, a amamentação e o uso de contraceptivos orais, são enumerados como fatores protetores. De acordo com as autoras, a mulher com endometriose tem maior probabilidade de vir a desenvolver outras patologias, como carcinoma epitelial do ovário, aterosclerose, lúpus eritematoso sistémico, esclerose múltipla e artrite reumatoide (Sousa & Faustino, 2019).

Sendo esta uma patologia relativamente comum e potencialmente debilitante, a sintomatologia pode também afetar a mulher nas suas relações interpessoais, na qualidade de vida e no desempenho laboral (Chopra, 2020). Cromeens *et al* (2021) no seu artigo demonstram que a mulher/família com endometriose, que desenvolve sintomatologia associada a esta doença, é penalizada com custos monetários significativos resultantes da diminuição da produtividade laboral, verificando-se absentismo (até dez horas por semana), assim como associados a despesas de cuidados de saúde, como: deslocações a serviços de urgência, hospitalizações, cirurgias e tratamentos.

Sousa & Faustino (2019), afirmam a existência de uma correlação entre subfertilidade/infertilidade (pela alteração da ovulação e produção de oócitos e contractilidade uterina aumentada) e endometriose está bem determinada. Sendo a prevalência de endometriose em mulheres com infertilidade é superior a 50% (RCN, 2021). Contudo, está descrito que a gravidez vem melhorar as suas manifestações clínicas (Sousa & Faustino, 2019). As mesmas autoras revelam que quando a mulher com endometriose engravida, existe um maior risco de desenvolvimento de diabetes gestacional, colestase gravídica, placenta prévia, hemorragia anteparto e pós-parto, apresentação anómala, rotura uterina, parto por cesariana (devido a cirurgia prévia para tratamento de endometriose ou técnica de procriação medicamente assistida (PMA)) parto pré-termo, rotura prematura de membranas, feto leve para a idade gestacional, baixo peso à nascença, internamento nos cuidados intensivos neonatais e morte fetal ou neonatal. Porém, estão a ser desenvolvidos mais estudos no sentido de investigarem a incidência destas complicações, nas mulheres grávidas.

No Reino Unido, em conformidade com o Royal College of Nursing (RCN) (2018), existem centros acreditados pela British Society for Gynaecological Endoscopy, que prestam cuidados a mulheres com endometriose e beneficiam de um aumento da qualidade dos cuidados, através da prestação de cuidados de enfermagem especializados, por enfermeiros especialistas em endometriose. Esta especialidade também tem sido reconhecida pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE), que deu visibilidade à importância da função do enfermeiro especialista na prestação de cuidados a estas mulheres. Estas unidades prestam cuidados a mulheres com endometriose profunda (submetidas a tratamento cirúrgico), porém perspetivam também a prestação de cuidados a mulheres que não necessitam desta forma de tratamento, tendo como principal propósito a prestação de cuidados centrados na mulher com endometriose, aumentando a sua qualidade de vida. São descritos como cuidados de enfermagem especializados de excelência: definir e explicar claramente a extensão da doença, providenciar aconselhamento e apoio psicológico, adotar um papel dinâmico de articulação com a equipa multidisciplinar, individualizar o cuidado baseado na complexidade dos sintomas e das suas preferências, ter em conta a fertilidade da mulher, providenciar cuidados de qualidade no tratamento e sintomas da endometriose e avaliar a qualidade de vida, antes, durante e depois do tratamento. O RCN determina que, o enfermeiro especialista em endometriose deve ser capaz

de ser competente e confiante na prestação de cuidados, ser uma inspiração e partilhar conhecimento com seus pares, fazer parte de auditorias, investir na formação contínua e colaborar com a investigação, no sentido de aumentar o conhecimento científico (Anexo I).

De forma a sustentar as competências específicas do enfermeiro EESMO, de imediato expõe-se o capítulo que revela o enquadramento metodológico, em particular a *scoping review*.

1.2 Kristen Swanson: Teoria do Cuidar

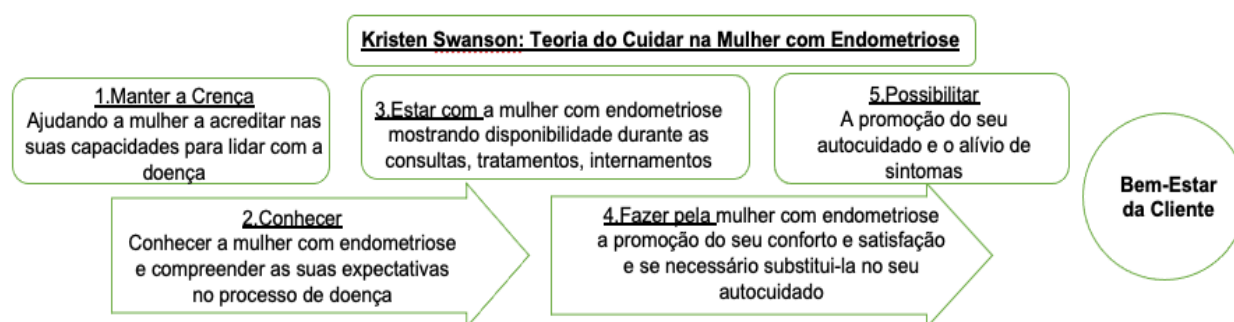
Com vista a expandir e implementar o projeto, adotou-se a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson, que se baseia na demonstração de preocupação pelo doente e pelo seu bem-estar, como parte da sua profissão, considerando o cuidado holístico essencial para alcançar cuidados de enfermagem de excelência. Desenvolveu a sua teoria com base nas descobertas empíricas sobre gravidez e perda gestacional (Swanson, 1991). A Teoria do Cuidado de Swanson orientou a enfermagem enquanto disciplina e na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem (McKelvey, 2018).

No sentido de desenvolver da sua teoria, Swanson (1991) definiu quatro fenómenos fundamentais de interesse (metaparadigma): o cuidado de enfermagem, a pessoa, o ambiente e saúde. A enfermagem sendo uma disciplina conhecedora dos cuidados que promovem o bem-estar aos outros, assenta no conhecimento empírico de várias disciplinas, sendo que o cuidado em enfermagem é tido como um conjunto de comportamentos desenvolvendo uma relação terapêutica. A autora também define a pessoa como uma entidade única, num processo de transformação e que resulta na manifestação de pensamentos, sentimentos e comportamento. Demarcada por experiências de vida que interagem com a herança genética, a espiritualidade e com a capacidade de exercer o livre arbítrio, sendo que as pessoas são seres dinâmicos, em crescimento e espirituais que se modelam através do ambiente em que se inserem, seja ele económico, social, biológico, cultural, político ou psicológico. O conceito de saúde é subjetivo, na medida em que, cada pessoa tem a sua própria visão de bem-estar, porém para alcançar o bem-estar é necessário o desprendimento da dor, o estabelecimento de novos significados, a restauração da integridade e por último, a produção de uma renovação de sentido pleno (Swanson, 1991).

Em concordância com a Teoria do Cuidado de Swanson (Swanson, 1991), a prestação de cuidados de enfermagem com vista a promover o bem-estar, numa perspetiva biopsicossocial e espiritual é considerado um componente fundamental e universal das boas práticas. A autora afirma que independentemente da experiência do enfermeiro, a prestação de cuidados de enfermagem tem uma sequência: a atitude do enfermeiro - manter a crença; a compreensão do enfermeiro – conhecer; a comunicação verbal e não verbal do enfermeiro - estar com; as atitudes terapêuticas - fazer por/possibilitar; e os resultados dos cuidados prestados – bem-estar do cliente.

Sendo o principal enfoque desta teoria o cuidar o outro, adotando uma visão holística e criando uma relação de parceria com os clientes, considera-se pertinente a adaptação da Teoria do Cuidar (Swanson, 1991), no cuidado à mulher com endometriose. Assim sendo, pretende-se manter a crença ajudando a mulher a acreditar nas suas capacidades para lidar com a doença, conhecer a mulher com endometriose e compreender as suas expectativas no processo de doença, estar com a mulher com endometriose, mostrando disponibilidade durante as consultas, tratamentos e internamentos, fazer pela mulher com endometriose a promoção do seu conforto e satisfação e se necessário substituí-la no seu autocuidado e por fim possibilitar a promoção do seu autocuidado e o alívio de sintomas. Com o objetivo de sintetizar a adaptação da Teoria do Cuidar (Swanson, 1991) no cuidado à mulher com endometriose, segue-se a seguinte figura, com os respetivos desígnios.

Figura 1. Teoria do Cuidar de Kristen Swanson na Mulher com Endometriose.



2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO – SCOPING REVIEW

Atualmente, sabemos que a qualidade de cuidados em enfermagem está diretamente relacionada com a indagação da mais recente evidência científica, aliada à capacitação dos pares. Resultado da pluralidade dos cuidados de saúde, do acréscimo das expectativas da população, da subida da esperança média de vida, as organizações de saúde globais têm vindo a confrontar-se com uma premente carência para prestar cuidados de saúde efetivos (Ribeiro, Martins, Tronchin, 2017). A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, define qualidade em saúde como a “prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão” (Despacho n. °5613/2015, p.13551). Para prestar cuidados de excelência a mulheres com endometriose, tornou-se essencial que o enfermeiro EESMO aprofundasse os seus conhecimentos, recorrendo à *scoping review*, para subsequentemente basear a prática na mais recente evidência científica, de forma a sustentar a tomada de decisão no decorrer do percurso de aprendizagem enquanto enfermeiro EESMO e estabelecer um elo de ligação entre a qualidade de cuidados com a mestria profissional.

2.1 Scoping Review

A *scoping review* reconhece a presença de estudos sobre determinado assunto, que se deseja estudar, sendo empregue para identificar carências na literatura já existente (Ribeiro, 2014). Como explica o JBI (2017), permite mapear a evidência científica sobre determinado assunto, assim como clarificar as definições desse mesmo tema, sendo que reconhece ainda os limites conceituais do tópico. Deste modo, a *scoping review*, estimula o investigador a realizar novos estudos, sendo este um ponto de partida para alcançar novos conhecimentos e com estes desenvolver intervenções, para as aplicar e disseminar na sua prática clínica, sendo uma ferramenta útil para o enfermeiro EESMO.

Torna-se indispensável explicar que, a *scoping review* foi realizada no primeiro momento em julho de 2021, repetida em maio de 2022 e uma vez mais em outubro 2022, ambicionando comprovar a existência de nova evidência científica. Portanto, elaborou-se uma pesquisa da literatura exaustiva sobre a mulher com endometriose e quais as intervenções do enfermeiro EESMO.

Com o objetivo de procurar a mais atual evidência científica acerca das intervenções do enfermeiro obstetra no cuidado à mulher com endometriose, realizou-se uma *scoping review*, segundo o JBI (2020). Desta forma, definiu-se como título: Intervenções do Enfermeiro EESMO no Cuidado à Mulher com Endometriose: uma Revisão *Scoping* e delinearão-se as palavras chave: enfermeiro EESMO, endometriose, prestação de cuidados.

2.1.1 Questão de Pesquisa e Objetivos

As orientações do JBI (2020), sugerem a formulação da questão de pesquisa, de acordo com a mnemónica “PCC” que define a população, o conceito e o contexto. Nesta sequência, elaborou-se a questão de pesquisa “Quais são as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose?”. E de acordo com a mnemónica “PCC” definiram-se respetivamente: População – enfermeiro EESMO, Conceito – intervenções à utente com endometriose e Contexto – Locais onde o enfermeiro EESMO presta cuidados.

Tabela 1. Mnemónica PCC.

População	Enfermeiro EESMO
Conceito	Intervenções à utente com endometriose
Contexto	Locais onde o enfermeiro EESMO presta cuidados

Teve-se como objetivo da *scoping review* realizar uma revisão da literatura, de modo a mapear a mais atual evidência científica acerca das intervenções do enfermeiro obstetra no cuidado à mulher com endometriose e definir as intervenções do enfermeiro obstetra no cuidado à mulher com endometriose.

2.1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Definiram-se como critérios de inclusão: estudos publicados em língua portuguesa e inglesa, com texto integral disponível, que se encontrem disponíveis no motor de busca EBSCOhost e nas respetivas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE Complete) e Academic Search Complete, artigos qualitativos, quantitativos, revisões da literatura, artigos com menos de cinco anos e que abordem as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose e artigos que abordem o cuidado à mulher com endometriose.

Excluíram-se desta pesquisa artigos pagos, artigos repetidos e artigos publicados há mais de cinco anos.

2.1.3 Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa delineada pelo JBI (2020), contempla três etapas. Na primeira etapa realizou-se uma pesquisa livre na plataforma Google Scholar e consultou-se literatura científica. Subsequentemente, efetuou-se uma revisão no motor de busca EBSCOhost e

elegeram-se as bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Academic Search Complete. Denominaram-se os termos de linguagem natural e respetivos termos indexados, de acordo com a questão de pesquisa, nas bases de dados selecionadas. Selecionaram-se os artigos após a apreciação dos títulos, dos resumos e dos seus descritores. Ao realizar-se a pesquisa na plataforma CINAHL Complete, obtiveram-se artigos relevantes que dão resposta à questão de pesquisa. Deste modo, optou-se por aplicar os mesmos termos naturais e indexados, nas bases de dados MEDLINE Complete e Academic Search Complete. Porém, os termos indexados na plataforma CINAHL Complete, que correspondem ao contexto como: (MH “Clinical Nurse Specialist”) e (MH “Nursing Role”) não se encontraram na base de dados MEDLINE Complete, adotando-se assim, os termos indexados (MH “Nurse Specialists”) e (MH “Nurse’s Role”), respetivamente, por serem sinónimos. O mesmo sucedeu com a plataforma Academic Search Complete, onde se utilizaram os termos DE “Nursing care facilities” e “DE Care of people”. Relativamente, aos termos selecionados para população (enfermeiro EESMO), selecionaram-se sinónimos destes termos, em inglês, sendo que o enfermeiro EESMO é especialista não só na área de obstetria, mas também detém competências de enfermagem na vertente ginecológica. O termo natural e indexado “Nurses” (nas três plataformas), DE “Nurse practitioners” (em Academic Search Complete), (MH “Clinical Nurse Specialist”) (na plataforma CINAHL Complete) e “Nurse Specialists” (em MEDLINE Complete), embora não sejam sinónimos de enfermeiro EESMO, são pertinentes na pesquisa pois, no Reino Unido existem enfermeiros especialistas em endometriose, o que aumenta o campo de pesquisa e a probabilidade de obter artigos relevantes, que concedem resposta à questão de pesquisa. Ainda na população, os termos de pesquisa (MH “Gynecologic Nursing”) na plataforma CINAHL Complete, e “Gynecologic Nursing” na plataforma MEDLINE Complete não se encontrou correspondência com os mesmos termos ou sinónimos, na plataforma Academic Search Complete, pelo que não se aplicou nesta última. O mesmo sucedeu com o termo (MH “Clinical Nurse Specialist”) na plataforma CINAHL Complete e (MH “Nurse Specialists”) em MEDLINE Complete, na plataforma Academic Search Complete, conforme não foram utilizadas as nomenclaturas, como se pode verificar na tabela de termos de pesquisa (Apêndice I).

Seguidamente, na segunda etapa do processo de estratégia de pesquisa do JBI (2020), submeteram-se os termos de linguagem natural e indexada nas bases de dados, com a adição dos operadores booleanos *OR* e *AND*, com o propósito de alcançar evidência científica atual e pertinente. Articularam-se os termos de linguagem natural e indexados, em conjunto com os operadores booleanos e da pesquisa originaram, quinze artigos na base de dados CINAHL Complete e sete artigos plataforma MEDLINE Complete, em julho de 2021 (Apêndice II e III).

Após a aplicação dos critérios de inclusão, da leitura dos títulos e dos resumos dos artigos, obtiveram-se cinco artigos. Os artigos selecionados correspondem à plataforma CINAHL Complete, visto que, a data de publicação dos artigos da base de dados MEDLINE Complete, era superior a cinco anos, sendo este um dos critérios de exclusão.

Como sugere a terceira etapa da estratégia de pesquisa do JBI (2020), analisaram-se as referências bibliográficas dos artigos previamente selecionados, a fim de aumentar o número de artigos. A partir destas, identificou-se um artigo relevante, que se enquadra nos critérios de inclusão e exclusão. Desta forma, foi elaborado um diagrama de fluxo da estratégia de pesquisa (Apêndice IV), de acordo com as orientações do JBI (2020).

Com o desígnio de reter a mais atual evidência científica, repetiu-se o mesmo processo em maio de 2022. Na base de dados CINAHL Complete, obtiveram-se dezasseis artigos (Apêndice V), em que quinze destes eram repetidos e um artigo foi excluído pois, tratava-se de um artigo pago e por isto, enquadra-se nos critérios de exclusão. Relativamente à plataforma MEDLINE Complete, alcançaram-se dez artigos (Apêndice VI), em que sete destes estavam repetidos, sendo excluídos e três foram excluídos após a leitura do título. Sendo assim, nesta altura, não se conseguiu adicionar mais evidência científica ao estudo. Em outubro de 2022, recorreu-se a uma terceira plataforma, Academic Search Complete, aqui o resultado de pesquisa foi de zero artigos (Apêndice VII). Nas bases de dados CINAHL Complete, mais uma vez refez-se a pesquisa e encontraram-se dezassete artigos (Apêndice VIII), pelo que dezasseis destes foram repetidos e um artigo excluiu-se após leitura integral, por não responder à questão de pesquisa. No mesmo momento procedeu-se à pesquisa em MEDLINE Complete, onde foram alcançados nove artigos (Apêndice IX), sendo que todos eles foram repetidos. Desta forma, mantiveram-se os achados da primeira pesquisa nas bases de dados, em julho de 2021.

2.1.4 Extração de Dados

Com o intuito de sintetizar cada artigo e registar os dados alcançados através do protocolo de revisão *scoping*, foi elaborada uma tabela de extração de dados baseada no JBI (2020) averiguando a fonte, os autores, o título, o ano de publicação, as palavras-chave, os objetivos, a questão de estudo, o tipo de estudo, a metodologia/participantes, o contexto, as intervenções do enfermeiro obstetra no cuidado à mulher com endometriose e por último apresentam-se as sugestões do estudo. Esta tabela foi aplicada a cada um dos artigos obtidos e possibilitou o sumário de informações pertinentes, para responder à questão de pesquisa (Apêndice X).

2.1.5 Resultados da Pesquisa

Através da análise dos estudos selecionados verificou-se que, segundo Simonsen, Stomberg, Zoffmann, Hartweel, Olesen (2020) e Norton, Holloway (2016), o enfermeiro EESMO deve promover e apoiar a mulher a adotar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades humanas básicas. Os autores, Simonsen *et al.*, (2020), Norton *et al.*, (2016), Norton, Holloway (2020), Souza, Santos (2019), Araújo, Passos (2020) e Oliveira, Santos, Santos, Silva, Marques Verçosa (2018) são unânimes quando afirmam que se deve aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e

reações adversas da terapêutica medicamentosa, conduzindo ao seu *empowerment*. Por outro lado, Norton *et al* (2016), Norton, Holloway (2020), Souza *et al* (2019), Araújo *et al* (2020), Norton, Michell, Holloway, Law (2020) e Oliveira *et al* (2018), referem que se deve realizar a anamnese usando a *check list* do RCN (Anexo II), o algoritmo NICE (Anexo III), avaliar as alterações físicas, psicológicas, emocionais e sociais, numa perspetiva holística. Norton *et al* (2016), Norton, Holloway (2020) e Norton, Mitchell, Holloway & Law (2020), reconhecem que o enfermeiro EESMO tem de mostrar disponibilidade para ouvir a mulher, acerca das suas necessidades básicas de vida e outras preocupações. Os autores Norton *et al* (2016) e Oliveira *et al* (2018), indicam que se deve providenciar apoio psicológico à cliente. Para além destas, Norton *et al* (2016), Norton, Holloway (2020), Souza *et al* (2019), Araújo *et al* (2020) e Oliveira *et al* (2018), referem que a mulher com endometriose deve ser apoiada na tomada de decisão, quer na escolha das opções de tratamento, quer nas estratégias de *coping*. Também é uma competência do enfermeiro EESMO envolver a equipa multidisciplinar, se necessário (Norton *et al* (2016), Norton, Holloway (2020), Araújo *et al* (2020), Mallick, Magama, Neophytou, Oliver, Odejinmi (2018), Norton, Mitchell, Holloway, Law (2020)). Bach, Forman, Seiback (2018), Bach, Risoer, Forman, Seiback (2016) Norton, Mitchell, Holloway, Law (2020) ressaltam também que se deve envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados. Os autores apontam ainda que tem de ser garantida a continuidade de cuidados (Souza *et al* (2019), Oliveira (2018)). É também competência do enfermeiro EESMO auditar as intervenções de enfermagem (Anexo IV) (Norton, Holloway, 2020), promover a autonomia (Souza *et al* (2019), Araújo *et al* (2020)), realizar a avaliação física, promover ações de educação para a saúde (Araújo *et al*, 2020), dar primazia a intervenções de enfermagem presenciais (Norton, Mitchell, Holloway, Law (2020)), promover o alívio da dor, acolher a cliente adequando a comunicação verbal, estabelecer uma relação de confiança, promover troca de experiências e atender às necessidades da cliente (Oliveira *et al*, 2018).

Os resultados obtidos através dos artigos selecionados, passíveis de serem usados pelo enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose que dão resposta à questão de partida, agrupam-se em: categoria A – intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações físicas; categoria B – intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações psicológicas; categoria C - intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações sociais; categoria D - intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações culturais; e categoria E - intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações espirituais. A categorização das intervenções acima descritas foi baseada no modelo biopsicosociocultural e espiritual e deste modo agruparam-se as intervenções de enfermagem de acordo com cada uma das necessidades da mulher, objetivando um cuidado holístico e centrado na pessoa do cliente (Apêndice XI).

2.2 Prática Baseada na Evidência

O International Council of Nurses (2012, p.6) define a prática baseada na evidência como “a problem solving approach to clinical decision making that incorporates a search for the best and latest evidence, clinical expertise and assessment, and patient preference values within a context of caring”. Já Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson (1996), corroboram esta ideia, afirmando que o mesmo conceito é de utilização conscienciosa, explícito e indagador da evidência científica na tomada de decisão, assente no cuidado centrado na pessoa. De acordo com Mackey & Bassendowsky (2017), esta prática, tem sido incorporada na prestação de cuidados de enfermagem, tendo em vista a promoção de um cuidado holístico. Torna-se assim, essencial que o enfermeiro seja proactivo relativamente à investigação em enfermagem, aproximando a teoria da prática.

Sendo o foco do enfermeiro o cuidado centrado no cliente, a segurança do cliente e melhorar a qualidade de cuidados prestados ao cliente, o profissional deve colaborar com as instituições de saúde, assegurando que existem cuidados de enfermagem de excelência, assentes na melhor evidência científica (International Council of Nurses, 2012). São apontados pela WHO (2017) como principais beneficiários da prática baseada na evidência: a população em geral, enfermeiros e parteiras, sistemas de saúde e a investigação/formação. Dentro destes, são retratados como sendo os benefícios essenciais, respetivamente: a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, redução do período de internamento, a inclusão das preferências do doente na tomada de decisão; profissionais mais satisfeitos, *empowerment*, desenvolvimento da carreira profissional; melhores resultados para os doentes, aumento da segurança do doente, redução de custos; e por fim desenvolvimento de competências, integração das funções dos enfermeiros e parteiras nos sistemas de saúde. Neste sentido, espera-se dar a conhecer as competências do enfermeiro EESMO à população, particularmente à mulher e sua família, através do desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Com o propósito de fomentar uma prática baseada na evidência, definiram-se como metas primordiais, o conhecimento do estado da arte relacionada com a temática em estudo, através da pesquisa de evidência científica atual, assim como a realização da *scoping review* e delinear-se os objetivos formativos desenvolvidos no projeto de estágio, integrado na unidade curricular de Opção II. Depois, já em contexto de aprendizagem clínica objetivou-se identificar quais são as intervenções que o enfermeiro EESMO planeia quando cuida da mulher/família com endometriose, assim como planear sessões de formação destinados às equipas de enfermagem a fim de dar visibilidade à mais recente evidência científica. Por fim, realizaram-se sessões de educação para a saúde às mulheres/família com endometriose e divulgou-se esta temática à população em geral, com vista a aumentar a literacia em saúde, como incentiva a WHO (2021).

2.3 Pesquisa Empírica

O empirismo é um aspeto fundamental no pensamento científico. “(...) empiricists argued that knowledge was based on experience and attained through human perception of the world and phenomena through sensory experience” (Garrett, 2018, p.23).

Neste subcapítulo expõem-se as escolhas metodológicas determinadas para a aplicação e composição do estudo empírico, assim como as considerações éticas inerentes à pesquisa empírica. Por fim apresentam-se a análise e discussão dos resultados obtidos.

A fim de implementar a pesquisa empírica, obtiveram-se os dados através de um formulário online (Apêndice XII), em formato *Google Forms*®, composto por três questões. Sendo que a primeira se refere ao consentimento em participar no estudo, a seguinte recolhe informação acerca dos anos de experiência profissional como enfermeiro EESMO e a última pergunta é uma questão aberta sobre o planeamento das intervenções a mulheres com endometriose. Os participantes são enfermeiros EESMO, sendo o critério de inclusão e exclusão simultaneamente, o trabalhar há mais de um ano. Ainda relativamente aos mesmos, objetiva-se estudar componentes não estritamente significativas, mas características da população, isto é, o critério de seleção das pessoas é a diversidade máxima dos perfis no que concerne ao problema em estudo, desta forma, haverá maiores hipóteses de recolher opiniões variadas e mais contrastantes (Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). Desta forma, selecionaram-se enfermeiros EESMO da região de Lisboa, que prestam cuidados em hospitais públicos e privados, com o intuito de enriquecer os contributos do estudo, consoante as necessidades biopsicossocioculturais e espirituais da utente/família e consecutivas intervenções planeadas pelo enfermeiro EESMO.

Na sequência desta pesquisa, definiu-se como questão de partida “Quais as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose?”, tendo como objetivo geral, contribuir para o aumento da evidência científica e desenvolvimento da disciplina de enfermagem, assim como contribuir para o aumento da literacia em saúde da população e formação dos pares; como objetivos específicos decretaram-se: mapear o estado da arte e aprofundar conhecimentos através da evidência científica sobre as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose e identificar as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose. Estabeleceram-se atividades para cada um dos objetivos (Apêndice XIII).

2.3.1 Considerações Éticas

Ao longo deste processo formativo, os conteúdos éticos e deontológicos mantiveram-se sempre vigentes, espelhando-se tanto na elaboração do projeto, como na análise e apresentação dos resultados obtidos e também no percurso de aquisição de competências da especialidade e do grau de mestre.

Em todo o percurso de aquisição de competências e prestação de cuidados, esteve patente o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015b) e o Código Deontológico do Enfermeiro (Lei n. º156/2015) e a Deontologia Profissional de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015a), em todas as suas vertentes.

Numa primeira fase solicitou-se o parecer à comissão de ética da instituição onde se realizou o ensino clínico. Nesta altura, planeou-se entrevistar enfermeiros EESMO, com os mesmos critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente. Realizou-se um guião de entrevista e preencheram-se todos os documentos solicitados por esta entidade, sendo enviados em novembro de 2021. Em janeiro de 2022, obteve-se resposta, pelo que estavam em falta a autorização da Direção de Enfermagem e autorização do diretor do serviço. Ainda na mesma data, foram enviados emails para cada entidade a solicitar as respetivas autorizações, pelo que nunca se obteve resposta da direção do serviço. Já da Direção de enfermagem, em março de 2022, por chamada telefónica, obteve-se parecer negativo, referindo que teria de alterar no título do projeto de estágio a nomenclatura “enfermeiro obstetra”, para “Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”. Posto isto, optou-se por reformular o instrumento de recolha de dados e realizar parecer à Comissão de Ética da ESEL, com vista a realizar um questionário e procedeu-se à entrega da documentação proposta por esta entidade. Inicialmente, foi sugerida uma reformulação e posteriormente, após correção, o pedido foi deferido (Anexo V).

O instrumento de recolha de dados, garante aos participantes a livre participação, o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos. É também assegurada a utilização de uma rede segura como garantia de uma anonimização necessária. O preâmbulo do questionário informa o participante da necessidade e dos objetivos do estudo, assim como dos princípios éticos. O consentimento do participante está consignado na primeira pergunta. Pretende-se assim, realizar um estudo de abordagem qualitativa exploratória e descritiva, com técnica de amostragem não probabilística – método de abordagem por conveniência. Justifica-se esta nomenclatura, visto que o instrumento de recolha de dados tem apenas uma pergunta de resposta aberta, onde o inquirido identifica as intervenções que planearia para uma mulher/família com endometriose e por isso de abordagem qualitativa exploratória e descritiva; não probabilística - por conveniência, pois a escolha dos inquiridos não é aleatória e seleciona uma amostra da população desejável.

Em seguida, apresentam-se a análise e discussão dos resultados obtidos.

2.3.2 Análise e Discussão dos Resultados Obtidos

O propósito fundamental da análise de dados é organizá-los de tal forma, que os mesmos permitam responder ao problema colocado e concluir se as hipóteses foram confirmadas ou rejeitadas (Bisquerra, Sarriera, Martinez, 2004). É definida por Bardin (2011) análise de conteúdo como, um contíguo de técnicas de escrutínio de comunicações, que revela informações do seu

teor. Este não só permite uma minuciosa e objetiva exibição dos conteúdos das mensagens, mas também “o avanço fecundo, à custa de inferências interpretativas por derivados dos quadros de referência teóricos do investigador, por zonas menos evidentes (...)” (Amado, 2000, p.54).

A mesma autora (Bardin, 1977) popularizou a análise de conteúdo, como um método empírico, que tenciona analisar o que é relatado em respostas a perguntas abertas de questionários, diferindo na análise quantitativa na sua metodologia. Visto que a análise qualitativa traduz a presença ou ausência de determinada característica no seu conteúdo, de acordo com a matéria que se pretende estudar.

A análise dos dados obtidos, resultantes da prática de cuidados, foi concretizada com recurso ao método de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011).

Os dados alcançados através da aplicação do questionário, com o propósito de nomear as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose, apresentam-se os resultados. Primeiramente identificam-se os participantes que autorizaram participar no questionário, depois os participantes que prestam cuidados como enfermeiro EESMO há mais de um ano (sendo critério de inclusão e de exclusão, simultaneamente, trabalhar há mais de um ano num serviço de ginecologia).

Todos os inquiridos tomaram conhecimento do objetivo do estudo e autorizaram que os dados fornecidos fossem utilizados para fins académicos e de investigação, pelo que, se consideram elegíveis as participações da totalidade dos participantes.

Relativamente aos participantes que trabalham há mais de um ano num serviço de ginecologia como enfermeiros EESMO, sendo este outro critério determinante para a participação no estudo, demonstra-se que todos os participantes prestam cuidados há mais de um ano. Por isso, inclui-se a totalidade dos participantes no estudo.

Assim, temos uma amostra de dez participantes que de enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, previamente definidos, sendo a amostra deste estudo.

Numa segunda fase, analisaram-se as dez respostas à questão de resposta aberta: “Sabemos que presta cuidados a utentes com endometriose. Identifique as intervenções de enfermagem que é habitual planejar para uma utente/família com esta condição?”. As respostas à questão encontram-se no Apêndice XIV. Para analisar os resultados dos dados obtidos, empregou-se o método de análise de conteúdo, seguindo as denominações de Bardin (2011). Estas, respeitam um conjunto de normas que fortalecem a sua fidedignidade, na qualidade de técnica de análise e compreensão das respostas à questão: homogeneidade (separação dos temas); exaustividade (esgotar completamente as respostas em análise); exclusividade (para o mesmo componente de análise não poderá comportar outro); objetividade (segundo a mesma estratégia, outro investigador deverá chegar às mesmas ilações); e por fim adaptabilidade ou pertinência, os aspetos devem dirigir-se para o conteúdo de análise que tem interesse de estudo (Bardin, 1977).

De acordo com a grelha analítica (Apêndice XV), categorizaram-se as declarações, de acordo com as necessidades/alterações biopsicossocioculturais e espirituais da mulher com endometriose e seguidamente identificam-se as intervenções para cada necessidade identificada, de acordo com o mesmo modelo. Quivy e Campenhoudt (2005), também salientam a importância da construção de categorias para interpretações científicas.

Decorrente dos questionários aplicados aos enfermeiros EESMO, que prestam cuidados há mais de um ano (Apêndice XV), faz-se uma analogia com as categorias previamente estabelecidas (Apêndice XI), através dos resultados da *scoping review*.

Costa & Amado (2018, p.12) afirmam que a produção de ilações assenta na criação de correspondências, com base em deduções lógicas e pertinentes, salientam ainda que:

Os quadros de referência de quem analisa, exigindo que o analista esteja preparado teórica e metodologicamente para fazer as suas interpretações. Isto é, o analista deve conhecer e mobilizar quadros de referência bebidos, em grande parte, numa ou mais teorias das ciências humanas e sociais, deve saber usar a intuição e a criatividade na identificação e recorte de temas, categorias e subcategorias, e deve estar apetrechado com um saber fazer e um saber ser que lhe permita tomar decisões adequadas em face dos dados e fugir à subjetividade incontrolada e à falta de ética.

Mediante as respostas à questão aberta, procede-se à sua análise, com vista a colmatar cada necessidade da mulher com endometriose, ancorado no modelo biopsicossocialcultural e espiritual.

Desta forma, verifica-se que para a “Categoria A – Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações físicas”. Constatou-se que os participantes identificaram que planeariam a intervenção “Promover o alívio da dor”; seguidamente, nomeiam a intervenção “Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações”; depois, reconhecem que planeariam “Promover ações de educação para a saúde”; posteriormente, indicam “Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*)”; após, distinguem que intervinham em “Acolher a cliente e adequar comunicação verbal”, “Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas na suas necessidades básicas de vida”, “Realizar anamnese”, “Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar” e “Promover autonomia”; por último, apontam “Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades”, “Planear, implementar e avaliar o plano de cuidados”, “Garantir continuidade de cuidados” e “Apoiar a mulher na tomada de decisão (estratégias de *coping* e opções de tratamento)”.

Na “Categoria B - Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações psicológicas”, observou-se que os inquiridos salientaram, a intervenção “Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*)”; depois, diferenciaram “Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas

e outras preocupações”; de seguida, “Apoiar a mulher na tomada de decisão (estratégias de *coping* e opções de tratamento)”; posteriormente: “Acolher a cliente e adequar comunicação verbal”, “Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas na suas necessidades básicas de vida”, “Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar” e “Providenciar apoio psicológico”; finalmente, os participantes apontam as intervenções: “Realizar anamnese”, “Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades”, “Promover o alívio da dor”, “Promover autonomia”, “Garantir continuidade de cuidados” e “Promover ações de educação para a saúde”.

Nas restantes categorias “Categoria C - Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações sociais”, “Categoria D - Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações culturais”, “Categoria E - Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações espirituais”, verificou-se que em todas elas nomeiam as mesmas intervenções. Assim, constatou-se que os participantes apontaram a intervenção “Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações”; destacaram “Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*)”; mencionaram “Acolher a cliente e adequar comunicação verbal”, “Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas na suas necessidades básicas de vida”, “Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar” e “Promover autonomia”; por último, referiram as intervenções “Realizar anamnese”, “Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades” e “Promover ações de educação para a saúde”.

Assinala-se ainda que, as intervenções “Estabelecer relação de confiança”, “Realizar avaliação física”, “Auditar as intervenções de enfermagem de acordo com o NICE Quality Standards (Anexo IV)”, “Dar primazia a intervenções de enfermagem presenciais” e “Promover troca de experiências”, não foram referidas pelos participantes.

Importa também esclarecer que a intervenção “Realizar anamnese”, identificada em todas as categorias pelos participantes, está incompleta, de acordo com a *scoping review*, nas categorias A e B, uma vez que a mais recente evidência científica sugere para além de realizar anamnese “(usar *check list* do RCN para avaliação de sinais e sintomas – Anexo II) e algoritmo da NICE (Anexo III).”

Para poder discutir a análise dos dados expostos anteriormente, importa clarificar a qualidade da amostra. Fontanella, Ricas & Turato (2008) no seu estudo, atestam que a amostragem por saturação é uma ferramenta geralmente utilizada nos relatórios de investigações qualitativas, em diferentes áreas da saúde, sendo empregue para estabelecer ou concluir o tamanho final da amostra em estudo, interrompendo a obtenção de novos componentes.

Note-se que no Apêndice XIV, nenhum dos discursos é igual a outro, todavia todos apresentam intervenções comuns. Isto é, após corresponder a informação registada (IR) com a intervenção categorizada, verifica-se que para uma mesma intervenção definida, pela mais recente evidência científica, vários participantes em resposta ao questionário (RQ) identificaram a mesma intervenção. Inicialmente, os acréscimos aos anteriores são evidentes, depois as adições vão sendo mais raras, até que deixam de aparecer e começam a repetir-se, como se pode verificar na RQ 9. Após mais um questionário (RQ10), confirma-se a repetição das intervenções números 1,3,4,6,7,9,10,11,12,13,14,17,18 e 19. Por isso, pode-se inferir-se que este era o discurso da amostra sobre o tópico em questão. Nesta altura, seria improvável que aparecessem novas ideias, mesmo que realizássemos mais questionários, a enfermeiros EESMO da região de Lisboa, que prestam cuidados em hospitais públicos e privados. Entretanto, se realizássemos mais questionários, supõe-se que se na RQ20 fossem relatadas as intervenções 2,5,8,15 e 16, poderíamos pensar que o participante pertencia a outro grupo populacional, o que seria pouco provável. Assim, achou-se apropriado o tamanho da amostra, para a realização do estudo e discussão dos resultados obtidos.

Relativamente ao conteúdo da IR em RQ, verifica-se que os enfermeiros EESMO adotaram o modelo biopsicossociocultural e espiritual no planeamento das suas intervenções e não o modelo biomédico. Ou seja, confrontando a IR com a categorização segundo a *scoping review* e o modelo biopsicossociocultural e espiritual, verifica-se que a IR integra todas as categorias de intervenção (A,B,C,D,E). Consta-se ainda que, muitas das intervenções planeadas pelos participantes vão ao encontro das cinco vertentes do modelo biopsicossociocultural e espiritual e portanto, das variadas necessidades da mulher/família com endometriose.

Marco (2006, p.64), refere no seu artigo que, o Modelo Biopsicossocial faculta uma “visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social.” Afirma também que o profissional, para além das competências práticas, deve desenvolver e aplicar competências relacionais, que permitam estabelecer um vínculo e uma comunicação efetiva com o utente e sua família. Souza, Aita e Corrêa (2021), defendem que no Modelo Biopsicossocial e Espiritual, as dimensões biológicas e psicológicas são factuais e condicionadas, enquanto que a dimensão espiritual é incondicionada, mas opcional, não referindo a religiosidade, embora possa ser uma das suas manifestações, como o amor, o humor, a arte e o desporto.

Depois destas inferências, percebe-se que o individuo deve ser cuidado de uma forma holística, o que também se verifica na amostra, após a análise de conteúdo. Perante isto, entende-se que os indivíduos, (em particular, a mulher/família com endometriose) não são apenas “seres biológicos, compostos por células, que originam os tecidos que por sua vez formam órgãos e estes sistemas.” (Pearson, Vaughan, 1992, p.16). Os mesmos autores, destacam que ao longo dos anos, a evolução deste modelo levou ao reconhecimento das necessidades psicológicas e sociais e culturais do indivíduo, tornando os de cuidados de

enfermagem cuidados holísticos e centrados nas necessidades individuais de cada pessoa. Assente neste paradigma, apura-se que os achados obtidos através da pesquisa empírica, integram o modelo biopsicossociocultural e espiritual e não o modelo biomédico, atendendo que os participantes deste estudo, através da IR, relataram planejar intervenções de enfermagem acordado no modelo holístico. Debate-se ainda que, sendo a mulher com endometriose perspectivada como um sistema que envolve o corpo, mente e espírito, em que a saúde e doença são fortemente influenciáveis pelo contexto cultural e social onde ocorrem (McEvoy & Duffy, 2008), foram identificadas pelos participantes, nos seus contributos, que foi promovida a autonomia (intervenção nº12, Apêndice XI) e que os enfermeiros EESMO incluíram no seu plano de cuidados o reconhecimento à mulher com endometriose a capacidade de tomar decisão sobre os seus próprios cuidados, no seu planeamento e implementação, considerando as suas necessidades e preferências (intervenção nº9, Apêndice XI), corroborando o modelo biopsicossociocultural e espiritual.

De acordo com a amostra retratada neste estudo, constata-se ainda que, o planeamento de cuidados à mulher com endometriose é realizado numa perspectiva holística e centrada nas necessidades individuais da mulher/família, sendo que todas as necessidades (biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais, etc. ...) podem beneficiar de intervenções contidas numa determinada categoria (A,B,C,D,E), levando ao bem-estar multidimensional da mulher/família com endometriose.

Fazendo um paralelismo dos pressupostos da Teoria do Cuidar de Swanson (1991) na Mulher com Endometriose (Figura 1), com os achados resultantes da pesquisa empírica, verifica-se que para “Manter a Crença”, o enfermeiro EESMO “Promove a autonomia” e “Aumenta a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*)”; para “Conhecer”, planeia a intervenção de “Acolher a cliente e adequar comunicação verbal.”, “Realiza anamnese” e “Mostra disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações”; a fim de “Estar com” planeia “Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades básicas de vida”, “Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências”; “Apoiar a mulher na tomada de decisão (estratégias de *coping* e opções de tratamento)”; com o intuito de “Fazer pela” planeia “Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar”, “Planejar, implementar e avaliar o plano de cuidados”, “Garantir continuidade de cuidados” e “Providenciar apoio psicológico”; com o objetivo de “Possibilitar”, planeia “Promover o alívio da dor” e “Promover ações de educação para a saúde”. Ao agir desta forma o enfermeiro EESMO está a contribuir para o bem-estar da cliente, como sugere a Teoria de Cuidar de Kristen Swanson (1991).

No capítulo seguinte, apresenta-se o percurso de aquisição de competências da especialidade e do grau de mestre e realiza-se uma análise crítica e reflexiva sobre toda a trajetória de aprendizagem.

3. PERCURSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DA ESPECIALIDADE E DO GRAU DE MESTRE: ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA

A terceira parte deste trabalho retrata o percurso de aquisição de competências da especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e do grau de Mestre, onde se analisa e reflete acerca dos cuidados prestados, no decurso dos ensinamentos clínicos, aliando o contexto teórico e conceitual com a metodologia em investigação. Assim sendo, em contexto de estágio pretende-se desenvolver um raciocínio crítico com base nas orientações preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro EESMO (Regulamento n.º 391/2019), pela ICM, nas Competências Essenciais para a Prática de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ICM, 2019), através do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º 140/2019) e segundo as competências do grau de Mestre. Ressalva-se ainda que os cuidados prestados tiveram por base a melhor evidência científica, ancorados na Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991).

3.1 Competências do Grau de Mestre

Segundo o RCN (2018), para que o enfermeiro alcance o título de enfermeiro especialista em endometriose, prevê-se que este aprofunde os seus conhecimentos académicos e esteja habilitado com o grau de mestre, sendo-lhe atribuído o título de *Clinical Nurse Specialist* (CNS) em endometriose. Após esta exigência, pretende-se comparar as aptidões do enfermeiro especialista em endometriose (CNS), com as de mestre, de acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Assim, tendo em consideração o Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018, p.4162) o grau de mestre é atribuído aos que detêm conhecimento e aptidão:

- a) i) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde, a) ii) permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, (...) em contexto de investigação, b) saber aplicar os seus conhecimentos e capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas (...) e multidisciplinares (...), c) capacidade de integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções em situações de informação limitada ou incompleta (...), d) ser capaz de comunicar as suas conclusões (...) de forma clara e sem ambiguidade e e) competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida (...).

Fazendo um paralelismo com a RCN (2018), esta também reforça que o CNS deve investir no seu conhecimento, no que diz respeito à endometriose e possíveis formas de tratamento da doença; deve fomentar um perfil de desenvolvimento enquanto CNS; deve advogar a mulher com endometriose, de acordo com os seus conhecimentos e aptidões; deve estimular o seu desenvolvimento profissional e ser capaz de resolver problemas; deve ser capaz

de adequar e usar o todos os tipos de comunicação; e deve colaborar na produção de novo conhecimento científico.

Embora, em Portugal não exista o reconhecimento formal de Enfermeiro Especialista em Endometriose, compreende-se que integrado nas competências do enfermeiro EESMO e através do presente trabalho de investigação foram alcançadas competências previstas pelo RCN, na qualidade de CNS em endometriose. Deste modo, aprofundou-se o conhecimento relativamente à endometriose, na mais recente evidência científica, como se verifica no subcapítulo 1.2; desenvolveu-se um perfil de desenvolvimento enquanto CNS em endometriose, adaptando a Teoria de Cuidar de Kristen Swanson (1991) ao cuidado à mulher com endometriose (subcapítulo 1.1) de acordo com a prática baseada na evidência; advogou-se a mulher com endometriose, ao prestarem-se cuidados a uma grávida com antecedentes de endometriose, seguiram-se os achados da *scoping review* e aplicou-se o mais recente conhecimento científico, justificando assim, a prática baseada na evidência; estimulou-se o desenvolvimento pessoal, com a realização deste trabalho e ajustaram-se os tipos de comunicação (Apêndice XVI e XVII); ainda que, a produção de novo conhecimento científico não integre os objetivos deste trabalho, os contributos apresentados, favoreceram o seu desenvolvimento.

As competências do grau de Mestre verificaram-se no percurso de aquisição de competências do enfermeiro EESMO. Assim, sustentaram-se conhecimentos adquiridos ao nível da licenciatura, sendo que foram desenvolvidos e aprofundados; permitam e constituíram a base de desenvolvimentos e/ou aplicações originais, em contexto de investigação, através da realização da *scoping review* (capítulo 2), desenvolveu-se a habilidade para aplicar conhecimentos e capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e cooperou-se com a equipa multidisciplinar; melhorou-se a capacidade de integrar conhecimentos, lidar com questões complexas; assim como a capacidade de comunicar conclusões de forma clara e sem ambiguidade, como a apresentação dos resultados da *scoping review*, em contexto de prática clínica (Apêndice XX), objetivando a melhoria contínua durante o decurso da atividade profissional, enquanto enfermeiro EESMO e em concordância com o Regulamento n.º 140/2019 (2019), agilizando a elaboração de guias orientadoras de boa prática e responsabiliza-se por se facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho. De acordo com o mesmo documento, alcançaram-se competências comuns do enfermeiro especialista, ao desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua e baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

3.2 Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Percurso de Aquisição de Competências

Para além das competências do grau de Mestre, o CMESMO pressupõe a obtenção de competências teóricas e teórico-práticas do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e de acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento n.º140/2019, p.4745) visa que o enfermeiro especialista possua um “conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção”. Prevê também que, o enfermeiro EESMO seja responsável pelo exercício nas diversas áreas de atuação da saúde da mulher, sobretudo no planeamento familiar, nos períodos preconcepcional e pré-natal, durante o trabalho de parto, nos períodos pós-natal, climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, sendo que cuida o grupo-alvo mulheres em idade fértil (Regulamento n.º391/2019).

Importa também mencionar a ICM, entidade internacional acreditada, que representa enfermeiros EESMO e parteiras, para alcançar objetivos comuns no cuidado às mães e RN, colaborando com a WHO, International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Council of Nurses, entre outras. Promove a autonomia do enfermeiro EESMO/parteiras e favorece a saúde reprodutiva da mulher, RN e suas famílias. Estabelece competências gerais e específicas que o enfermeiro EESMO deve deter no exercício da sua prática: Categoria 1 – Competências Gerais "Competencies in this category are about the midwife's accountabilities as a health professional, the relationships with women and other care providers, and care activities that apply to all aspects of midwifery practice" (ICM, 2019, p.8), as Categorias 2, 3 e 4 correspondem a competências específicas, que se referem a cuidados pré-concepcionais e pré-natais, durante o trabalho de parto e parto e no período pós-natal, respetivamente.

Em concordância com o Regulamento n.º391/2019, o enfermeiro EESMO, no seu exercício profissional, adota intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, percebidas como aquelas em que estão abrangidos processos fisiológicos e em circunstâncias normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas os contextos de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão subentendidos processos patológicos e decursos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher.

A análise e reflexão das situações da prática clínica com vista à aquisição das competências descritas, sustentou-se nas orientações da ICM (2019), do Código Deontológico do Enfermeiro (Lei n.º 156/2015, 2015), da mesma forma como, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Para além destas, a prática de cuidados sustentou-se na prática baseada na evidência, assim como na teoria do cuidar de Kristen Swanson (Swanson, 1991).

Em virtude da aquisição de competências abordadas anteriormente e de maneira a evidenciar o percurso de aprendizagem enquanto enfermeiro EESMO, apresentam-se em seguida as atividades desenvolvidas, em detalhe, de acordo com as secções, correspondendo

às competências específicas do enfermeiro EESMO. De forma sucinta, encontra-se o registo de atividades práticas, em Anexo VI.

3.2.1 Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, durante o período preconcecional e pré-natal

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015c) o enfermeiro EESMO cuida da mulher inserida na família e comunidade nas várias fases do seu ciclo reprodutivo, nas seguintes vertentes:

Planeamento familiar e preconcecional, o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica cuida da Mulher no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes e vivências positivas da sexualidade e de parentalidade. Gravidez, o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica cuida da Mulher durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal (Ordem dos Enfermeiros, 2015c, p.13).

Neste âmbito, promoveram-se vivências positivas para a sexualidade, na consulta de enfermagem de planeamento familiar e saúde reprodutiva. Em concordância com a Direção Geral da Saúde (2008, p.5) a saúde reprodutiva “implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e decidir se, quando e com que frequência têm filhos”. Com base neste conceito realizaram-se intervenções enquanto EESMO: no controle da fertilidade, onde se informou, orientou e avaliou a utilização correta dos métodos contraceptivos disponíveis na comunidade, no âmbito do planeamento familiar. Também se providenciou o método contraceptivo e colaborou na sua colocação (incluindo mulheres que realizaram interrupção médica da gravidez) e garantiu-se a vigilância do estado de saúde da mulher após seis meses, conforme protocolo da instituição; participou-se na promoção da saúde ginecológica da mulher e da saúde do casal, no sentido de promover a saúde e prevenir a doença, assim como no diagnóstico precoce e na prevenção de complicações relacionadas com afeções do aparelho genito-urinário e mama, realizando autonomamente a palpação da mama, avaliação física da vulva, vagina, colo do útero e também na realização de citologias. Verifica-se assim que as intervenções desempenhadas foram ao encontro da unidade de competência, proposta pelo Regulamento n.º 391/2019 (2019, p.13561-13562) onde o enfermeiro EESMO “Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período preconcecional”, e “Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período preconcecional” e atendeu-se ao ICM (2019, p.16) na medida em que “provide care to women with unintended or mistimed pregnancy”.

A WHO (2020) esclarece que a infertilidade é uma doença do sistema reprodutor feminino ou masculino definida pela incapacidade de engravidar após doze meses ou mais de relações

sexuais desprotegidas. A infertilidade pode ser classificada como primária (quando ainda não houve uma gravidez prévia) ou secundária (quando já houve uma gravidez prévia). Segundo a Norma 003/2011 (2011), a fertilidade pode ser afetada pela: idade da mulher (acima dos 35 anos), padrão e periodicidade das relações sexuais, utilização de tabaco, álcool ou drogas, consumo de medicação, hábitos e estilos de vida e extremos de peso. Na consulta de apoio à fertilidade, proporcionou-se um ambiente calmo e potenciador do bem-estar dos casais que procuram ajuda, no momento da consulta de enfermagem e ofereceu-lhes conforto e privacidade, essencial neste contexto tão vulnerável. Colaborou-se no acolhimento da mulher/casal e realizou-se a anamnese. Houve oportunidade de intervenção, nomeadamente na educação para a saúde da mulher/casal, onde se interveio na realização da anamnese, avaliação de sinais vitais e dados antropométricos (peso, altura e índice de massa corporal) e estilo de vida da mulher/casal. De acordo com estes fatores, realizaram-se ensinamentos e esclareceram-se dúvidas, no âmbito da fertilidade, acerca da importância da redução/cessação do consumo de tabaco, importância de uma alimentação saudável, redução de peso e se necessário, referenciou-se para a consulta de nutrição.

Quando a mulher/casal, foram referenciados para realizarem técnicas de PMA, ensinou-se e demonstrou-se como realizar a autoadministração de terapêutica subcutânea, necessária para o cumprimento de esquemas de estimulação ovárica, essenciais para o êxito do tratamento e por isso, garantiu-se um ambiente terapêutico e seguro, envolvendo a família (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Também em consonância com o Regulamento n.º 391/2019, prestaram-se cuidados à mulher/casal com problemas de fertilidade, onde se planearam, implementaram e avaliaram intervenções, tendo em conta as necessidades de saúde do companheiro, foi providenciado suporte emocional e referenciado psicológico à mulher/casal e cooperou-se com a equipa multidisciplinar no tratamento da mulher/casal com problemas de fertilidade. Concomitantemente, a ICM (2019), ao recomendar a prática de cuidados gerais baseados na evidência, foram discutidos com a mulher/casal os malefícios do consumo de tabaco, a importância da prática de atividade física e o cumprimento de hábitos de alimentação saudável, que potenciam a fertilidade. Neste sentido, foram providenciados folhetos, negociadas estratégias e referenciado acompanhamento nutricional. Neste contexto, verificou-se a existência de mulheres/casais de diferentes nacionalidades e culturas, onde muitos destes tinham dificuldade em compreender a língua portuguesa. Perante esta dificuldade, houve necessidade de adequar estratégias de comunicação verbal e não verbal e dar conhecimento à equipa multidisciplinar para que estas mulheres/casais pudessem beneficiar de todos os cuidados, sem restrições. Foi também importante compreender o significado que davam à dificuldade em conseguirem engravidar e como esta se traduzia no seio da sua família/comunidade, indo ao encontro das competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019, p.4746) em que “Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas” e “Assegura o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação” e do ICM (2019, p.9) onde

“Uphold fundamental human rights of individuals when providing midwifery care” e na demonstração de comunicação interpessoal efetiva com a mulher/casal e equipa multidisciplinar.

Havendo ainda oportunidade de presenciar técnicas de PMA, nesta circunstância, acolheu-se o casal e realizou-se a anamnese, confirmou-se a toma de toda a terapêutica que viabiliza o procedimento e garantiram-se as normas ético-legais, como sugerem as competências comuns do enfermeiro especialista, quanto à responsabilidade profissional, ética e legal (Regulamento n.º.140/2019, 2019). Depois, encaminhou-se o acompanhante (do sexo masculino) para sala própria e realizaram-se os ensinamentos para a colheita necessária para a realização do espermograma. De seguida, acompanhou-se a mulher ao local onde vai ser submetida ao tratamento e garantiu-se um acesso venoso periférico. No final do procedimento, transferiu-se a utente para o recobro, assegurando a manutenção dos padrões vitais.

Neste âmbito, a Teoria de Cuidar de Swanson (1991) foi também norteadora da prestação de cuidados, com vista ao bem-estar da mulher/casal. Assim, manteve-se a crença através de elogios na autoadministração de medicação que possibilita a realização de técnicas de PMA; conheceu-se a mulher/casal nas suas expectativas relativamente às técnicas de PMA; esteve-se com a mulher/casal mostrando disponibilidade durante as consultas, tratamentos e internamentos; fez-se pela mulher/casal a promoção de intervenções, com vista ao sucesso de técnicas de PMA; e possibilitou-se a verbalização de sentimentos após o procedimento de PMA.

Em concordância com a descrição das atividades desenvolvidas anteriormente, foram mais uma vez alcançadas as competências específicas do ICM (2019, p.13) nos cuidados pré-concepcionais e pré-natais, especificamente “provide pre-pregnancy care” e “determine health status of woman”. Também nas competências gerais do EESMO, previstas no Regulamento n.º 391/2019 (2019), detalhadamente: na promoção da saúde da mulher/casal durante o período preconcepcional; concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções, cooperando com outros profissionais no tratamento da mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro.

Em contexto de cuidados de saúde primários, a ICM (2019, p.4), prevê que o EESMO desempenhe competências gerais que integrem “midwife’s accountabilities as a health professional, the relationships with women and other care providers and care activities that apply to all aspects of midwifery practice” e que reúna competências específicas durante o período preconcepcional, pré-natal e por isso, realize “health assessment of the women and fetus, promotion of health and well-being, detection of complications during pregnancy and care of women with an unintended pregnancy” (p.4). Da mesma forma, o Regulamento n.º 391/2019(2019) assegura que o enfermeiro EESMO cuida da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar (PF), durante o período preconcepcional, o período pré-natal.

Desta forma, realizaram-se consultas de enfermagem de PF onde a mulher recorreu à consulta de enfermagem, com o objetivo de iniciar um método contraceptivo, substituir por término de validade do método anterior ou porque não está satisfeita com método contraceptivo atual. Neste contexto, realizou-se a anamnese; preencheu-se o boletim de saúde reprodutiva; avaliaram-se os de sinais vitais, o peso e índice de massa corporal e categorizou-se o peso; esclareceu-se sobre hábitos e estilos de vida saudáveis, (alimentação e atividade física) especialmente em utentes com excesso de peso ou obesidade, segundo a Direção Geral da Saúde (2020), com base no modelo dos 5As; questionou-se sobre a satisfação da mulher com o método contraceptivo atual e se necessário explicaram-se possíveis alternativas; relembrou-se as regras de toma da pílula e o seu uso combinado com método de barreira, se for o caso; informou-se sobre contraceção de emergência e sua disponibilidade; informou-se também sobre o prazo adequado da sua toma; assim como sobre a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis e uso adequado do preservativo; verificou-se o cumprimento do plano nacional de vacinação (PNV) e planeou-se a vacinação; questionou-se sobre queixas e desconfortos (dismenorreia, dispareunia, infeções do trato urinário de repetição, menopausa) e informou-se sobre estratégias de alívio; explicou-se sobre o auto exame da mama; e questionou-se sobre necessidade de realizar consulta preconcepcional. Para além destas, explicou-se sobre periodicidade das consultas, importância em concretizar o rastreio do cancro do colo do útero e foi providenciado o método contraceptivo à mulher com antecedentes pessoais relevantes, mas que não constituem categoria 4 (Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020). Para garantir o esclarecimento das informações fornecidas providenciaram-se folhetos informativos.

Nas consultas de enfermagem de PF realizadas, objetivou-se a promoção da saúde e a prevenção da doença da mulher/família, fomentando experiências positivas para a sexualidade. Em concordância com a Direção Geral da Saúde (2008), assegurou-se o aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce de infeções sexualmente transmissíveis, do colo do útero e da mama. Foram também alcançados os objetivos delineados pela mesma entidade, ao promover-se a vivência da sexualidade de maneira segura e saudável, empoderou-se o casal a regular a fecundidade segundo o seu desejo, a preparar a maternidade e parentalidade conscientes, ao contribuir para a diminuição da morbimortalidade materna, perinatal e infantil e cooperando para a melhoria dos indivíduos e família.

Outro propósito neste contexto, foi aumentar a literacia em saúde da população acerca da patologia endometriose, como sugere a WHO (2021). Para tal, foi elaborado um conteúdo intitulado “O que é a endometriose? /Endometriosis, what does it mean?” (Apêndice XVI), que após revisão, foi divulgado no blog da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), onde decorreu o ensino clínico (www.csbrandoa.blogspot.com), encontrando-se acessível a toda a população, especialmente dos indivíduos que não compreendem a língua portuguesa, mas sim a língua inglesa. Ainda no seguimento da divulgação de temáticas pertinentes à população do blog desta UCSP e de forma a facilitar a compreensão da população multicultural daquela região,

foram traduzidos para inglês, outros conteúdos já presentes no mesmo blog (Apêndice XVII), com vista ao aumento da literacia em saúde das comunidades multiculturais, que constituem os utentes da unidade de saúde, facilitando a comunicação. Fomentou-se assim, a sensibilidade, a consciência e o respeito pela identidade cultural e pelas necessidades espirituais, como parte das perceções de segurança de um indivíduo/grupo e atuou-se como formador oportuno em contexto de trabalho, competências assentes no Regulamento n.º 140/2019 (2019).

Para planear as consultas de contraceção de emergência, seguiram-se as indicações da Sociedade Portuguesa da Contraceção (2015 e 2020) nomeadamente, identificando-se a falha contracetiva com necessidade de contraceção de emergência, informando-se sobre os fármacos disponíveis elegíveis, sua acessibilidade e eficácia.

No que concerne à consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG), identificou-se a falha no uso do método contracetivo que levou à gravidez indesejada, (uso incorreto ou a não adesão à contraceção) programou-se a consulta de PF após IVG, como recomenda Palma, Taborda, Nunes, Cardoso, Presado (2020) e seguiu-se o enquadramento legal previsto (Lei n.º 16/2007, 2007). Deste modo, preencheu-se a documentação preconizada legalmente pela unidade de saúde; avaliaram-se os sinais vitais, registou-se o grupo de sangue e alergias medicamentosas; explicaram-se os métodos contracetivos disponíveis, mais adequados; informou-se sobre infeções sexualmente transmissíveis e uso adequado do preservativo; esclareceu-se sobre contraceção de emergência, sua utilização e disponibilidade; avaliou-se o cumprimento do PNV; explicou-se o circuito de encaminhamento para IVG.

As intervenções desempenhadas foram ao encontro das unidades de competência previstas pelo Regulamento n.º 391/2019 (2019), especificamente: promoveu-se a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período preconcepcional e contribuiu-se para o diagnóstico e prevenção de complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do PF e durante o período preconcepcional. À luz do mesmo regulamento, promoveu-se a decisão esclarecida no âmbito da IVG, informou-se e orientou-se para os recursos disponíveis na comunidade. Interveio-se também no que concerne a “Provide care to women with unintended or mistimed pregnancy” (ICM, 2019, p.16).

Relativamente ao acompanhamento da vigilância pré-natal à mulher/casal que planeou e/ou desejou a gravidez, seguiram-se as indicações da Direção Geral da Saúde (2015a, 2015b e 2015c). Em concordância, analisou-se o bem-estar materno e fetal por meio da história clínica e dos exames complementares diagnóstico; identificaram-se de forma antecipada situações de desvio à normalidade referenciando-as; detetaram-se fatores de risco que possam intervir negativamente na saúde da mulher e do feto; promoveu-se educação para a saúde de forma holística; orientou-se para a realização do curso de preparação para o parto, nascimento e parentalidade (CPPNP); informou-se sobre os direitos e deveres parentais e registaram-se todas as informações no boletim de saúde da grávida. Assim, forneceu-se o boletim de saúde da grávida, registou-se a data da última menstruação e data provável do parto; realizou-se a anamnese;

explicou-se a vigilância da gravidez; avaliaram-se os sinais vitais, o peso e o índice de massa corporal; avaliou-se a fita reagente na urina; categorizou-se o peso e explicou-se o aumento ponderal recomendado; aconselhou-se sobre alimentação saudável e segurança alimentar, segundo imunidade ou não imunidade à toxoplasmose e intolerâncias alimentares; avaliaram-se hábitos nocivos e referenciaram-se situações de tabagismo na gravidez; avaliaram-se os batimentos cardíacos fetais e altura do fundo do útero (a partir do segundo trimestre); identificaram-se os desconfortos e negociaram-se estratégias de alívio; avaliou-se o contexto socioeconómico e afetivo do casal, assim como, o apoio familiar e referenciam-se as situações necessárias; avaliou-se o contexto laboral e informou-se sobre os direitos das utentes grávidas; divulgou-se o CPPNP; informou-se sobre o usufruto do abono pré-natal e cheque dentista tal como a isenção de taxas moderadoras; avaliou-se o estado psicológico da grávida e mudanças psicológicas normais; informou-se sobre sinais de alarme adequados à idade gestacional; avaliou-se ao estado vacinal, assim como realização de imunoglobulina anti-D às 28 semanas e se necessário no pós-parto. De acordo com a idade gestacional, informou-se sobre: higiene e cuidados com a pele, vestiário, calçado, aleitamento materno, mala da mãe e bebé, trabalho de parto, analgesia durante o trabalho de parto, plano de parto e parto, cuidados ao recém-nascido, vigilância de saúde do RN e mãe após o parto. Neste âmbito, promoveu-se, a saúde da mulher durante o período pré-natal, diagnosticou-se precocemente complicações, providenciou-se cuidados à mulher e facilitou-se a sua adaptação (Regulamento n.º 391/2019 (2019). Da mesma forma, providenciou-se “pre-pregnancy care”, determinou-se “health status of woman”, avaliou-se “fetal well-being”, monitorizou-se “the progression of pregnancy”, promoveu-se e apoiou-se “health behaviours that improve well being”, providenciou-se “anticipatory guidance related to pregnancy, birth, breastfeeding, parenthood, and change in the family”, detetou-se, geriu-se e referenciou-se “women with complicated pregnancies” e assistiu-se “the woman and her family to plan for an appropriate place of birth”, cumprindo-se as competências específicas enunciadas pelo ICM (2019, p13-15).

Com vista a “cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno fetal” (Regulamento n.º 391/2019, p.13562), dinamizaram-se intervenções de promoção da saúde pré-natal, nomeadamente na elaboração e participação CPPNP, promovido pela instituição, onde se realizou o estágio, que abrangeu as recomendações da organização mundial da saúde para: a integridade perineal, corte tardio do cordão umbilical, contacto precoce pele a pele e amamentação (Apêndice XIX). Esta atividade enquadra-se no Regulamento n.º 140/2019, na medida em que se garantiu “um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas na área da governação clínica”.

Em contexto de cuidados à grávida/casal em situação de risco materno-fetal, avaliaram-se/monitorizaram-se os sinais vitais das grávidas; realizou-se a monitorização cardiotocográfica/dos batimentos cardíacos fetais, perceção de movimento fetais, perdas de sangue e/ou líquido

amniótico; avaliaram-se as mucosas, presença de edemas, sintomatologia sugestiva de pré-eclâmpsia (PE) como escotomas, cefaleias e epigastralgias; colheram-se espécimes para análise quando necessário, avaliou-se o bem estar geral, vigiou-se a ingesta e eliminações; verificou-se a presença de visitas; avaliou-se o contexto laboral, situação económica, alterações psicológicas segundo a Direção Geral da Saúde (2005) e nutricionais (Direção Geral da Saúde, 2015a), tendo sido referenciadas à equipa multidisciplinar, quando necessário. De salientar, a realização de reuniões multidisciplinares, que beneficiaram a compreensão de cada situação clínica e proporcionaram discussão de cada um dos casos clínicos, de forma holística. Prestaram-se cuidados a grávidas submetidas a versão cefálica externa, ITP (mecânico ou medicamentoso) e interrupção médica da gravidez. Realizou-se a anamnese, esclareceram-se dúvidas, preparou-se o material/equipamentos/recursos para a realização dos procedimentos, realizou-se a monitorização cardiotocográfica e avaliou-se a cervicometria (quando necessário), e realizaram-se os ensinamentos para alta, quando aplicável. Colaborou-se também na estabilidade da situação de saúde/doença; avaliou-se a adesão terapêutica; cooperou-se na gestão do processo de saúde; integrou-se a equipa multidisciplinar; garantiu-se a continuidade de cuidados, assim como articulação de cuidados entre organizações; promoveu-se uma experiência positiva e disponibilizou-se a presença objetivando uma referência para a mulher/casal.

Em concordância com o Regulamento n.º 391/2019 (2019) e com a ICM (2019), durante o período pré-natal promoveu-se a saúde, detetou-se e tratou-se precocemente complicações e promoveu-se o bem-estar materno-fetal. Assim, interveio-se promovendo a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento, diagnosticou-se precocemente e preveniu-se complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento e providenciou-se cuidados à mulher/casal que facilitassem a sua adaptação, durante o período pré-natal e em situação de abortamento. Também se alcançaram as competências gerais da ICM (2019), nomeadamente “about the midwife’s accountabilities as a health professional, the relationships with women and other care providers, and care activities that apply to all aspects of midwifery practice” (p.8) e pré-natal, no que concerne “about health assessment of the women and fetus, promotion of health and well-being, detection of complications during pregnancy, and care of women with an unintended or mistimed pregnancy” (p.13).

Ainda neste contexto, prestaram-se cuidados a uma grávida com antecedentes de endometriose e rotura prematura de membranas pré-termo. Esta última sendo definida por Graça (2017) por uma rotura da bolsa de águas que se verifica antes das 37 semanas de gestação. Durante a anamnese, aplicou-se o RNC Check List (Anexo II), com objetivo de realizar a anamnese, de acordo com o que prevê o RCN e obtiveram-se os seguintes achados (Apêndice XVIII). Durante a colheita de dados, mostrou-se disponibilidade para ouvir a mulher, acerca das suas necessidades básicas de vida e outras preocupações e envolveu-se e negociou-se o plano de cuidados com a mulher, de acordo com as suas preferências. Indo assim, ao encontro das

competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento nº140/2019, 2019, p.4749), e por isso “baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”.

Neste caso, aplicou-se a Teoria de Cuidar de Kristen Swanson (1991) e seguiram-se os resultados da *scoping review*. Sendo o principal enfoque desta teoria o cuidar o outro, adotando uma visão holística e criando uma relação de parceria com os clientes, considerou-se pertinente a adaptação da Teoria do Cuidar (Swanson, 1991), no cuidado à mulher com endometriose e com RPM pré-termo. Assim sendo, manteve-se a crença ajudando a mulher a acreditar nas suas capacidades para lidar com o processo de saúde/doença; conheceu-se a mulher e compreenderam-se as suas expectativas no processo de doença com endometriose e com rotura prematura de membranas pré-termo; esteve-se com a mulher, mostrando disponibilidade para ouvir a sobre as suas necessidades; fez-se pela mulher com endometriose e com RPM pré-termo a promoção do seu conforto e quando necessário substituiu-se nas suas atividades de vida diárias, com dignidade; e por fim, possibilitou-se a promoção do seu autocuidado, com vista ao seu bem-estar. Assim, promoveu-se a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados e atuou-se como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cuidados (Regulamento n. °140/2019).

3.2.2 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto

Graça (2017, p.220), afirma que o “trabalho de parto é um conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez postos em marcha, conduzem à contratilidade uterina regular, à dilatação do colo do útero, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior”. Perante esta definição prestaram-se cuidados a mulheres, desde o primeiro estágio do trabalho de parto, sendo que este “decorre desde o início das contrações uterinas regulares e termina na dilatação completa do colo” (Graça, 2017, p.223) iniciando a fase latente com o começo das contrações rítmicas e regulares e termina aos 4 cm de dilatação cervical, passando pela fase ativa, durante a qual o colo se dilata mais rapidamente até ser alcançada a dilatação completa (Orientação nº001/2015, 2015). A grávidas admitidas/transferidas para internamento, no bloco de partos, para vigilância da gravidez, por REBA (rotura espontânea da bolsa de águas) e/ou em TP (trabalho de parto) realizou-se a anamnese, onde se colheram/confirmaram dados sobre: antecedentes pessoais e obstétricos, medicação habitual, vigilância da gravidez, consumo de medicação, álcool, tabagismo, entre outros, grupo de sangue, serologias e análises laboratoriais, avaliação de sinais vitais, estado da bolsa de águas (quando rotura avaliação das características do líquido amniótico), avaliação cervical (que inclui as características do colo do útero, apresentação fetal e posição fetal) e monitorização cardiotocografia (permitindo avaliar o bem estar materno-fetal). Para além destas, procurou-se saber as expectativas e desejos em

relação ao trabalho de parto da mulher/casal, compreendeu-se o seu estatuto social e nível de literacia, com vista a adequar a comunicação e estabelecer uma relação empática, objetivando explicar a sua condição de saúde e esclarecer dúvidas à mulher/casal. Foi também explicado o circuito de entrada e saída dos acompanhantes, segundo o protocolo do serviço, sendo que a mulher grávida internada tem direito a ter acompanhante, de acordo com o artigo 12.º da Lei n.º 110/2019 (2019).

Todas as intervenções realizadas, foram previamente validadas, segundo a condição da grávida, de acordo com os protocolos do serviço e negociadas com a mulher/casal, pretendendo a segurança da mulher/feto/casal e privilegiando cuidado individualizado. A Ordem dos Enfermeiros & Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (2012, p18) definem parto normal sendo um

parto de início espontâneo, de baixo risco no início, mantendo-se assim até ao nascimento.

A criança nasce espontaneamente, em apresentação cefálica de vértice, entre as 37 e as 42 semanas completas de gravidez. Depois do parto, a mãe e o bebé apresentam-se em boa condição.

Durante o trabalho de parto, foi respeitada a opção da mulher no que diz respeito às medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor. Permitiu-se a liberdade de movimentos da grávida e explicou-se o seu benefício e adequação, com a alternância de períodos de repouso. Providenciou-se a “bola de nascimento” e explicou-se o seu uso, estimulou-se a deambulação pela sala de partos e alternância de decúbitos, assim como a utilização do wc, no sentido de se autocuidar ou como estratégia de alívio da dor não farmacológica, com a utilização do duche morno. Esclareceu-se sobre técnicas analgésicas farmacológicas e suas implicações, contactou-se a equipa médica de anestesiologia, quando necessário e colaborou-se na técnica e administração de terapêutica. Informou-se a mulher/casal a frequência e qualidade de ingestão de líquidos aconselhados e elucidou-se sobre as fases do trabalho de parto, alertando para desvios da normalidade.

Vigiaram-se grávidas com afeições da gravidez, em particular com diagnóstico de PE, sendo esta “caracterizada pelo aparecimento de hipertensão arterial associada a proteinúria e/ou edema patológico (...), após a 20ª semana de gravidez em mulheres previamente normotensas” (Graça, 2017, p.424), estando ciente que esta condição pode levar ao aparecimento de convulsões tónico-clónicas e desencadear riscos maternos e fetais elevados foi necessário vigiar estes indivíduos de modo a evitar morbimortalidade materno-fetal. Assim, avaliou-se a tensão arterial a cada hora; monitorizou-se o balanço hídrico; cateterizou-se acesso venoso e administração de fluidoterapia, segundo prescrição; colheu-se sangue para análise; monitorizou-se de forma continua recorrendo ao cardiotocógrafo (CTG); administrou-se terapêutica com corticosteroides prescrita, contribuindo-se para a maturação pulmonar fetal, trazendo “benefício da redução dos casos e da gravidade da dificuldade respiratória dos RN pré-termo (ou no termo, em caso de cesariana eletiva) (...)” (Graça, 2019); ministrou-se anti-hipertensores e sulfato de magnésio, sendo este último utilizado como anticonvulsivante, pelo que em ameaça de parto pré-

termo tem benefícios neuroprotetores para o RN (Graça, 2019) e vigiaram-se também sinais de toxicidade durante a sua administração.

Colaborou-se na indução do trabalho de parto (ITP), de acordo com a Orientação nº002/2015 (2015, p.2), sendo que constituem indicações para maturação cervical e ITP as complicações de saúde maternas ou fetais que beneficiam com a terminação da gravidez, nomeadamente: “patologia médica ou obstétrica grave que põe em risco a saúde materna ou fetal, oligoâmnios em gestação de termo, restrição do crescimento intrauterino, com alterações da fluxometrias, morte fetal e a gravidez não complicada que atinge as 41 semanas completas”. Assim sendo, às mulheres admitidas para ITP, realizou-se o acolhimento na unidade; esclareceram-se dúvidas; monitorizou-se com CTG durante vinte minutos e garantiu-se que apresentavam um CTG normal de acordo com as normas da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Ayres-de-Campos, Spong, Chandrharan, 2015), antes de iniciar o procedimento; puncionou-se um acesso venoso periférico; instruiu-se a grávida/casal sobre ingestão de líquidos claros; garantiu-se o CTG contínuo após administração de terapêutica medicamentosa indutora do TP; avaliaram-se os sinais vitais; administrou-se terapêutica analgésica e ensinaram-se estratégias de alívio da dor não farmacológicas; avaliou-se a cervicometria, se necessário, como recomendado pela WHO (2018).

Verificaram-se situações de anormalidade como hipoxia fetal, ao vigiar-se o bem-estar materno-fetal, através do CTG e interveio-se segundo o protocolo institucional, em consonância com equipa multidisciplinar.

Nas situações em que se confirmou bem-estar materno fetal e após se verificar dilatação completa, com descida da apresentação cefálica no canal de parto, até à expulsão do feto vivo, assistiu-se e colaborou-se no parto. Neste âmbito, assistiram-se trinta e um partos eutócicos e vinte e dois partos assistidos, por falta de parturientes, como previsto pela Ordem do Enfermeiros ([s.d]).

A vivência de destas situações mostrou-se importante para compreender as expectativas e desejos das mulheres/casais, em relação ao parto e como é importante respeitar os seus desejos e vontades, segundo as suas crenças e culturas, para que consigam obter uma experiência positiva do parto e nascimento. Neste sentido, prestaram-se cuidados culturalmente sensíveis, baseados nas recomendações da WHO (2018), detalhadamente na continuidade de cuidados, planeamento de cuidados, liberdade de movimentos durante o parto, ingestão de líquidos, monitorização do trabalho de parto e seu registo, estratégias de alívio da dor, comunicação eficaz, apoio emocional e escolha do acompanhante e por fim respeito no cuidado à tríade. Durante esta assistência, foi indispensável intervir/colaborar, pois verificaram-se situações de distócica de ombros, seguindo-se o protocolo institucional, colaborando com outros profissionais. Dos trinta e um partos eutócicos, em três destes, houve necessidade de realizar episiotomia, para abreviar o período expulsivo e posteriormente realizou-se a episiorrafia. Também se identificaram seis lacerações de grau I e nove de segundo grau e procedeu-se à

perineorrafia. Nos restantes partos, constatou-se a integridade do períneo. Executaram-se também técnicas de forma a prevenir lesões perineais segundo as indicações da WHO (2018). Assistiu-se ainda a um parto natural, sendo este um “parto de início e progressão espontâneo, culminando num nascimento espontâneo, sem qualquer intervenção, assistido por profissional de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.18), que culminou numa abordagem *hands off*, com expulsão do feto ainda dentro da bolsa de águas íntegra.

Para acrescentar à diversidade de experiências no decorrer deste contexto, colaborou-se na manobra de *Somersault*, após se verificar a presença de uma circular cervical apertada, aquando da expulsão da cabeça fetal. Esta manobra evita o corte precoce do cordão umbilical (Reynolds, 1999) pelo que se pode promover ao RN e à sua mãe todos os benefícios da sua integridade até parar de pulsar ou após 3 minutos do nascimento do RN, como refere a WHO (2014).

Sabendo que o mecanismo do parto é uma sucessão de movimentos da apresentação fetal, nomeadamente da sua adaptação quando entra na pelve, sendo esta composta pela bacia, articulações, ligamentos e músculos, condicionando a duração e facilidade do parto, importa salientar que se incentivou a grávida a “ouvir o seu próprio corpo enquanto executa os esforços expulsivos e ajudar a promover um ambiente calmo, sossegado e o foco da mulher no envolvimento ativo no nascimento” (Sequeira, Pousa e Amaral, 2020, p.116). Compreendeu-se como se movimentava a pélvis, que se traduz na adoção de determinados movimentos/posicionamentos dos membros inferiores e tronco, que pode beneficiar descida da apresentação fetal na bacia ou até contornar determinadas distócias (Calais-Germain & Parés, [s.d]) promovendo o parto natural e fisiológico.

Sequeira, Pousa e Amaral (2020) afirmam que aliando a melhor evidência científica com o estabelecimento de uma relação de confiança entre a mulher/família, assim como uma abordagem que preserve a dignidade e o respeito, resultam na prestação de cuidados obstétricos e neonatais de qualidade. Assim, desejou-se assegurar que a gravidez atinja o nascimento de um RN saudável, sem complicações para a saúde materna, pelo que os cuidados providenciados careceram de segurança, tendo em conta a fisiologia do parto, reduzindo o risco ou malefício, de forma a gozarem dos maiores benefícios possíveis, conciliando os recursos, centrados na mulher/RN/família. Para além disto, trabalhou-se em parceria com a mulher/casal para alcançar um parto fisiológico e adotando o modelo biopsicossociocultural e espiritual, que inclui uma visão “whole person- physiology, psychosocial, spiritual; respected empower; relational/subjective; environment central; anticipate normality; technology as servant; celebrate difference; intuition/meaning-making; self-actualisation” (Walsh, 2012, p.7).

Mais uma vez, a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991), também se mostrou pertinente neste âmbito, na medida em que se manteve a crença ajudando a mulher/casal a acreditar e enaltecer as suas capacidades para lidar com o TP; conheceu-se a mulher/casal percebendo as suas expectativas e desejos para o TP e parto; fez-se pela mulher/casal a

promoção de intervenções que possibilitassem o bem-estar materno-fetal, orientando-a a seguir os seus instintos, no período expulsivo; possibilitou-se a adoção de várias posições durante o período expulsivo, com a colaboração do acompanhante na gestão dos esforços expulsivos, conduzindo ao bem-estar da mulher/casal.

No que concerne ao “cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina” (Regulamento n.º 391/2019, p.13562), atuou-se de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado; garantiu-se um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto; concebeu-se planeou-se, implementou-se e avaliou-se intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos, assim como na vinculação mãe/pai/RN/ conviventes significativos e também na proteção e apoio ao aleitamento materno; cooperou-se com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor; identificou-se e monitorizou-se o trabalho de parto, também o risco materno-fetal e desvios ao padrão normal durante o trabalho de parto. O trabalho de parto engloba o período expulsivo, referenciando as situações que estão para além da área de atuação; avaliou-se e determinou-se a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o trabalho de parto, aplicaram-se técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica; assegurou-se a avaliação imediata do RN implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina; cooperou-se com outros profissionais no tratamento do RN com alterações morfológicas e funcionais, assim como na sua identificação; concebeu-se, planeou-se, implementou-se e avaliou-se medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente, assim como nas intervenções à parturiente com patologia associada; ainda em caso retenção de placenta, efetuou-se extração manual da placenta e revisão uterina; avaliou-se a integridade do canal de parto e aplicaram-se técnicas de reparação, referenciando as situações que estão para além da área de atuação; e cooperou-se com outros profissionais no tratamento da parturiente com complicações da gravidez e parto.

Além disso, alcançaram-se algumas das competências gerais mencionadas na ICM (2019), notadamente: “assume responsibility for own decisions and actions as an autonomous practitioner” (p.8), “use research to inform practice” (p.9), uphold fundamental human rights of individual when providing midwifery care” (p.9), “adhere to jurisdictional laws regulatory requirements, and codes of conduct for midwifery practice” (p.10), assim como “facilitate women to make individual choices about care”, “demonstrate effective interpersonal communication with women and families, health care teams, and community groups” (p.10), também “facilitate normal birth process in institutions (...) settings, (...)” (p.11), “assess the health status, screen for health risks, and promote general health and well-being of women and infants” (p.11) e por fim “recognize conditions outside midwifery scope of practice and refer appropriately” (p.12). Quanto aos cuidados durante o trabalho de parto e nascimento, conseguiu-se “promote physiologic

labour and birth” (p.17), “manage a safe spontaneous vaginal birth and prevent complications” (p.18), e “provide care of the newborn immediately after birth” (p.18).

3.2.3 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

A Ordem dos Enfermeiros (2015) afirma que durante o puerpério a mulher/família encontra-se mais suscetível a experienciar algumas perturbações, decorrentes de modificações intra e interpessoais. Por conseguinte, torna-se essencial apoiar a mulher/família, promovendo a saúde e o bem-estar de toda a família, trazendo ganhos para a sociedade. Deste modo, a Ordem dos Enfermeiros (2015c, p.49) esclarece que o enfermeiro EESMO,

é o membro da equipa multidisciplinar que potencia a saúde da puérpera e do RN (recém-nascido), apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade, e é o mais presente, para avaliar o bem-estar do binómio mãe/RN, pois existe uma grande aproximação com as utentes e estas estão também mais recetivas ao seu cuidar.

Imediatamente após a expulsão do RN, promoveu-se: o contacto pele-a-pele, indicada a sua realização pelo menos durante sessenta minutos, sem interrupções (WHO, 2017); o corte tardio do cordão umbilical, durante um a três minutos ou após parar de pulsar, com benefícios para a saúde materna e do RN (WHO, 2012, 2014); a amamentação na primeira hora de vida (WHO & UNICEF, 2018); e gestão ativa da terceira fase do TP, com uso de uterotómicos para a prevenção da hemorragia pós-parto (WHO, 2013).

A hemorragia pós-parto também foi uma intercorrência presenciada, embora tenham sido realizadas estratégias preventivas recomendadas WHO (2013), não foi suficiente para evitar esta situação. Assim, contactou-se a equipa obstétrica, anestésica e de enfermagem; monitorizaram-se os sinais vitais; administrou-se oxigénio por máscara; posicionou-se a puérpera em Trendelenburg; cateterizaram-se dois acessos venosos periféricos; colheu-se sangue para análise; administraram-se cristaloides, ácido tranexâmico, segundo indicação médica; a equipa obstétrica realizou massagem uterina; e administrou-se oxitocina endovenosa, segundo protocolo da instituição. Explicou-se a situação ao acompanhante. Após reavaliação multidisciplinar e reversão da situação com bem-estar da puérpera, a amamentação foi retomada e realizou-se a vigilância no puerpério imediato.

Prestaram-se também cuidados à mulher/RN/família durante o puerpério, sendo que este é definido por Graça (2017, p.280) “como o período de 6 semanas após o parto, no qual ocorre uma regressão de alterações anatómicas e fisiológicas inerentes à gravidez”. Tendo como foco de atenção a mulher/casal, foram tidas em conta os ajustamentos psicoemocionais e sociais no pós-parto, nomeadamente o restituo das características dos órgãos e sistemas ao estado anterior à gravidez, a adaptação a uma nova identidade (materna e paterna) e a um novo elemento familiar e a reajuste das relações familiares e sociais.

Compreendeu-se o estado psicológico e emocional da mulher, sabendo que esta é uma fase mais vulnerável e que pode despoletar ou exacerbar afeições psiquiátricas (Nené, Marques & Batista, 2018). Aproveitou-se a oportunidade na prestação de cuidados e esclareceu-se a mulher/casal sobre alterações fisiológicas características desta fase e alertou-se para os sinais de alarme, que poderiam desencadear depressão pós-parto e seguiram-se as instruções do manual de orientação para profissionais de saúde “Promoção da Saúde Mental no Gravidez e Primeira Infância” (Direção Geral da Saúde, 2005).

Stables & Rankin (2011), afirmam que as alterações fisiológicas no puerpério podem ser categorizadas em: involução uterina e genitais, produção láctea e estabelecimento da amamentação e alterações fisiológicas nos demais sistemas de órgãos. Para além da avaliação psicoemocional da mulher, também existiu oportunidade para realizar a sua observação física, enquadrando todas as alterações no contexto de puerpério. Numa primeira abordagem, explicou-se a necessidade da observação e confirmou-se se era oportuno. Após validação: avaliaram-se os sinais vitais; observaram-se e palpavam-se a pele e mucosas, percebendo a sua coloração e integridade; as mamas; os mamilos, quanto à sua forma e integridade; o útero, particularmente a sua tonicidade, localização, dimensão e avaliação da altura do fundo do útero; os lóquios, na sua quantidade, cor, cheiro; eliminação intestinal e vesical quanto às suas características e frequência; o períneo, especificamente se apresenta edema, equimose, hematoma, presença de hemorroidas; a ferida cirúrgica, quando existia, percebeu-se se havia uma boa cicatrização e foram despistados sinais de infeção e/ou inflamação; e por fim avaliaram-se os membros inferiores, analisou-se a presença de edema, rubor, dor e sinal de *Holmans*.

A avaliação do RN realizou-se, na sua maioria durante a prestação de cuidados de higiene e conforto ao RN, tendo com base nas orientações da WHO (2015). Assim sendo, houve necessidade de contextualizar a história materna e reprodutiva, exames laboratoriais realizados durante a gestação, tipo de parto e desvios da normalidade durante a gravidez, patologia materna, consumo de fármacos durante a gravidez e ambiente social. Para compreender a maturidade neurológica e física do RN, de acordo com o Método de Ballard (1979), foram observados em alguns RN critérios isolados da escala, concluindo-se maior ou menor maturidade consoante as características. Quanto ao exame físico observaram-se e identificaram-se afontanelas, suturas do crânio, moldagem da cabeça, escoriações consequentes à aplicação de ventosa, fórceps ou do eletrodo de monitorização interna; sinais de secreção ocular, tendo-se feito colheita do exsudado para análise; retrognatia ligeira, que impedia a boa pega, prestando-se apoio na amamentação. Observou-se o tórax e as características da respiração, de acordo com a escala de Silverman & Andersen (1956), sobretudo a elevação do tórax-abdómen, depressão intercostal, retração xifóidea, adejo nasal e gemido expiratório, sabendo-se que apresentando score dois na avaliação, o RN deve ficar em observação e deve ser comunicado à equipa de pediatria. Quanto ao exame do abdómen, palpavam-se os pulsos femorais bilateralmente com a mesma amplitude e prestaram-se cuidados ao coto umbilical, ensinou-se,

instruiu-se e treinou-se os seus pais e avaliou-se a evolução cicatricial, despistando sinais de infeção. Avaliou-se a coluna vertebral na sua forma, integridade e mobilidade. Os genitais externos femininos e masculinos, constatando-se neste último a uma situação de epispádias, que se deu a conhecer à equipa médica por ser um achado que necessita de tratamento especializado. No exame das extremidades identificou-se um tubérculo no quinto dedo da mão esquerda do RN, sendo este um achado normal. Nos membros inferiores, presenciou-se com frequência a manobra de *Ortolani-Barlow*, para despiste da displasia da anca. Avaliando o sistema tegumentar, verificou-se a presença de acrocianose (cianose de mãos e pés) em RN com menos de doze horas de vida e icterícia num RN no segundo dia de vida, tendo critérios para realizar fototerapia. Proporcionou-se a avaliação dos reflexos de sucção e deglutição, prensão palmar, *Babinski*, marcha automática e *Moro*. Por último, observou-se um RN que exibia cefalo-hematoma, decorrente de um parto vaginal instrumentado.

O apoio e supervisão para o sucesso do aleitamento materno, foi uma constante na prestação de cuidados à mãe e RN. Sendo a organização onde se realizou o ensino clínico, nomeada de Hospital Amigo dos Bebés, houve um compromisso acrescido para com as mulheres, RN e instituição. Numa primeira abordagem deparou-se com mães que recorriam a mamilos de silicone, por apresentar mamilos rasos e o mamilo ser pouco protractil. Objetivando a supressão deste e com o consentimento informado da mãe, sugeriu-se a utilização da técnica da seringa invertida e avaliaram-se os reflexos de sucção e deglutição, que estavam presentes. Ao explicar-se as principais posições para a mãe amamentar, as diferentes formas de segurar o RN, os quatro pontos-chave do posicionamento do RN e ao mostrar-se como posicionar o RN, foi possível adaptar o bebé à mama com sucesso, todavia foi necessário reforçar os ensinamentos de boa pega e posicionamento. Com outras mães avaliaram-se as dificuldades através da observação das mamadas, prestou-se ajuda quando referiram dificuldades, permitiu-se que fosse a mãe a demonstrar a técnica de adaptar o bebé para mamar e esclareceram-se dúvidas. Com o intuito de monitorizar a mamada do bebé G., em dois dias consecutivos, preencheu-se o Formulário de Observação da Mamada (Apêndice XXI).

No momento da alta para o domicílio esclareceram-se dúvidas acerca dos cuidados de higiene e conforto ao RN, prevenção da síndrome da morte súbita do RN, amamentação e drenagem manual de leite. Clarificaram-se informações relativas à vigilância de saúde da puérpera e RN, disponibilizou-se informação escrita acerca de sinais de alarme na puérpera e RN com um contacto de apoio, promoveram-se estratégias de adaptação e reajustamento conjugal, preencheu-se a notícia de nascimento digital, garantiu-se a administração e registo da vacina contra a Hepatite B, certificou-se que havia compreensão para a realização do teste de Guthrie e rastrearam-se cardiopatias congénitas e auditivas no RN.

A prestação de cuidados à mãe/casal/RN teve por base a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991). Transpondo esta teoria neste contexto, manteve-se a crença da mulher/casal ajudando-os a acreditar nas suas capacidades para se autocuidar e cuidar do RN; conheceu-se

a mulher/casal e compreenderam-se as suas expectativas nesta fase de transição para a parentalidade; esteve-se com a mulher/casal mostrando-se disponibilidade durante os cuidados ao RN, amamentação e no seu autocuidado de forma holística e individual; fez-se pela mulher/casal a promoção do seu conforto e satisfação, substituindo-a no seu autocuidado, quando necessário; possibilitou-se a sua autonomia na prestação de cuidados ao RN e amamentação, visando o bem estar da mulher/casal/RN.

A vigilância e a prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais, foi também aprofundada ao observar/colaborar na prestação de cuidados de enfermagem ao RN/família hospitalizado e na promoção da continuidade de cuidados no âmbito da transição para a parentalidade, contribuindo para a capacitação dos pais, nos cuidados ao RN, favorecendo a vinculação entre a tríade.

Segundo Brazelton & Cramer (1991) sendo que o nascimento de um RN prematuro pode despoletar reações dispareas entre os pais, sendo elas: a não aceitação, atribuição de culpa a outros e evicção, é necessário que o profissional encare estas respostas como parte integrante dos pais para lidar com o acontecimento e para interagir com um bebé que não corresponde ao bebé idealizado. Desta forma, foi necessário colaborar na prestação de cuidados no sentido de minimizar os fatores de *stress* presentes, potenciar o equilíbrio e bem-estar, habilitar os pais de competências parentais, por meio de orientação antecipatória, objetivando a sua autonomia enquanto prestador de cuidados, para o período da alta clínica. Denota-se também a importância de apoiar os pais na transição para a parentalidade, ao contactar com a família de forma positiva, aumentando a sua autoestima, promovendo interação com o RN, incentivando-os para a aprendizagem de capacidades, percebendo as relações conjugais e o funcionamento da família.

Tendo por base os cuidados centrados no neurodesenvolvimento precoce, Warren (2015) na sua publicação salienta que os cuidados precoces centrados no desenvolvimento estão integrados: no apoio ao aleitamento materno, proporcionando benefícios cognitivos aos bebés prematuros; tratamento da dor e participação dos pais, estando associadas experiências dolorosas e de *stress* a piores resultados nas funções cognitivas e motoras; contacto pele com pele, beneficiando o desenvolvimento; e a presença e participação dos pais, mostrando benefícios na sinaptogénese. Em RN pré-termo, observou-se a promoção do vínculo com a tríade através da visita da família e da possibilidade em proporcionar contacto pele-a-pele do RN com a família assim como o aleitamento materno, quer através da administração parentérica, por seringa, por copo ou mesmo adaptado à mama. Na unidade de cuidados intermédios neonatais, foi possível corrigir a “pega” e treinar com as mães, diferentes posições de aleitamento materno, em neonatos em que estava prevista terem alta dentro em breve e reforçar os benefícios do aleitamento materno (Levy & Bértolo, 2012), mesmo que não de forma exclusiva, especialmente em RN que nasceram prematuros e desenvolveram afeções.

Visando ir ao encontro das necessidades da equipa de enfermagem e contribuir para aumentar formação dos pares elaborou-se e realizou-se uma sessão formativa intitulada

“Fecundidade no Pós-Parto” (Apêndice XXII) e abordaram-se as temáticas “relações sexuais no pós-parto”, assim como, o “controle da fecundidade no pós-parto”. Por conseguinte, pretendeu-se aumentar a literacia em saúde da mulher/casal e prevenir uma gravidez indesejada. Com esta intervenção mobilizaram-se conhecimento e habilidade, garantindo a melhoria contínua da qualidade, otimizou-se o autoconhecimento para facilitar a identificação de fatores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e ou equipa multidisciplinar e consciencializou-se a influencia pessoal na relação profissional (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Desta forma, alcançaram-se competência comuns do enfermeiro especialista, no âmbito da melhoria contínua da qualidade e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Relativamente a “cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade” (Regulamento n.º 391/2019, 2019, p.13563), concebeu-se, planeou-se, implementou-se e avaliou-se intervenções de promoção e apoio ao aleitamento materno, assim como no apoio à adaptação pós-parto; informou-se, orientou-se e apoiou-se a mãe no autocuidado e a cuidar do seu filho; identificou-se e monitorizou-se o estado de saúde da puérpera e do RN, referenciando as situações que estão para além das áreas de atuação; concebeu-se, planeou-se, implementou-se e avaliou-se intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto, tanto como medidas de suporte emocional e psicológico à puérpera, incluído conviventes significativos; concebeu-se, planeou-se, implementou-se e avaliou-se intervenções à mulher com complicações pós-parto, bem como à puérpera com patologia associada e/ou concomitante; cooperou-se com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações pós-parto, à semelhança da puérpera com patologia associada e/ou concomitante e também do RN com problemas de saúde no período neonatal. As competências gerais e no cuidado à puérpera e RN previstas pela ICM (2019) também foram desenvolvidas, na medida em que, foram acatadas as responsabilidades, enquanto futura enfermeira EESMO, na relação com a mulher/casal e com outros profissionais de saúde. Assim sendo, assumiu-se responsabilidade na decisão autónoma, fundamentada nas bases teóricas, respeitando os direitos humanos, facilitando a decisão da mulher/casal, com uma linguagem acessível e reconhecendo situações que estão fora do âmbito do cuidado de enfermagem, referenciando-as de forma apropriada. No que concerne ao cuidado à puérpera e RN, providenciaram-se cuidados promotores de saúde à díade, promoveu-se e apoiou-se o aleitamento materno, detetaram-se e trataram-se complicações no período pós-parto à mulher e RN e promoveu-se a continuidade de cuidados.

3.2.4 Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e durante o período de climatério

O enfermeiro EESMO tem também um papel ativo em processos de saúde/doença ginecológica e durante o climatério. É determinado pela Ordem dos Enfermeiros (2015, p.14) que este profissional cuida da mulher inserida na família no

Climatério, o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica cuida a Mulher durante o período do climatério, no sentido de potenciar a saúde, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa. Ginecologia, o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica cuida a Mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica no sentido de potenciar a saúde. Comunidade, o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica presta assistência às mulheres em idade fértil, atuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir processos de doença.

Em âmbito do PF, promoveu-se a saúde da mulher, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa, diagnosticaram-se complicações e providenciaram-se cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa indo ao encontro do quinto ponto do Regulamento n. °391/2019 (2019, p.13654). Para tal, avaliaram-se os sinais vitais, dados antropométricos, promovendo hábitos de vida saudáveis, abordando-se a alimentação saudável, atividade física, tabagismo e sexualidade. Realizaram-se observações ginecológicas a mulheres no climatério, identificando-se as alterações desta fase de transição. Houve também oportunidade para realizar citologias em lâmina e em meio líquido, segundo protocolo da unidade e colocaram-se implantes e dispositivos intrauterinos com supervisão e orientação.

No decurso do estágio da consulta de Uroginecologia e Mama proporcionou-se o contacto com mulheres com doença uroginecológica, propostas para histerectomia e/ou correção do pavimento pélvico anterior e/ou posterior, nomeadamente pela presença de prolapso uterino, cistocele, retocele e/ou incontinência urinária de esforço, condições que causam muito desconforto e incapacidade. As mulheres com estas condições, são essencialmente utentes no período do climatério.

Rothrock (2018) afirma que o procedimento cirúrgico de reparação das paredes da vagina tem como propósito retificar uma cistocele (parede anterior) ou retocele (parede posterior) e realocar a bexiga e o reto nas suas localizações anatómicas. A sua etiologia pode estar relacionada com trauma obstétrico e idade avançada. Estas condições podem causar disúria, disquesia, hemorroidas e sensação de pressão.

Neste âmbito e previamente à cirurgia reconstrutiva, realizaram-se ensinamentos pré-operatórios, orientou-se a utente/família acerca dos locais onde deve realizar os exames complementares diagnóstico essenciais para a realização do procedimento e informou-se acerca do funcionamento de visitas em vigor na instituição, devido à situação pandémica atual. Providenciou-se também um questionário implementado no serviço, onde a utente autoavalia a o seu processo saúde/doença, de acordo com a suas atividades diárias, limitações físicas/sociais, relações pessoais, emoções e sono/energia. A utilização deste questionário revelou-se muito significativo, pois o mesmo é providenciado antes e após a cirurgia. Desta

forma, a equipa multidisciplinar consegue compreender qual foi o progresso e o que terá de ser melhorado, posteriormente, para a utente poder melhorar o seu estado de bem-estar.

Na consulta de patologia do trato genital inferior, acolheram-se mulheres com afeções do colo do útero, vagina e vulva. Para Neves (2019), estas patologias podem ter um impacto negativo nas suas atividades de vida diárias. Durante o ensino clínico, constatou-se que as mulheres convocadas para esta consulta médica, foram contactadas de acordo com o Despacho n.º 8254/2017, no sentido de assegurar que o programa de rastreio do colo do útero abrange toda as utentes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 25 anos e igual ou inferior a 60 anos. Neste contexto, foi oportuno colaborar em procedimentos de citologia, colposcopia, conização, biopsia de vulva e foram realizados os respetivos ensinamentos após o tratamento. Assim sendo, concebeu-se, planeou-se e implementaram-se intervenções à mulher com afeções do aparelho genito-urinário e cooperou-se com outros profissionais no seu diagnóstico. Informou-se e orientou-se também a mulher acerca da sua saúde ginecológica e cooperou-se com outros profissionais no diagnóstico de afeções do trato genital inferior.

Em consonância com o ponto seis e sete do Regulamento n.º 391/2019 (2019, p.13564-13565) prestaram-se cuidados a mulheres a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e cuidou-se o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade. Os cuidados prestados foram também ao encontro das competências gerais da ICM (2019, p.11) na medida em que “Prevent and treat common health problems related to reproduction and early life”.

Transpondo a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991) no cuidar as mulheres a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, manteve-se a crença, ajudando a mulher a acreditar nas suas capacidades para lidar com a doença, conheceu-se a mulher com doença ginecológica e compreenderam-se as suas expectativas, esteve-se com a mulher com doença ginecológica mostrando disponibilidade durante as consultas e tratamentos, fez-se pela mulher com doença ginecológica a promoção do seu conforto e substituiu-se no seu autocuidado quando foi necessário, possibilitou-se a promoção do seu autocuidado e alívio de sintomas, potenciando o seu bem-estar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões devem indicar a posição do investigador face aos resultados obtidos, os quais vão muito além do resumo: elas incluem enunciados concludentes ou um julgamento sobre os resultados positivos ou negativos obtidos, indicam como estes podem ser aplicados na prática ou se têm uma significação clínica (Fortin, 1999).

O desenvolvimento do presente relatório de estágio mostrou-se uma provocação, na medida em que, foi um incentivo não só à prática reflexiva, mas também de desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do enfermeiro EESMO e das competências do grau de Mestre. Para além disso, tornou-se necessário retratar uma necessidade real de cuidados prestados pelo enfermeiro EESMO, que conduziu a um projeto inovador, aplicado em contexto de prática clínica mostrando-se um novo desafio, que advém de um dever de contribuir para o aumento da evidência científica e avanço da disciplina de enfermagem.

A intervenção do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose, foi uma temática instigadora, mas com algumas limitações. Numa fase inicial, foi difícil realizar a pesquisa empírica, uma vez que a resposta da Comissão de Ética da instituição onde se realizaram os ensinamentos clínicos foi bastante morosa e por fim, foi concedido parecer negativo. No entanto, houve necessidade de alterar a metodologia inicial, de forma a contornar este obstáculo, em busca de dados relevantes para o desenvolvimento da temática. Por se mostrar um assunto pouco estudado, verificou-se um desafio na divulgação dos resultados da *scoping review* aos profissionais de saúde e na sua propagação à população. Sendo estes os objetivos definidos pela WHO (2021), foi necessário desenvolver a criatividade e reorganizar a metodologia de intervenção, para alcançar os objetivos.

Ao comparar os dados da pesquisa empírica com a *scoping review*, concluiu-se que nem todas as intervenções propostas pela mais recente evidência científica são aplicadas na prática clínica. Perante este facto, percebe-se que é necessário formar enfermeiros EESMO, de modo a que este seja um *pivot* na disseminação da temática na população mundial, encorajando a mulher/família com endometriose a procurar ajuda nas unidades de saúde de referência, contribuindo para o seu bem-estar e advogando a mulher/família no seio da equipa multidisciplinar.

No decurso deste processo de aprendizagem, compreendeu-se a importância de desenvolver uma prática baseada na evidência.

Desta forma, tendo em conta os objetivos delineados (Apêndice XIII), reconhece-se que estes tenham sido alcançados e visto que não foi possível, pretende-se futuramente elaborar um artigo, com vista à sua publicação em revistas científicas, assim como participar em conferências e congressos com a apresentação do poster (Apêndice XX), de modo a alertar os profissionais de saúde para este tema. Como não podia deixar de ser, continuar-se-á a consciencializar a

população, os enfermeiros EESMO e equipas de saúde para o cuidado à mulher com endometriose e proporcionar às mulheres/família com endometriose um cuidado holístico e

centrado nas suas necessidades individuais, diminuindo o impacto desta doença na saúde reprodutiva e sexual dos indivíduos, na qualidade de vida e no bem-estar da população.

De forma breve, através da análise crítica e incorporação da prática baseada na evidência, julga ter-se aprofundado competências enquanto enfermeira EESMO, na prestação de cuidados especializados de forma autónoma e interdependente, a mulheres no decurso do seu ciclo de vida, inseridas na família e comunidade. Desenvolveram-se também competências comuns do enfermeiro especialista, assim como competências do grau de Mestre.

As pesquisas científicas normalmente não significam a solução definitiva para o problema. Muitas vezes, a pessoa tem mais perguntas ao final, do que tinha no início. Mas isto faz parte do processo geral da ciência. Chega-se a afirmar que uma pesquisa poderia ser valorizada pela quantidade de indagações que é capaz de formular em suas conclusões. Essas novas perguntas são um estímulo para futuros trabalhos. A partir da experiência obtida, pode-se oferecer sugestões para futuras pesquisas dirigidas à resolução destes novos problemas (Bisquerra, Sarriera, Martinez, 2004).

Tendo em conta as sugestões feitas NICE (2017), seria interessante abordar um estudo que propusesse um algoritmo de atuação para avaliação, gestão e referenciação da mulher com endometriose, de forma a uniformizar a conduta do enfermeiro EESMO.

No final deste trabalho surgem algumas questões:

Qual o impacto da endometriose na vida da mulher/família, em cada fase do seu ciclo de vida?

Quais as razões que levam a mulher/família com endometriose a protelar a procura de ajuda, no seu diagnóstico e tratamento?

Quais são os custos suportados pela economia portuguesa para fazer face à ausência de diagnóstico/tratamento da mulher/família com endometriose?

Sendo esta uma doença tão impactante na vida da mulher/família, porque é que o enfermeiro EESMO tem tão pouco relevo na equipa multidisciplinar?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, J. (2000). A Técnica de Análise de Conteúdo. *Revista de Enfermagem Referência*. 1ª Série (n.º 5), 53-63.
- https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2049&id_revista=5&id_edicao=20.
- American Psychological Association. (2020). Publication Manual of the American Psychological Association. [s.l]: [s.n].
- Araújo, G. Passos, M. (2020). Endometriose: Contribuição da Enfermagem em seu Cuidado. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. Vol. 3 (nº 7), 437-449.
- Ayres-de-Campos, D., Spong, C., Chandrachan, E. (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *International Journal of Gynecology and obstetrics*. Vol. nº131, 13-24.
- Bach, A., Forman, A., Seiback, L. (2018). Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective. *American Society for Pain Management Nursing*. Vol.19 (nº6), 608-618.
- Bach, A., Risoer, M., Forman, A., Seibaek, L. (2016). Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology. *Global Qualitative Nursing Research*. Vol.3, 1-12.
- Ballard, J., Novak, K., Driver, M. (1979). A simplified score for assessment of fetal maturation of newborn infant. *The Journal of Pediatrics*. Vol. (nº95), 769-774.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Capa de Edições 70.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (Edição revista ampliada). São Paulo: Almedina Brasil.
- Benagiano, G., Brosens, I., Lippi, D. (2015). Endometriosis: Ancient or modern disease?. *Indian Journal of Medical Research*. Vol.141(nº2), 236-238.
- Bisquerra, R., Sarriera, J., Martinez, F. (2004). *Introdução à estatística*. Porto Alegre: Artmed.
- Brazelton, T., Bertrand, C. (1991). *The Earliest Relationship Parents, Infants, and the Drama of Early Attachment*. London: Karnac Books.
- Calais-Germain, B., Parés, N. ([s.d]). *Parir em movimento Las movilidades de la PELVIS en el parto*. Barcelona: La Liebre de Marzo.

- Campenhoudt, L., Marquet, J., Quivy, R. (2017) *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Chopa, S. (2020). *Endometriosis An Enigma*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.
- Costa, A., Amado, J. (2018). *Análise de Conteúdo Suportada por Software*. Aveiro: Ludomedia.
- Cromeens, M., Carey, E., Robinson, W., Knafl, K., Thoyre, S. (2021). Timing, delays and pathways to diagnosis of endometriosis: a scoping review protocol. *BJM Open*. 11 (e049390), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049390>.
- Decreto-Lei n.º 65/2018 (2018). Grau de Mestre. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República*. 1ª série (n.º 157 de 16/08/2018), p. 4162-4165. ELI: <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>.
- Despacho n.º 5613/2015 (2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020. *Diário da República*, 2ª série (n.º 102 de 27/05/2015). p. 13550-13553. ELI: <https://files.dre.pt/2s/2015/05/102000000/1355013553.pdf>.
- Despacho n.º 8254/2017. (2017). Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direção Geral da Saúde. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 183 de 21 de setembro de 2017), 20788-20789. ELI: <https://files.dre.pt/2s/2017/09/183000000/2078820789.pdf>.
- Direção Geral da Saúde. (2005). *Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância – Manual de orientação para profissionais de saúde*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral da Saúde. (2008). *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2015a). *Alimentação e Nutrição na Gravidez*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2015b). *Cessação Tabágica na Gravidez*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2015c). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2020). *Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas*. Lisboa: DGS.

- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. (2021). *Unidade Curricular Estágio com Relatório*. Lisboa: ESEL.
- Fontanella, B., Ricas, J., Turato, E. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol.24 (nº1), p.17-27.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. 2ªed. Loures: Lusociência.
- Garrett, B. (2018). *Empirical Nursing: The Art of Evidence-Based Care*. Bingley: Emerald Publishing Limited.
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno Fetal*. (5ªed). Lisboa: Lidel
- Graça, L. (2019). *Fármacos na Gravidez e na Amamentação*. Lisboa: Lidel.
- Gupta, S., Harlev, A., Agarwal, A. (2015). *Endometriosis A Comprehensive Update*. Switzerland: Spinger.
- International Confederation of Nurses. (2012). *Closing the Gap: From evidence to action*. <https://www.nursingworld.org/~4aff6a/globalassets/practiceandpolicy/innovation--evidence/ind-kit-2012-for-nnas.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. (2019 Update). [s.l]: [s.n].
- JBI (2017). *Joanna Briggs Institute Review's Manual - Methodology for JBI Scoping Reviews*. https://www.researchgate.net/profile/Micah-Peters/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews/links/59c355d40f7e9b21a82c547f/2017-Guidance-for-the-Conduct-of-JBI-Scoping-Reviews.pdf?origin=publication_detail.
- JBI (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global/>.
- Lei n. º16/2007. (2007). Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. *Diário da República* n. º 75/2007, Série I de 2007-04-17.
- Lei n. º110/2019 (2019). Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n. º15/2014, de 21 de março. Assembleia da República. *Diário da República*, 1.ª série (n.

º172 de 9 de setembro de 2019). 94-101. ELI:
<https://files.dre.pt/1s/2019/09/17200/0009400101.pdf>.

Lei n.º 156/2015 (2015). Código Deontológico inserido no Estatuto da OE aprovado a 16 de setembro. Assembleia da República. *Diário da República*, I série.

Levy, L., Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. [s.l]: Comité Português para a UNICEF Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Mackey, A., Bassensowsky, S. (2017). The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Nursing*. Vol. 33 (nº1). 51-55.

Mallick, R., Magama, Z., Neophytou, C., Oliver, R., Odejinmi, F. (2018). Nurse Led Follow Up: Is it the Best Way Forward for Post-Operative Endometriosis Patients?. *Obstetrics and Gynecology Research*. Vol. 1 (nº2). 28-32.

Marco, M. (2006). Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol.30 (nº1), 60-72.

McEvoy, L., Duffy, A. (2008). Holistic practice - A concept analysis. *Nurse Education in Practice*. Vol.8, 412-419.

McKelvey, M. (2018). Finding Meaning Through Kristen Swanson's Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education. *Creative Nursing*. Vol.24 (nº1), 6-11.

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Endometriosis: diagnosis and management. Nice guideline*.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/resources/endometriosis-diagnosis-and-management-pdf-1837632548293>.

Néné, M., Marques, R., Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.

Neves, J. (2019). *Ginecologia Fundamental*. Lisboa: Lidel.

Norton, W., Holloway, D. (2016). Endometriosis: The role practice nurses can play. *Practice Nursing*. Vol. 27 (nº 5), 244-249.

Norton, W., Holloway, D. (2020). *Understanding the Nice guidance on endometriosis*. *Practice Nursing*. Vol. 31 (nº1).

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/pnur.2020.31.1.8>

Norton, W., Mitchell, H., Holloway, D., Law, C. (2020). The role of Endometriosis Clinical

- Nurse Specialists in British Society for Gynaecological Endoscopy registered centers: A UK survey of practice. *Nursing Open*. Vol.7, 1852-1860.
- Oliveira, A., Santos, F., Santos, G., Silva, M., Marques, R., Verçosa, R. (2018). A Importância do Acolhimento da Equipe de Enfermagem no Tratamento da Endometriose. *GEP NEWS*. Vol. 1 (nº1), 25-31.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Pelo Direito ao Parto Normal Uma Visão Partilhada*. [s.l]: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). Deontologia Profissional de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015c). *Livro de Bolso: Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padres-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf.
- Ordem do Enfermeiros. ([s.d]). *Programa Formativo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. [s.l]: Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11086/programa_formativo_eesmo_rev11_vf.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros, Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. (2012). *Pelo Direito ao Parto Normal - Uma Visão Partilhada*. [s.l]: Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Livro_Parto_Normal.pdf.
- Orientação nº001/2015 (2015). Trabalho de parto estacionário. Direção Geral da Saúde. *Trabalho de parto estacionário*. N.º. 001/2015 de 10/01/2015. 1-3. ELI:
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0012015-de-19012015-pdf.aspx>.

- Palma, S., Taborda, A., Nunes, N., Cardoso, M., Presado, M. (2020). Aconselhamento Contraceptivo na Interrupção Voluntária de Gravidez: Revisão Sistemática. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*. Vol. (nº3), 372-384.
- Pearson, A., Vaughan, B. (1992). *Modelos para o Exercício de Enfermagem*. Londres: Heinemann Nursing.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4ª edição. Lisboa: Gradiva.
- Regulamento n. 140/2019. (2019). Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750. ELI: <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>.
- Regulamento n.º 391/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Assembleia da República. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 85 de 3 de maio de 2019), 13560-13565. ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>.
- Reynolds, L. (1999). Practice Tips. *Le Medicin de famille canadien*. Vol. (nº45), p.613.
- Ribeiro, J. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Vol. 15 (nº3), 672-683.
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D. (2017). Qualidade dos cuidados de enfermagem: um estudo em hospitais portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV. (nº14), 89-100.
- Rothrock, J. (2018). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. (16th ed.). United States: Elsevier.
- Royal College of Nursing. (2018). *Clinical Nurse Specialist in Endometriosis*. Croydon: Royal College of Nursing.
- Royal College of Nursing. (2021). *Endometriosis Factsheet*. London: Royal College of Nursing.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R., Richardson, W. (1996). Evidence Based medicine: What it is and what it isn't. *The bmj*. Vol. 312 (nº.71), 71-72. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
- Sequeira, A., Pousa, O., Amaral C. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.

- Simonsen, S., Stomberg, C., Zoffmann, V., Hartweel, D., Olesen, M. (2020). About me as a person not only the disease – piloting Guided Self-Determination in an outpatient endometriosis setting. *Nordic College of Caring Science*. Vol.34, 1017-1027.
- Sociedade Portuguesa da Contraceção. (2015). *Recomendações sobre a Contraceção de Emergência*. Sociedade Portuguesa da Contraceção.
- Sociedade Portuguesa da Contraceção. (2020). *Consenso sobre Contraceção*. Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.
- Sousa, S., Faustino, F. (2019). *Endometriose a doença das mil faces*. Lisboa: Lidel.
- Souza, A., Aita, K., Corrêa, V. (2021). *A compreensão da pessoa biopsicossocial e espiritual como recurso aos cuidados integrais: direitos humanos assegurados no planejamento e ações em saúde coletiva*. Brasil: Editora Científica Digital.
- Souza, T., Santos, N. (2019). Role of Nursing in Relation to Endometriosis and Depression Carriers. *Journal of Nursing UFPE*. Vol. 13 (nº3), 811-818.
- Stables, D., Rankin, J. (2011). *Physiology in Childbearing (Third Edition)*. United Kingdom: Bailliere Tindall Elsevier.
- Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, Vol.40 (nº3), 161-166.
- Walsh, D. (2012). *Evidence and Skills for Normal Labour and Birth a guide for midwives*. Second edition. New York: Routledge.
- Warren, I. (2015). *Nível 1 Conceitos e Ferramentas Básicas para os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família*. [s.l]: FINE Partnership.
- World Health Organization. (2012). *WHO recommendations for the preventions and treatment of postpartum hemorrhage*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9789241548502_eng.pdf.
- World Health Organization. (2013). *Active Management of the Third Stage of Labour*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119831/WHO_RHR_14.18_eng.pdf.
- World Health Organization. (2014). *Guideline: delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes*. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148793/9789241508209_eng.pdf.

- World Health Organization. (2015). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice* (3rd ed). Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249580>.
- World Health Organization. (2017). *Protecting, promoting and support breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>.
- World Health Organization (2017). *Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region*. Scotland: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353672/WHO-EURO-2017-5314-45078-64291-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendation: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative*. Geneva: World Health Organization & United Nations Children's Fund. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>.
- World Health Organization. (2021). *Endometriosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>.

ANEXOS

Anexo I – Competências do Enfermeiro Especialista em Endometriose



Acedido

a

14.07.2021.

Disponível

em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.574>

Anexo II - RNC Check List

It has been suggested that I may have endometriosis.

Symptoms	Yes/no	Notes
Painful periods		
Heavy periods		
Deep pain during sex		
Chronic pelvic pain		
Pain during bowel movements		
Painful urination and blood in urine		
Cyclical or premenstrual symptoms with or without abnormal bleeding and pain		
Chronic fatigue		
Depression		
Family history of endometriosis		
Infertility		
Painful caesarean section scar or cyclical lump in the scar		
Pain in back, legs and chest		

Anexo III - NICE Guidance

First presentation

Suspect endometriosis (including in young women aged 17 and under) with 1 or more of:

- chronic pelvic pain
- period-related pain (dysmenorrhoea) affecting daily activities and quality of life
- deep pain during or after sexual intercourse
- period-related or cyclical gastrointestinal symptoms, in particular, painful bowel movements
- period-related or cyclical urinary symptoms, in particular, blood in the urine or pain passing urine
- infertility in association with 1 or more of the above.

Assess women's individual information and support needs

Take into account their circumstances, symptoms, priorities, desire for fertility, aspects of daily living, work and study, cultural background, and their physical, psychosexual and emotional needs.

Also:

- discuss keeping a pain and symptom diary
- offer an abdominal and pelvic examination to identify abdominal masses and pelvic signs
- consider an ultrasound scan (see [page 2](#)).

Be aware that endometriosis can be a long-term condition and can have a significant physical, sexual, psychological and social impact. Women may have complex needs and may require long-term support.

Initial management

Offer **initial management** with:

- a short trial (for example, 3 months) of paracetamol or a non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) alone or in combination
- hormonal treatment (combined contraceptive pill or a progestogen)
- refer to the NICE guideline on neuropathic pain for treatment with neuromodulators.

If **fertility is a priority**, the management of endometriosis-related subfertility should have multidisciplinary team involvement with input from a fertility specialist. This should include recommended diagnostic fertility tests or preoperative tests and other recommended fertility treatments such as assisted reproduction.

Also see **Fertility is a priority** on [page 2](#).

Consider referral to a **gynaecology, paediatric & adolescent gynaecology, or specialist endometriosis service** (endometriosis centre) if:

- a trial of paracetamol or NSAID (alone or in combination) does not provide adequate pain relief
- initial hormonal treatment for endometriosis is not effective, not tolerated or is contraindicated.

Referral

Consider referral to a **gynaecology service**:

- for severe, persistent or recurrent symptoms of endometriosis
- for pelvic signs of endometriosis, **or**
- if initial management is not effective, not tolerated or is contraindicated.

Refer women to a **specialist endometriosis service**

(endometriosis centre) if they have suspected or confirmed deep endometriosis involving the bowel, bladder or ureter.

Consider referring young women (aged 17 and under) to a **paediatric & adolescent gynaecology service, gynaecology service or specialist endometriosis service** (endometriosis centre), depending on local service provision.

Do not use pelvic MRI or CA-125 to diagnose endometriosis.

Consider transvaginal ultrasound:

- to investigate suspected endometriosis even if pelvic and/or abdominal examinations are normal
- for endometriomas and deep endometriosis involving the bowel, bladder or ureter.

Consider a transabdominal ultrasound scan of the pelvis if a transvaginal scan is not appropriate.

Do not exclude the possibility of endometriosis if the abdominal and/or pelvic examinations or ultrasound or MRI are normal.

Consider referral for assessment & investigation if clinical suspicion remains or symptoms persist.

Consider laparoscopy to diagnose endometriosis, even if the ultrasound was normal.

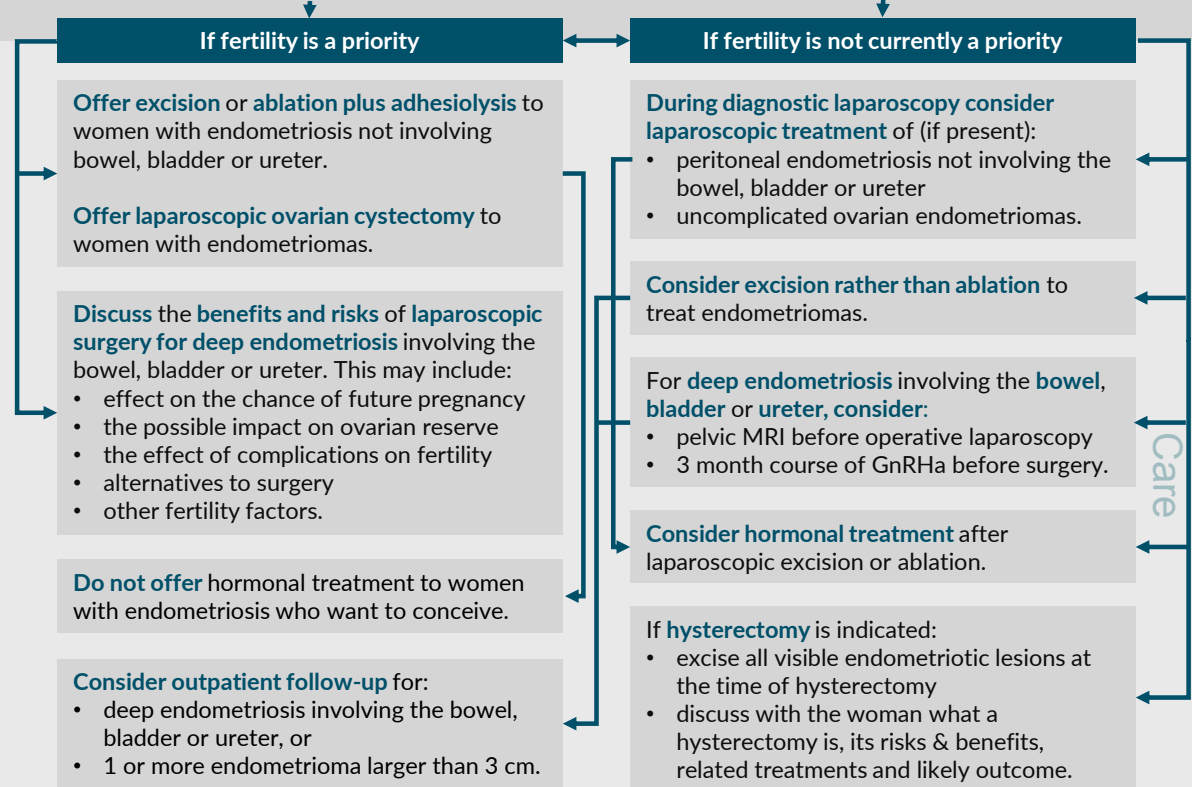
Discuss surgical management options with women with suspected/confirmed endometriosis:

- what laparoscopy involves, and that it may include surgical treatment (with prior patient consent)
- how laparoscopic surgery could affect endometriosis symptoms
- the possible benefits and risks of laparoscopic surgery
- the possible need for further surgery, including the possible need for further planned surgery for deep endometriosis involving the bowel, bladder or ureter.

During diagnostic laparoscopy, a gynaecologist with training and skills in laparoscopic surgery for endometriosis should perform a systematic inspection of the pelvis.

If a full systematic laparoscopy is performed and is normal, explain to the woman that she does not have endometriosis and offer alternative management.

Diagnosis



2 Endometriosis: diagnosis and management NG73

NICE National Institute for Health and Care Excellence

© NICE 2017. All rights reserved. Subject to Notice of rights.

Anexo IV – NICE Quality Standards

NICE (2018) Quality Standards

1. Women presenting with suspected endometriosis have an abdominal and if appropriate pelvic examination
2. Women are referred to gynaecology services if initial hormone treatment for endometriosis is not effective, not tolerated or contraindicated
3. Women with suspected or confirmed deep endometriosis involving bowel, bladder or ureter are referred to a specialist endometriosis centre.

Acedido

a

17-07-2021.

Disponível

em

<https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/pnur.2020.31.1.8>

Anexo V – Documentos Comissão de Ética ESEL



FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO À CE DA ESEL

O formulário é de utilização obrigatória. Os itens que não se adequam ao estudo devem ser preenchidos com o termo “não se aplica”.

O investigador pode anexar os documentos que ajudem na compreensão e análise do estudo.

1. TÍTULO DO PROJETO

Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose

2. AUTORES/PROMOTOR PRINCIPAL

Nome:

Ana Rita Carlos Ferreira

Filiação Institucional:

Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL (2020/2022)

Enfermeira no Hospital dos Lusíadas Lisboa – Bloco de Partos (2018-presente)

Enfermeira no NHS Royal Berkshire Hospital – Maternity Theatres (2016-2018)

Enfermeira no Centro Cirúrgico de Coimbra – Bloco Operatório (2016)

3. COLABORADORES

Professora Maria Helena Bértolo

4. OBJETIVOS DO ESTUDO

Objetivo Geral:

- Contribuir para o aumento da evidência científica e desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Objetivos específicos:

- Mapear o estado da arte e aprofundar conhecimentos através da evidência científica sobre as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EESMO) no cuidado à mulher com endometriose

- Identificar as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com

endometriose, integrando a componente de investigação na elaboração de um projeto, com vista à resolução de problemas, tendo em conta a vertente ética e deontológica.

5. JUSTIFICAÇÃO e FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este estudo decorre no âmbito do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia realizado por Ana Rita Ferreira, orientado pela Sra. Professora Helena Bértolo, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O Projeto de Estágio com Relatório pretende integrar bases teóricas de cariz científico, ético, pessoal, estético e político sustentando-se nas orientações preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros, no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento n.º 391/2019), pela International Confederation of Midwives, nas Competências Essenciais para a Prática de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (International Confederation of Midwives, 2019), numa base conceptual orientadora da prática de enfermagem (cuidado centrado na pessoa, relação terapêutica, bem-estar, vulnerabilidade e stress, visão holística da pessoa e desenvolvimento humano) e na Teoria do Cuidar de Swanson (Swanson, 1991).

Objetiva-se com o presente Projeto de Estágio mapear o estado da arte e aprofundar conhecimentos através da evidência científica sobre as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (EESMO) no cuidado à mulher com endometriose, identificar as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose, integrando a componente de investigação na elaboração de um projeto, com vista à resolução de problemas, tendo em conta a vertente ética e deontológica e planificar as atividades a desenvolver no decurso dos ensinamentos clínicos.

Segundo a World Health Organization (WHO) (2021), a endometriose é uma doença crónica, que afeta cerca de 10% (190 milhões) de mulheres e raparigas em idade fértil, a nível mundial. Caracterizada pela presença de tecido endometrial noutras estruturas do corpo humano, que não o útero. Esta patologia encontra-se associada a dismenorreia, dispareunia, disquesia e disúria. Manifesta-se igualmente através da dor pélvica crónica, náusea, fadiga, depressão, ansiedade e infertilidade. Atualmente, não existe cura para esta doença, pelo que o seu tratamento tem como objetivo o controlo e alívio de sintomas. É reconhecida a necessidade de aumentar a literacia em saúde da população e aumentar a formação dos

profissionais de saúde.

De acordo com o Regulamento n.º 391/2019 (p.13561), compete ao enfermeiro EESMO a) Cuidar a mulher inserida na família e na comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, b) (...) pré-natal, c) (...) trabalho de parto, d) (...) pós-natal, e) (...) climatério, f) (...) a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, g) Cuida o grupo alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Assim sendo, o enfermeiro EESMO detém competências específicas para dar resposta às necessidades das mulheres com endometriose, sendo o grupo alvo do enfermeiro EESMO as mulheres em idade fértil e sendo a endometriose uma patologia que só afeta mulheres em idade fértil. A International Confederation of Midwives (ICM), também determina que o enfermeiro obstetra deve “Prevent and treat common health problems related to reproduction and early life” e “Determine health status of women”, (International Confederation of Midwives, 2019, p.11, 13), reforçando-se assim, a importância da abordagem da temática escolhida.

A escolha por esta temática está relacionada com o meu percurso profissional, enquanto enfermeira, pois durante toda a minha trajetória acompanhei mulheres com endometriose, em contexto peri-operatório. Neste contexto, o cuidado de enfermagem centrado na pessoa afigura-se ao modelo biomédico e não ao modelo biopsicosociocultural e espiritual, pelo que houve necessidade de procura do estado da arte. Após pesquisas bibliográficas na literatura cinzenta, deparei-me com um défice de informação e sendo a endometriose um achado do séc. XX (Benagiano, Brosens, Lippi, 2015), considerei ser um tema pertinente e com relevância.

Com vista a expandir e implementar o projeto, adotou-se a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson, que se baseia na demonstração de preocupação pelo doente e pelo seu bem-estar, como parte da sua profissão, considerando o cuidado holístico essencial para alcançar cuidados de enfermagem de excelência. Desenvolveu a sua teoria com base nas descobertas empíricas sobre gravidez e perda gestacional (Swanson, 1991). A Teoria do Cuidado de Swanson orientou a enfermagem enquanto disciplina e na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem (McKelvey, 2018).

No sentido de desenvolver da sua teoria, Swanson definiu quatro fenómenos fundamentais de interesse: o cuidado de enfermagem, a pessoa, o ambiente e saúde. A enfermagem sendo uma disciplina conhecedora dos cuidados que promovem o

bem-estar aos outros, assenta no conhecimento empírico de várias disciplinas, sendo que o cuidado em enfermagem é tido como um conjunto de comportamentos desenvolvendo uma relação terapêutica. A autora também define a pessoa como uma entidade única, num processo de transformação e que resulta na manifestação de pensamentos, sentimentos e comportamento. Demarcada por experiências de vida que interagem com a herança genética, a espiritualidade e com a capacidade de exercer o livre arbítrio, sendo que as pessoas são seres dinâmicos, em crescimento e espirituais que se modelam através do ambiente em que se inserem, seja ele económica, social, biológica, cultural, política ou psicológica. O conceito de saúde é subjetivo, na medida em que, cada pessoa tem a sua própria visão de bem-estar, porém para alcançar o bem-estar é necessário o desprendimento da dor, o estabelecimento de novos significados, a restauração da integridade e por último, a produção de uma renovação de sentido pleno (Swanson, 1991).

Em concordância com a Teoria do Cuidado de Swanson (Swanson, 1991), a prestação de cuidados de enfermagem com vista a promover o bem-estar, numa perspetiva biopsicossocial e espiritual é considerado um componente fundamental e universal das boas práticas. A autora afirma que independentemente da experiência do enfermeiro, a prestação de cuidados de enfermagem tem uma sequência: a atitude do enfermeiro - manter a crença; a compreensão do enfermeiro – conhecer; a comunicação verbal e não verbal do enfermeiro- esta com; as atitudes terapêuticas - fazer por/possibilitar; e os resultados dos cuidados prestados – bem-estar do cliente.

Sendo o principal enfoque desta teoria o cuidar o outro, adotando uma visão holística e criando uma relação de parceria com os clientes, considera-se pertinente a adaptação da Teoria do Cuidar (Swanson, 1991), no cuidado à mulher com endometriose. Assim sendo, pretende-se manter a crença ajudando a mulher a acreditar nas suas capacidades para lidar com a doença, conhecer a mulher com endometriose e compreender as suas expectativas no processo de doença, estar com a mulher com endometriose, mostrando disponibilidade durante as consultas, tratamentos e internamentos, fazer pela mulher com endometriose a promoção dos seu conforto e satisfação e se necessário substitui-la no seu autocuidado e por fim

possibilitar a promoção do seu autocuidado e o alívio de sintomas.

A endometriose afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva e aproximadamente 30-50% das mulheres com dor pélvica e/ou infertilidade, sem diferenciação de etnia e grupo social e caracteriza-se pela presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina (Sousa & Faustino, 2019). Está definida como uma doença ginecológica complexa e debilitante onde as glândulas endometriais e estroma, podem estar localizadas nos ovários, trompas de Falópio, saco de Douglas, trato gastrointestinal, bexiga, septo retovaginal e menos frequentemente no pericárdio e pleura, porém não estão limitadas apenas a estas estruturas. (Gupta, Harlev e Agarwal, 2015).

No ano de 1860, Karl von Rokitansky foi pioneiro no diagnóstico de endometriose através da microscopia (Chopra, 2020). Existem três formas de manifestação clínica: endometriose superficial, apresentando lesões à superfície do peritoneu e serosa dos órgãos da cavidade abdominal; endometriose ovárica, caracterizada por um endometrioma, que frequentemente apresenta aderências às estruturas adjacentes; e endometriose profunda, sob a forma de lesões que invisceram o peritoneu num alcance superior a 5mm. (Sousa & Faustino, 2019). Segundo a WHO (2021), o seu tratamento baseia-se no alívio e tratamento de sintomas, através de terapêutica medicamentosa e/ou tratamento cirúrgico, pelo que ainda não existe cura para esta doença.

Estão descritos como fatores de risco a nuliparidade, infertilidade/subfertilidade, ciclos menstruais curtos (inferiores a 26 dias), baixo peso ao nascer, entre outros. Porém, a multiparidade, ciclos menstruais longos ou irregulares, a amamentação e o uso de contraceptivos orais, são enumerados como fatores protetores. De acordo com as autoras, a mulher com endometriose tem maior probabilidade de vir a desenvolver outras patologias, como carcinoma epitelial do ovário, aterosclerose, lúpus eritematoso sistémico, esclerose múltipla e artrite reumatoide (Sousa & Faustino, 2019).

Sendo esta uma patologia relativamente comum e potencialmente debilitante, a sintomatologia pode também afetar a mulher nas suas relações interpessoais, na

qualidade de vida e no desempenho laboral (Chopra, 2020).

Sousa & Faustino (2019), afirmam a existência de uma correlação entre subfertilidade/infertilidade (pela alteração da ovulação e produção de oócitos e contractilidade uterina aumentada) e endometriose está bem determinada, contudo está descrito que a gravidez vem melhorar as suas manifestações clínicas. Mesmo assim, quando a mulher com endometriose engravida, as autoras apontam para um maior risco de desenvolvimento de diabetes gestacional, colestase gravídica, placenta prévia, hemorragia anteparto e pós-parto, apresentação anómala, rotura uterina, parto por cesariana (devido a cirurgia prévia para tratamento de endometriose ou técnica de procriação medicamente assistida) parto pré-termo, rotura prematura de membranas, feto leve para a idade gestacional, baixo peso à nascença, internamento nos cuidados intensivos neonatais e morte fetal ou neonatal. Porém, estão a ser desenvolvidos mais estudos no sentido de investigarem a incidência destas complicações, nas mulheres grávidas.

No Reino Unido, em concordância com o Royal College of Nursing (RCN) (2018), existem centros de acreditados pela British Society for Gynaecological Endoscopy, que prestam cuidados a mulheres com endometriose e beneficiam de um aumento da qualidade dos cuidados, através da prestação de cuidados de enfermagem especializados, por enfermeiros especialistas em endometriose. Esta especialidade também tem sido reconhecida pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2017), que deu visibilidade à importância da função do enfermeiro especialista na prestação de cuidados a estas mulheres. Estas unidades prestam cuidados a mulheres com endometriose profunda (submetidas a tratamento cirúrgico), porém perspetivam também a prestação de cuidados a mulheres que não necessitam desta forma de tratamento, tendo como principal propósito a prestação de cuidados centrados na mulher com endometriose, aumentando a sua qualidade de vida. São descritos como cuidados de enfermagem especializados de excelência: definir e explicar claramente a extensão da doença, providenciar aconselhamento e apoio psicológico, adotar um papel dinâmico de articulação com a equipa multidisciplinar, individualizar o cuidado baseado na complexidade dos sintomas e das

suas preferências, ter em conta a fertilidade da mulher, providenciar cuidados de qualidade no tratamento e sintomas da endometriose e avaliar a qualidade de vida, antes, durante e depois do tratamento. O RCN determina que, o enfermeiro especialista em endometriose deve ser capaz de ser competente e confiante na prestação de cuidados, ser uma inspiração e partilhar conhecimento com seus pares, fazer parte de auditorias, investir na formação contínua e colaborar com a investigação, no sentido de aumentar o conhecimento científico.

No sentido de desenvolver o projeto de estágio com relatório, tenciona-se manter uma reflexão crítica acerca desta temática e após o estudo empírico, dividir as respostas obtidas em categorias e confrontá-las com as intervenções de enfermagem recolhidas através da fundamentação teórica. Depois dessa comparação, pretende-se divulgar o conhecimento científico adquirido, objetivando a integração do enfermeiro EESMO na equipa multidisciplinar e proporcionar às mulheres com endometriose um cuidado holístico e centrado nas suas necessidades individuais.

Referências Bibliográficas:

- Benagiano, G., Brosens, I., Lippi, D. (2015). Endometriosis: Ancient or modern disease?. *Indian Journal of Medical Research*. 141(2), 236-238.
- Chopa, S. (2020). *Endometriosis An Enigma*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.
- Gupta, S., Harlev, A., Agarwal, A. (2015). *Endometriosis A Comprehensive Update*. Switzerland: Springer.
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. (2019 Update). [s.l]: [s.n].
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Endometriosis: diagnosis and management. Nice guideline*. Acedido a 08.05.2022. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/resources/endometriosis-diagnosis-and-management-pdf-1837632548293>.
- McKelvey, M. (2018). Finding Meaning Through Kristen Swanson's Caring Behaviors: A Cornerstone of Healing for Nursing Education. *Criative Nursing*. 24(1), 6-11.
- Regulamento n.º 391/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Assembleia da República. *Diário da República*, 2.ª série (N.º 85 de 3 de maio de 2019), 13560-13565. ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>.

Royal College of Nursing. (2018). *Clinical Nurse Specialist in Endometriosis*. Croydon: Royal College of Nursing.

Sousa, S., Faustino, F. (2019). *Endometriose a doença das mil faces*. Lisboa: Lidel.

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

World Health Organization. (2021). *Endometriosis*. Acedido a 14.07.2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>.

6. METODOLOGIA E MÉTODOS

Tipo de estudo: Estudo de abordagem qualitativa exploratória e descritiva, com técnica de amostragem não probabilística – método de abordagem por conveniência
População e amostra/participantes: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
Critérios de inclusão e exclusão: Critério de Inclusão: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia que trabalhem há mais de 1 ano. Critério de Exclusão: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia que trabalhem há menos de 1 ano.
Locais onde decorre a investigação: Sem local específico, recolha de dados através do preenchimento voluntário de um questionário online em Google Forms. O período de recolha de dados está previsto até alcançar a saturação teórica.
Instrumento de recolha de dados (anexar): Será utilizado um questionário com uma questão de resposta aberta.

7. RISCOS/ BENEFÍCIOS

Que benefícios poderão advir para os participantes? Contribuição para o aumento da evidência científica e desenvolvimento da disciplina de enfermagem.
Que riscos ou incómodos poderão ocorrer para os participantes? Dispêndio de tempo por parte do inquirido.

8. CONFIDENCIALIDADE

Como é garantida a confidencialidade dos dados?
Os dados do estudo destinam-se exclusivamente a fins académicos, não sendo utilizados para quaisquer outros estudos, respeitando deveres de confidencialidade.
O questionário é online e anónimo, não solicitando quaisquer dados identificativos. A cada questionário será atribuído um código e o acesso à área de administração do Google Forms será realizado com uso de uma rede segura, sem identificação do endereço de IP de cada submissão por parte do investigador.
Primeiramente é solicitado aos participantes o consentimento informado, estando garantido o anonimato e o direito de recusa de participar no estudo, sendo obrigatório responder à questão “Aceita participar no questionário?” e selecionar “Sim” ou “Não”, para prosseguir para o preenchimento do questionário. A participação é sempre voluntária, podendo o participante em estudo desistir a qualquer momento do preenchimento do questionário, sem implicar nenhum prejuízo.
Terminado o período de colheita de dados, os mesmos serão examinados através da análise de conteúdo.

9. CONSENTIMENTO

Está prevista a obtenção do consentimento livre e esclarecido?

Sim Não Não aplicável

Está contemplada uma informação escrita para o participante, esclarecedora dos objetivos, dos riscos e dos benefícios decorrentes da participação no estudo, bem como da sua liberdade para decidir da sua aceitação ou retirada do estudo?

Sim Não Não aplicável

Se **sim** junte cópia da informação a prestar bem como do impresso a ser assinado para esse fim.

10. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado, na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras. Mais declaro que, no decorrer do estudo, serão respeitados os direitos humanos e o estabelecido na lei,



nos códigos deontológicos e nas recomendações constante nos documentos nacionais e internacionais relativos à investigação.

Data: 16.5.2022

O investigador principal

(Assinatura manuscrita)

Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose


O presente estudo surge no âmbito do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Segundo a World Health Organization, a endometriose é uma doença crónica, que afeta cerca de 10% de mulheres e raparigas em idade fértil, a nível mundial. É reconhecida a necessidade de aumentar a literacia em saúde da população e aumentar a formação dos profissionais de saúde. Sendo o grupo alvo do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EESMO) as mulheres em idade fértil e sendo a endometriose uma patologia que só afeta mulheres em idade fértil, o enfermeiro EESMO detém competências específicas para dar resposta às necessidades das mulheres com endometriose.

Neste contexto, objetiva-se identificar as intervenções do enfermeiro EESMO, na prestação de cuidados à mulher com endometriose, contribuir para o aumento da evidência científica e desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Todas as informações e dados recolhidos são confidenciais, respeitando os artigos 85.º e 106.º do dever de sigilo, do Código Deontológico do Enfermeiro. Será preservado o anonimato.

O preenchimento do questionário deve corresponder à sua prestação de cuidados, enquanto enfermeiro(a) especialista em saúde materna e obstétrica.

A participação no questionário é de carácter voluntário. A recusa ou a desistência de participação não acarreta qualquer prejuízo no contexto da sua assistência clínica. Agradecemos desde já o tempo dispensado.

 anarcferreira@campus.esel.pt (não partilhado)
[Mudar de conta](#)



***Obrigatório**

Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo deste estudo e autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins académicos e de investigação. Aceita participar no questionário? *

- Sim
 Não

Há quanto tempo presta cuidados como Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica? *

- Há menos de 1 ano
 Há 1 ano ou mais

Sabemos que presta cuidados a utentes com endometriose. Identifique as intervenções de enfermagem que é habitual planear para uma utente/família com esta condição? *

A sua resposta

Enviar

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



Modelo de Carta dirigida ao Presidente da ESEL

De: Ana Rita Carlos Ferreira

Para: Professor Coordenador João Carlos Barreiros dos Santos

Assunto: Submissão de Projeto de Investigação à Comissão de Ética da ESEL

Ana Rita Carlos Ferreira, licenciada em Enfermagem, vem solicitar autorização para aplicação de questionários e apreciação do projeto pela Comissão de Ética, no âmbito do projeto de mestrado, do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, intitulado Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose.

Para a instrução do pedido anexo a documentação solicitada.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa,

26 de abril de 2022

A investigadora



DE: Comissão de Ética da ESEL

PARA: Exmo. Sr. Presidente da ESEL, Professor João Santos

Assunto:

Pedido da mestranda Ana Rita Carlos Ferreira, para apreciação do projeto “Intervenções do enfermeiro obstetra no cuidado à mulher com endometriose”.

Processo Nº: 2453/2022

Data: 25 de maio de 2022

Da apresentação dos factos:

A Comissão de Ética da ESEL recebeu o pedido da Sra. Enf.ª Ana Rita Carlos Ferreira, estudante do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL, para apreciação do projeto “Intervenções do enfermeiro obstetra no cuidado à mulher com endometriose”.

O processo continha os seguintes documentos:

1. Carta dirigida ao Presidente da ESEL;
2. Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL;
3. Instrumento de recolha de dados online em formato Google forms;
4. Nota biográfica.

Da apreciação do projeto propôs-se a reformulação de alguns elementos do formulário e do questionário Google forms. Os novos documentos foram associados ao processo:

5. Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL, reformulado;
6. Instrumento de recolha de dados, reformulado.

Da apreciação dos factos:

O projeto apresentado, realizado no âmbito do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL como referido, mantém como objetivos os seguintes:

Objetivo geral:

- Contribuir para o aumento da evidência científica e desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Objetivos específicos:

- Mapear o estado da arte e aprofundar conhecimentos através da evidência científica sobre as intervenções do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia (EESMO) no cuidado à mulher com endometriose;
- Identificar as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose, integrando a componente da investigação na elaboração de um projeto, com vista à resolução de problemas, tendo em conta a vertente ética e deontológica.

O estudo está agora com uma justificação e fundamentação teórica sustentada em autores pertinentes, ancorando a perspetiva dos cuidados de enfermagem na teoria do cuidar de Swanson.

O tipo de estudo não sofreu alterações pelo que se trata de um estudo de abordagem qualitativa exploratória e descritiva, com técnica de amostragem não probabilística. Os participantes são os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstetrícia sendo o critério de inclusão, e de exclusão simultaneamente, o trabalhar há mais de um ano. Pela leitura do questionário percebe-se que este critério aplica-se à experiência profissional na prestação de cuidados à pessoa com endometriose.

Os dados são obtidos através de um formulário online em formato Google Forms composto por três questões. A 1ª diz respeito ao consentimento em participar no estudo, a 2ª recolhe informação sobre os anos de experiência profissional como enfermeiro especialista na área

da saúde materna e obstetrícia, e a 3ª e última pergunta é uma questão aberta sobre o planeamento das intervenções a mulheres com endometriose.

Como afirmado no parecer intermédio, o formulário através do Google Forms assegura aos participantes a livre participação, o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos. É também assegurada a utilização de uma rede segura como garante de uma anonimização necessária.

O preâmbulo do formulário informa o participante da necessidade e dos objetivos do estudo, assim como dos princípios éticos. O consentimento do participante está consignado na 1ª questão. O dever de sigilo permanece ancorado numa perspetiva deontológica.

A referência ao artigo 85º deve ser retirada porque este artigo está integrado no articulado das Sanções Disciplinares.

Das questões com implicações éticas:

No parecer intermédio emitido em 06/maio/2022 enunciaram-se as seguintes questões com implicações éticas:

- O estudo carece de um aprofundamento da sua justificação e fundamentação teórica.
- O preâmbulo do formulário não esclarece o participante quanto à necessidade do estudo o que questiona um consentimento livre e informado.
- O acesso aos participantes não está clarificado.
- A garantia do anonimato e confidencialidade dos dados não pode estar somente ancorada numa abordagem deontológica. É necessário também ancorá-la nos princípios éticos que subjazem a qualquer investigação.

Em 17 de maio /2022, em resposta ao parecer intermédio a mestranda deixou em aberto as duas últimas questões, isto é:

- O acesso aos participantes permanece por esclarecer;



- A garantia do anonimato e confidencialidade estão suportados apenas numa abordagem deontológica.

Da decisão da CE:

A Comissão de Ética é de parecer que o projeto tem condições para ser aprovado desde que as questões com implicações éticas deixadas em aberto sejam reconsideradas.

Lisboa, 25 de maio 2022

A Presidente da Comissão de Ética

(Prof.^a Coordenadora Maria Antónia Rebelo Botelho)

ANEXO VI – Síntese de Registo de Atividades Práticas

13. Síntese de Registo de Atividades Práticas/Registration of Practice Activities

1. Aconselhamento à família e promoção da saúde/ <i>Family counselling and health promotion</i>	<u>41</u>
2. Vigilância e prestação de cuidados à grávida/ <i>Supervision and care to the pregnant woman</i>	
• Exames Pré-Natais/ <i>Prenatal Examinations</i> (100)	<u>143</u>
3. Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/ <i>Supervision and care to the women in labor.</i>	
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries</i> (40)	<u>31</u>
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	<u>0</u>
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiple births</i>	<u>2</u>
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	<u>18</u>
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	<u>3</u>
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorraphy</i>	<u>18</u>
4. Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/ <i>Supervision and care to the woman at risk</i>	
• Gravidez/ <i>Pregnancy</i> (40)	<u>58</u>
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	<u>—</u>
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	<u>—</u>
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	<u>116</u>
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/ <i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	<u>107</u>
7. Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/ <i>Supervision and care to the new-born in need of special care</i>	<u>23</u>
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/ <i>Supervision and care to the women with gynaecological pathology</i>	<u>8</u>

9. Vigilância e cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual/Supervision and care to the woman in the area of sexual health

- Colocação de DIU/IUD insertion practice 7
- Colocação de implantes/Implants insertion practice 10
- Observação ginecológica e colpocitologia/Gynecological observation practice and colpocytology 20

10. Prática Simulada/Simulated practice

- Prática em partos eutócicos/Practice eutocic delivery 3
- Prática em partos de apresentação pélvica/Practice in breech presentation deliveries 1
- Prática de episiotomia e iniciação à sutura/Practice on episiotomy and initiation to the suture technique 2
- Prática na colocação de DIU/IUD insertion practice 0
- Prática na colocação de implantes/Implants insertion practice 0
- Prática de observação ginecológica e colpocitologia/Gynecological observation practice and colpocytology 0

Lisboa, 19 / 07 / 2022

Estudante/Student

Ana Rita Cabral Sena

Docente/Teacher

M. de Jesus

Coordenador do Curso/The Course Coordinator

APÊNDICES

APÊNDICE I – Termos de Pesquisa

Termos de Pesquisa

Questão de Pesquisa	Termos de Pesquisa CINAHL Complete		Termos de Pesquisa MEDLINE Complete		Termos de Pesquisa Academic Search Complete	
	Natural	Indexada	Natural	Indexada	Natural	Indexada
População	Nurse Midwives	(MH "Nurse Midwives")	Nurse Midwives	(MH "Nurse Midwives")	Midwives	DE "Midwives"
	OB-GYN Nurse Practitioners	(MH "OB-GYN Nurse Practitioners")	OB-GYN Nurse Practitioners	"OB-GYN Nurse Practitioners"	Nurse practitioners	DE "Nurse practitioners"
	Obstetric Nursing	(MH "Obstetric Nursing")	Obstetric Nursing	(MH "Obstetric Nursing")	Maternity nursing	DE "Maternity nursing"
	Gynecologic Nursing	(MH "Gynecologic Nursing")	Gynecologic Nursing	"Gynecologic Nursing"	n/a	n/a
	Clinical Nurse Specialist	(MH "Clinical Nurse Specialist")	Nurse Specialists	(MH "Nurse Specialists")	n/a	n/a
	Nurses	(MH "Nurses")	Nurses	(MH "Nurses")	Nurses	DE "Nurses"
Conceito	Endometriosis	(MH "Endometriosis")	Endometriosis	(MH "Endometriosis")	Endometriosis	DE "Endometriosis"
Contexto	Nursing Role	(MH "Nursing Role")	Nurse's role	(MH "Nurse's Role")	Care of people	DE "Care of people"
	Nursing Care	(MH "Nursing Care")	Nursing Care	(MH "Nursing Care")	Nursing care facilities	DE "Nursing care facilities"

APÊNDICE II - Pesquisa na base de dados CINAHL Complete julho 2021

Tuesday, July 13, 2021 10:57:31 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	S19 AND S22 AND S29	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	15
S29	S25 OR S28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	122,258
S28	S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	64,733
S27	Nursing Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de	Interface - EBSCOhost Research Databases	64,733

		pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S26	(MH "Nursing Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	25,323
S25	S23 OR S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	62,326
S24	Nursing Role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	62,326
S23	(MH "Nursing Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	60,831

			Base de dados - CINAHL Complete	
S22	S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,408
S21	Endometriosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,408
S20	(MH "Endometriosis")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,067
S19	S3 OR S6 OR S9 OR S12 OR S15 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	563,713

S18	S16 OR S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	554,603
S17	Nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	554,603
S16	(MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	69,157
S15	S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,097
S14	Clinical Nurse Specialists	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research	21,097

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S13	(MH "Clinical Nurse Specialists")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,638
S12	S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	664
S11	Gynecologic Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	664
S10	(MH "Gynecologic Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa -	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa -	645

		Booleana/Frase	Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S9	S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,132
S8	Obstetric Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,132
S7	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,089
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	41

S5	ob/gyn nurse practitioners	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	41
S4	(MH "OB-GYN Nurse Practitioners")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	36
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	13,534
S2	Nurse Midwives	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	13,534
S1	(MH "Nurse	Expansores -	Interface -	2,463

Midwives")

Aplicar assuntos
equivalentes
Modos de
pesquisa -
Booleana/Frase

EBSCOhost
Research
Databases
Ecrã e Pesquisa -
Pesquisa Avançada
Base de dados -
CINAHL Complete

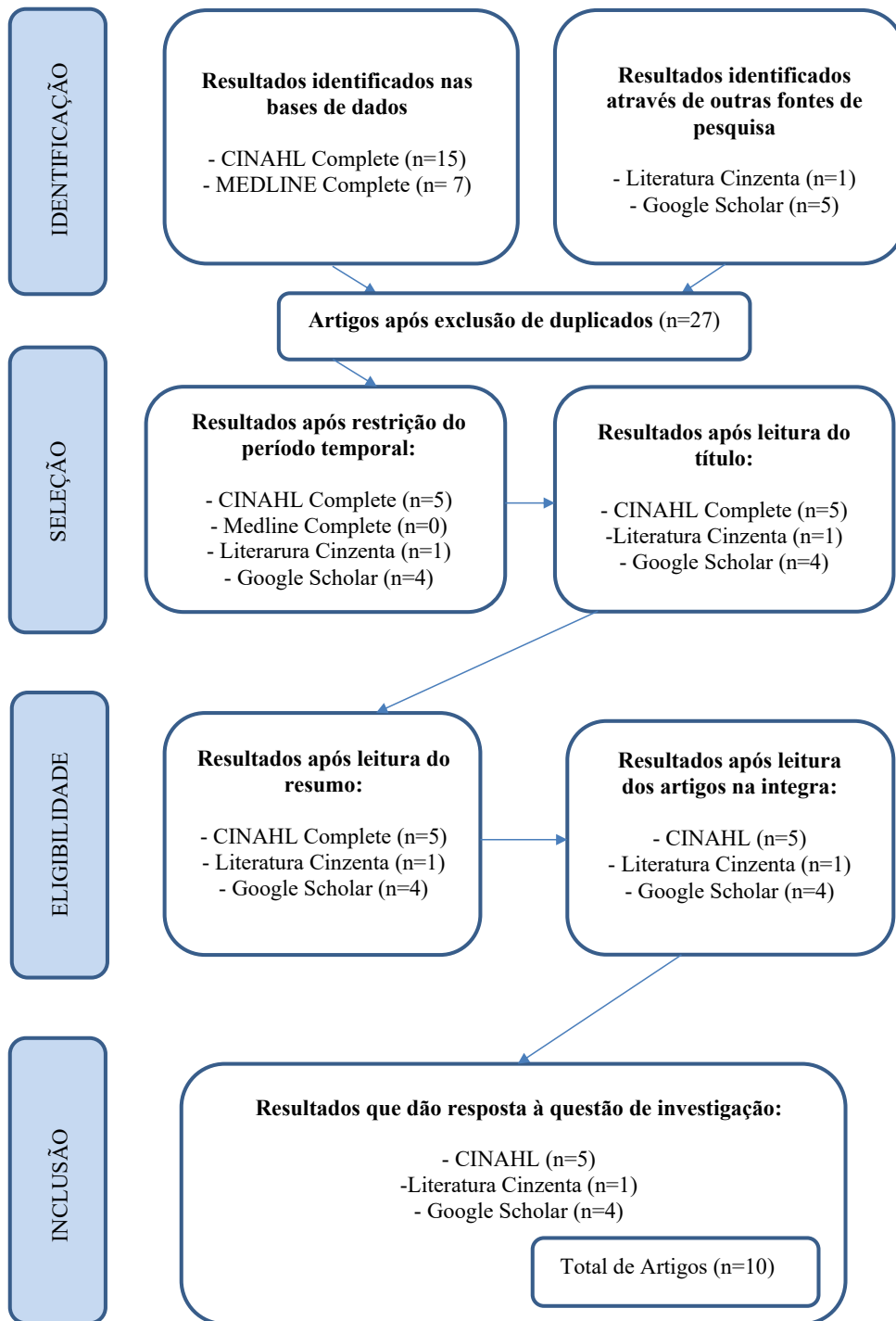
Apêndice III - Pesquisa na base de dados MEDLINE Complete julho 2021

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	S19 AND S22 AND S29	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	7
S29	S25 OR S28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	96,246
S28	S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	54,464
S27	Nursing Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	54,464
S26	(MH "Nursing Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	30,259
S25	S23 OR S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	44,502
S24	Nurse's Role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	44,502

S23	(MH "Nurse's Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	41,701
S22	S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	30,585
S21	Endometriosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	30,585
S20	(MH "Endometriosis")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	22,885
S19	S3 OR S6 OR S9 OR S12 OR S15 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	374,757
S18	S16 OR S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	372,195
S17	Nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	372,195
S16	(MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	40,855

S15	S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,987
S14	Nurse Specialists	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,987
S13	(MH "Nurse Specialists")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	216
S12	S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	81
S11	Gynecologic Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	81
S10	"Gynecologic Nursing"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	81
S9	S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,434
S8	Obstetric Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4,434
S7	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,038
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5
S5	ob/gyn nurse practitioners	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5
S4	"OB-GYN Nurse Practitioners"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9,118
S2	Nurse Midwives	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9,118
S1	(MH "Nurse Midwives")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	7,307

Apêndice IV - Diagrama de fluxo da estratégia de pesquisa



APÊNDICE V - Pesquisa na base de dados CINAHL Complete maio 2022

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	S19 AND S22 AND S29	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	16
S29	S25 OR S28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	135,553
S28	S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	75,788
S27	Nursing Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	75,788
S26	(MH "Nursing Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	26,489
S25	S23 OR S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	65,805
S24	Nursing Role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	65,805
S23	(MH "Nursing Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	62,765
S22	S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,164
S21	Endometriosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,164
S20	(MH "Endometriosis")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,482
S19	S3 OR S6 OR S9 OR S12 OR S15 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	582,444
S18	S16 OR S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	573,047

S17	Nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	573,847
S16	(MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	71,887
S15	S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,758
S14	Clinical Nurse Specialists	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,758
S13	(MH "Clinical Nurse Specialists")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,841
S12	S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	756
S11	Gynecologic Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	756
S10	(MH "Gynecologic Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	848
S9	S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,331
S8	Obstetric Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,331
S7	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,144
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	50
S5	ob/gyn nurse practitioners	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	50
S4	(MH "OB-GYN Nurse Practitioners")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	39
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	20,407
S2	Nurse Midwives	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	20,407
S1	(MH "Nurse Midwives")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ectd e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	2,582

APÊNDICE VI - Pesquisa na base de dados MEDLINE Complete maio 2022

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	S19 AND S22 AND S29	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	10
S29	S25 OR S28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	119,011
S28	S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	73,017
S27	Nursing Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	73,017
S26	(MH "Nursing Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	30,746
S25	S23 OR S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	50,183
S24	Nurse's Role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	50,183
S23	(MH "Nurse's Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	42,354
S22	S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	32,099
S21	Endometriosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	32,099
S20	(MH "Endometriosis")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	24,047
S19	S3 OR S6 OR S9 OR S12 OR S15 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	471,793
S18	S16 OR S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	467,043

S17	Nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	457,043
S16	(MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	43,477
S15	S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,620
S14	Nurse Specialists	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,620
S13	(MH "Nurse Specialists")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	237
S12	S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,855
S11	Gynecologic Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,855
S10	"Gynecologic Nursing"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	107
S9	S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,186
S8	Obstetric Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,186
S7	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,056
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	14
S5	ob/gyn nurse practitioners	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	14
S4	"OB-GYN Nurse Practitioners"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	2
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	11,430
S2	Nurse Midwives	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	11,430
S1	(MH "Nurse Midwives")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escr e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	7,416

APÊNDICE VII - Pesquisa na base de dados Academic Search Complete outubro 2022

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S24	S13 AND S16 AND S23	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	0
S23	S19 OR S22	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	69,208
S22	S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	45,533
S21	CARE of people	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	45,533
S20	DE "CARE of people"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	3,888
S19	S17 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	25,966
S18	NURSING care facilities	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	25,966
S17	DE "NURSING care facilities"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	13,679
S16	S14 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	16,880
S15	endometriosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	16,880
S14	DE "ENDOMETRIOSIS"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	11,761
S13	S3 OR S6 OR S9 OR S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	291,637
S12	S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	280,760

S11	nurses	Modos de pesquisa - Booleana/Frase Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - Academic Search Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	281,221
S10	DE "NURSES"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	63,102
S9	S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	913
S8	MATERNITY nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	913
S7	DE "MATERNITY nursing"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	715
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	22,135
S5	NURSE practitioners	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	22,135
S4	DE "NURSE practitioners"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	8,092
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	16,585
S2	midwives	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	16,585
S1	DE "MIDWIVES"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - Academic Search Complete	5,663

APÊNDICE VIII - Pesquisa na base de dados CINAHL Complete outubro 2022

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	S19 AND S22 AND S29	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	17
S29	S25 OR S28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	137,979
S28	S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	77,367
S27	Nursing Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	77,367
S26	(MH "Nursing Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	27,285
S25	S23 OR S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	66,872
S24	Nursing Role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	66,872
S23	(MH "Nursing Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	63,775
S22	S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	8,421
S21	endometriosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	8,421
S20	(MH "Endometriosis")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	5,688
S19	S3 OR S6 OR S9 OR S12 OR S15 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	592,387
S18	S16 OR S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	582,843

S17	nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	582,843
S16	(MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	72,348
S15	S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	22,951
S14	Clinical Nurse Specialists	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	22,951
S13	(MH "Clinical Nurse Specialists")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	7,961
S12	S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	785
S11	Gynecologic Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	785
S10	(MH "Gynecologic Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	896
S9	S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	6,392
S8	Obstetric Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	6,392
S7	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	5,185
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	53
S5	OB-GYN Nurse Practitioners	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	53
S4	(MH "OB-GYN Nurse Practitioners")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	41
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	20,820
S2	Nurse Midwives	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	20,820
S1	(MH "Nurse Midwives")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	2,524

APÊNDICE IX - Pesquisa na base de dados MEDLINE Complete outubro 2022

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	S19 AND S22 AND S29	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	9
S29	S25 OR S28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	113,617
S28	S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	74,427
S27	Nursing Care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	74,427
S26	(MH "Nursing Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	30,819
S25	S23	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	42,536
S24	Nurse's Role	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	50,564
S23	(MH "Nurse's Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	42,536
S22	S20 OR S21	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	32,857
S21	endometriosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	32,857
S20	(MH "Endometriosis")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	24,586
S19	S3 OR S6 OR S9 OR S12 OR S15 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	479,918
S18	S16 OR S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	475,102

S17	Nurses	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	475,102
S16	(MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	44,190
S15	S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,813
S14	Nurse Specialists	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,813
S13	(MH "Nurse Specialists")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	241
S12	S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,893
S11	Gynecologic Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,893
S10	"Gynecologic Nursing"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	113
S9	S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,277
S8	Obstetric Nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	8,277
S7	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,062
S6	S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	16
S5	OB-GYN Nurse Practitioners	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	16
S4	"OB-GYN Nurse Practitioners"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	2
S3	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	11,636
S2	Nurse Midwives	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	11,636
S1	(MH "Nurse Midwives")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Escrí e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	7,452

Apêndice X – Tabelas de Extração de Dados

Tabela de Extração de Dados 1

Fonte (editor e local)	Nordic College of Caring Science, Copenhagen
Autores	Simonsen, S., Stomberg, C., Zoffmann, V., Hartweel, D., Olesen, M.
Título	About me as a person not only the disease – piloting Guided Self-Determination in an outpatient endometriosis setting
Ano de Publicação	2020
Palavras-Chave	endometriosis, empowerment, self-management, nurse-led intervention, guided self-determination, life skills, follow-up, outpatient clinic.
Objetivo	Avaliar se a implementação do método Guided Self-Determination, em mulheres com endometriose profunda é exequível e apoia a autogestão.
Questão de Estudo	n/a
Tipo de Estudo	Estudo Qualitativo
Metodologia/Participantes	Entrevista Semiestruturada a 10 mulheres com endometriose e com sintomas complexos, maiores de 18 anos, na pré-menopausa, com diagnóstico de endometriose entre 4 meses a 10 anos e que escrevam e leiam em dinamarquês.
Contexto	Serviço de Ambulatório
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none">- Promover estratégias de <i>coping</i> baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades básicas de vida (físicas ou emocionais).- Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença (<i>Empowerment</i>).
Sugestões do Estudo	Intervenções centradas na cliente e holísticas.

Tabela de Extração de Dados 2

Fonte (editor e local)	Practice Nursing, United Kingdom
Autores	Norton, W., Holloway, D.
Título	Endometriosis: The role practice nurses can play
Ano de Publicação	2016
Palavras-Chave	endometriosis, fertility, primary care, analgesia, investigations, treatment options, quality of life
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar uma visão global da endometriose, - Identificar as intervenções do enfermeiro na mulher com endometriose.
Questão de Estudo	n/a
Tipo de Estudo	Revisão da Literatura
Metodologia/Participantes	n/a
Contexto	Cuidados de Saúde Primários
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnese (e usar <i>check list</i> do RCN para avaliação de sinais e sintomas – Anexo II). - Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações. - Apoiar a mulher e promover a adoção de estratégias de <i>coping</i>, nas suas necessidades básicas de vida. - Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença (<i>Empowerment</i>). - Providencia apoio psicológico. - Apoiar a mulher na tomada de decisão (estratégias de <i>coping</i> e opções de tratamento). - Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar.
Sugestões do Estudo	Intervenções centradas na cliente e holísticas.

Tabela de Extração de Dados 3

Fonte (editor e local)	Practice Nursing, United Kingdom
Autores	Norton, W., Holloway, D.
Título	Understanding the NICE guidance on endometriosis
Ano de Publicação	2020
Palavras-Chave	n/a
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Dar uma visão global da endometriose. - Identificar as intervenções do enfermeiro na mulher com endometriose.
Questão de Estudo	n/a
Tipo de Estudo	Revisão da Literatura
Metodologia/Participantes	n/a
Contexto	Cuidados de saúde na comunidade e hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnese (e usar o algoritmo da NICE (Anexo III) e <i>check list</i> do RCN para avaliação de sinais e sintomas – Anexo II). - Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações. - Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença (<i>Empowerment</i>). - Apoiar a mulher na tomada de decisão (estratégias de <i>coping</i> e opções de tratamento). - Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar. - Auditar as intervenções de enfermagem de acordo com o NICE Quality Standards (Anexo IV).
Sugestões do Estudo	Intervenções centradas na cliente e holísticas.

Tabela de Extração de Dados 4

Fonte (editor e local)	American Society for Pain Management Nursing, Denmark
Autores	Bach, A., Forman, A., Seiback, L.
Título	Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective
Ano de Publicação	2018
Palavras-Chave	n/a
Objetivo	Compreender como os enfermeiros gerem a dor pós-operatória, em mulheres submetidas a cirurgia <i>major</i> para tratamento da endometriose.
Questão de Estudo	n/a
Tipo de Estudo	Estudo de Campo Etnográfico
Metodologia/Participantes	O estudo decorreu durante 18 meses num serviço de cirurgia ginecológica e ginecológica oncológica. Foram selecionados 8 enfermeiros, de todas as idades e com variada experiência clínica, já as doentes teriam de ser admitidas para cirurgia major devido a endometriose profunda, com dor intensa e persistente. Foi utilizada entrevista semiestruturada em doentes e enfermeiros.
Contexto	Hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	- Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências.
Sugestões do Estudo	n/a

Tabela de Extração de Dados 5

Fonte (editor e local)	Journal of Nursing UFPE, Recife
Autores	Souza, T., Santos, N.
Título	Role of Nursing in Relation to Endometriosis and Depression Carriers
Ano de Publicação	2019
Palavras-Chave	endometriosis, nursing care, depression, nursing, quality of life, woman's health.
Objetivo	Analisar a importância do papel do enfermeiro em mulheres com endometriose e depressão.
Questão de Estudo	Qual a importância do papel do enfermeiro no cuidado à mulher com endometriose e depressão?
Tipo de Estudo	Revisão da Literatura
Metodologia/Participantes	Revisão integrativa envolveu 6 fases: identificação do problema e definição da questão de pesquisa, pesquisa e seleção de artigos, extração de dados, análise crítica, interpretação de resultados elaboração e apresentação de dados.
Contexto	Cuidados de saúde na comunidade e hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnese (alterações físicas, psicológicas, emocionais e sociais). - Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (<i>Empowerment</i>). - Apoiar a mulher na tomada de decisão (opções de tratamento). - Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências, incluindo necessidades psicológicas e sociais (Cuidado Holístico). - Promover autonomia - Garantir continuidade de cuidados
Sugestões do Estudo	Necessidade de mais estudos.

Tabela de Extração de Dados 6

Fonte (editor e local)	Global Qualitative Nursing Research, Denmark
Autores	Bach, A., Risoer, M., Forman, A., Seibaek, L.
Título	Practices and Attitudes Concerning Endometriosis Among Nurses Specializing in Gynecology
Ano de Publicação	2016
Palavras-Chave	illness and disease, interviews, ethnography, caregivers/caregiving, quality of care.
Objetivo	Compreender as perspectivas das clientes, acerca do processo saúde/doença e estimular o seu envolvimento no plano de cuidados.
Questão de Estudo	n/a
Tipo de Estudo	Estudo Qualitativo
Metodologia/Participantes	Colheita de dados em 2 serviços de ginecologia (ambulatório e bloco operatório), com entrevista semiestruturada.
Contexto	Hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	- Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados.
Sugestões do Estudo	<p>- Os registos de enfermagem devem ser analisados de acordo com as teorias de enfermagem, para promover a participação da cliente.</p> <p>- Os enfermeiros chefes devem estimular a adoção de uma atitude reflexiva da prática clínica, para promover um cuidado holístico.</p>

Tabela de Extração de Dados 7

Fonte (editor e local)	Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo
Autores	Araújo, G., Passos, M.
Título	Endometriose: Contribuição da Enfermagem em seu Cuidado
Ano de Publicação	2020
Palavras-Chave	endometriose, enfermagem, enfermeiro, assistência de enfermagem.
Objetivo	Compreender o papel da enfermagem no cuidado a doentes com endometriose.
Questão de Estudo	Perante o elevado número de mulheres com endometriose, qual a contribuição da enfermagem para a prestação de cuidados?
Tipo de Estudo	Revisão Sistemática da Literatura
Metodologia/Participantes	Consulta de bases de dados, combinação de descritores, seleção de artigos (2010 a 2020) e análise de dados.
Contexto	Cuidados de saúde na comunidade e hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none">- Realizar anamnese.- Realizar avaliação física.- Aumentar a literacia em saúde da mulher relativamente à doença e tratamento.- Apoiar a mulher na tomada de decisão.- Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências, incluindo necessidades emocionais (Cuidado Holístico/ Biopsicossocial).- Promover autonomia.- Envolver equipa multidisciplinar.- Promover ações de educação para a saúde.
Sugestões do Estudo	Necessidade de mais estudos

Tabela de Extração de Dados 8

Fonte (editor e local)	Obstetrics and Gynecology Research, London
Autores	Mallick, R., Magama, Z., Neophytou, C., Oliver, R., Odejinmi, F.
Título	Nurse Led Follow Up: Is it the Best Way Forward for Post-Operative Endometriosis Patients?
Ano de Publicação	2018
Palavras-Chave	endometriosis, nurse
Objetivo	Avaliar a satisfação das clientes, desde o período pós-operatório até à alta, quando acompanhadas pelo enfermeiro especialista.
Questão de Estudo	
Tipo de Estudo	Estudo de coorte prospetivo
Metodologia/Participantes	74 mulheres submetidas a laparoscopia por endometriose profunda e que foram seguidas, no pós-operatório, ou por CNS ou por médico ginecologista. As mulheres tinham mais de 6 meses de sintomas antes da cirurgia e com endometriose profunda, diagnosticada através de laparoscopia. As clientes receberam um questionário de satisfação 3 meses após cirurgia.
Contexto	Hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none">- Prestar cuidados holísticos e multidisciplinares.- Garantir a continuidade de cuidados.
Sugestões do Estudo	n/a

Tabela de Extração de Dados 9

Fonte (editor e local)	Nursing Open, United Kingdom
Autores	Norton, W., Mitchell, H., Holloway, D., Law, C.
Título	The role of Endometriosis Clinical Nurse Specialists in British Society for Gynaecological Endoscopy registered centers: A UK survey of practice.
Ano de Publicação	2020
Palavras-Chave	clinical nurse specialist, commissioned services, endometriosis, nurses, nursing, role development
Objetivo	Identificar as funções do enfermeiro especialista em endometriose, em centros acreditados, de acordo com o RCN <i>Skills Framework</i> (Anexo I), para melhorar os cuidados a mulheres com endometriose.
Questão de Estudo	n/a
Tipo de Estudo	Estudo de Coorte Descritivo
Metodologia/Participantes	Realizados 66 questionários online a enfermeiros especialistas em endometriose, em 58 centros de endometriose acreditados, no Reino Unido
Contexto	Hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnese numa perspetiva holística - Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações. - Envolver equipa multidisciplinar. - Planear, implementar e avaliar o plano de cuidados. - Dar primazia intervenções de enfermagem presenciais.
Sugestões do Estudo	Formação de pares

Tabela de Extração de Dados 10

Fonte (editor e local)	GEP News, Maceió
Autores	Oliveira, A., Santos, F., Santos, G., Silva, M., Marques, R., Verçosa, R.
Título	A Importância do Acolhimento na Equipe de Enfermagem no Tratamento da Endometriose
Ano de Publicação	2018
Palavras-Chave	endometriose, acolhimento de enfermagem, humanização em enfermagem, diagnóstico da endometriose
Objetivo(s)	n/a
Questão de Estudo	De que forma as mulheres com endometriose são acolhidas pelos enfermeiros?
Tipo de Estudo	Revisão da Literatura
Metodologia/Participantes	Levantamento de artigos científicos, publicados entre 2002 e 2017, através das bases de dados MEDLINE/Pubmed e Scielo
Contexto	Cuidados de saúde na comunidade e hospitalar
Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose	<ul style="list-style-type: none">- Realizar anamnese de forma holística (tendo em conta a baixa autoestima e depressão)- Promover alívio da dor- Aumentar a literacia em saúde da mulher relativamente à doença e tratamento.- Apoiar a mulher na tomada de decisão.- Acolher a cliente e adequar comunicação verbal.- Estabelecer relação de confiança.- Promover troca de experiências.- Providenciar apoio psicológico.- Atender às necessidades da cliente.- Garantir a continuidade de cuidados.
Sugestões do Estudo	n/a

Apêndice XI - Categorias de Intervenções do Enfermeiro EESMO no cuidado à mulher
com endometriose

Categorização de Intervenções do Enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose

Categoria A – intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações físicas

1. Acolher a cliente e adequar comunicação verbal.
2. Estabelecer relação de confiança.
3. Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades básicas de vida.
4. Realizar anamnese (usar *check list* do RCN para avaliação de sinais e sintomas – Anexo II) e algoritmo da NICE (Anexo III)).
5. Realizar avaliação física.
6. Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações.
7. Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar.
8. Auditar as intervenções de enfermagem de acordo com o NICE Quality Standards (Anexo IV).
9. Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências.
10. Planear, implementar e avaliar o plano de cuidados.
11. Promover alívio da dor.
12. Promover autonomia.
13. Garantir continuidade de cuidados.
14. Promover ações de educação para a saúde.
15. Dar primazia intervenções de enfermagem presenciais.
16. Promover troca de experiências.
17. Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*).
18. (Não aplicável)
19. Apoiar a mulher na tomada de decisão (estratégias de *coping* e opções de tratamento).

Categoria B – intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose –

alterações psicológicas

1. Acolher a cliente e adequar comunicação verbal.
2. Estabelecer relação de confiança.
3. Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades básicas de vida.
4. Realizar anamnese (e usar *check list* do RCN para avaliação de sinais e sintomas – Anexo II).
5. (Não aplicável)
6. Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações.
7. Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar.
8. Auditar as intervenções de enfermagem de acordo com o NICE Quality Standards (Anexo IV).
9. Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências.
10. Planear, implementar e avaliar o plano de cuidados.
11. Promover alívio da dor.
12. Promover autonomia.
13. Garantir continuidade de cuidados.
14. Promover ações de educação para a saúde.
15. Dar primazia intervenções de enfermagem presenciais.
16. Promover troca de experiências.
17. Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*).
18. Providenciar apoio psicológico.
19. Apoiar a mulher na tomada de decisão (estratégias de *coping* e opções de tratamento).

Categoria C - intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações sociais

1. Acolher a cliente e adequar comunicação verbal.
2. Estabelecer relação de confiança.

3. Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades básicas de vida.
4. Realizar anamnese.
5. (Não aplicável)
6. Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações.
7. Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar.
8. Auditar as intervenções de enfermagem de acordo com o NICE Quality Standards (Anexo IV).
9. Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências.
10. Planear, implementar e avaliar o plano de cuidados.
11. (Não aplicável)
12. Promover autonomia.
13. Garantir continuidade de cuidados.
14. Promover ações de educação para a saúde.
15. Dar primazia intervenções de enfermagem presenciais.
16. Promover troca de experiências.
17. Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*).
18. (Não aplicável)
19. (Não aplicável)

Categoria D - intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações culturais

1. Acolher a cliente e adequar comunicação verbal.
2. Estabelecer relação de confiança.
3. Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades básicas de vida.
4. Realizar anamnese.
5. (Não aplicável)
6. Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades

básicas de vida alteradas e outras preocupações.

7. Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar.
8. Auditar as intervenções de enfermagem de acordo com o NICE Quality Standards (Anexo IV).
9. Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as suas necessidades e preferências.
10. Planear, implementar e avaliar o plano de cuidados.
11. (Não aplicável)
12. Promover autonomia.
13. Garantir continuidade de cuidados.
14. Promover ações de educação para a saúde.
15. Dar primazia intervenções de enfermagem presenciais.
16. Promover troca de experiências.
17. Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*).
18. (Não aplicável)
19. (Não aplicável)

Categoria E - intervenções do EEESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações espirituais

1. Acolher a cliente e adequar comunicação verbal.
2. Estabelecer relação de confiança.
3. Promover e apoiar estratégias de *coping* baseadas nos valores e preferências pessoais, focadas nas suas necessidades básicas de vida.
4. Realizar anamnese.
5. (Não aplicável)
6. Mostrar disponibilidade para ouvir a mulher acerca das necessidades básicas de vida alteradas e outras preocupações.
7. Envolver, se necessário, equipa multidisciplinar.
8. Auditar as intervenções de enfermagem de acordo com o NICE Quality Standards (Anexo IV).
9. Envolver e negociar com a mulher o plano de cuidados, de acordo com as

suas necessidades e preferências.

10. Planejar, implementar e avaliar o plano de cuidados.
11. (Não aplicável)
12. Promover autonomia.
13. Garantir continuidade de cuidados.
14. Promover ações de educação para a saúde.
15. Dar primazia intervenções de enfermagem presenciais.
16. Promover troca de experiências.
17. Aumentar a literacia em saúde da mulher, relativamente à doença, tratamento e reações adversas da terapêutica medicamentosa (*Empowerment*).
18. (Não aplicável)
19. (Não aplicável)

Apêndice XII – instrumento de recolha de dados

Intervenções do Enfermeiro Obstetra no Cuidado à Mulher com Endometriose

O presente estudo surge no âmbito do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.



Segundo a World Health Organization, a endometriose é uma doença crónica, que afeta cerca de 10% de mulheres e raparigas em idade fértil, a nível mundial. É reconhecida a necessidade de aumentar a literacia em saúde da população e aumentar a formação dos profissionais de saúde. Sendo o grupo alvo do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EESMO) as mulheres em idade fértil e sendo a endometriose uma patologia que só afeta mulheres em idade fértil, o enfermeiro EESMO detém competências específicas para dar resposta às necessidades das mulheres com endometriose.

Neste contexto, objetiva-se identificar as intervenções do enfermeiro EESMO, na prestação de cuidados à mulher com endometriose, contribuir para o aumento da evidência científica e desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Todas as informações e dados recolhidos são confidenciais, respeitando os artigos 85.º e 106.º do dever de sigilo, do Código Deontológico do Enfermeiro. Será preservado o anonimato.

O preenchimento do questionário deve corresponder à sua prestação de cuidados, enquanto enfermeiro(a) especialista em saúde materna e obstétrica.

A participação no questionário é de carácter voluntário. A recusa ou a desistência de participação não acarreta qualquer prejuízo no contexto da sua assistência clínica. Agradecemos desde já o tempo dispensado.

 anarcferreira@campus.esel.pt (não partilhado) 
[Mudar de conta](#)

*Obrigatório

Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo deste estudo e autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins académicos e de investigação. Aceita participar no questionário? *

- Sim
 Não

Há quanto tempo presta cuidados como Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica? *

- Há menos de 1 ano
 Há 1 ano ou mais

Sabemos que presta cuidados a utentes com endometriose. Identifique as intervenções de enfermagem que é habitual planear para uma utente/família com esta condição? *

A sua resposta

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários



Apêndice XIII - Objetivos e atividades propostas para a realização do estudo

Objetivos Específicos	Atividades
<p>Mapear o estado da arte e aprofundar conhecimentos, através da evidência científica sobre as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica; Revisão <i>Scoping</i>; Identificação das intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose.</p>
<p>Identificar as intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose, integrando a componente de investigação na elaboração de um projeto, com vista à resolução de problemas, tendo em conta a vertente ética e deontológica.</p>	<p>Estudo qualitativo; Elaborar questionário; Delinear critérios de inclusão e exclusão dos participantes; Solicitar parecer à comissão de ética da instituição de saúde/ESEL; Garantir princípios éticos; Aplicar questionário a enfermeiros EESMO; Efetuar análise de conteúdo aos dados recolhidos; Comparar dados da amostra com os dados da revisão <i>scoping</i>.</p>
Objetivos Gerais	Atividades
<p>Contribuir para o aumento da evidência científica e desenvolvimento da disciplina de enfermagem.</p>	<p>Elaboração e publicação de um artigo científico.</p>
<p>Contribuir para aumento da literacia em saúde da população e formação dos pares;</p>	<p>Divulgar a temática à população nos contextos de estágio; Apresentar a <i>scoping review</i> à equipa de enfermagem nos contextos de estágio.</p>

Apêndice XIV – Resultados dos dados obtidos - resposta à questão aberta.



Sabemos que presta cuidados a utentes com endometriose. Identifique as intervenções de enfermagem que é habitual planear para uma utente/família com esta condição?

10 respostas

RQ.1

Na urgência de obstetrícia/ginecologia é comum prestarmos cuidados a cliente com antecedentes de endometriose.
São clientes que referem, de uma maneira geral, quadros de dor pélvica mais acentuados. Desta forma, as intervenções de enfermagem devem dar resposta ao alívio da dor, mas não só.
Existem intervenções que resultam de prescrição médica, com a administração de analgésicos ou outros medicamentos com efeito nos ciclos menstruais.
São realizadas também intervenções autónomas, como a aplicação de calor (normalmente mais eficaz) ou frio (algumas mulheres referem maior eficácia); ensinar as clientes sobre os benefícios da prática de exercício físico e hábitos de vida saudáveis (também está relacionado com a diminuição da dor); ensinar sobre a relação entre a endometriose e a infertilidade, assim como sobre os recursos da comunidade para ultrapassar esse problema; ensinar sobre a monitorização da doença, mas que possam identificar as alturas do ciclo com maior probabilidade de dores fortes; ensinar a gerir os analgésicos prescritos.

RQ.2

Acolhimento integral da paciente, anamnese pois a colheita de dados é muito importante para para uma avaliação e triagem correta, avaliação da dor, intervenções que possam amenizar a dor, física ou psicológica. Fornecer educação, orientação e apoio, ajudando a alisar as consequências que esta doença pode trazer.

RQ.3

Técnicas não farmacológicas de alívio da dor, administração de analgesia, apoio psicológico, esclarecimento de dúvidas e sobre a sua situação

RQ.4

Alívio da dor
Informar sobre a doença e suas implicações
Apoiar, disponibilizar ajuda porque é uma doença que pode interferir seriamente com a fertilidade da mulher/casal.

RQ.5

Educação para a saúde, dieta anti inflamatória, alívio da dor, planeamento familiar, cuidados pós operatórios

RQ.6

Perceber qual o impacto da doença na utente/família.
Ajudar a cliente/família a identificar estratégias de coping para lidar com a doença.
Ajudar a avaliar sintomas para realizar diagnóstico e estratégias de tratamento mais precoces.
Identificar e avaliar a dor o mais precocemente possível, planeando estratégias de tratamento

RQ.7

Apoio e educação em saúde sobre infertilidade
Identificação das limitações, encaminhamento e redução das mesmas
Apoio no processo de infertilidade ao casal

RQ.8

O ESMO estará presente na educação para a saúde, previamente à cirurgia em caso de necessidade, no pós operatório nos cuidados diretos e no processo de recuperação e preparação para a alta.
Destaca-se a avaliação do ponto de vista do impacto que a endometriose tem no dia a dia daquela mulher/família, ajustando-se o discurso e o cuidado a cada situação (dor ou dificuldade na eliminação, sexualidade, menstruação). Relativamente ao pós operatório, com o mesmo foco situacional, acompanha-se a mulher/família na adaptação às suas atividades de vida diárias de acordo com o impacto cirúrgico (ex. Colostomia reversível ou irreversível, retorno à actividade sexual, ferida(s) cirúrgica(s), orientação para o apoio nutricional e no que a mulher/família identificar como necessidade).

RQ.9

Comunicação empática e funcional com a utente e suas pessoas significativas, o que inclui a valorização das queixas apresentadas, tentando concretizar objectivar as queixas da utente, sem juros de valor, por mais atípicas que sejam!

Personalizar cuidados no sentido de indentificar os factores dificultadores e facilitadores da minimização/anulação da dor referida

Aumentar autonomização no âmbito da literacia em saúde neste item!!

Administrar terapêutica prescrita

Exequibilidade outras medidas de conforto que sejam funcionais para cada utente

Avaliar eficácia e satisfação das intervenções

E partilha las em equipa, na qual coloco a utente no seu Centro

RQ.10

- Promoção da saúde de forma a minimizar o impacto da endometriose (hábitos alimentares, exercício físico, estratégias de melhoria do padrão intestinal, estratégias não farmacológicas no alívio da dor, etc...)

- Ajuda no processo de compreensão e aceitação da endometriose;

- Escuta activa e qualificada em questões de infertilidade;

- Empoderamento da mulher relativamente à sua condição (aprender a conhecer o seu corpo, promoção da autonomia no controlo/alívio dos sintomas e consequente melhoria da sua qualidade de vida.

Apêndice XV – Análise de Conteúdo

Análise de Conteúdo dos Dados Obtidos – Resposta à questão aberta

“Sabemos que presta cuidados a utentes com endometriose. Identifique as intervenções de enfermagem que é habitual planear para uma utente/família com esta condição?”

<u>Categorização segundo a scoping review</u>	<u>Informação Registada (IR)</u>	<u>Resposta ao Questionário (RQ)</u>	<u>Intervenção Nº</u>
<u>Categoria A</u> - Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose - <u>alterações físicas</u>	“as intervenções de enfermagem devem dar resposta ao alívio da dor”	1	11
	“intervenções que resultam da prescrição médica, com a administração de analgésicos ou outros medicamentos com efeito nos ciclos menstruais”	1	11
	“intervenções autónomas, como a aplicação de calor (normalmente mais eficaz) ou frio (algumas mulheres referem maior eficácia)”	1	11
	“ensinar a gerir os analgésicos prescritos”	1	11
	“Acolhimento integral da paciente, anamnese”	2	4
	“avaliação da dor”	2	11
	“intervenções que possam amenizar a dor física”	2	11
	” fornecer educação”	2	14,17
	“orientação e apoio”	2	3
	“Técnicas não farmacológicas de alívio da dor”	3	11
	“esclarecimento de dúvidas sobre a sua situação”	3	6
	“alívio da dor”	4	11
	“Apoiar, disponibilizar ajuda”	4	6
	“Educação para a saúde”	5	14
	“alívio da dor”	5	11
	“Perceber qual o impacto da doença na utente”	6	6
	“Ajudar a cliente/família a identificar estratégias de <i>coping</i> ”	6	3,19
	” Ajudar a avaliar sintomas para realizar o diagnóstico”	6	4
	“Identificar e avaliar a dor”	6	11
	“Apoio e educação em saúde”	7	14
	“encaminhamento”	7	13
	“educação para a saúde”	8	14
	“ajustando-se o discurso”	8	1
	“acompanha-se a mulher/família na adaptação às suas atividades de vida diárias”	8	6
	“orientação para o apoio nutricional e no a mulher/família identificar como necessidade”	8	6,7,9
	“comunicação empática”	9	1

	" identificar os fatores dificultadores e facilitadores da minimização/anulação da dor"	9	11
	" aumentar a autonomização"	9	12
	"literacia em saúde"	9	17
	"Avaliar eficácia e satisfação das intervenções"	9	10
	"partilhas em equipa, na qual coloco a utente no seu centro"	9	7
	"promoção da saúde"	10	14
	"ajuda no processo de compreensão e aceitação da endometriose"	10	17
	"escuta ativa"	10	6
	"empoderamento"	10	17
	"promoção da autonomia"	10	12
Categoria B - Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – alterações psicológicas	"ensinar sobre a relação entre endometriose e infertilidade"	1	17
	"ensinai a gerir os analgésicos prescritos"	1	11,17
	" Acolhimento integral da paciente, anamnese"	2	4
	" intervenções que possam amenizar a dor física ou psicológica"	3	18
	" fornecer educação"	2	17
	"orientação e apoio"	2	3,19
	"apoio psicológico"	3	18
	"esclarecimento de dúvidas"	3	6
	"informar sobre a doença"	4	17
	" Apoiar, disponibilizar ajuda"	4	6,19
	"Perceber qual o impacto da doença na utente"	6	6
	"Ajudar a cliente/família a identificar estratégias de <i>coping</i> "	6	3,19
	" planeando estratégias de tratamento"	6	17
	" encaminhamento"	7	13
	"ajustando-se o discurso"	8	1
	"acompanha-se a mulher/família na adaptação às suas atividades de vida diárias"	8	6
	"orientação para o apoio nutricional e no a mulher/família identificar como necessidade"	8	6,7,9
	"comunicação empática"	9	1
	"aumentar (...) literacia em saúde"	9	17
	"partilhas em equipa, na qual coloco a utente no seu centro"	9	7
"promoção da saúde"	10	14	
"ajuda no processo de compreensão e aceitação da endometriose"	10	17	

		“escuta ativa”	10	6
		“empoderamento”	10	17
		“promoção da autonomia”	10	12
Categoria <u>C</u> Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – <u>alterações sociais</u>	-	“ensinar sobre a relação entre endometriose e infertilidade”	1	12,17
		” Acolhimento integral da paciente, anamnese”	2	4
	-	“orientação e apoio”	2	3
		“esclarecimento de dúvidas”	3	6
		“disponibilizar ajuda”	4	6
		“Perceber qual o impacto da doença na utente”	6	6
		“Ajudar a cliente/família a identificar estratégias de <i>coping</i> ”	6	3
		“ajustando-se o discurso”	8	1
		“acompanha-se a mulher/família na adaptação às suas atividades de vida diárias”	8	6
		“orientação para o apoio nutricional e no a mulher/família identificar como necessidade”	8	6,7,9
		“comunicação empática”	9	1
		“partilhas em equipa, na qual coloco a utente no seu centro”	9	7
		“promoção da saúde”	10	14
		“ajuda no processo de compreensão e aceitação da endometriose”	10	17
		“escuta ativa”	10	6
		“empoderamento”	10	17
		“promoção da autonomia”	10	12
Categoria <u>D</u> Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – <u>alterações culturais</u>	-	“ensinar sobre a relação entre endometriose e infertilidade”	1	12,17
		” Acolhimento integral da paciente, anamnese”	2	4
	-	“orientação e apoio”	2	3
		“esclarecimento de dúvidas”	3	6
		“disponibilizar ajuda”	4	6
		“Perceber qual o impacto da doença na utente”	6	6
		“Ajudar a cliente/família a identificar estratégias de <i>coping</i> ”	6	3
		“ajustando-se o discurso”	8	1
		“acompanha-se a mulher/família na adaptação às suas atividades de vida diárias”	8	6
		“orientação para o apoio nutricional e no a mulher/família identificar como necessidade”	8	6,7,9
		“comunicação empática”	9	1
		“partilhas em equipa, na qual coloco a utente no seu centro”	9	7
		“promoção da saúde”	10	14
		“ajuda no processo de		

	compreensão e aceitação da endometriose”	10	17
	“escuta ativa”	10	6
	“empoderamento”	10	17
	“promoção da autonomia”	10	12
<u>Categoria E</u> - Intervenções do enfermeiro EESMO no cuidado à mulher com endometriose – <u>alterações espirituais</u>	“ensinar sobre a relação entre endometriose e infertilidade”	1	12,17
	” Acolhimento integral da paciente, anamnese”	2	4
	“orientação e apoio”	2	3
	“esclarecimento de dúvidas”	3	6
	“disponibilizar ajuda”	4	6
	“Perceber qual o impacto da doença na utente”	6	6
	“Ajudar a cliente/família a identificar estratégias de <i>coping</i> ”	6	3
	“ajustando-se o discurso”	8	1
	“acompanha-se a mulher/família na adaptação às suas atividades de vida diárias”	8	6
	“orientação para o apoio nutricional e no a mulher/família identificar como necessidade”	8	6,7,9
	“comunicação empática”	9	1
	“partilhas em equipa, na qual coloco a utente no seu centro”	9	7
	“promoção da saúde”	10	14
	“ajuda no processo de compreensão e aceitação da endometriose”	10	17
	“escuta ativa”	10	6
	“empoderamento”	10	17
	“promoção da autonomia”	10	12

Apêndice XVI – Divulgação do Conteúdo “O que é a endometriose? Endometriosis, what does it mean?”

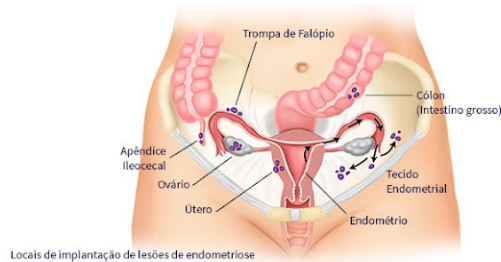
O que é a endometriose? Endometriosis, what does it mean?

publicada por UCSP da Brandoa



A **endometriose** é uma doença ginecológica inflamatória crónica, que afeta cerca de 10% (190 milhões) de mulheres e raparigas em idade fértil, a nível mundial.

Caracteriza-se pela presença de células endometriais (células do útero) noutros locais do corpo humano, que não no útero.



A sua **causa** ainda não é conhecida e tem sido objeto de vários estudos.

Os **sintomas** da endometriose podem variar de mulher para mulher e incluem:

- Dor muito intensa durante a menstruação;
- Menstruação abundante;
- Dor durante a relação sexual;
- Dor ao urinar e ao evacuar;
- Sintomas pré-menstruais com ou sem sangramento e dor;
- Dor pélvica que piora durante a menstruação;
- Fadiga constante;
- Depressão;
- História familiar de endometriose;
- Infertilidade;
- Dor na cicatriz da cesariana ou aparecimento de nódulo na cicatriz durante o ciclo menstrual;
- Dor de costas, pernas e peito.

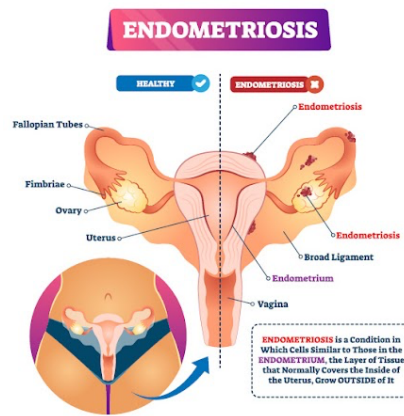
A endometriose pode afetar bastante a vida da mulher, nas suas relações interpessoais, na qualidade de vida e no desempenho no trabalho.

O seu **tratamento** baseia-se no alívio e tratamento de sintomas através de medicamentos e se necessário cirurgia, pelo que ainda não existe **cura** para esta doença.

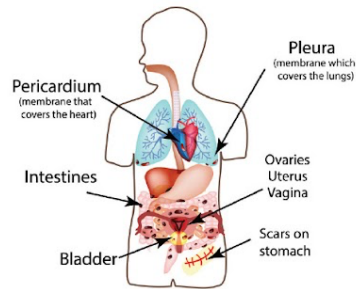
Se tiver alguns destes sintomas ou suspeita desta patologia, é essencial ser observada por um profissional de saúde.

Endometriosis is a disease where tissue similar to the lining of the uterus grows outside the uterus.

Affects roughly 10% (190 million) of reproductive age woman and girls globally.



Areas in which endometrial tissue may occur



The **cause** of endometriosis is not known.

At present, there is no known **cure** for endometriosis, and **treatment** is usually aimed at controlling symptoms.

Symptoms associated with endometriosis vary and include a combination of:

- Severe pain during menstrual periods;
- Heavy menstrual periods;
- Deep pain during sex;
- Chronic pelvic pain;
- Pain during bowel movements;
- Painful urination and blood in urine;
- Cyclical or premenstrual symptoms with or without abnormal bleeding and pain;
- Chronic fatigue;
- Depression;
- Family history of endometriosis;
- Infertility;
- Pain caesarean section scar or cyclical lump in scar;
- Pain in back, legs and chest.

Endometriosis has significant social, public health and economic implications. It can decrease quality of life due to severe pain, fatigue, depression, anxiety, and infertility.

See a healthcare professional if you have symptoms of endometriosis.

Fonte:

Chopa, S. (2020). *Endometriosis An Enigma*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.

MulherEndo - Associação Portuguesa de Apoio a Mulheres com Endometriose. Disponível em: <https://mulherendo.pt/>

Royal College of Nursing. (2018). *Clinical Nurse Specialist in Endometriosis*. Croydon: Royal College of Nursing.

World Health Organization. (2021). Endometriosis. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

Imagens retiradas de:

<https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/endometriose/>

<https://untoday.org/endometriosis-how-do-we-raise-awareness-of-this-condition/>



Apêndice XVII – Tradução de Conteúdos

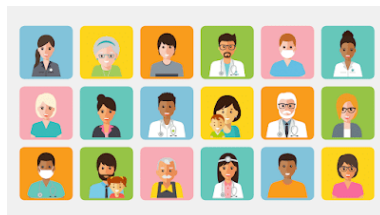
Olá! Hi there!

publicada por UCSP da Brandoa



Somos a equipa de saúde da UCSP da Brandoa e queremos estar mais perto da população a quem prestamos cuidados. Criamos este blogue com algumas informações importantes para que a nossa população tenha acesso a informação online de confiança.

Pode entrar em contacto connosco através do email ucsp.brandoa@arslvt.min-saude.pt ou ligar para o 214766907.



We are UCSP Brandoa's healthcare team and we would like to be closer to all people who live nearby. The present blog was made with some useful subjects, so people can have access to credible information.

We are always available for you, whether that is over the telephone 214766907 or via email ucsp.brandoa@arslvt.min-saude.pt.



Estou grávida... e agora? Finding out you are pregnant?

publicada por UCSP da Brandoa



Fez um teste de gravidez e surpresa: veio POSITIVO!



E agora? O que fazer? Onde se pode dirigir?

Se a sua morada pertence à área geográfica abrangida pela UCSP da Brandoa, **pode entrar em contacto conosco através do email ucsp.brandoa@arslvt.min-saude.pt ou ligar para o 214766907**, referindo que está grávida e solicitando consulta médica e de enfermagem o mais breve possível.

Envie o seu nome completo, data de nascimento e número de utente se tiver. Pode também enviar fotografia do cartão de cidadão ou passaporte.

Uma gravidez bem vigiada desde o início é meio caminho andado para que corra tudo bem no parto e pós-parto, diminuindo bastante a mortalidade e as complicações associadas à mãe e ao recém-nascido.

Teremos todo o gosto em acompanhá-la nesta nova etapa, de forma a garantir que seja vivida com saúde, tranquilidade e alegria!

Have you done a pregnancy test? It's positive!



And now? What should I do?

See a healthcare professional as soon as you find out you're pregnant. You'll find a doctor or a midwife at UCSP Brandoa. Send us an email for **ucsp.brandoa@arslvt.min-saude.pt or call 214766907, to book an appointment**, with your full name, date of birth and a photo of citizen card/passport.

It's important to see a midwife or a doctor as early as possible to get the pregnancy care and information you need to have a healthy pregnancy.

You are more than welcome to come and visit us!

[SAÚDE DA GRÁVIDA](#)



Apêndice XVIII – RCN Check List na mulher com endometriose

It has been suggested that I may have endometriosis.

Symptoms	Yes/no	Notes
Painful periods	<input type="text" value="sim"/>	<input type="text" value="Dor 10 quando menstruava"/>
Heavy periods	<input type="text" value="sim"/>	<input type="text" value="Mais intenso através do umbigo que vaginal"/>
Deep pain during sex	<input type="text" value="sim"/>	
Chronic pelvic pain	<input type="text" value="sim"/>	<input type="text" value="A utilização de roupa incomodava"/>
Pain during bowel movements	<input type="text" value="não"/>	
Painful urination and blood in urine	<input type="text" value="sim"/>	<input type="text" value="Disúria e hematúria"/>
Cyclical or premenstrual symptoms with or without abnormal bleeding and pain	<input type="text" value="sim"/>	<input type="text" value="Spotting"/>
Chronic fatigue	<input type="text" value="não"/>	
Depression	<input type="text" value="não"/>	
Family history of endometriosis	<input type="text" value="não"/>	
Infertility	<input type="text" value="não"/>	
Painful caesarean section scar or cyclical lump in the scar	<input type="text" value="n/a"/>	
Pain in back, legs and chest	<input type="text" value="não"/>	

Apêndice XIX – CPPNP

DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA, GINECOLOGIA E MEDICINA DA REPRODUÇÃO

Serviço Bloco de Partos e Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

Curso de Preparação para o Nascimento

Trabalho de Parto

Sessão 3 | 2022

Parto

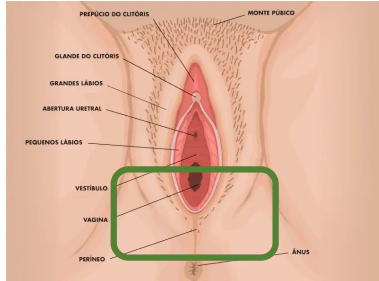
- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**
 - Integridade Perineal
 - Corte Tardio do Cordão Umbilical
 - Contacto Precoce Pele a Pele
 - Amamentação na 1ª Hora de Vida



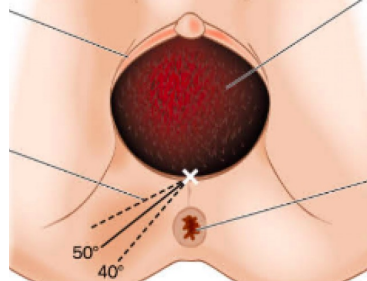
Parto

- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

- **Integridade Perineal**



<https://www.plasticadosonho.com.br/blog/outras-cirurgias/perineoplastia/>



<http://proctologiasp.com.br/qual-impacto-da-gestacao-nas-doencas-anais/>

Parto

- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

- **Integridade Perineal**

- A episiotomia permite aumentar a abertura vaginal durante o parto e é realizada com recurso a analgésicos;
- Não deve ser utilizada por rotina;
- É recomendada somente em situações de sofrimento do bebé, parto por ventosa ou fórceps, ou quando se prevê uma laceração do períneo grave.

(World Health Organization, 2018)



<https://transformadoula.com.br/2020/02/18/episiotomia-e-laceracao/>

Parto

- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

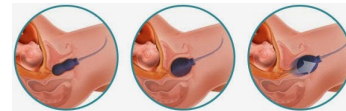
- **Integridade Perineal**

Como prevenir lesões no períneo?

- Massagem perineal;
- *Uso de dispositivos;
- *Aplicar compressas mornas;
- *Parto na água;
- Nascimento do bebê de forma lenta e controlada



<https://www.youtube.com/watch?v=6RZquyM8EIM>



<https://www.mamaeicia.com.br/epi-no/>

(Royal Berkshire Hospital NHS, 2021)

Parto

- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

- **Corte Tardio do Cordão Umbilical**

A OMS recomenda o corte tardio do cordão umbilical, tanto em partos vaginais como em partos por cesariana, com benefícios para a mãe e bebê.

(World Health Organization, 2014)



<https://www.gestar.com.br/post/clameamento-tardio-do-cordao-umbilical-como-funciona-e-quais-os-beneficios>



https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/gestacao/corte-de-cordao-umbilical-logo-apos-nascimento-aumenta-risco-de-anemia_405b757aeb64e310vgnvcm20000099cceb0aRCRD.html

Parto

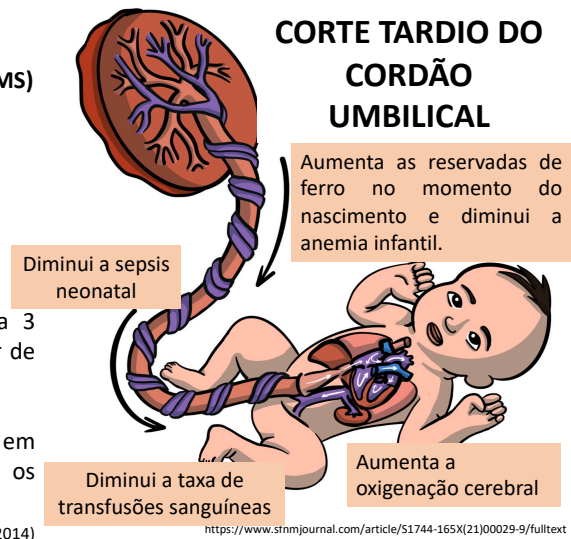
- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

- Corte Tardio do Cordão Umbilical

A OMS recomenda o corte tardio do cordão umbilical em bebês de termo e prematuros (<37semanas).

- O corte tardio do cordão umbilical é realizado 1 a 3 minutos após o nascimento ou quando o cordão parar de pulsar.
- A OMS aconselha o corte tardio do cordão umbilical em todos os nascimentos, iniciando simultaneamente os cuidados essenciais ao bebê.

(World Health Organization, 2012 e 2014)



Parto

- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

- Corte Tardio do Cordão Umbilical

Saúde Materna

Contribui para prevenção da hemorragia no pós-parto.

Saúde do Recém-Nascido

Beneficia os bebês prematuros aumentando as reservas de ferro, diminuindo o risco de hemorragia cerebral, insuficiência da circulação sanguínea do intestino e sépsis infantil.

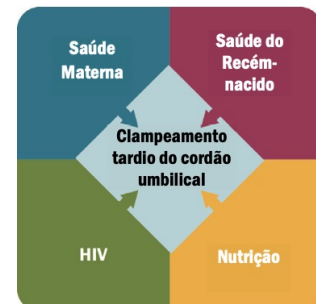
HIV

Não aumenta o risco do bebê contrair HIV, mesmo em mulheres seropositivas ou com análise ao HIV desconhecida.

Nutrição

Beneficia nutricionalmente o bebê. O ferro é um micronutriente essencial para o sistema imunitário e desenvolvimento cerebral.

(World Health Organization, 2012 e 2014)



http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_eng.pdf?sequence=1

Parto

- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

- **Corte Tardio do Cordão Umbilical**

Pode não ser possível em algumas situações:

- Se for necessário prestar cuidados específicos ao bebé;
- Se o bebé tiver 1 ou mais circulares cervicais;
- Se for desejo dos pais a colheita de células estaminais.

(World Health Organization, 2012 e 2014)



Parto

- **Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)**

- **Contacto Precoce Pele a Pele**



<https://www.educlub.com.br/contacto-pele-a-pele-favorece-o-aleitamento-materno/>



<https://globoplay.globo.com/v/3136871/>

- O contacto precoce pele a pele decorre quando o bebé é colocado no peito ou abdómen materno.
- Contacto imediato: \leq a 10 min - Contacto precoce: >10 minutos a 23 horas após o seu nascimento.
- É recomendada a sua realização pelo menos durante 60 minutos, sem interrupções.
- Em bebés prematuros também é aconselhado o contacto pele a pele, desde que o bebé esteja clinicamente bem.
- O contacto pele a pele pode ser realizado pela mãe, pai ou familiar significativo.
- Não se realiza quando mãe ou bebé não se encontrem aptos.

(World Health Organization, 2017)

Parto

• Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)

- Amamentação na 1ª Hora de Vida

“Golden Hour”
(bebê mais ativo, desperto e comunicativo)

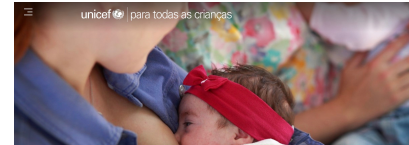
- 1- choro (quando nasce);
- 2- relaxamento (pausa após o choro);
- 3- despertar (abre gradualmente os olhos);
- 4- atividade (movimenta cabeça, ombros, boca);
- 5- descanso;
- 6- “reptação” (movimenta-se para os mamilos);
- 7- familiarização (lambe o mamilo e aréola);
- 8- sucção (abocanha o mamilo);
- 9- sono.



(Widstrom, A. et al, 2010)



[https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851\(17\)30281-7/fulltext](https://www.nwhjournal.org/article/S1751-4851(17)30281-7/fulltext)



A Iniciativa Amiga dos Bebês

A Iniciativa Amiga dos Bebês tem como missão proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

Referências Bibliográficas

- Royal Berkshire NHS Foundation Trust. (2021) How to minimise perineal tears at your birth. RBH:Reading.
- Widstrom, A. et al. (2010). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. Acta Pediátrica, Vol.100, p.79-85.
- World Health Organization. (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2014). Guideline: delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Transforming care of women and babies for improved health and well-being. Switzerland: WHO.
- World Health Organization & United Nations Children’s Fund (2018). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Geneva: WHO & UNICEF.



Apêndice XX – Poster

Apêndice XXI – Formulário de observação da mamada

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe Sra. V Data 17.11.2021
Nome do bebê G. Idade do bebê 2 dias

Sinais que a amamentação vai bem

Sinais de possível dificuldade

SEÇÃO A

Observação geral

Mãe

- Mãe parece saudável
- Mãe relaxada e confortável
- Mamas parecem saudáveis
- Mama bem apoiada, c/ dedos fora do mamilo

- Mãe parece doente ou deprimida
- Mãe parece tensa e desconfortável
- Mamas avermelhadas, inchadas /doloridas
- Mama segurada com dedos na aréola

Bebê

- Bebê parece saudável
- Bebê calmo e relaxado
- Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê
- O bebê busca /alcança a mama se está com fome

- Bebê parece sonolento ou doente
- Bebê inquieto ou chorando
- Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil
- O bebê não busca, nem alcança

SEÇÃO B

Posição do bebê

- A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados
- Bebê seguro próximo ao corpo da mãe
- Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo
- Bebê apoiado

- Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar
- Bebê não é seguro próximo
- queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
- Bebê não apoiado

SEÇÃO C

Pega

- Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê
- A boca do bebê está bem aberta
- O lábio inferior está virado para fora
- O queixo do bebê toca a mama

- Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
- A boca do bebê não está bem aberta
- Lábios voltados p/ frente/ virados para dentro
- O queixo do bebê não toca a mama

SEÇÃO D

Sucção

- Sucções lentas e profundas com pausas
- Bebê solta a mama quando termina
- Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina
- Mamas parecem mais leves após a mamada

- Sucções rápidas e superficiais
- Mãe tira o bebê da mama
- Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
- Mamas parecem duras e brilhantes

WHO. Positioning a baby at the breast. In: WHO. Integrated Infant Feeding Counselling: a Training Course. Trainer's Guide 2004]

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe Sra. V Data 18.11.2021
Nome do bebê G. Idade do bebê 3 dias

Sinais que a amamentação vai bem

Sinais de possível dificuldade

SEÇÃO A

Observação geral

Mãe

- Mãe parece saudável
- Mãe relaxada e confortável
- Mamas parecem saudáveis
- Mama bem apoiada, c/ dedos fora do mamilo

- Mãe parece doente ou deprimida
- Mãe parece tensa e desconfortável
- Mamas avermelhadas, inchadas /doloridas
- Mama segurada com dedos na aréola

Bebê

- Bebê parece saudável
- Bebê calmo e relaxado
- Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê
- O bebê busca /alcança a mama se está com fome

- Bebê parece sonolento ou doente
- Bebê inquieto ou chorando
- Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil
- O bebê não busca, nem alcança

SEÇÃO B

Posição do bebê

- A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados
- Bebê seguro próximo ao corpo da mãe
- Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo
- Bebê apoiado

- Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar
- Bebê não é seguro próximo
- queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
- Bebê não apoiado

SEÇÃO C

Pega

- Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê
- A boca do bebê está bem aberta
- O lábio inferior está virado para fora
- O queixo do bebê toca a mama

- Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
- A boca do bebê não está bem aberta
- Lábios voltados p/ frente/ virados para dentro
- O queixo do bebê não toca a mama

SEÇÃO D

Sucção

- Sucções lentas e profundas com pausas
- Bebê solta a mama quando termina
- Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina
- Mamas parecem mais leves após a mamada

- Sucções rápidas e superficiais
- Mãe tira o bebê da mama
- Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
- Mamas parecem duras e brilhantes

WHO. Positioning a baby at the breast. In: WHO. Integrated Infant Feeding Counselling: a Training Course. Trainer's Guide 2004]

Apêndice XXII – Fecundidade no pós-parto



**12º Curso de Pós-Licenciatura e Mestrado em
Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia**

Unidade Curricular de Estágio com Relatório Contexto de
Puerpério

Planeamento Sessão Formativa

Ana Rita Carlos Ferreira nº10431



Docente Orientador:
Professora Maria Helena Bértolo Pereira Gomes
Ferreira



**Lisboa,
novembro 2021**



Estudante: Ana Rita Ferreira nº10431

Enfermeira Orientadora: Enfermeira Mariana Ferreira

Docente Orientadora: Professora Helena Bértolo

Data: 17 de novembro de 2021

Tema a abordar: Fecundidade no Pós-Parto

População Alvo: Enfermeiros do serviço de Puerpério do Hospital de Santa Maria

Tipo: Sessão presencial **Hora:** 14h00 **Duração:** 15 min

Metodologia: Expositivo

Recursos: Computador

Objetivo Geral: Formação da equipa de enfermagem acerca do controlo de fecundidade no pós-parto.

Objetivos Específicos: Aumentar a literacia em saúde da mulher/casal e prevenir gravidezes indesejadas.

<u>Temas</u>	<u>Duração</u>	<u>Conteúdos</u>
Introdução	1min	Objetivos da sessão
Relações Sexuais no Pós-Parto	5min	Ovulação Implicações para a mulher/casal
Controlo da Fecundidade no Pós-Parto	9min	Intervalo entre gravidezes Promoção do uso de métodos contraceptivos Método da Amenorreia da Lactação Métodos Hormonais Esterilização Cirúrgica Métodos de Barreira Métodos Naturais Intervenções de Enfermagem

OBJETIVOS



Contribuir para a Formação da Equipa de Enfermagem



Literacia em Saúde da Mulher/Casal

Prevenção de gravidez indesejada

RELAÇÕES SEXUAIS NO PÓS-PARTO

Ovulação → mulheres que não amamentam - 39º dia
→ mulheres que amamentam - mais tarde

(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020)

- O reinício de relações sexuais coitais dependem da decisão da mulher/casal e de acordo com aspetos físicos, psicológicos, culturais.
- Implicações perineais e vaginais: Dispareunia;
Receio da dor.
- Diminuição do desejo para as relações sexuais devido a:
 - alterações hormonais, vaginais e perineais;
 - fadiga;
 - depressão pós-parto;
 - foco de atenção para o filho;
 - receio que a gravidez tenha alterado irreversivelmente os órgãos genitais;
 - receio em engravidar.



<https://www.abcdobebe.com/gravidez/parto/sexo-depois-do-parto/>

(Graça, 2017)

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

- OMS recomenda o intervalo entre gravidezes de 24 meses.
- Gestações com intervalos <6 meses desde o último nascimento



Risco de Parto Pré-termo
RN leve para a IG
Morte fetal

Não há evidência científica
em países com acesso a
Cuidados Pré-Natais



(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020)

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

- Serviços de Obstetrícia e Cuidados de Saúde Primários devem promover o uso de contraceção no pós-parto.

(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020)

- A necessidade de utilização de um método contraceptivo após o parto deve ser discutida durante a vigilância pré-natal e reforçada no puerpério.

(Direção Geral da Saúde, 2008)

- A escolha contraceptiva deve considerar:

- A opção da mulher
- Tipo de aleitamento
- A presença de co morbilidades

(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020)



<https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/metodos-contraceptivos-depois-do-parto/>

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Método da Amenorreia da Lactação



<https://www.saudedireta.com.br/docsuplo ad/1340374207Portuguese-Chapter19.pdf>

- Critérios de eficácia: criança < 6 meses idade;
mulher permanecer em amenorreia;
amamentação exclusiva com intervalos <6 horas (diurno e noturno).
- A mulher deve estar informada acerca de outro método para início imediato caso 1 dos critérios não esteja presente.

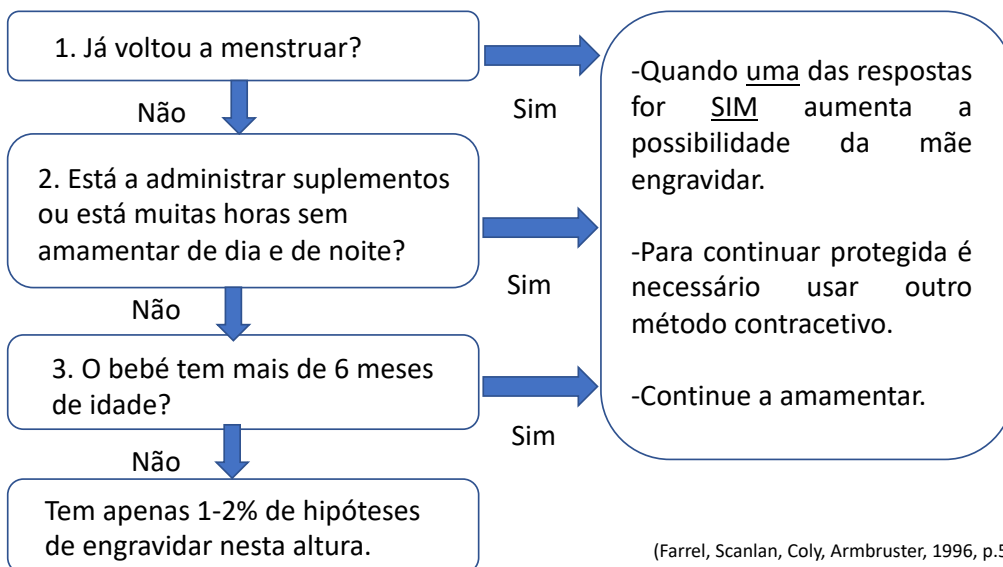
(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020)

Vantagens (Farrel, Scanlan, Coly, Armbruster, 1996)	Desvantagens (Farrel, Scanlan, Coly, Armbruster, 1996)
<ul style="list-style-type: none">- Não necessita prescrição médica;- Acessível;- Sem efeitos adversos;- Potencia aleitamento materno.	<ul style="list-style-type: none">-Método a curto prazo (max. 6 meses);-Riguroso intervalo entre mamadas;

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Método da Amenorreia da Lactação

Perguntar à mulher ou advertir para ela própria efetuar estas questões:



(Farrel, Scanlan, Coly, Armbruster, 1996, p.5)

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Métodos Hormonais

1. Contraceção Hormonal Progestativa

- Seguro em qualquer fase do pós-parto (Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020).
- Não afeta qualidade do leite (Direção Geral da Saúde, 2008)
- Primeiras 6 semanas pós-parto desconhecido efeito no desenvolvimento hepático e cerebral do RN (Direção Geral da Saúde, 2008)



<https://clinicaviver.com/exames/implan-on-implante-subdermico/>



<https://saude.umcomo.com.br/artigo/como-tomar-cerazette-20037.html>



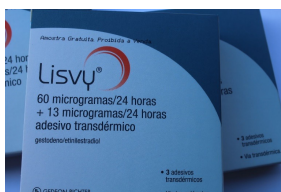
<https://www.indiamart.com/proddetail/medroxiprogesterona-suspension-2112501912.html>

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Métodos Hormonais

2. Contraceção Hormonal Combinada

- ↓ Quantidade e qualidade leite → efeitos adversos RN. (Direção Geral da Saúde, 2008)
- Depende de fatores risco tromboembólicos. (Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020)



<https://www.procuromaissaude.com/2016/05/como-aplicar-o-adesivo-lisvy.html>



<https://www.procuromaissaude.com/2013/09/minigeste-002-mg-0075-mg.html>



<http://www.digimantra.com/guyhm/uwgkjz>

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO


Critérios de elegibilidade de contraceptivos e decisão clínica

CATEGORIA	DECISÃO CLÍNICA ESPECÍFICA	DECISÃO CLÍNICA GLOBAL
1	Não existem restrições ao uso do método	Método a usar em todas as circunstâncias
2	As vantagens do uso do método superam os riscos provados ou teóricos	Método geralmente a ser usado
3	O risco provado ou teórico de uso do método supera as vantagens	O uso do método não é recomendado a menos que outro não esteja disponível ou não seja aceite
4	O uso do método representa um risco inaceitável para a saúde	Método a não usar
		Sim (Pode usar o método)
		Não (Não usar o método)

(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020, p.11)

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Critérios de elegibilidade para o uso de contraceção após o parto.



	CHC (O/T/V)	PO	PROGESTATIVO INJETÁVEL	IMPLANTE	SIU-LNG	DIU-Cu
Aleitamento materno (AM)						
0 a < 6 semanas	4	1	2	1		
≥ 6 semanas a < 6 meses	3	1	1	1		
≥ 6 meses	1	1	1	1		
Aleitamento artificial (AA)						
0 a < 3 semanas						
▪ Sem fatores de risco TEV	3	1	2	1		
▪ Com fatores de risco TEV*	4	1	1	1		
≥ 3 a < 6 semanas						
▪ Sem fatores de risco TEV	2	1	1	1		
▪ Com fatores de risco TEV*	3	1	2	1		
≥ 6 semanas	1	1	1	1		
Aleitamento materno (AM) /artificial (AA)						
0 as < 48 horas					1 (AA) 2 (AM)	1(AA) 2 (AM)
> 48 horas até < 4 semanas					3	3
> 4 semanas					1	1
Sépsis puerperal					4	4

AA: aleitamento artificial; AM: aleitamento materno

*Fatores de risco de TEV: imobilização; transfusão no parto; IMC ≥30 kg/m²; Hemorragia pós-parto; parto por cesariana; pré-eclampsia; tabagismo

(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020, p.69)

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Esterilização Cirúrgica

- Vasectomia

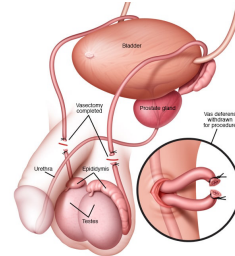
- A esterilização só fica garantida após confirmação de azoospermia, em espermograma de controlo.

(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020)

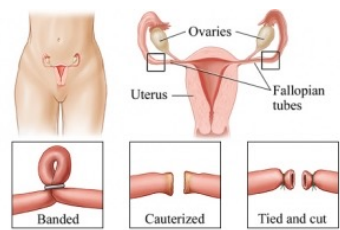
- Laqueação Tubária

- Por laparotomia ou por minilaparotomia imediatamente após o parto (Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020).

- A partir das 6 semanas pós-parto. (Direção Geral da Saúde, 2008)



<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/vasectomy/about/pac-20384580>



<https://obgynplano.com/1148/tubal-ligation-surgery-female-sterilization-permanent-birth-control-for-women-plano-texas/>

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Métodos de Barreira

- Preservativo Masculino

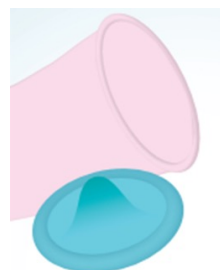
Após o parto

- Preservativo Feminino

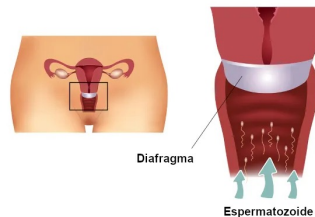
Após o parto

- Diafragma

6 semanas após o parto



<http://www.apf.pt/metodos-contracetivos/preservativos>



<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/diafragma.htm>

(Direção Geral da Saúde, 2008)

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Métodos Naturais - baseados na predição do período fértil

Métodos: do Calendário, dos Dias *Standard*, da Temperatura Basal, do Muco Cervical, Sintotérmico, dos “Dois Dias”

Aleitamento Materno Exclusivo	Aleitamento Misto ou Artificial
Não recomendado	Depois de voltar a menstruar (considerar 3 ciclos menstruais regulares) e da mulher reconhecer sinais de fertilidade

(Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020, p.57)

CONTROLO DA FECUNDIDADE NO PÓS-PARTO

Intervenções de enfermagem:

- Identificar os conhecimentos da mulher/casal acerca do controlo da fecundidade.
- Compreender se a mulher/casal já optaram por algum método contraceptivo específico no pós-parto e esclarecer dúvidas.
- Disponibilizar informação acerca da contraceção pós-parto como vantagens e desvantagens dos vários métodos.

BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA



- Direção Geral da Saúde. (2008). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar*. Lisboa: DGS.
- Farrel,B., Scanlan, K., Coly, S., Armbruster,D. (1996). Lactational Amenorrhea Method (LAM) Self-Study Module. Washington: American Collegue of Nurse-Midwives/Special Project Section.
- Graça, L. (2017). *Medicina Materno Fetal*. 5ª ed. Lisboa: Lidel.
- Sociedade Portuguesa da Contraceção. (2020). *Consenso sobre Contraceção*. Sociedade Portuguesa da Contraceção, Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução.