



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

**Planear o Pós-parto para uma experiência positiva**

**Mónica Alexandra Juvandes Vaz Sendas**

---

**Lisboa  
2023**



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

**Planear o Pós-parto para uma experiência positiva**

**Mónica Alexandra Juvandes Vaz Sendas**



**Orientadora: Professora Doutora Maria João Baptista dos  
Santos Freitas**



**Lisboa  
2023**

**Não contempla as correções resultantes da discussão pública**

“What we can’t plan we can’t prepare.”

(Materna Loss Psychology Service)

## Agradecimentos

Obrigada, à Professora Maria João Freitas pela sabedoria, pelas palavras de ânimo, disponibilidade e orientação incansável ao longo deste percurso.

Quero agradecer a minha filha Leonor pela compreensão das ausências, pelo carinho e amor nas presenças.

Ao Bruno pelo apoio incansável, amor, compreensão, força, carinho e cuidado nestes dois anos, as palavras não são suficientes para te agradecer.

Obrigada aos meus pais e irmãos pelo apoio e força, mas também compreensão das ausências.

Obrigada às M&M's (Margarida e Mónica), do melhor que este mestrado me trouxe, por aturarem os meus desabafos, pela partilha, apoio, diversão e alívio. Obrigada pela amizade e por estarem sempre lá!

Obrigada às minhas colegas do curso pelas partilhas e momentos de descompressão. Obrigada à Inês pela amizade, disponibilidade, partilha e apoio.

Obrigada a todos enfermeiros que tive o privilégio de ter como orientadores, bebi do conhecimento de cada um e sei que levo um pouco de todos para a minha prática.

Aos familiares e amigos que sentiram a minha ausência nestes dois anos, as minhas desculpas.

Obrigada às minhas colegas, Isa, Sílvia, Carina, Oksana, Márcia, Vanessa que me incentivaram a percorrer este caminho e me permitiram frequentar as aulas no seu início.

Agradeço a todos os que, de alguma forma, contribuíram para o meu caminho de aprendizagem e concretização deste percurso com sucesso. Obrigada a todas as mulheres e famílias que tive o privilégio de cuidar.

Obrigada!

## Lista de Abreviaturas e Siglas

**AM** – Aleitamento materno

**APPT** – Ameaça de Parto Pré-termo

**BAR** – Bolsa de Águas Rota

**BSG** – Boletim de Saúde da Grávida

**BSR** – Boletim de Saúde Reprodutiva

**BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde

**CCEE** – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

**CINAHL** – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

**CHC** – Contracetivo Hormonal Combinado

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

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**CTG** – Cardiotocografia

**DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde

**EEESMO** – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**EPDS** – Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo

**EPS** – Educação para a Saúde

**ER** – Estágio com Relatório

**ESEL** – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**FCF** – Frequência Cardíaca Fetal

**IA** – Investigação-Ação

**IB** – Índice de Bishop

**ICM** – International Confederation of Midwives

**IG** – Idade Gestacional

**ITP** – Indução do Trabalho de Parto

**MEDLINE** – *Medical Literature Analysis and Retrieval System*

**MMF** – Serviço de Internamento de Medicina Materno-fetal

**MRM** – Mastectomia Radical Modificada

**PF** – Planeamento Familiar

**PN** – Plano de Nascimento

**PPNP** – Programa de Preparação para o Nascimento e Parentalidade

**PPP** – Plano Pós-parto

**PRPP** – Programa de Recuperação Pós-parto

**PS** – Pessoa Significativa

**RABA** - Rotura Artificial da Bolsa Amniótica

**RCM** – *The Royal College of Midwives*

**RN** – Recém-nascido

**SGB** – *Streptococcus*  $\beta$  hemolítico do grupo B

**SIU** – Sistema Intrauterino

**SP** – Sala de Partos

**SPSS** – *Statistical Package for the Social Sciences*

**SR** – *Scoping Review*

**TGM** – Tabela de Goodwin Modificada

**TP** – Trabalho de Parto

**UCIN** – Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia

## Resumo

O presente Relatório pretende refletir o percurso de aprendizagem para o desenvolvimento e aquisição das competências de Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

O período pós-parto é um período crítico e desafiante, que implica adaptação ao novo papel maternal e às alterações físicas e psicológicas que ocorrem na mulher. Os cuidados neste período, centram-se no recém-nascido e não na puérpera, dificultando a aquisição desse papel. Assume especial relevância preparar melhor as famílias para uma experiência positiva do pós-parto. Para promover uma experiência de pós-parto positiva é necessário antecipar necessidades e dificuldades, planeando estratégias e soluções para lidar com as mesmas. Assim, desenvolveu-se um estudo Investigação-ação que englobou as fases: Planeamento, Ação, Monitorização e Avaliação. No Planeamento, efetuou-se a revisão da literatura com recurso à *scoping review*, segundo as orientações do *The Joanna Briggs Institute* (2020), mapeando a evidência científica existente sobre as necessidades da mulher no período pós-parto para construir o instrumento “Plano de Pós-parto” (PPP), assim como três instrumentos de colheita de dados. Na Ação, 30 participantes aceitaram participar no estudo e utilizaram o PPP para planearem o seu pós-parto. Na Monitorização, aplicando um questionário, supervisionou-se a implementação do PPP e na Avaliação colheram-se dados para caracterizar a experiência de pós-parto, avaliar os contributos do PPP para a experiência de pós-parto e recolher contributos para aprimorar o PPP.

Os resultados obtidos evidenciam que o PPP possibilita o acesso à informação necessária sobre o período pós-parto, promove a reflexão e identificação de estratégias para a resolução de possíveis problemas e a nomeação de uma rede de suporte eficaz. O PPP revelou-se um instrumento adequado para responder às necessidades da mulher neste período, nomeadamente cuidados, suporte, partilha e preparar o período pós-parto, contribuindo para a satisfação com a experiência de pós-parto e para uma experiência positiva.

**Palavras-chave:** Período pós-parto, Cuidado Pós-Natal, Cuidado Perinatal, Educação para a Saúde, Necessidades.

## **Abstract**

This Report aims to reflect the learning path for the development and acquisition of Master's and Specialist Nurse's skills in Midwifery.

The postpartum period is a critical and challenging period that implies an adaptation to the new maternal role and to the physical and psychological changes that occur in women. Care in this period focuses on the newborn and not on the puerperal woman, negatively implying the transition to becoming a mother. It is especially important to better prepare families for a positive postpartum experience. To promote a positive postpartum experience, it is necessary to anticipate needs and difficulties, planning strategies and solutions to deal with them. Thus, an Action Research study was developed that encompassed the phases: Planning, Action, Monitoring and Evaluation. In Planning, a literature review was carried out using the scoping review, according to the guidelines of The Joanna Briggs Institute (2020), mapping the existing scientific evidence on the needs of women in the postpartum period to build the "Postpartum Plan" (PPP) instrument, as well as three data collection instruments. In the Action, 30 participants agreed to participate in the study and used PPP to plan their postpartum period. In the Monitoring, applying a questionnaire, the implementation of the PPP was supervised, and, in the Evaluation, data were collected to characterize the postpartum experience, evaluate the contributions of the PPP to the postpartum experience and collect contributions to improve the PPP.

The results reveal that the PPP allows access to the necessary information about the postpartum period, promotes reflection and identification of strategies to solve possible problems and the identification of an effective support network. The PPP proved to be an appropriate instrument to respond to the needs of women in this period, namely care, support, sharing and preparation for the postpartum period, contributing to satisfaction with the postpartum experience and to a positive experience.

**Keywords:** Postpartum Period, Postnatal Care, Perinatal Care, Patient Care Planning, Health Education, Needs.

## Índice

Introdução.....	12
1. Enquadramento Teórico-concetual.....	14
1.1. O período pós-parto.....	14
1.2. Teoria de enfermagem " <i>Becoming a Mother</i> " de Ramona Mercer.....	17
2. Percurso de Aquisição de Competências de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	19
2.1. Cuida a mulher, em idade fértil, inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, período preconcecional e pré-natal.....	19
2.2. Cuida a mulher e recém-nascido inseridos na família e comunidade durante o trabalho de parto.....	26
2.3. Cuida a mulher e recém-nascido inseridos na família e comunidade durante o puerpério e período neonatal.....	34
2.4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade, durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.....	41
3. Estudo Investigação-Ação: "Planear o Pós-parto Para Uma Experiência Positiva".....	44
3.1. Fase de planeamento.....	44
3.1.1. Opções metodológicas.....	45
3.1.1.1. Revisão de literatura - <i>Scoping Review</i> .....	45
3.1.1.2. Construção do instrumento Plano de Pós-parto.....	48
3.1.1.3. Elaboração dos instrumentos de colheita de dados.....	48
3.1.2. Considerações e procedimentos éticos.....	49
3.2. Fase de Ação.....	50
3.2.1. Caraterização sociodemográfica da amostra.....	50

3.2.2. Caracterização obstétrica da amostra.....	51
<b>3.3. Fase de Monitorização.....</b>	<b>51</b>
3.3.1. Apresentação e discussão dos resultados da implementação do PPP.....	51
<b>3.4. Fase de Avaliação.....</b>	<b>54</b>
3.4.1. Apresentação e discussão dos resultados: Contributos do PPP para a experiência de pós-parto.....	55
3.4.2. Apresentação e discussão dos resultados da análise correlacional: importância do PPP para a experiência de pós-parto.....	58
3.4.3. Sugestões de melhoria para o PPP.....	63
<b>3.5. Principais conclusões, implicações para a prática e limitações.....</b>	<b>64</b>
<b>3.6. Disseminação da temática.....</b>	<b>64</b>
<b>4. Considerações Finais e Implicações para a Prática.....</b>	<b>66</b>
<b>5. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>67</b>

## APÊNDICES

Apêndice I – Plano de Sessão “Perda Gestacional: Um olhar, duas perspectivas”

Apêndice II – Apresentação da sessão “Perda Gestacional: Um olhar, duas perspectivas”

Apêndice III – Relatório de avaliação da Sessão “Perda Gestacional: Um olhar, duas perspectivas”

Apêndice IV – Sinalética para porta

Apêndice V – Lista contatos de apoio

Apêndice VI – Resumo de Intervenções “Cuidar na Perda Gestacional”

Apêndice VII – Estratégia de pesquisa utilizada

Apêndice VIII – Fluxograma PRISMA

Apêndice IX – Síntese dos resultados obtidos

Apêndice X - Tabela de categorização dos resultados obtidos

Apêndice XI – “As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*”

Apêndice XII – Instrumento Plano de Pós-parto

Apêndice XIII – Fase Ação: Formulário de adesão ao estudo

Apêndice XIV – Fase Monitorização: Instrumento colheita de dados

Apêndice XV – Fase Avaliação: Instrumento colheita de dados

Apêndice XVI – Instrumentos de divulgação do estudo

Apêndice XVII – Relatório de análise de dados “Planear o pós-parto para uma experiência positiva”

Apêndice XVIII – Instrumento Plano de Pós-parto Reformulado

Apêndice XIX – Plano sessão formação para profissionais

Apêndice XX – Apresentação de sessão de formação EEESMO

Apêndice XXI – Relatório de avaliação da sessão de formação EEESMO

Apêndice XXII – Plano de Sessão de Formação no PPNP

Apêndice XXIII – Apresentação de sessão de formação no PPNP

Apêndice XXIV – Relatório de avaliação da sessão de formação no PPNP

Apêndice XXV – Participação com Póster na 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022

Apêndice XXVI – Participação com Comunicação Livre no 12º Congresso Brasileiro Nursing

Apêndice XXVII – XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – Comunicação livre

Apêndice XXVIII – Jornadas de Obstetrícia do Hospital Lusíadas Lisboa – Póster

## ANEXOS

Anexo I – Certificado frequência “Curso Atualizado de Sutura Perineal”

Anexo II – Certificado de participação Curso em Aconselhamento Materno

Anexo III – Descrição da pesquisa na EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL e MedicLatina)

Anexo IV – Autorização do Conselho de Ética da ESEL

Anexo V – Certificado participação 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022

Anexo VI – Certificado participação Comunicação Livre no 12º Congresso Brasileiro  
Nursing

Anexo VII – Certificado participação XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de  
Saúde Materna e Obstétrica – Comunicação livre

Anexo VIII – Síntese de Registo de Atividades Práticas

## Introdução

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório (ER), do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CMESMO) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), e exhibe o percurso de aprendizagem para aquisição e desenvolvimento das competências de Mestre e Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), descritas no Regulamento nº 140/2019 e Regulamento nº391/2019, bem como as competências descritas no *Essential Competencies for Midwifery Practice* (International Confederation of Midwives [ICM], 2019).

O EEESMO cuida a mulher inserida na família e comunidade ao longo do ciclo de vida reprodutiva, bem como o recém-nascido (RN) (Regulamento nº391/2019 [OE], 2019). O período pós-parto constitui um período crítico para a mulher, RN e família (World Health Organization [WHO], 2022b), sendo considerado um período desafiante que implica uma adaptação ao novo papel maternal, mas também alterações emocionais, físicas, sociais e espirituais (Nan et al., 2020; Savage, 2020).

A temática em estudo surge da experiência na prestação de cuidados a mulheres que referiam experiências de pós-parto difíceis, verbalizando dificuldades na gestão do seu pós-parto, dúvidas, fragilidades e sem conhecimentos sobre a quem recorrer. Segundo McCarter, Demidenko, Sisco & Hegel (2019), citando Henshaw (2018), no puerpério as mulheres precisam de apoio e informação, sendo o período em que menos o recebem. Muitas vezes as consultas que são realizadas neste período focam-se no RN, negligenciando as necessidades da puérpera (McCarter et al., 2019). Deste modo, torna-se necessário preparar melhor as famílias para as alterações que surgem no pós-parto, no âmbito dos cuidados ao RN, à mulher, casal e família. O EEESMO é um elemento crucial neste processo de melhoria, possibilitando a preparação e o planeamento durante a gravidez, através da elaboração de um Plano de Pós-Parto (PPP) em que as famílias terão oportunidade de se informar sobre as necessidades que poderão surgir, encontrar estratégias para as colmatar, bem como identificar a sua rede de suporte/ecossistemas, que os ajudará na experiência do pós-parto.

O presente relatório tem como objetivos gerais: descrever e refletir criticamente sobre o percurso de aquisição de competências comuns e específicas do EEESMO (OE,

2019; ICM, 2019) para prestar cuidados à mulher, inserida na família e comunidade, no âmbito do planejamento familiar, preconcepção, pré-natal, trabalho de parto (TP), puerpério, saúde/doença ginecológica e climatério; relatar a promoção do desenvolvimento de uma experiência positiva de pós-parto com recurso ao PPP.

O presente relatório divide-se em três capítulos, sendo o primeiro referente ao enquadramento teórico-conceitual que inclui a revisão de literatura e referencial teórico que sustenta a temática em estudo e orienta a prática de cuidados. No segundo capítulo é realizada uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento e aquisição de competências nos diferentes contextos de prática clínica. O terceiro capítulo é dedicado ao desenvolvimento do Estudo Investigação-Ação (IA), contemplando as suas quatro fases: Planeamento, Ação, Monitorização e Avaliação. Por último, será realizada uma reflexão relativa ao percurso de aprendizagem, aos contributos que o ER e a elaboração do presente documento, tiveram no desenvolvimento pessoal e profissional, bem como na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

## **1. Enquadramento Teórico-concetual**

Neste capítulo apresenta-se uma revisão de literatura para clarificação de conceitos e definições relacionadas com a temática em estudo, seguindo-se o quadro teórico que serviu de base ao desenvolvimento de competências ao longo do ER em contexto clínico.

### **1.1. O período pós-parto**

O período pós-parto é definido como o período que se inicia imediatamente após o parto e termina ao fim de seis semanas (WHO, 2022b). Este pode ser dividido em: imediato, correspondendo às primeiras vinte e quatro horas; precoce, desde as primeiras vinte e quatro horas até ao final da primeira semana; e tardio, desde o início da segunda semana até ao final da sexta semana após o parto (Centeno, 2017). Neste período ocorrem alterações anatómicas, fisiológicas e psicoemocionais, responsáveis pelo retorno da mulher ao estado não gravídico (Ferreira, 2016). Sendo um período crítico para a mulher e família (WHO, 2022b), implica uma adaptação a uma nova realidade, por vezes desconhecida, exigente e de constante aprendizagem. Acarreta igualmente, que a mulher se adapte a uma nova rotina, influenciada por fatores stressantes e necessidades específicas (Carvalho et al. 2017). Estes fatores, como a experiência de parto, suporte e stress social, estado de saúde, sentimentos ambivalentes, sentimentos de culpa, perda e ressentimento, incutem insegurança e sentimentos de incompetência à mulher (Mercer & Walker, 2006; Savage, 2020).

Para um experiência de pós-parto positiva é necessário que, mulher e família, recebam informação, validação e suporte de forma consistente por parte de profissionais de saúde motivados e que são parte integrante de um sistema reconhecedor das suas necessidades e respeitador da sua cultura (WHO, 2022b).

O acompanhamento da mulher durante a gravidez, TP e pós-parto deveria corresponder a um contínuo de cuidados, mas tal não se verifica (Finlayson et al., 2020; Riberio et al., 2019), sendo o período pós-parto negligenciado por parte das equipas de saúde. O EEESMO, devido ao seu perfil de competências, acompanha a mulher ao longo do seu ciclo de vida reprodutivo, cuidando-a durante a gravidez, o TP e, também, no pós-parto. Contudo, apesar das mulheres precisarem de se sentir no centro dos cuidados, bem como de cuidados focados nas suas necessidades individuais (Finlayson et al., 2020;

Lambermon et al., 2020; Penny et al., 2022; Silva et al., 2021; Xiao et al., 2019), as consultas realizadas neste período centram-se essencialmente no RN (McCarter et al., 2019; Savage, 2020), fortalecendo a priorização dos cuidados ao RN em detrimento da recuperação e adaptação da mulher ao seu novo papel maternal (Finlayson et al., 2020; Lambermon et al., 2020; Riberio et al., 2019). Neste sentido, alguns estudos mencionam que no período pós-parto, as puérperas sentem necessidades de partilha, suporte e de cuidados, assumindo especial relevância o planeamento antecipatório do pós-parto. Assim, as mulheres necessitam de partilhar a sua experiência de parto, mas também da sua adaptação ao novo papel social e parental, o que lhes permite a expressão de emoções, o aumento da sua confiança e combater sentimentos de solidão (Finlayson et al., 2020; Penny et al., 2022; Slomian et al., 2017). A partilha de atividades de lazer centradas na mulher, permite relaxar e contribui para a saúde mental da mesma (Slomian et al., 2017). Os grupos de pares são importantes fontes de suporte, mas também o cônjuge, a família e amigos, que proporcionam suporte emocional, no cuidado ao RN e prático (tarefas domésticas), permitindo que a puérpera se dedique ao RN, mas também ao seu autocuidado (Carvalho et al., 2017; Finlayson et al., 2020; Lambermon et al., 2020; Riberio et al., 2019). No entanto, o suporte proporcionado pelo cônjuge nem sempre é efetivo, gerando problemas de comunicação e conflito na relação conjugal (Carvalho et al., 2017). A adaptação à parentalidade implica desafios de aprendizagem, negociação e comunicação sobre as necessidades (Carvalho et al., 2017; Henshaw et al., 2018) e retorno da vida sexual (Carvalho et al., 2017). Os profissionais de saúde precisam suportar o casal, facilitando a comunicação entre os seus elementos e promovendo uma conjugalidade positiva (Verbiest et al., 2018).

A mulher e família precisam ser cuidados, identificando-se como principal necessidade de cuidados a educação para a saúde (EPS) consistente e centrada nas suas necessidades individuais (Penny et al., 2022; Verbiest et al., 2018). É, então, necessária EPS relacionada com a puérpera, como ajustamentos físicos e emocionais, recuperação pós-parto, cuidados de higiene, sono e repouso, promoção de autocuidado, complicações, desconfortos e sinais de alarme, aleitamento materno (AM), planeamento familiar, contraceção e sexualidade (Almalik, 2017; Carvalho et al., 2017; Finlayson et al., 2020; Henshaw et al., 2018; Lambermon et al., 2020; Penny et al., 2022; Riberio et al.,

2019; Verbiest et al., 2018; Xiao et al., 2019). As famílias precisam, ainda, de informação sobre os cuidados disponíveis, legislação de apoio à parentalidade e burocracias associadas a este período (Slomian et al., 2017). Relativamente ao RN, é necessária EPS sobre os cuidados de higiene, eliminação, alimentação, desenvolvimento e ritmos do RN, sinais de alarme e vigilância de saúde (Almalik, 2017; Carvalho et al., 2017; Finlayson et al., 2020; Henshaw et al., 2018; Lambermon et al., 2020; Slomian et al., 2017; Xiao et al., 2019).

Apesar da preocupação com o bem-estar das famílias, estas referem que a preparação pré-natal para a experiência do período pós-parto não é suficiente (Almalik, 2017; Henshaw et al., 2018; Lambermon et al., 2020; Savage, 2020; Slomian et al., 2017; Xiao et al., 2019). Torna-se, assim, necessário encontrar novas estratégias para reduzir os stressores ao bem-estar das mulheres e famílias no pós-parto (Almalik, 2017; Henshaw et al., 2018; Savage, 2020).

O EEESMO, na interação com a mulher, tem a oportunidade de promover o desenvolvimento de competências catalisadoras de uma transição positiva para a parentalidade (Mercer, 2006). É, assim, pertinente promover durante a gravidez a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências sobre o período pós-parto, promovendo a aquisição saudável do papel maternal (Almalik, 2017; Carvalho et al., 2017; Henshaw et al., 2018; Slomian et al., 2017; Stuebe et al., 2021; Xiao et al., 2019). Preparar o período pós-parto em parceria com o EEESMO é nomeado como uma necessidade que permite um cuidado individualizado e centrado na mulher e família (Stuebe et al., 2021), pois possibilita encontrar estratégias atempadamente para fazer face às necessidades (Slomian et al., 2017), contribuindo para o empoderamento, confiança e segurança da mulher no cuidado ao RN, na aquisição de identidade materna e no seu autocuidado (Mota et al., 2021; Riberio et al., 2019; Stuebe et al., 2021). Na preparação do período pós-parto, devem ser incluídos os familiares mais próximos ao casal através de EPS relacionada com os cuidados ao RN e alterações no pós-parto, contribuindo para a diminuição dos conflitos intergeracionais, (Xiao et al., 2019).

A grávida deve ter acesso a informação sobre as alterações que ocorrem durante este período e desenvolver um PPP em conjunto com a equipa de saúde, identificando estratégias para resolução de problemas, promoção do seu bem-estar e nomeando a sua

rede de suporte/ ecossistema (social e profissional) (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018; Department of Health, 2012; The Royal College of Midwives [RCM], 2014). O PPP permite um cuidado individualizado e centrado na mulher e contribui para a satisfação com a experiência de pós-parto, empoderando a mulher no seu processo de tornar-se mãe (Department of Health, 2012; Mercer, 2006; RCM, 2014).

## 1.2. Teoria de enfermagem *“Becoming a Mother”* de Ramona Mercer

Tornar-se mãe implica sair do que se conhece como realidade e ingressar numa nova realidade, desconhecida (Mercer, 2004). Segundo Mercer (1995), citada por Meighan (2022) tornar-se mãe, implica a aquisição de uma nova identidade, mantendo a sua individualidade na interação com o RN e pessoa significativa (PS), influenciando e sendo influenciada por ambos.

A construção do papel maternal implica a integração de quatro estádios: *1 – Compromisso, afeto e preparação para a maternidade e parentalidade*, pelo que durante a gravidez a mulher adota comportamentos e estilos de vida saudáveis e procura cuidados de saúde, proporcionando o melhor desenvolvimento fetal, desenvolve o apego para com o feto e imagina-se na sua relação com ele. Neste estádio, procura suporte da PS e família na preparação da chegada do bebé (Mercer, 2006). O envolvimento da mãe neste estádio demonstra uma adaptação positiva à transição para tornar-se mãe (Mercer, 2004); *2 – Conhecimento, aprendizagem nos cuidados ao RN e reabilitação física* (entre as duas e as seis semanas pós-parto): a mãe conhece o RN e desenvolve os cuidados ao mesmo, aprende a confortá-lo e a reconhecer os sinais que este lhe devolve. A reabilitação física da mulher pode prolongar-se para além deste período (Mercer, 2004); *3 – Adaptação a um novo normal*: a mãe sente-se mais confiante nos cuidados ao bebé e ajusta-se à sua nova realidade, ao seu modo de parentalidade e às mudanças ocorridas na sua relação conjugal, com a família e amigos (Mercer, 2004, 2006); *4 – Aquisição da identidade materna* (cerca de quatro meses após o parto) (Mercer & Walker, 2006) a mãe sente-se competente no cuidado ao bebé e confiante no seu papel maternal. Um novo normal foi adquirido e uma nova identidade também, a de mãe (Mercer, 2004). Estes estádios podem sobrepor-se, sendo que variáveis maternas, do recém-nascido, da família e do ambiente influenciam a duração dos mesmos (Mercer, 2006).

A díade mãe-bebé interage entre si e com o pai, estando no centro de três ecossistemas que interagem entre si e influenciam o processo de tornar-se mãe (Mercer & Walker, 2006). O primeiro ecossistema, designado por “Família e Amigos”, é mais íntimo e inclui a família e os amigos que apoiam a tríade, os valores partilhados, as orientações culturais relativas ao desenvolvimento do bebé e da parentalidade. Este ecossistema integra uma “Comunidade”, que é o segundo ecossistema, inclui os cuidados de saúde, a cultura, instalações recreativas e o emprego. Por sua vez, a Comunidade integra uma “Sociedade” (terceiro ecossistema) que providencia os construtos culturais e sociais e as leis que influenciam os cuidados de saúde e segurança (Mercer & Walker, 2006).

Para Mercer (2004), citada por Meighan (2022), os enfermeiros cuidam as pessoas, famílias e comunidades, avaliando a situação e ambiente do cliente, identificando os objetivos e assistindo o mesmo através da EPS, apoiando e cuidando quando este não o consegue fazer, interagindo com o ambiente. Segundo Nystrom & Ohrling (2004), citados por Mercer & Walker (2006), cabe ao enfermeiro minimizar constrangimentos na adaptação à parentalidade, empoderando os pais com conhecimento e competências parentais. Este estabelece uma relação única com a tríade, influenciando positivamente e a longo prazo a consolidação da parentalidade (Mercer, 2006). Deste modo, o enfermeiro deve intervir de forma a facilitá-la, focando as suas intervenções na preparação do papel social maternal, na promoção da vinculação mãe-RN, na EPS promovendo a interação mãe/RN, na recuperação física da mãe e cuidados ao RN, promoção do autocuidado e bem-estar materno e na relação terapêutica (Mercer & Walker, 2006).

O EEESMO intervém ao longo dos diferentes estádios, planeando, informando, apoiando e reforçando positivamente. Conhecer a mulher e PS durante a gravidez, e os ecossistemas em que estão inseridos, permite um cuidado centrado nas suas necessidades. Intervindo no primeiro estádio, a EPS e o empoderamento do casal sobre o período pós-parto permitem planejar o mesmo, influenciar positivamente os fatores descritos anteriormente, encontrar estratégias para lidar com aqueles que podem influenciar negativamente a aquisição do papel maternal e identificar o suporte que terão nas estruturas de cada ecossistema. Será, assim, possível contribuir positivamente para a aquisição do papel maternal e para uma experiência positiva do período pós-parto.

## **2. Percurso de Aquisição de Competências de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

O EEESMO cuida a mulher inserida na família e comunidade ao longo do seu ciclo de vida. O Regulamento n.º 391/2019 evidencia a autonomia do EEESMO para conceber, planejar, implementar e avaliar as intervenções, atuando na promoção da saúde, no diagnóstico, no tratamento e na prevenção de complicações para a saúde da mulher alvo de cuidados. Para tal, precisa adquirir e desenvolver competências que possibilitem um cuidar centrado na mulher, ao longo do seu ciclo de vida (ICM, 2019).

O Enfermeiro especialista tem competências do domínio de responsabilidade ética, profissional e legal, exercendo de acordo com as normas legais e os princípios éticos e deontológicos que regem a profissão, e prestando cuidados de qualidade, seguros e respeitadores da dignidade e direitos da pessoa alvo dos mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2015<sup>a</sup>; Regulamento n.º 140/2019, 2019). Deste modo, ao longo da prestação de cuidados especializados, assegurei sempre uma conduta com base nos princípios presentes no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e no Código Deontológico do Enfermeiro, salvaguardando a dignidade e direitos da pessoa alvo dos cuidados. Importa ainda, ressaltar que em cada primeiro contato com a cliente alvo de cuidados, apresentei-me como estudante do CMESMO e solicitei consentimento para a prestação de cuidados.

Para o desenvolvimento de competências contribuíram as experiências e habilidades, adquiridas nos diversos contextos clínicos, alicerçadas na prática reflexiva e capacidade para resolução de problemas complexos, sustentados em evidência científica, assim como na Teoria de Ramona Mercer (2004).

O presente capítulo divide-se em 4 subcapítulos e pretende descrever e refletir criticamente sobre o percurso de aquisição das competências inerentes ao EEESMO, evidenciando as experiências vividas ao longo do ER.

### **2.1. Cuida a mulher, em idade fértil, inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, período preconcecional e pré-natal**

O desenvolvimento de competências na prestação de cuidados no âmbito do planeamento familiar (PF) e preconção, diagnosticando, prevenindo e promovendo a saúde sexual e o PF saudável (ICM, 2019; OE, 2019), decorreu no contexto clínico de Cuidados de Saúde Primários (CSP), Serviço de Internamento de Medicina Materno-fetal (MMF) e Sala de Partos (SP).

Durante as consultas de PF, procurei entender qual o motivo de procura de cuidados de saúde, intervindo a partir do mesmo. Não obstante, procurei sempre efetuar EPS à utente sobre a sua situação de saúde, hábitos de vida e sexualidade saudável, orientando e informando sobre prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, o ciclo menstrual, observação do próprio corpo e alterações hormonais durante o mesmo, bem como estratégias para lidar com estas alterações. Informei sobre métodos contraceptivos e promovi a decisão esclarecida na escolha do método contraceptivo, adequada à situação de saúde, necessidades e expectativas da mulher (OE, 2019; Pacheco et al., 2020). Realizei EPS sobre a correta utilização do método escolhido, sua eficácia, efeitos secundários, riscos, benefícios e atuação em caso de utilização incorreta, tendo o cuidado de me certificar que a utente compreendeu a informação fornecida (Pacheco et al., 2020).

Numa consulta, uma utente saudável, sem intenção de engravidar no curto prazo, referiu querer iniciar contraceção e ter receios, por experiência anterior negativa devido a esquecimento. Percebi que a utente tinha utilizado um método contraceptivo hormonal combinado (CHC) oral, método constituído por estrogénios e progestativos, responsáveis pelo controlo do ciclo menstrual e pelo efeito contraceptivo, respetivamente, sendo o esquecimento durante a utilização deste método o fator mais comum para a falha do mesmo (Pacheco et al., 2020). Deste modo, informei a utente sobre outros métodos contraceptivos, como o adesivo transdérmico, o anel vaginal, o implante subcutâneo e o método injetável. Informei ainda sobre a utilização, duração do efeito contraceptivo e efeitos indesejáveis possíveis. Porém a utente preferiu manter a utilização de CHC oral, tornando-se necessário encontrar estratégias, com esta, para que não se esquecesse da ingestão diária do contraceptivo, bem como informar sobre conduta na ocorrência de esquecimento. Desta forma, foi possível integrar a recomendação da OE que refere que o EEESMO precisa conhecer, e integrar na sua práxis, os padrões de qualidade dos

cuidados especializados na área da saúde materna, proporcionando a satisfação da cliente, promovendo a sua saúde, prevenindo complicações e apoiando a readaptação a uma nova condição de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Na consulta de PF, tive, ainda, oportunidade de introduzir um Sistema Intrauterino (SIU) e um implante subcutâneo, métodos de contraceção reversíveis de longa duração, com prévia confirmação de ausência de gravidez. O SIU com levonorgestrel tem duração de três a sete anos e atua através do espessamento do muco cervical, inibição da fecundação, atrofia glandular e inibição do desenvolvimento folicular e ovulação, dependendo das dosagens. O implante subcutâneo tem duração de três anos, inibe a ovulação, espessa o muco cervical e induz alterações no endométrio desfavoráveis à implantação (Pacheco et al., 2020).

No âmbito da consulta procedi ao preenchimento do Boletim de Saúde Reprodutiva (BSR), realizando a colheita de dados necessária, nomeadamente, antecedentes pessoais e familiares, hábitos nocivos à saúde, utilização de métodos contraceptivos anteriores e atuais, índice obstétrico, informação sobre gestações anteriores e saúde sexual. No BSR eram registados os sinais vitais, peso, método contraceptivo atual e rastreios realizados durante a consulta (Direção-Geral da Saúde, 2006).

Em cada consulta de PF realizei observação ginecológica externa e ao espéculo, com o intuito de informar, orientar, prevenir e diagnosticar complicações para a saúde ginecológica e sexual da mulher, referenciando as situações para além da competência do EEESMO (OE, 2019). Promovi a realização do rastreio de cancro do colo do útero, por citologia cervical, através da colheita de células do colo uterino para identificação de anormalidades celulares entre o ectocérvix e endocérvix, realizada em meio líquido. A citologia em meio líquido permite a deteção de HPV e sua genotipagem, sendo recomendada desde os 25 até aos 65 anos de idade, com intervalo de 5 anos se negativo (Costa & Neves, 2019).

Sempre que o casal/utente informava sobre plano de gravidez no curto prazo, realizei consulta preconcepcional, registando no BSR, de modo a identificar fatores de risco em ambos elementos do casal, promover hábitos de vida e de saúde sexual e reprodutiva saudáveis, informava e orientava sobre avaliação laboratorial (grupo sanguíneo e fator

Rh, hemograma, rastreio de hemoglobinopatias, serologias de rubéola, toxoplasmose e citomegalovírus, rastreio de sífilis, hepatite B, Vírus Imunodeficiência Humana e glicemia em jejum) a realizar previamente à gravidez, atualização da vacinação e cuidados associados, prevenção das toxoinfeções, início de suplementação com ácido fólico para prevenção de defeito do tubo neural e aumento de ingestão de iodo através da alimentação, o ciclo menstrual, período fértil e sua identificação (Direção-Geral da Saúde, 2015b; OE, 2019).

Em situações de não ocorrência de gravidez após 12 meses de relações sexuais regulares sem uso de método contraceptivo, providenciei cuidados ao casal, apoiando emocionalmente o mesmo e sugerindo o encaminhamento para a consulta de infertilidade (Direção-Geral da Saúde, 2015b; OE, 2019).

O EEESMO cuida a mulher no período pré-natal, diagnosticando e monitorizando a gravidez, promovendo a saúde da mulher, facilitando a sua adaptação e prevenindo complicações neste período (OE, 2019).

Na consulta de vigilância da gravidez de baixo risco, os cuidados são concebidos e implementados pelo EEESMO, tendo como foco as necessidades da grávida e da PS. É importante definir, em parceria com a grávida/casal, “um plano de cuidados individualizado, que promova a vivência saudável da gravidez, facilite a transição para a parentalidade e favoreça a participação ativa do casal grávido em todo o processo” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2021, p.20). Durante as consultas, verifiquei o Boletim de Saúde da Grávida (BSG) e preenchi-o com a informação relevante, realizei a colheita da história de saúde e obstétrica, procurei conhecer os estilos de vida da grávida/casal e promover estilos de vida saudáveis através da EPS sobre alimentação saudável, cuidados com alimentos, consumo de substâncias nocivas, saúde mental e exercício físico. Procedi ao exame físico e obstétrico da grávida, nomeadamente, peso e progressão ponderal ao longo da gravidez, sinais vitais, avaliação da altura uterina, manobras de Leopold para identificação da estática fetal (a partir das 36 semanas de gestação), identificação de movimentos fetais, auscultação dos batimentos cardíacos fetais com recurso a doppler, efetuei a avaliação dos resultados dos exames auxiliares de diagnóstico e do risco pré-natal com recurso à Tabela de Goodwin Modificada (TGM) (Direção-Geral da Saúde, 2015b; ICM, 2019). O risco na

gravidez é dinâmico e, por isso, deve ser calculado a cada consulta. Na gravidez de baixo risco não se identificam fatores que aumentam a morbidade materna e fetal, com base na TGM (Direção-Geral da Saúde, 2015b). Sempre que identifiquei grávidas com médio ou alto risco, solicitei a sua referência para contexto hospitalar (ICM, 2019; OE, 2019). Certifiquei-me de que o casal tinha informação sobre os exames auxiliares de diagnóstico realizados, respetivos resultados e exames a realizar até à próxima consulta, bem como sobre os desconfortos da gravidez e sinais e sintomas de alarme (Direção-Geral da Saúde, 2015b; OE, 2019). Nas consultas do 3º trimestre, informei sobre o TP e seus estádios, período pós-parto e suas necessidades e o AM, respondendo às dúvidas, de forma a facilitar a transição para a parentalidade (ICM, 2019; OE, 2019).

Numa consulta, a uma grávida no 3º trimestre, procedi à avaliação já descrita e alertei para os sinais e sintomas de colestase intra-hepática da gravidez, caracterizada por prurido intenso palmar e plantar, mas também generalizado. Outros sinais de colestase podem ser o aparecimento de vômitos, desconforto abdominal, náuseas, icterícia e esteatorreia (Alpendre et al., 2020). Alguns dias após a consulta, a grávida referiu sentir prurido intenso nas palmas das mãos, abdómen e plantas dos pés e foi aconselhada a procurar o Serviço de Urgência, uma vez que o diagnóstico se baseia em resultados analíticos (ácidos biliares totais, e provas de função hepática) e o tratamento em administração de terapêutica oral de anti-histamínicos e ácido ursodesoxicólico. Esta situação tem um prognóstico favorável, no entanto, acarreta aumento de risco de morte fetal, parto pré-termo e sofrimento fetal. Por esses motivos, está indicada a indução do trabalho de parto (ITP) às 37 semanas (Alpendre et al., 2020). Nesta situação, foi importante informar, orientar, identificar sintomas de risco e encaminhar a grávida (OE, 2019).

O EEESMO cuida, ainda, a mulher grávida e família, através da prestação de cuidados especializados na ocorrência de complicações da gravidez ou mesmo existência de patologia, cooperando com outros profissionais no seu tratamento. É por isso necessário que identifique, previna, monitorize e avalie o bem-estar materno e fetal (ICM, 2019; OE, 2019). Considerando que, por vezes, ocorrem desvios à gravidez fisiológica, cooperei com outros profissionais no seu tratamento (OE, 2019). Verifiquei o plano de cuidados, estabeleci os diagnósticos de enfermagem e priorizei as intervenções

necessárias. Realizei a observação céfalo-caudal, avaliei os sinais vitais, realizei palpação do abdómen e manobras de Leopold, identifiquei o dorso fetal para avaliação do bem-estar materno-fetal com recurso a cardiocotografia (CTG) e instruí a grávida sobre os sinais de alerta relacionados com a sua situação clínica. Identifiquei, monitorizei e intervi em situações de desvios à fisiologia, como por exemplo na desaceleração da frequência cardíaca fetal (FCF), em que ocorre a “diminuição da FCF basal acima de 15bpm, com duração de mais de 15 segundos” (Ayres-De-Campos et al., 2015, p.18), referenciando as situações para além da competência do EEESMO (OE, 2019)

Ao longo do ER, prestei cuidados a grávidas admitidas por motivos de ameaça de parto pré-termo (APPT), pré-eclâmpsia, síndrome de HELLP, hemorragia do 3º trimestre ou rutura prematura pré-termo de membranas.

A APPT foi a complicação mais recorrente no ER. Com uma prevalência de 8,8% a nível nacional, esta ocorre “na presença de contratilidade uterina associada a modificações do colo uterino” (Félix & Palma, 2020, p.194), com comprimento inferior a 20mm e em idade gestacional (IG) compreendida entre as 20 semanas e as 36 semanas e 6 dias. Existem vários fatores de risco conhecidos, como incompetência cérvico-ístmica, parto pré-termo anterior, stress e ansiedade, rotura prematura pré-termo de membranas, hemorragia, entre outros. No entanto a maioria dos partos pré-termo ocorre em mulheres sem fatores de risco conhecidos. Deste modo, estive atenta a sintomas de alerta como dor pélvica ou lombar, perdas hemáticas, contratilidade uterina, pressão pélvica, entre outros, referenciando sempre que necessário (Félix & Palma, 2020; ICM, 2019; OE, 2019).

Nas situações de APPT, os internamentos prolongam-se no tempo e, como tal, promovi a adaptação da grávida e família a esta nova realidade, apoiando emocionalmente, proporcionando a expressão das suas preocupações e promovendo o seu autocuidado, saúde mental e bem-estar. Quando necessário referenciei a mesma para apoio psicológico (OE, 2019).

Uma mulher-grávida a quem prestei cuidados internada desde as 27 semanas de IG com diagnóstico de APPT, submetida a *cerc/age* cervical (sutura do colo uterino) às 17 semanas de IG para prolongamento da gravidez e evicção da expulsão (Miranda et al., 2016), devido a incompetência cervico-ístmica, em que se observava a dilatação cervical

devido ao crescimento fetal e conseqüente expulsão do feto vivo, na ausência de dor ou TP (Miranda et al., 2016). Num turno, referiu estar preocupada por não conseguir frequentar qualquer PPNP. Após informar a orientadora clínica, contactámos a EEESMO responsável pelo PPNP e garantimos a frequência da grávida em duas sessões. Segundo Mercer (2006), a grávida encontra-se no primeiro estágio para se tornar mãe e procura suporte para preparar a chegada do RN. O envolvimento da mãe neste estágio demonstra uma adaptação positiva à transição para tornar-se mãe (Mercer, 2004). Integrando esta teoria na minha prática, para além das intervenções mencionadas anteriormente, desenvolvi intervenções com o objetivo de promover uma adaptação positiva à transição para tornar-se mãe, através da promoção da vinculação com o feto e EPS relacionada com o AM, autocuidado materno, cuidados ao RN, alterações no período pós-parto e esclarecimento de dúvidas individuais, o que permitiu fortalecer a relação terapêutica e de confiança (Mercer, 2004; Mercer & Walker, 2006).

Aquando do momento da alta para domicílio, tive o cuidado de reforçar a EPS adequada a cada situação, à grávida e PS, salientando os sinais e sintomas de risco e de procura dos serviços de saúde (OE, 2019).

O EEESMO “concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação para o parto, nascimento e parentalidade” (p.13562-13564) AM e promoção de saúde mental no puerpério, potenciando a saúde da mulher (OE, 2019).

Os PPNP e os Programas de Recuperação Pós-parto (PRPP) são considerados uma importante intervenção do EEESMO e têm como objetivo “promover o conhecimento, o bem-estar, a confiança e a segurança das mulheres, dos homens e dos casais no que concerne à gravidez, parto, pós-parto, transição e exercício da parentalidade” (Direção-Geral da Saúde, 2020, p.15). Segundo a Direção-Geral da Saúde (2020), a coordenação destes deve ser realizada pelo EEESMO, pelo seu perfil de competências legalmente outorgadas, sendo este o responsável pela maioria das sessões de ambos os cursos. Não obstante, os PPNP e PRPP devem ser compostos por equipas multidisciplinares nomeadamente: EEESMO, enfermeiros de saúde infantil e pediátrica (ESIP), psicólogos, fisioterapeutas e enfermeiros de saúde mental, entre outros.

No ER, cooperei no planeamento, realização e avaliação de sessões do PPNP, composto por 16 sessões ministradas por uma equipa multidisciplinar. Ao EEESMO eram

atribuídas 9 sessões, que tive oportunidade de realizar, adotando componente teórica e prática e abordando vários temas relacionados com a gravidez, TP, medidas de alívio da dor no TP, plano de nascimento (PN), AM, período pós-parto, promovendo a saúde da mulher grávida/casal e empoderando-os de forma a contribuir para a adaptação à transição para a parentalidade (ICM, 2019; Mercer & Walker, 2006; Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2016; OE, 2019).

## **2.2. Cuida a mulher e recém-nascido inseridos na família e comunidade durante o trabalho de parto**

A presente competência foi desenvolvida no contexto clínico de MMF e SP, possibilitando o maior desenvolvimento profissional e pessoal de todo o ER.

À admissão da mulher-grávida e pessoa significativa na SP apresentava o serviço e o quarto em que iriam ficar, iniciava a monitorização de CTG, realizava a anamnese e análise do BSG, de forma a colher os dados necessários (serologias, grupo sanguíneo, número de consultas, registo de ecografias obstétricas realizadas e respetivos resultados) (ICM, 2019), avaliava os sinais vitais e registava a informação no processo informático. Esclarecia as dúvidas sobre o internamento e o processo de ITP, proporcionando suporte emocional e conforto, tornando-se um momento importante no estabelecimento da relação terapêutica entre mulher-grávida/casal e EEESMO (OE, 2019).

Nas mulheres em TP ou ITP, procurava saber se tinham elaborado PN e conhecer o mesmo ou, caso não existisse, quais eram os seus desejos para o TP, de forma a promover uma experiência de parto positiva (OE, 2019; WHO, 2018). O PN consiste num documento elaborado pela grávida/casal, onde expressam as suas preferências de assistência e envolvimento durante o TP (Direção-Geral da Saúde, 2020), e deve ser respeitado pela equipa multidisciplinar. Ao longo do período do ER em SP, foram poucas as parturientes com PN, ou mesmo com conhecimentos sobre o TP. Deste modo, informava-as, e à PS, sobre os vários estádios do TP, a fisiologia do mesmo e estratégias de alívio da dor (farmacológicas e não farmacológicas), esclarecendo as suas dúvidas e empoderando-as (ICM, 2019).

Na ITP o início das contrações uterinas regulares ocorre de forma artificial, com o intuito de incitar o TP antes de este se desencadear espontaneamente, sendo contraindicada em situações de cirurgia uterina prévia com envolvimento do miométrio,

anteriores de duas ou mais cesarianas ou uma cesariana com incisão segmentar (Direção-Geral da Saúde, 2015a). Antes do início da ITP, promovi o conforto da grávida, monitorizei a contratilidade uterina e o bem-estar fetal através de CTG. Realizei EPS à mulher-grávida e PS sobre sinais e sintomas de risco associados à ITP (ICM, 2019; OE, 2019). Seguidamente, era realizado o exame vaginal, para avaliação do colo uterino e determinação do Índice de Bishop (IB) que permite avaliar o colo uterino relativamente ao apagamento, a dilatação, a consistência, a posição quanto à apresentação fetal e o estágio da apresentação fetal (Cal, 2020). A ITP pode ser realizada recorrendo a métodos farmacológicos ou mecânicos, dependendo do IB e antecedentes obstétricos (Monteiro et al., 2020). O EEESMO precisa conhecer os fármacos e suas indicações, bem como os riscos associados, de forma a identificar desvios de normalidade (OE, 2019).

O EEESMO cuida a mulher e família durante o TP, identificando e monitorizando o mesmo, promove e assiste o parto fisiológico, de início espontâneo, após as 37 semanas de IG, de apresentação cefálica e de baixo risco, em ambiente seguro e otimizando a saúde da parturiente e RN (ICM, 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2015; OE, 2019). No ER prestei cuidados a 94 parturientes, nos 4 estádios do TP. O primeiro estágio divide-se em fase latente, o período de contrações uterinas dolorosas com modificações do colo uterino até 5cm de dilatação, e fase ativa que é caracterizada por contrações uterinas regulares e dolorosas e dilatação do colo uterino a partir de 5cm até dilatação completa (10cm).

Na prestação de cuidados durante o 1º estágio do TP, apesar da WHO (2018) recomendar a ingestão de alimentos sólidos e líquidos, o ACOG (2019) recomenda apenas a ingestão de líquidos claros como água, sumos sem polpa, gelatinas ou chá. Na SP a ingestão de alimentos sólidos não era permitida às parturientes em fase ativa, com rutura prematura de membranas ou com analgesia epidural, seguindo as recomendações do ACOG (2019).

À referência de agudização da dor sentida pela parturiente, alterações significativas no CTG ou, se sem alterações observadas de quatro em quatro horas, solicitei consentimento à mesma para realizar exame vaginal, de forma a avaliar a progressão do TP (WHO, 2018). Neste, avaliava as condições da bacia materna, as características do colo uterino (apagamento, dilatação, posicionamento e consistência), o

plano de descida (planos de De Lee), a variedade da apresentação fetal relativamente à bacia materna, as características da bolsa amniótica e do líquido amniótico quanto à coloração e cheiro. Esta avaliação permitia planear as intervenções e sugerir estratégias de alívio da dor à parturiente, promovendo o seu bem-estar e conforto, com respeito pela sua decisão (ICM, 2019; OE, 2019). Promovi o relaxamento através da diminuição da luminosidade e recorri a medidas não farmacológicas de alívio da dor como a massagem, hidroterapia por duche, técnicas de respiração e relaxamento, bola de parto/ Pilates, deambulação, dança, música e a liberdade de movimentos. Realizei EPS à PS sobre as estratégias referidas e o TP, promovendo o seu envolvimento e vinculação, e apoiando emocionalmente o casal (Ferreira, 2016; ICM, 2019; OE, 2019; WHO, 2018).

Recorri, ainda, a medidas farmacológicas de alívio da dor, sempre que solicitado, informando e esclarecendo dúvidas sobre as mesmas, tais como medicação intravenosa ou analgesia epidural (ICM, 2019; OE, 2019). Nesta última, a técnica é realizada por anestesiológista e proporciona um bloqueio analgésico entre as vértebras T10 e S5 (Lança, 2017). Durante o procedimento prestei auxílio na realização da técnica, no posicionamento da parturiente, prestei apoio emocional, e posteriormente, realizei administrações de terapêutica pelo cateter epidural, por bólus intermitente, o método mais eficaz no alívio da dor por analgesia epidural (Lança, 2017), avaliando os sinais vitais e bem-estar materno-fetal (Guerra, 2016; ICM, 2019; OE, 2019).

Durante o primeiro estágio do TP, era realizada monitorização contínua de CTG para avaliação da oxigenação fetal, com base na FCF, e a contractilidade uterina (Carvalho & Campos, 2022), e quando identificadas alterações intervi de forma a reverter as mesmas, informando a orientadora clínica e a equipa médica (OE, 2019). As alterações mais frequentes foram as desacelerações tardias e prolongadas, com baixa variabilidade, evidenciando possibilidade de hipoxemia fetal. Assim, foi necessário identificar e intervir de acordo com a causa, reversível (atividade uterina excessiva, hipotensão materna súbita, compressão do cordão umbilical ou compressão aorto-cava) ou irreversível (prolapso do cordão umbilical, descolamento major da placenta, rotura uterina, hemorragia fetal ou complicações respiratórias e cardiovasculares graves maternas) (Carvalho & Campos, 2022). As situações vivenciadas tinham na sua origem causas reversíveis, nomeadamente Taquisistolia, caracterizada pela presença de 5 ou mais

contrações num período de 10 minutos em 20 minutos sucessivos, muitas vezes devido a perfusão de oxitocina (Campos & Carvalho, 2022). Deste modo, procedi à interrupção da perfusão de oxitocina, à alternância de posição para decúbito lateral esquerdo e início de fluidoterapia, com reversão do quadro em todas as situações.

A utilização de estratégias para acelerar o TP, como a perfusão de oxitocina sintética ou a amniotomia, rotura artificial da bolsa amniótica (RABA) com recurso a pinça de Herff, é desaconselhada pela WHO (2018). Contudo, por traçado de CTG suspeito, houve necessidade de realizar a RABA por duas vezes, com técnica asséptica e consentimento da parturiente, para avaliação das características do líquido amniótico. Ambas as situações foram na fase ativa do TP, durante a contração e com a apresentação fetal insinuada, de forma a evitar o prolapso do cordão umbilical. Esta técnica não deve ser realizada se positividade para *Streptococcus*  $\beta$  hemolítico do grupo B (SGB) sem administração de, pelo menos, duas tomas de antibioterapia de largo espectro (Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2013; Sequeira, Sobral, et al., 2020). Uma bolsa de águas rota (BAR) implica um maior risco de infeção e, por isso, uma maior vigilância da temperatura da parturiente, avaliação frequente das características do líquido amniótico e administração de antibioterapia profilática, se BAR for superior a 12 horas ou parâmetros de infeção presentes em análises clínicas, para prevenção de infeção (Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2013; Sequeira, Sobral, et al., 2020).

Para que ocorra o nascimento, é necessária a dilatação completa, mas também a descida da apresentação fetal. O EEESMO precisa compreender e dominar a anatomia da bacia, sua mobilidade e pavimento pélvico para cuidar a mulher em TP e adequar as intervenções à evolução do TP (OE, 2019). Deste modo, após a observação da parturiente, sugeria posicionamentos de acordo com a estática fetal, promovendo as posições verticais para descida da mesma (OE, 2019; WHO, 2018). Recorri frequentemente à utilização da bola amendoim, pois tem baixo custo e é associada a diminuição de incidência de cesarianas e diminuição do tempo de TP, em parturientes com analgesia epidural (Tussey et al., 2015). Dependendo da estática fetal e da altura da parturiente, selecionei o tamanho adequado. Era, também, necessário avaliar o cansaço e desejo da parturiente em permanecer no leito ou deambular, sugerindo as posições mais

adequadas, e respeitando a sua vontade, com resultados na progressão da apresentação fetal e do TP. Importa ressaltar que a utilização da “bola amendoim” no leito, permitia à parturiente descansar, o que demonstrou ser um aspeto positivo na aceitação desta intervenção por parte da mesma.

Uma vez que a presença de globo vesical pode, também, prejudicar a descida da apresentação fetal e inibir a contratilidade uterina (Graça & Machado, 2017), promovi a eliminação vesical espontânea regular, mas, sempre que necessário, procedi ao esvaziamento vesical.

O segundo estágio do TP caracteriza-se pelo tempo entre a dilatação completa e o nascimento do RN (WHO, 2018). Este pode ser dividido em fase latente, entre a dilatação completa e o início de esforços expulsivos, e fase ativa que compreende o início dos esforços expulsivos até ao nascimento fetal (Direção-Geral da Saúde, 2023). O segundo estágio do TP pode ter uma duração entre 2 e 3 horas, se múltipara ou nulípara (WHO, 2018).

Prestei cuidados a 48 parturientes no segundo estágio do trabalho de parto. Destes, assisti 41 partos eutócicos e 7 partos distócicos. Neste estágio, promovi o envolvimento da PS no apoio à parturiente, vinculação com o feto através de utilização de reforço positivo e transmissão do que estava a visualizar e acontecer (ICM, 2019; OE, 2019). Encorajei a parturiente a realizar esforços expulsivos quando sentisse impulso para tal, tendo somente orientado os mesmos na presença de analgesia epidural e quando não eram eficazes (ICM, 2019). Segundo a WHO (2018), a mulher deve seguir o seu instinto na realização dos esforços expulsivos, necessitando de orientação quando os mesmos não são eficazes. A EPS, durante o primeiro estágio do TP, sobre a realização dos esforços expulsivos em expiração foi um aspeto positivo na minha prática, pois permitiu que a parturiente compreendesse e aderisse.

Promovi a verticalidade durante os esforços expulsivos, respeitando a opção escolhida pela parturiente (ICM, 2019). Recorri a estratégias de mobilidade da bacia para facilitar a progressão da apresentação fetal, promovendo a abdução das pernas e, conseqüentemente, a adução ilíaca (Mineiro et al., 2016). No momento do nascimento, a posição mais adotada foi semi-sentada, com os membros inferiores fletidos em rotação interna e pés apoiados, originando a natação e pronação ilíaca e conseqüente aumento

do diâmetro do estreito inferior (Mineiro et al., 2016). Penso que este foi um fator favorável à baixa ocorrência de partos distócicos. Assisti, ainda, o nascimento em posição lateralizada, sentada e de pé.

Durante este estágio, adotei uma postura expectante aguardando a descida da apresentação fetal e, perto da coroação, de *hands on*, como sugerido pela WHO (2018), utilizando técnicas de diminuição de trauma perineal como a massagem perineal e, durante a coroação da apresentação fetal, a proteção do períneo e evitando a deflexão rápida da cabeça fetal (Jurczuk et al., 2021). Durante a contração, se necessário, realizei massagem perineal, aplicando leve pressão na direção do reto e realizando movimentos constantes de um lado para o outro, sem causar dor à parturiente (Hong et al., 2022; WHO, 2018). Num dos partos que assisti, a realização da massagem perineal foi importante para a não realização de técnica de episiotomia, uma vez que o períneo era pouco distensível e após realização da massagem tornou-se distensível culminando num períneo intacto. A episiotomia consiste numa incisão no períneo com o intuito de aumentar a abertura vaginal para saída do feto, é desaconselhada pela WHO (2018), como rotina. Esta tem indicação em situações de macrosomia fetal, parto distócico, sofrimento fetal agudo ou provável laceração perineal grave por rigidez perineal ou períneo inferior a 3cm (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Realizei apenas uma episiotomia por rigidez perineal e estado fetal não tranquilizador, com o consentimento da parturiente.

Após a exteriorização da apresentação fetal, aguardava a rotação externa e restituição, pesquisava a presença de circular cervical, se existente realizava a Manobra de Sommersault, procedia à exteriorização dos ombros e o restante corpo do RN, mantendo a proteção do períneo, limpava as secreções da boca e nariz do RN com uma compressa, estimulava, secava e colocava-o no abdómen materno em contato pele com pele, e fazia a avaliação cefalo-caudal do RN, promovendo a adaptação à vida extra-uterina (OE, 2019). Antes da laqueação do cordão umbilical, aguardava até este deixar de pulsar, sempre mais de 60 segundos (ICM, 2019; WHO, 2018). A laqueação do cordão era identificada como um momento de vinculação da tríade, tendo informado sobre o procedimento e empoderado para o fazerem. Posteriormente, em caso de necessidade de tipagem do sangue do RN, procedia à colheita de sangue do cordão umbilical, avaliava

o peso, realizava profilaxia da hemorragia do RN com administração de vitamina K e identificava o RN com pulseira de identificação e de segurança.

Terminado o segundo estágio do TP, inicia-se o terceiro que corresponde à dequitação, o descolamento da placenta (WHO, 2018). Este pode ocorrer segundo dois mecanismos, de Shultze (descolamento da placenta pela zona central, visualizando-se a face fetal primeiramente) ou de Duncan (descolamento da placenta pela periferia, visualizando-se a face materna primeiramente) (Fatia & Tinoco, 2016; Sequeira, Prata, et al., 2020). No decorrer deste contexto, das 38 dequitações que assisti, 36 ocorreram pelo mecanismo de Shultze e 2 pelo mecanismo de Duncan. Neste estágio, adotei uma conduta expectante, sabendo que pode durar entre de 5 a 60 minutos. Procurei os sinais de dequitação, nomeadamente: aparecimento de sangue escuro à vulva, contractilidade uterina, exteriorização do cordão umbilical, alteração da forma do útero de discóide para ovóide e fundo uterino 2 a 3 cm acima da cicatriz umbilical. Realizei a Manobra de Brandt-Andrews que consiste na tração controlada do cordão umbilical, efetuando pressão moderada no útero, empurrando a placenta. Apoiei a placenta de forma a não quebrar as membranas, executando a manobra de Dublin (rotação da placenta no sentido dos ponteiros do relógio) até exteriorização completa das membranas (Sequeira, Prata, et al., 2020). Após a dequitação, verifiquei a presença de globo de segurança de Pinard, a existência e quantidade das perdas hemáticas por via vaginal e iniciei a administração endovenosa de uterotónico (oxitocina) segundo protocolo institucional, minimizando o risco de hemorragia pós-parto (ICM, 2019; Sequeira, Prata, et al., 2020; WHO, 2018). Observei, ainda, a integridade da placenta, membranas e cordão umbilical, mostrando e explicando ao casal, quando demonstravam interesse (ICM, 2019; OE, 2019; Sequeira, Prata, et al., 2020).

O quarto estágio do TP corresponde às primeiras duas horas de puerpério, que se inicia após a dequitação. Nesse momento, higienizei o períneo e avaliei-o de forma sistemática, começando pelo clitóris, lábios vaginais, introito vaginal, canal de parto e períneo, procurando a existência de lacerações e identificando o vértex para reparar as mesmas (ICM, 2019; Jurczuk et al., 2021; Sequeira, Prata, et al., 2020). Realizei técnica de sutura para reparação destas lesões, precedida por administração de analgesia, atendendo à anatomia, funcionalidade e estética dos tecidos, a 22 lacerações de grau I, 5

lacerações de grau II e 1 episiotomia (OE, 2019). A técnica de sutura contínua traz benefícios para a instituição e para a puérpera, estando associada a menor custo e menor dor nos primeiros 10 dias de puerpério (Kettle et al., 2012). No entanto, realizei técnica de sutura interrompida, devido à orientação clínica. Por ser uma competência que considerei importante adquirir e desenvolver, frequentei um “Curso de Atualização em Sutura Perineal” (Anexo I). Após a reparação perineal, realizei EPS sobre os cuidados a ter com a sutura perineal, executei expressão uterina, confirmei presença de globo de segurança de Pinard, prestei cuidados de higiene e administrei crioterapia para diminuição de edema e alívio da dor, promovendo a recuperação materna e o seu autocuidado (Mercer & Walker, 2006; OE, 2019). De seguida, transferei a díade para o recobro, promovendo o AM e adaptando o RN à mama, na primeira hora após o nascimento, realizando EPS com foco na interação da díade e cuidados ao RN, promovendo a vinculação e o bem-estar da puérpera (Mercer & Walker, 2006). Passadas as 2 horas de puerpério realizava observação obstétrica da puérpera, prestava cuidados de higiene perineal, observava a episorrafia e perdas hemáticas, realizava avaliação cefalo-caudal do RN, reflexos, prestava cuidados de higiene e conforto e promovia a vinculação da díade, transferindo-a para o Internamento de Puerpério posteriormente.

Contudo, existem situações em que as mulheres não têm um RN para cuidar e acompanhar. Prestei cuidados a uma grávida com 26 semanas de IG, com diagnóstico de patologia não compatível com vida e indicação para interrupção médica da gravidez (IMG), sendo necessário induzir a morte fetal evitando a possibilidade de este nascer vivo (Bombas et al., 2017). Tive a oportunidade de observar este procedimento, após consentimento da cliente. No entanto, não foi uma experiência agradável por diversos motivos. Senti que a mulher em processo de luto não estava a ser contemplada naquele procedimento e que os cuidados não foram adequados à situação de perda gestacional. O EEESMO cuida a mulher e pessoa significativa em situação de abortamento e morte fetal, apoiando-a no período de luto (OE, 2019). Deste modo, senti necessidade de aprofundar conhecimentos sobre os cuidados à mulher/casal em situação de perda gestacional pelo que planeei e desenvolvi uma formação em serviço, proporcionando à equipa um momento de reflexão sobre as práticas de cuidados (Apêndices I e II). A avaliação que os participantes efetuaram da sessão foi excelente atribuindo importância

à necessidade de formação sobre a temática (ver relatório no Apêndice III). Após a formação, foi entregue uma sinalética para colocar na porta do quarto, uma lista de contatos de apoio na perda gestacional para a mulher e um resumo das intervenções nesta situação (ver Apêndices IV, V e VI).

Ao longo deste período de prática clínica, prestei cuidados a algumas mulheres/casal em situação de perda gestacional, respeitando as suas necessidades, proporcionando cuidados respeitadores do seu processo de luto, educando para a saúde sobre a sua situação, procurando conhecer as suas crenças e intenções relativamente a todo o processo, informando sobre aspetos facilitadores do processo de luto e respeitando as suas decisões (Farrales et al., 2020). Procurei não utilizar termos técnicos, reconhecer a sua perda e filho como insubstituível, promover a expressão de sentimentos entre o casal, gerir a dor física da mulher, apoiar emocionalmente e criar memórias (fotografias, impressões das mãos e pés, objetos, entre outros) (Miranda & Zangão, 2020; National Bereavement Care Pathway, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020; Silva, 2018). Estas situações de cuidados exigiram reflexão constante e procura de bibliografia atualizada, para prestar cuidados de qualidade.

Importa ressaltar que todos os cuidados prestados, e respetivos resultados, foram documentados em registos informáticos no processo da mulher/díade, de hora a hora, contudo não existe partograma na instituição, conforme recomendado pela WHO (2018).

### **2.3. Cuida a mulher e recém-nascido inseridos na família e comunidade durante o puerpério e período neonatal**

O EEESMO “cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal”, potenciando a sua saúde e facilitando a transição para a parentalidade, “promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal” e “concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto” (OE, 2019, p.13.563).

No período pós-parto ocorrem alterações anatómicas, fisiológicas e psicoemocionais, responsáveis pelo retorno da mulher ao estado não gravídico, que acontecem em diversos órgãos e sistemas, tornando-se essencial que o EEESMO adquira conhecimentos sobre estas, pois “diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e RN durante o período pós-natal”, referenciando situações além da

sua competência (OE, 2019, p. 13.563). A admissão da díade no internamento é um importante momento de avaliação e identificação de possíveis complicações na saúde da puérpera, mas também do RN. Neste sentido, realizei a identificação da puérpera e RN, procurei saber como a puérpera se sentia e informei-a sobre o serviço, as rotinas e o horário de visitas. Em seguida, realizava a avaliação céfalo-caudal da mesma, nomeadamente: avaliação dos sinais vitais, avaliação das mamas e mamilos, avaliação do períneo e sutura perineal ou episiorrafia, características da pele e mucosas, abdómen e penso abdominal (se cesariana), eliminação vesical ou drenagem vesical funcionante e débito urinário (se cesariana), membros inferiores, avaliação da involução uterina e lóquios.

Algumas puérperas a quem prestei cuidados apresentavam lóquios com cheiro fétido. Nestes casos, procedia à avaliação de temperatura e observação do períneo e sutura perineal ou episiorrafia, de forma a identificar outros sinais de infeção, e informava a equipa médica. Realizava, também, EPS à puérpera sobre a importância de cuidados de higiene perineal, reforçando a mudança frequente dos pensos higiénicos e necessidade de manter o local seco (Santos & Baptista, 2016).

Após a avaliação da puérpera, realizava a avaliação do RN, nomeadamente: avaliação céfalo-caudal, coloração da pele, respiração, fontanela anterior e posterior, presença de reflexos, abdómen, coto umbilical, eliminação intestinal e vesical, comportamento e alimentação.

A avaliação inicial da díade era um importante momento para observar o AM esclarecer dúvidas e empoderar a puérpera nas transições necessárias à aquisição da identidade materna, adaptação ao novo papel maternal, à parentalidade e integração do novo elemento na família (Mercer & Walker, 2006).

Durante o ER, verifiquei que o AM é o tema que mais dúvidas e dificuldades suscita nas puérperas, pelo que o EEESMO deve apoiar e promover o AM (ICM, 2019; OE, 2019) precisando atualizar constantemente os seus conhecimentos. Numa situação de cuidados a uma puérpera de parto distócico (cesariana) com dificuldades no AM, observei que tinha as mamas ingurgitadas, estava desconfortável, a oferecer leite artificial ao bebé e a fazer estimulação com bomba elétrica. O EEESMO promove o AM, implementando as intervenções necessárias, mas também a literacia, sendo responsável pela EPS e

empoderamento da mulher na tomada de decisão (ICM, 2019; Mercer, 2006; OE, 2019). Deste modo, expliquei à utente a importância de estar confortável e colocar o RN na mama, de forma a aliviar o desconforto, estimular a produção e libertação do leite, pelo reflexo de oxitocina (Organização Mundial de Saúde & UNICEF, 2017). Observei a mamada e adaptação do RN à mama. Na avaliação da mamada, é necessário avaliar o estado físico e emocional da mãe, o estado físico do RN, a interação mãe-bebé, a forma como a mãe segura a mama e a oferece ao RN, a forma como o bebé realiza a pega e sucção, como termina a mamada e, ainda, a condição das mamas (Organização Mundial de Saúde & UNICEF, 2017). Após a avaliação da mamada é importante fornecer feedback positivo, desenvolver a confiança da mãe, apoiar emocionalmente e fornecer informação adequada às dúvidas e situação individual, empoderando-a. É também necessário reforçar a informação sobre o processo de AM e sinais de receção de quantidade suficiente de leite, como a interrupção espontânea da mamada e as micções ao longo do dia (ICM, 2019; OE, 2019; Organização Mundial de Saúde & UNICEF, 2017).

Durante o ER, frequentei o Curso de Aconselhamento em AM de 20 horas (ver Anexo II), que me permitiu ser mais competente na prestação de cuidados em AM (ICM, 2019; OE, 2019).

Segundo Mercer (2004), a puérpera encontra-se no 2º estágio, onde desenvolve os cuidados e conhece o RN, aprende a confortá-lo e a reconhecer os sinais que este lhe devolve. O suporte e empoderamento, por parte dos enfermeiros, permitem aumentar a confiança materna e a satisfação nas interações com o RN (Aaserud et al., 2017; Mercer, 2006), sendo que o empoderamento da mulher nos cuidados ao RN concretiza-se através da EPS e o treino de competências maternas permitindo que esta cuide de si e do seu RN (Aaserud et al., 2017; Erfina et al., 2019). Os cuidados ao RN assumem grande enfoque, pelo que a minha intervenção se centrou na EPS da puérpera e PS, quando presente, desenvolvendo as competências “Informa e orienta a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido” e “Informa, orienta e apoia a mãe no autocuidado e a cuidar do seu filho” (OE, 2019, p. 13.563).

Na prestação de cuidados ao RN, solicitei o consentimento informado e esclarecido à puérpera e tive em atenção que estes fossem prestados junto da mesma e PS e, sempre que possível, fossem os mesmos a realizá-los. Recorri várias vezes a

simulação prévia e orientação durante a realização dos cuidados, educando para a saúde sobre: desenvolvimento do RN, sinais e sintomas de alarme, cuidados de higiene ao RN, higiene e limpeza do coto umbilical, mudança de fralda, lavagem nasal, importância de manter a pele seca, vestir e despir o RN, contato pele com pele, massagem de alívio de cólicas, conforto, prevenção de síndrome de morte súbita do lactente, sono e repouso do RN. Esta informação era reforçada diariamente, quer à puérpera quer à PS.

Contudo, também prestei cuidados ao RN que não poderiam ser realizados pelos progenitores, como a vacinação contra a hepatite B, avaliação de glicemia, rastreio de cardiopatias ou punção venosa para colheita de sangue. Nestas situações tive o cuidado de, sempre que a mãe estava presente, estimular o contato pele com pele ou o AM de forma a minimizar a dor no RN, pela ativação do sistema opióide endógeno. Em situações que o RN não estava acompanhado, recorria à contenção e promoção da sucção não nutritiva e sacarose para minimizar a dor (Direção-Geral da Saúde, 2012).

Houve também oportunidade de prestar cuidados a RN de baixo peso à nascença ou com patologia, que requerem maior vigilância, colaborando com a equipa multidisciplinar (OE, 2019). O RN de baixo peso pesa menos de 2,5Kg, sendo este um fator de risco para hipoglicemia (níveis de glicemia capilar  $<45\text{mg/dl}$ ). Deste modo, torna-se necessário vigiar os valores de glicemia frequentemente (6/6 horas até 36 a 48 horas de vida), apoiar a mãe no AM e referenciar quando necessário (OE, 2019; Sociedade Portuguesa de Neonatologia & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2013). O momento da alta era um importante momento de EPS e consolidação dos conhecimentos da tríade. Neste reforçava os cuidados ao RN e esclarecia as dúvidas relacionadas, mas também, reforçava os cuidados à puérpera incluindo retorno à sexualidade, opções de contraceção, ajustamentos fisiológicos e emocionais, informava-os sobre os recursos existentes na comunidade bem como as consultas de vigilância e vacinação necessárias para o RN e puérpera, propondo a consulta de apoio ao AM, se identificadas dificuldades (OE, 2019).

No entanto, nem sempre é possível cuidar o RN no Serviço de Internamento, havendo necessidade de cuidados acrescidos, como em situação de prematuridade, a quarta causa de morte a nível mundial (World Health Organization [WHO], 2023). O parto prematuro ocorre quando a IG é inferior a 37 semanas, sendo o RN considerado

extremamente prematuro se inferior a 28 semanas, muito prematuro se entre as 28 e as 32 semanas de IG e prematuro moderado a tardio se entre as 32 e as 37 semanas de IG (WHO, 2023). Os RN prematuros são mais vulneráveis a problemas respiratórios, de crescimento, infecção, dificuldades na alimentação e regulação da temperatura corporal, alterações no neurodesenvolvimento e, a longo prazo, mais vulneráveis a doença crónica em idade adulta (World Health Organization [WHO], 2022).

O EEESMO coopera com a equipa multidisciplinar no tratamento do RN com alterações morfológicas e funcionais durante o período neonatal, apoia emocionalmente e na transição para a parentalidade a mãe e família deste RN (ICM, 2019; OE, 2019).

Em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia (UCIN), prestei cuidados a 10 RN prematuros com IG entre as 25 e as 36 semanas. A hora dos cuidados era planeada em conjunto com a equipa médica e na presença dos pais, promovendo o seu envolvimento, facilitando a transição para a parentalidade e minimizando o estímulo ao RN prematuro (Altimier & Phillips, 2013; ICM, 2019; OE, 2019).

As UCIN têm inúmeros fatores de stress para o RN prematuro e doente. O EEESMO precisa de saber que o ambiente de cuidados, os procedimentos dolorosos e a separação da díade podem influenciar o desenvolvimento do RN e a sua saúde em adulto, e intervir de forma a diminuir estes stressores (Coughlin, 2017). Deste modo, baseei a minha intervenção nos cuidados não traumáticos e no Modelo de Cuidados Integrativos do Desenvolvimento Neonatal, de Altimier e Phillips (2013), que inclui sete pilares de medidas neuroprotetoras: 1- Ambiente; 2 - Parceria com a família; 3 - Posicionamento e manipulação; 4 - Proteção do sono; 5 - Diminuição do stress e dor; 6 - Proteção da pele; e 7 - Otimização da alimentação.

Ao planear a prestação de cuidados, juntamente com a orientadora clínica, avaliei o ciclo de sono, comportamento e sinais de stress do RN, de modo a definir os cuidados a serem prestados, uma vez que na presença de sinais de stress pode ser necessário fracionar os cuidados até ausência dos mesmos (Altimier & Phillips, 2013; Coughlin, 2017). Atendendo ao espaço físico da unidade do RN, diminuí o ruído no manuseamento da incubadora e dispositivos, diminuí os estímulos luminosos através da utilização de manta escura por cima da incubadora e diminuição da luminosidade da sala, mantive a temperatura e humidade da incubadora estáveis, minimizei a manipulação do RN,

promovi a organização, o alinhamento corporal e retorno à linha média, a flexão dos membros, bem como posicionei o RN recorrendo a dispositivos técnicos de contenção tátil do mesmo, imitando a contenção *in-útero* (Altimier & Phillips, 2013; Coughlin, 2017; Sanders & Hall, 2018; WHO, 2022a). Prestei cuidados de higiene a um RN, utilizando apenas água, cuidando da pele do mesmo e minimizando a utilização de adesivos (Altimier & Phillips, 2013). Administrei leite materno, por sonda orogástrica em sistema de gavagem, e, na sua inexistência, administrei leite de dadora (Altimier & Phillips, 2013; WHO, 2022a). Informei os pais sobre o estado de saúde do RN, estabelecendo um plano de cuidados em parceria, de acordo com o ciclo de sono do RN, e empoderando-os no cuidado ao mesmo. Informei-os sobre o posicionamento e importância do contato pele com pele na termorregulação e resultados a longo prazo para o RN e esclareci as suas dúvidas (Altimier & Phillips, 2013; WHO, 2022a). Tive, ainda, oportunidade de colocar um RN de 28 semanas e 850g em Método Canguru, com a mãe, com evidência de alteração nos sinais vitais do RN através da diminuição de frequência cardíaca e melhoria da oximetria (Altimier & Phillips, 2013; Sanders & Hall, 2018; WHO, 2022a). Para além dos benefícios para o RN, o Método Canguru, permite à mãe/pai vincular-se com o seu filho, diminuir o stress sentido, sentir-se útil nos cuidados e aumentar a sua confiança nos mesmos (Sanders & Hall, 2018).

Os RN a quem prestei cuidados eram todos alimentados por sonda orogástrica, não tendo ainda iniciado amamentação na mama. No entanto, prestei apoio ao AM encorajando as mulheres a extrair leite durante a visita ao RN, informando-as sobre a extração de leite no domicílio, acondicionamento e armazenamento do leite extraído, e celebrando as conquistas na extração de leite com as mesmas, de forma a aumentar a sua autoconfiança (WHO, 2022b).

Na UCIN, para além do RN, o EEESMO cuida a mulher-mãe e família, pois também estes são expostos a fatores de stress, desde a admissão do seu filho na UCIN, ao ambiente altamente tecnológico e à vulnerabilidade da condição do seu filho, que influenciam negativamente a transição para a parentalidade (ICM, 2019; OE, 2019; Querido et al., 2022; Sousa & Curado, 2021). Segundo Mercer (1990), citada por Meighan (2022), a vinculação é uma componente do papel e identidade parental, vista como o processo em que se desenvolve o afeto e o compromisso emocional para com um

indivíduo, neste caso o RN. A situação de doença do RN prematuro interfere com a vinculação, implicando a separação da díade/ família (Meighan, 2022). Neste sentido, o EEESMO apoia a mulher e família na expressão de emoções e preocupações, e na transição para a parentalidade diminuindo os fatores de stress associados, conhecendo e respeitando as suas crenças, capacitando a aquisição de competências parentais adaptadas ao RN prematuro através da EPS e comunicação eficaz, promovendo a interação e vinculação com o mesmo. (ICM, 2019; Mercer, 2006; OE, 2019; Rosa et al., 2022; Sousa & Curado, 2021; WHO, 2022, 2023).

O EEESMO é o profissional na UCIN mais capacitado para cuidar a mulher-mãe em período pós-parto. Deve, por isso, cuidar também a puérpera, conhecer as suas necessidades e intervir nestas, promover o seu autocuidado, saúde mental, recuperação física e apoiar emocionalmente (ICM, 2019; Mercer & Walker, 2006; OE, 2019). Prestei cuidados a uma puérpera, na terceira semana de puerpério, com RN extremamente prematuro, que referiu não ter tempo para o seu autocuidado, uma vez que todo o tempo que dispunha era passado entre o hospital e o domicílio. Nesse momento, procurei conhecer quais os motivos pelo qual a puérpera não se autocuidava, as suas preocupações e receios, procurei conhecer as suas crenças e gostos, informei-a sobre a condição estável do RN e a importância de se autocuidar para cuidar o RN. Realizei EPS sobre as necessidades da mulher no período pós-parto e em como o autocuidado e o bem-estar são importantes. Posteriormente, foi possível delinear um plano, juntamente com a puérpera, para que esta se sentisse confortável a despende algum tempo para si no dia seguinte. No regresso referiu que, o tempo que teve, foi realmente importante para a sua saúde mental, evidenciando a relevância da intervenção do EEESMO nas UCIN.

Na prestação de cuidados em CSP, realizei uma consulta de puerpério precoce e avaliação de RN com 6 dias de vida. No decorrer da mesma, enquanto o RN dormia, realizei observação física e emocional da puérpera, informei sobre contraceção e sexualidade, as alterações do puerpério, bem como necessidades neste período, promovi a saúde mental e avaliação do estado emocional através da aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) e esclareci dúvidas que a puérpera e a PS colocaram relativamente ao RN e puerpério (Direção-Geral da Saúde, 2005, 2015b).

Quando o RN acordou, realizei avaliação cefalo-caudal do RN e avaliação de desenvolvimento segundo a Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada (Postura e motricidade global; Audição e linguagem), procurei informar os pais sobre o desenvolvimento do RN, prevenção de acidentes e segurança rodoviária, higiene do RN, sinais e sintomas de alerta e procura de cuidados de saúde e vacinação, bem como promovi a vinculação entre mãe/RN e pai, envolvendo-os na prestação dos cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2013; Mercer & Walker, 2006).

Ainda em contexto de CSP, realizei consultas iniciais a possíveis dadoras de leite materno para o banco de leite humano, colhendo dados necessários e informando a puérpera sobre os cuidados de higiene necessários, sobre extração de leite materno e utilização de bomba extratora e armazenamento do mesmo. A recolha deste era realizada através de visitação domiciliária, que permitia esclarecer dúvidas, mas também apoiar emocionalmente a mulher (ICM, 2019; OE, 2019; Querido et al., 2022; Sousa & Curado, 2021).

Tive ainda oportunidade de cooperar no PRPP em sessões com as temáticas: partilha de experiências sobre o parto e puerpério, AM, contraceção no puerpério, promoção da saúde mental e autocuidado, regresso ao trabalho e rastreio da depressão pós-parto através da aplicação da EPDS (Direção-Geral da Saúde, 2005, 2015b; ICM, 2019; Mercer & Walker, 2006; Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 2016; OE, 2019). Proporcionei uma reflexão retrospectiva sobre o período pós-parto, como se prepararam para o mesmo e como se poderiam ter preparado.

#### **2.4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade, durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica**

Durante o ER em contexto clínico de Serviço de Internamento de Ginecologia, prestei cuidados a mulheres com diferentes afeções do aparelho genito-urinário, tais como doença inflamatória pélvica, carcinoma invasivo do colo do útero, neoplasia da mama e útero, submetidas a cirurgias como mastectomia radical modificada, histerectomia com ou sem anexetomia ou salpingectomia por gravidez ectópica.

Na admissão da mulher ao serviço, realizei o seu acolhimento, apresentando o serviço e as rotinas do mesmo. Realizei a colheita de dados, avaliei os sinais vitais e a avaliação inicial de enfermagem. Desta forma foi-me possível desenvolver a competência “Informa e orienta a mulher em tratamento de afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama” (OE, 2019).

Observei duas cirurgias de senologia, uma disseção axilar que “envolve a ressecção em bloco dos gânglios de nível I e II” (Castro et al., 2019, p. 160) e uma cirurgia de excisão alargada após tumorectomia que, juntamente com a mastectomia parcial, a tumorectomia e a quadrantectomia, pertence ao grupo de cirurgias conservadoras da mama que tem como objetivo a “excisão dos componentes tumorais invasores e intraductais com margens livres de ressecção” (Castro et al., 2019, p. 157). Assisti ainda a uma salpingectomia por gravidez ectópica, que ocorre quando o produto da concepção se implanta numa localização fora da cavidade endometrial, como na trompa de Falópio (Capela & Frade, 2019).

O EEESMO concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher em tratamento e com complicações pós-cirúrgicas (OE, 2019). Deste modo, prestei cuidados às mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos atentando a sinais que indicassem possíveis complicações, atuando em conformidade e referenciando à equipa médica as alterações. Além das complicações pós-cirúrgicas estive atenta às necessidades físicas e emocionais das clientes a quem prestei cuidados, implementando e avaliando as intervenções necessárias. Ressalvo uma situação de cuidados a uma cliente submetida a mastectomia radical modificada (MRM), cirurgia em que é removida a mama, os gânglios linfáticos axilares e a fáscia peitoral (Castro et al., 2019), com labilidade emocional. Perante essa situação, aproximei-me, garanti a privacidade e disponibilizei-me para a ouvir. Estabeleci uma relação e comunicação terapêutica com o objetivo de a ajudar a clarificar as suas emoções e preocupações, mas também a compreender a sua situação e processo de recuperação até à alta. Segundo Xue & Heffernan (2021), citando Kleier (2013) e Marshall e Adams (2018), a relação terapêutica e a comunicação são atributos dos cuidados centrados na pessoa e na sua recuperação, melhorando a saúde do cliente. Também a OE (2021) refere a relação terapêutica entre o EEESMO e a mulher como um aspeto central para a proatividade da mulher na promoção da sua saúde, adaptação a

novas fases do ciclo de vida e prevenção da doença. A comunicação terapêutica é uma estratégia que visa explorar o bem-estar emocional para facilitar a recuperação do cliente, ajudando-o a melhor compreender a sua situação, por meio da comunicação verbal e não-verbal, permitindo uma maior aceitação do diagnóstico e tratamentos e incentivando momentos de confronto e apoio durante o período de internamento (Xue & Heffernan, 2021). Ao longo do ER prestei apoio emocional, atentando às necessidades emocionais das mulheres a quem prestei cuidados sendo, também, necessário oferecer e referenciar para apoio psicológico as clientes que o solicitavam e dele beneficiavam.

A EPS esteve sempre presente nos diversos momentos de prestação de cuidados. Nos cuidados à mulher, ouvi e esclareci as suas dúvidas e preocupações relativas a cuidados após a alta. Pude ainda orientar as clientes submetidas a MRM na utilização de prótese temporária da mama. Esclareci também sobre sexualidade, métodos contraceptivos e planeamento familiar, com o intuito de a empoderar e promover a tomada de decisão esclarecida. Segundo a OE (2015), o EEESMO deve intervir com o objetivo de maximizar o potencial de saúde da mulher e identificar as suas necessidades de cuidados e de informação, intervindo de acordo com as mesmas. Para a prestação de cuidados de excelência, o EEESMO precisa compreender que a mulher percorre várias fases de adaptação ao longo do ciclo de vida, devendo prepará-la para a mesma e observar a sua readaptação (OE, 2015b).

### 3. Estudo Investigação-Ação: “Planear o Pós-parto Para Uma Experiência Positiva”

Sendo um dos objetivos deste percurso formativo, a obtenção do grau de mestre, que é conferido aos que possuam conhecimentos e desenvolvam atividade em contexto de investigação baseada na prática e orientadas para o desenvolvimento profissional (Decreto de Lei n.º 74/2006, p. 2.246) e por também fazer parte das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (CCEE) interpretar, organizar e divulgar “resultados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem” (Regulamento n.º140/2019, 2019, p. 4.749), foi desenvolvido um estudo de Investigação-Ação (IA).

A IA tem como finalidade a melhoria da prática, o aperfeiçoamento e resolução de problemas (Fonseca, 2012). O empoderamento das pessoas é uma característica importante da IA, que potencia a mudança nas experiências de vida dos indivíduos de forma significativa (Streubert & Carpenter, 2013). Este design de investigação compreende quatro fases: **Planeamento, Ação, Monitorização e Avaliação** (Vilelas, 2020) que orientam a estrutura do presente capítulo. Assim, o presente capítulo pretende descrever o estudo realizado de acordo com as quatro fases da IA: *Planeamento*, opções metodológicas e considerações éticas para o desenvolvimento da *Ação*, a apresentação e discussão de resultados nas fases de *Monitorização* e *Avaliação*, as principais conclusões, implicações para a prática e limitações do estudo.

O estudo decorreu entre fevereiro e setembro de 2023, teve como **objetivo geral**: promover o desenvolvimento de uma experiência positiva no pós-parto com recurso ao PPP e os **objetivos específicos**: aprofundar o conhecimento sobre as necessidades da mulher no período pós-parto; desenvolver uma ferramenta/instrumento de apoio ao planeamento do pós-parto; implementar o PPP, monitorizar o PPP; avaliar o PPP reconhecendo os seus contributos para a experiência de pós-parto positiva; e aprimorar o instrumento desenvolvido face aos resultados obtidos.

#### 3.1. Fase de planeamento

A fase de **Planeamento** consiste na identificação do problema e planeamento da investigação (Vilelas, 2020).

O problema em estudo surgiu no âmbito da minha prática profissional, em que frequentemente me deparo com puérperas com complexidades na gestão do seu pós-parto, muitas dúvidas, fragilidades, sem saberem a quem recorrer para colmatarem as suas necessidades de cuidados e dificuldades. Esta constatação diária levou-me a refletir sobre esta problemática, a aprofundar o meu conhecimento, a questionar a minha própria prática, culminando no desenvolvimento desta IA durante este percurso formativo.

### **3.1.1. Opções metodológicas**

Neste subcapítulo serão descritas as opções metodológicas na fase de Planeamento da IA, nomeadamente a elaboração de uma *scoping review* (SR), segundo a metodologia proposta em "*The Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis 2020*". Os resultados obtidos na SR fundamentaram a construção do instrumento intitulado "Plano de Pós-parto" que foi aplicado, monitorizado e avaliado nas fases seguintes da investigação, através de instrumentos construídos para esse efeito.

#### **3.1.1.1. Revisão de literatura – *scoping review***

Com o desígnio de aprofundar o meu conhecimento sobre as necessidades e dificuldades experienciadas pela mulher no período pós-parto desenvolvi uma revisão da literatura, com recurso à metodologia SR segundo as orientações "*The Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis 2020*", cumprindo as nove etapas preconizadas por este método (Peters et al., 2020), com o objetivo de: mapear o conhecimento científico publicado sobre as necessidades da mulher, no período pós-parto. Assim a SR intitulou-se "As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*".

Para o estabelecimento da estratégia de pesquisa, utilizou-se o acrónimo PCC em que P (população) – mulher no período pós-parto, C (conceito) – necessidades e C (contexto) – considerado pelas pesquisadoras irrelevante. Desse modo, de acordo com a estratégia PCC, delimitou-se como questão norteadora desta revisão: Quais as evidências disponíveis sobre as necessidades da mulher no período pós-parto?

Para a seleção dos artigos definiram-se como critérios de elegibilidade: data de publicação igual ou superior a 2017, idioma inglês, português e espanhol, estudos com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, primário e secundários, disponíveis em texto completo. Como critérios de exclusão foram considerados estudos duplicados na

mesma ou em diferentes bases de dados, fora do âmbito do tema, ou realizados com outra população.

A pesquisa decorreu em três momentos distintos. No primeiro, em abril e maio de 2022, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE), na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Complete*, via *EBSCOhost Integrated Search*, por forma a identificar termos de pesquisa alternativos. Para definição dos descritores, foi consultada a página dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos idiomas de português e inglês, e no Medical Subject Headings (MeSH) em inglês, sendo escolhidos: *Mothers, Postnatal Care, Puerperium, Needs Assessment, Information Needs*. No segundo momento, em junho de 2022, realizou-se pesquisa nas bases de dados *MEDLINE Complete*, *MedicLatina* e *CINAHL Complete*, através da plataforma da *EBSCOhost Integrated Search*. Foram ainda utilizados os caracteres booleanos: OR e AND para combinar os descritores referentes a cada item da estratégia PCC, conforme no Apêndice VII. No terceiro momento, em julho de 2023, foi repetida toda a pesquisa para identificação de novos artigos publicados desde a anterior (em junho 2022).

O processo de extração, triagem, identificação e análise de resultados foi realizado por dois revisores, de forma independente, sendo a discordância entre os resultados e a inclusão de resultados realizada a partir do consenso entre os revisores. Os estudos encontrados foram importados para o software gestor de referências *Mendeley* para aplicação dos critérios. A seleção foi realizada a partir da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, a leitura completa dos artigos selecionados. A pesquisa realizada encontra-se em detalhe no Anexo III.

No total foram selecionados 6.647 artigos, sendo 3.943 artigos da base de dados *MedLine Complete*, 2.653 artigos da base de dados *CINAHL Complete* e 51 artigos da base de dados *MedicLatina*. Foram excluídos 427 por serem repetidos. Após aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 49 artigos para leitura completa, tendo-se excluído 23 por não darem resposta à questão orientadora da revisão. Integrou-se, ainda, um artigo de literatura cinzenta. Foi preenchido o *PRISMA Flow Diagram*, adaptado do manual de "*The Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis 2020*" podendo ser consultado no Apêndice VIII. Após a seleção dos 27 artigos incluídos na SR procedeu-se à

extração das informações pertinentes, por forma a responder à questão de investigação da presente SR. Foi elaborada uma tabela de acordo com as recomendações do manual de "*The Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis 2020*" (Peters et al., 2020), que se encontra no Apêndice IX.

Os 27 artigos incluídos na revisão foram publicados entre 2017 e 2023, quatro foram publicados nos Estados Unidos, quatro no Brasil, três na China, três no Reino Unido, dois na Noruega, dois na Suécia, dois na Austrália, um em Portugal, um na Jordânia, um na Bélgica, um na Indonésia, um na Nova Zelândia, um no Gana e um nos Países Baixos. Quanto ao desenho dos estudos, dois eram estudos quantitativos descritivos, 17 eram estudos qualitativos descritivos, três metodológicos, um Investigação-Ação; um estudo de Coorte; um de revisão integrativa da literatura e um de meta-síntese. No que diz respeito ao idioma de publicação, o mais utilizado foi o inglês, seguido do português.

A informação extraída dos estudos foi agrupada em quatro categorias, que sintetizam as **necessidades da mulher no período pós-parto: Partilha, Suporte, Cuidados e Preparar o período pós-parto**, que se apresentam no Apêndice X.

Com relação à necessidade de partilha, oito estudos enfatizaram a necessidade identificada pelas mulheres de partilharem a sua experiência de parto, emoções, experiência de parentalidade e as suas dúvidas. Quanto à necessidade de suporte, patente em 18 estudos, identifica-se o suporte da pessoa significativa, família, social e profissional, que proporcionam suporte prático e emocional, de forma que a mulher se centre no RN e nas suas próprias necessidades. A necessidade de cuidados está explanada em 26 estudos, referindo que estes devem ser contínuos e centrados nas necessidades da puérpera e não no RN, sendo necessário cuidados relacionados com aleitamento materno, alimentação saudável, recuperação física após o parto, ajustamentos físicos e emocionais, promoção do autocuidado, sexualidade e planeamento familiar, dor e EPS. Foi ainda identificada a necessidade de preparar o período pós-parto em 17 estudos, pois promove a continuidade de cuidados, permite antecipar as necessidades e empoderar as mulheres para a experiência de pós-parto positiva.

O relatório da SR foi organizado em formato de artigo, apresentando-se o relatório em português no Apêndice XI. Posteriormente foi traduzido para a língua inglesa e submetido para publicação na revista *Midwifery*, aguardando parecer.

### **3.1.1.2. Construção do instrumento Plano de Pós-parto**

O desenvolvimento do instrumento PPP está ancorado nos resultados obtidos na SR, em que foi possível identificar as principais necessidades da puérpera, encontrando-se no Apêndice XII.

O PPP contempla seis secções que pretendem contribuir para o planeamento durante a gravidez do período pós-parto, antecipando necessidades de Partilha, de Suporte, de Cuidados e a Preparação desse período. Assim na primeira secção, encontra-se uma lista de temas a serem discutidos com a equipa de saúde, associados a necessidades relacionadas com o período pós-parto, para promover a aquisição de conhecimentos e tomada de decisão. Na segunda, encontra-se espaço para a grávida descrever as estratégias para fazer face às necessidades identificadas na primeira secção, a terceira secção é dedicada ao cuidado individual de cada elemento do casal e ao cuidado do casal, a quarta secção refere-se à logística da habitação, a quinta secção refere-se à rede de suporte profissional e rede de suporte social e a sexta secção refere-se ao tempo para a nova família.

O PPP foi sujeito à análise de três enfermeiros peritos, que no geral concordaram com a sua estrutura e conteúdo, sugerindo, contudo, algumas melhorias que foram integradas no instrumento disponibilizado às participantes.

### **3.1.1.3. Elaboração dos instrumentos de colheita de dados**

O instrumento de colheita de dados é um “recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles informação” (Vilelas, 2020, p.331). Posteriormente, procedeu-se à construção dos três instrumentos de colheita de dados, em formato *Google Forms*, que se descrevem em seguida.

**Formulário de adesão ao estudo:** continha informação relativa ao estudo, o consentimento livre e esclarecido e 9 questões para caracterizar socio demograficamente os participantes.

**Instrumento de colheita de dados- Fase de Monitorização PPP:** é constituído por uma nota introdutória ao estudo e objetivo do instrumento de colheita de dados, em que

o participante reitera a sua adesão ao estudo e 2 secções: a primeira com 4 questões que permitiram caracterizar o parto e complicações existentes e a segunda com 2 questões abertas de forma a identificar as dificuldades sentidas pelo casal que não estavam contempladas/planeadas no PPP e quais os ajustamentos que necessitaram realizar.

**Instrumento de colheita de dados- Fase de Avaliação do PPP e da experiência de pós-parto** também contém nota introdutória ao estudo e objetivo do instrumento de colheita de dados, em que o participante uma vez mais reitera a sua adesão ao estudo. Constituído por 6 questões abertas e 24 questões fechadas (dicotómicas e de escala de cinco pontos), para caracterizar a experiência de parto e pós-parto, avaliar a satisfação com a experiência de pós-parto e os contributos do PPP na experiência positiva do período pós-parto. Os instrumentos podem ser consultados nos Apêndices XIII, XIV e XV.

Os dados qualitativos foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2020) ao *Verbantin*, e para a análise dos dados quantitativos utilizou-se estatística descritiva e inferencial com recurso a software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28.

Nesta fase, foram ainda tomadas decisões e desenvolvidos um conjunto de procedimentos para otimizar a fase de Ação, nomeadamente a elaboração da documentação de suporte à submissão e análise do projeto pelo Concelho de Ética da ESEL, preparo e envio de carta e email padrão de divulgação do estudo nos Centros de Preparação Parto Nascimento e Parentalidade e a grupos fechados nas redes sociais. Foi também desenvolvido um folheto para divulgação do estudo num consultório médico e nas redes sociais para captação de participantes. Estes instrumentos podem ser consultados no Apêndice XVI. Em todas estas formas de publicitação do estudo estava patente o seu âmbito, objetivos e forma de adesão (email da investigadora).

### **3.1.2. Considerações e procedimentos éticos**

No desenvolvimento das várias fases desta investigação foram tidos em conta os seis princípios éticos defendidos por Nunes (2020): Beneficência; Avaliação da maleficência; Fidelidade; Justiça; Veracidade e Confidencialidade. Neste sentido, os participantes foram informados sobre os riscos e benefícios do estudo, garantido o seu anonimato, um tratamento equitativo e de não causar dano.

Para afiançar os princípios acima descritos, os instrumentos de colheita de dados, apresentavam uma breve descrição sobre o estudo e seus objetivos, garantindo o anonimato e confidencialidade dos participantes e da informação fornecida pelos mesmos. Continham o contato da investigadora principal para esclarecimento de dúvidas. Em cada instrumento foi disponibilizado o termo de consentimento informado, que o participante declarou ter lido e compreendido os objetivos e etapas do estudo, bem como a utilização dos dados fornecidos de forma voluntária para fins académicos e científicos. Salvaguardou-se, assim, a participação voluntária e informada dos participantes.

Na colheita e tratamento dos dados, bem como na apresentação dos resultados, foi garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes através da codificação de cada participante, no momento da colheita dos mesmos (Nunes, 2020) e pela agregação dos resultados.

Para a implementação do estudo de investigação, foi realizado um pedido de autorização ao Conselho de Ética da ESEL, tendo sido deferido (ver Anexo IV).

### **3.2. Fase de ação**

A Fase de **Ação** consiste na aplicação do plano à realidade (Vilelas, 2020), após deferimento do Conselho de Ética da ESEL, prosseguiu-se com a angariação dos participantes. Foram considerados como **critérios para seleção da amostra**: mulher a vivenciar processo de gravidez, com idade gestacional superior a 22 semanas, a frequentar ou não o PPNP e que depois de tomarem conhecimento do estudo, aceitaram participar. O método de amostragem utilizado, foi a amostragem não probabilística do tipo acidental, dado que a amostra se constituiu por grávidas acessíveis e que foram incluídas no estudo até que o tamanho desejado da amostra fosse alcançado (Fortin, 2016).

Depois da receção do email de intenção de adesão à participação no estudo, era disponibilizado às participantes o **Formulário de adesão ao estudo** e posteriormente, enviado por correio eletrónico o PPP, disponibilizando-me para qualquer esclarecimento de dúvidas que pudessem surgir na utilização do PPP.

#### **3.2.1. Caraterização sociodemográfica da amostra**

Deste modo, participaram no estudo de investigação 30 mulheres que elaboraram o PPP e responderam aos questionários aplicados nas fases seguintes da investigação.

A idade média das participantes situou-se nos 31.90 anos sendo o mínimo de 23 anos e o máximo de 40 anos, o Desvio Padrão foi de 4.566. Quanto às habilitações literárias 80.0% tinham o ensino superior e 20.0% o ensino secundário.

Relativamente à coabitação, 96.7% das participantes coabitava com o pai do RN e 3.3% não.

A PS para as participantes era o companheiro em 96.7% dos casos e a companheira em 3.3%. A idade média da pessoa significativa situou-se nos 33.37 anos, sendo o mínimo de 25 anos e o máximo de 42 anos, o Desvio Padrão foi de 4.140. Relativamente às habilitações literárias da pessoa significativa, 43.3% tinham o ensino secundário e 56.7% o ensino superior.

### **3.2.2. Caracterização obstétrica da amostra**

A idade gestacional média na adesão ao estudo de investigação situou-se nas 32.97 semanas, sendo o mínimo de 23 semanas e o máximo de 40 semanas, o Desvio Padrão foi de 4.986.

No que concerne ao número de filhos que as participantes tinham, a média situa-se em 0.27, sendo o mínimo de 0 e o máximo de 2 filhos.

### **3.3. Fase de monitorização**

A Fase de **Monitorização**, consiste na observação, reflexão sobre a ação e evolução do processo (Vilelas, 2020). Esta decorreu no período pós-parto, por forma a monitorizar a implementação do PPP e os ajustamentos necessários relativamente às necessidades reais deste período, tal como sugerido pelo ACOG (2018).

A colheita de dados processou-se com recurso ao **Instrumento de colheita de dados- Fase de Monitorização PPP**, cujos resultados e sua discussão serão apresentados de seguida, mobilizando os achados da SR.

#### **3.3.1. Apresentação e discussão dos resultados da implementação do PPP**

A totalidade das participantes (N=30; 100%) discutiu o PPP após a sua elaboração e ainda durante a gravidez, com profissionais de saúde, sendo que 43.2% (N=13) discutiram pelo menos com o EEESMO, 16.7% (N=5) discutiram apenas com o EEESMO,

30% (N=9) discutiram o PPP com outro profissional de saúde não identificado e os restantes 26.8% (N=8) discutiram o PPP com médico obstetra e/ou médico de família e/ou enfermeiro de família. As principais fontes de informação são médicos e enfermeiros (Guerra-Reyes et al., 2017), corroborando o referido anteriormente, sendo que a relação terapêutica e de confiança estabelecida entre grávida e EEESMO, possibilita a aquisição de conhecimentos e empodera a mulher, permitindo a continuidade de cuidados centrados nas necessidades da mulher (Crowther et al., 2020; Eikemo et al., 2023).

Quanto ao tipo de parto, 43.3% (N=13) das participantes tiveram um parto eutócico, 36.7% (N=11) distócico por cesariana, 13.3% (N=4) distócico por ventosa e 6.7% (N=2) distócico por fórceps. A maioria das participantes (76.7%, N=23) não teve complicações durante o parto e 23.3% (N=7) das participantes referiram complicações.

- **Dificuldades e ajustamentos no período pós-parto**

Cerca de **63.3% (N=19)** das participantes referiram **“Não” ter sentido dificuldades no Pós-parto face ao que tinham planeado com recurso ao PPP**, enquanto 36.7% (N=11) referiram **“Sim”**, tendo necessitado de efetuar alguns ajustamentos ao que tinham planeado no PPP.

Na análise de conteúdo realizada segundo Bardin, sobre as dificuldades e ajustamentos necessários no período após o parto, assomaram as categorias: **“Sem dificuldades ou ajustamentos”**, **“Aleitamento materno”**, **“Aleitamento artificial”**, **“Recuperação pós-parto”**, **“Gestão de visitas”**, **“Saúde mental”**, **“Rede de suporte”** e **“Rotinas”**.

Relativamente à categoria **“Sem dificuldades ou ajustamentos”** com 10 Unidades de Registo (UR), as participantes utilizaram expressões como *“As dificuldades que sinto estão contempladas no plano pós-parto”* (P22) ou *“Ainda não sentimos dificuldades nestes primeiros dias”*(P20), o que reforça a importância do planeamento antecipado das necessidades que podem surgir no pós-parto e das estratégias para as minimizar e resolver, tal como recomendado por entidades de referência como o ACOG (2018) e o RCM (2014).

Quanto à categoria **“Aleitamento materno”**, destacam-se as expressões *“Melhorar a pega durante a amamentação”* (P3), *“procedimentos mais objetivos para resolver as dores relativas à amamentação”*(P6) ou *“subida de leite abrupta e muito dolorosa”*(P29).

Esta foi a categoria mais referida pelas participantes, com 16 UR. As dificuldades com o AM preocupam as puérperas, consubstanciando o desconforto e a ansiedade, sendo as principais dificuldades relacionadas com a dor e fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário, subida/descida do leite e início tardio do AM (Erfina et al., 2019; Urbanetto et al., 2018), pelo que assume especial relevância a transmissão de informação sobre AM ao longo da gravidez: extração de leite, pega correta, cuidados com fissuras e de higiene à mama (Dodou et al., 2017).

No que respeita à categoria **“Aleitamento artificial”** (4 UR) destacam-se as expressões *“a introdução do biberão e da chupeta”*(P10) e *“O bebé perdeu muito peso e teve de ser alimentado com fórmula”*(P21). As mesmas dificuldades foram sentidas pelas participantes no estudo de Henshaw et al. (2018), que verbalizaram não se sentirem preparadas para as dificuldades com o aleitamento do RN e devido ao baixo ganho de peso deste, tendo que recorrer ao uso de bomba extratora e utilização de leite artificial.

Quanto à categoria **“Recuperação pós-parto”** (10 UR), destacam-se as expressões *“o pós-operatório de uma cesariana”*(P18), *“Conjugação da recuperação com tratar da filha mais velha”*(P25) e *“Internamento no puerpério, Dor, adaptação”*(P28). As mulheres não se sentiram preparadas para lidar com acontecimentos inesperados no parto, desconhecendo os cuidados necessários, e demonstraram preocupações relativas a novas vivências do seu corpo (Lindberg et al., 2020). Também algumas participantes no estudo de Carvalho, Gaspar e Cardoso (2017) identificaram esta categoria, associando complicações no parto que levaram ao desconforto com a episiorrafia, ou sutura abdominal, dificultando a sua recuperação.

Relativamente à categoria **“Gestão de visitas”** (3 UR), surgiram expressões *“Toda a gente queria ver o bebé depois de nascer e apesar de ter uma ideia definida de como queria que tal acontecesse, não foi respeitada a minha vontade.”* (P7) e *“gestão das visitas”*(P16).

No que concerne à categoria **“Saúde mental”** (4 UR) emergiram expressões *“Tive de estabelecer novos limites ... levou-me ao cansaço e deixou-me mais frágil emocionalmente”*(P7) e *“Como lidar com mais tempo de internamento e sem a minha bebé”*(P13). São vários os estudos que também concordam que os primeiros dias com um RN são difíceis (Høgmo et al., 2023), sendo que a adaptação a tornar-se mãe pode ser

influenciada por diversos fatores e dificuldades (Carvalho et al., 2017), pelo que o feedback positivo e o reconhecimento do seu desempenho enquanto mães é importante para melhorar a autoconfiança (Slomian et al., 2017).

Relativamente à categoria **“Rede de suporte”** (7 UR), destacam-se expressões *“Maior necessidade de apoio familiar”*(P19) e *“procura de ajuda de alguém especialista da área”*(P23), robustecendo a importância do suporte social e profissional no pós-parto e a sua identificação antecipada (McLeish et al. 2021).

Quanto à categoria **“Rotinas”** (4 UR) destacam-se *“Ajuda a fazer tudo em casa”*(P9) e *“As rotinas em casa, porque temos mais um filho”*(P23), tal como nos estudo de Slomian et al. (2017) em que é identificada a necessidade de suporte prático relativamente às tarefas domésticas, possibilitando o autocuidado da puérpera.

As puérperas necessitam de cuidados centrados nas suas necessidades (Dodou et al., 2017; Høgmo et al., 2023; Nan et al., 2020; Ryan & Barber, 2022). As dificuldades identificadas pelas participantes, corroboram as categorias de necessidades identificadas na SR (cuidados, suporte, partilha) e a importância da utilização de um instrumento que coadjuve o planeamento do período pós-parto, prevendo necessidades, antecipando dificuldades e definindo estratégias e soluções que incrementem uma experiência de pós-parto positiva. Contudo, o PPP não contempla situações de imprevisibilidade associadas à ocorrência de complicações, pelo que, carece de melhoria nomeadamente no que diz respeito ao planeamento de cuidados, quando o parto é distócico, quando o recém-nascido necessita de aleitamento artificial ou revela outras necessidades especiais.

### **3.4. Fase de Avaliação**

Nesta fase, decorre a avaliação da intervenção desenvolvida na fase de Ação e dos resultados obtidos (Vilelas, 2020). No final do período pós-parto (6 semanas) aplicou-se o *Instrumento de colheita de dados- Fase de Avaliação do PPP e da experiência de pós-parto* com os objetivos: avaliar os contributos do PPP para a experiência de pós-parto positiva; recolher sugestões de melhoria para o aprimoramento do instrumento PPP.

Os dados recolhidos foram sujeitos a análise estatística (dados quantitativos) e análise de conteúdo segundo as orientações de Bardin (dados qualitativos),

encontrando-se o relatório destas análises no Apêndice XVII. Apresentam-se de seguida os resultados obtidos, mobilizando os achados da SR para a sua discussão.

### **3.4.1. Apresentação e discussão dos resultados: Contributos do PPP para a experiência de pós-parto**

Para caracterizar os contributos do PPP para a experiência de pós-parto positiva, foram utilizadas três escalas de medida de cinco pontos (1- Nada, 2- Pouco, 3- Neutro, 4- Muito, 5- Totalmente; 1-Nada importante, 2- Baixa Importância, 3- Neutro, 4- Muito importante, 5- Extremamente importante; 1- Muito difícil, 2- Difícil, 3- Neutro, 4-Fácil, 5- Muito fácil). Analisou-se o contributo para: Autoconfiança; Empoderamento com informação; Cuidado do casal; Identificação da rede de suporte;

No que concerne ao instrumento PPP, os resultados obtidos revelam que as participantes consideram fácil a elaboração do PPP (M=3.50; DP=0.861) e que a utilização do PPP não foi difícil nem fácil (M=3.33; DP=1.061).

#### **➤ Contributo do PPP para a autoconfiança**

Com a elaboração do PPP as participantes sentiram-se preparadas para o pós-parto (M=3.47; DP= 0.860), tinham as estratégias necessárias para lidarem com os problemas e necessidades com que se depararam no pós-parto (M=3.50; DP=0.861) e o PPP deu resposta às necessidades experienciadas, considerando ser um instrumento adequado para fazer face às necessidades sentidas no pós-parto (M=3.60; DP=0.894). Este resultado revela que **as participantes com a utilização do PPP, se sentiram mais confiantes e preparadas para lidar com a experiência de pós-parto**, contrariamente ao mencionado por Aaserud et al. (2018). Auxiliou também a **“Promover a saúde mental”** (UR=2), pois *“Diminui stress e ansiedade”* (P11), ajudando *“A voltar ao que era importante.”*(P13).

#### **➤ Contributo do PPP para o empoderamento da mulher com a informação necessária para o pós-parto**

Relativamente à informação necessária para o período pós-parto, as participantes consideram que o PPP permite ter acesso à informação necessária para o pós-parto (M=3.80; DP=0.925). Porém, apesar de **73.3%** (N=22) considerarem **ter a informação necessária**, **26.7%** (N=8) responderam “Não”. Face a este resultado, realizou-se análise de conteúdo sobre a informação que consideram ter feito falta, surgindo a categoria

**“Informação necessária”** e três subcategorias: **“Recuperação física”, “Preparação psicológica e emocional”** e **“Aleitamento materno”**.

Quanto à subcategoria **“Recuperação física”**, destacam-se as expressões *“Nada me preparou para a complicação que tive”*(P7) e *“Episiotomia- deiscência que não ajudou na recuperação”* (P29). No que se refere à subcategoria **“Preparação psicológica e emocional”**, surgiram as expressões *“Não há muita preparação psicológica para quando algo corre mal”* (P13), *“Nenhuma quantidade de informação nos prepara para a avalanche de sentimentos e sensações”* (P28) e *“Nos primeiros dias, me senti muito perdida”* (P27). Relativamente à subcategoria **“Aleitamento materno”**, destacam-se as expressões *“Apesar de pesquisas feitas e de ter frequentado o curso de preparação de parto, definitivamente uma área que falhou”*(P21), *“amamentação: (..) não imaginei que fosse tão complicado”*(P29) e *“situações que poderiam comprometer a amamentação no caso do bebê”* (P6). **Estes achados reforçam alguns dos resultados obtidos na fase de Monitorização da implementação do PPP, assinalando lacunas neste instrumento face à antecipação de informação pertinente para lidar com complicações no parto, ou com o RN.** Deste modo, é necessário informar as mulheres, ainda na gravidez, sobre o período pós-parto e desvios de normalidade, incluindo a saúde mental e alterações psicoemocionais, autocuidado, AM e seus desafios, relacionados com a puérpera e o RN, aleitamento artificial, cuidados ao RN e seu desenvolvimento (Aaserud et al., 2018; Adams et al., 2023; Ayyala et al., 2020; Crowther et al., 2020; Dodou et al., 2017; Erfina et al., 2019; Lindberg et al., 2020; Nan et al., 2020; Xiao & Loke, 2021), dado que a EPS empodera a puérpera nos cuidados ao RN mas também no seu autocuidado (Aaserud et al., 2018; Erfina et al., 2019<sup>a</sup>).

➤ **Contributo do PPP para o cuidado do casal**

As participantes consideram  **muito importante o PPP para o cuidado a cada elemento do casal** (M=3.90; DP=0.885), sendo este aspeto pertinente, pois cada casal necessita de cuidados centrados nas suas necessidades, individuais, como casal e como família, tornando-se importante o feedback positivo e o suporte recebido (Høgmo et al., 2023).

➤ **Contributo do PPP para identificação da rede de suporte**

Quanto ao contributo para a identificação da rede de suporte, os resultados obtidos indicam que as participantes consideram que: o **PPP é muito importante na identificação da rede de suporte profissional** (M=4.10; DP=0.845) e da **rede de suporte social** (M=4.03; DP=1.033). Relativamente à rede de suporte social, 96.7% (N=29) das participantes referem o contributo do PPP na identificação de uma rede eficaz, bem como no que respeita à rede de suporte profissional, em que 90.0% (N=27) identificou uma rede eficaz. Após análise de conteúdo das respostas das participantes que não identificaram uma rede social eficaz, surgiu a categoria **"Inexistência de rede de suporte social"** com a expressão *"Não sinto que tenha grande rede de suporte"* (P4). Relativamente à rede de suporte profissional, foi identificada a categoria **"Resposta Insatisfatória"** destacando a expressão *"Tive que recorrer a outros profissionais não identificados no plano de pós-parto porque não obtive respostas que me ajudaram a resolver o problema (...)"*(P6).

Podemos assim depreender que o **PPP contribuiu para a identificação de uma rede de suporte eficaz e, concomitantemente, para a facilitação do período pós-parto, para a grande maioria das participantes**, tal como fica patente nas expressões *"Tinha uma lista de tudo o que podia precisar e foi fácil pedir para me irem comprar"*(P5); *"sabia onde, a quem e quando pedir ajuda"*(P9).

Este resultado é concordante com outros estudos que reconhecem o planeamento antecipado do suporte no período pós-parto como contributo para o bem-estar e a saúde mental das puérperas, possibilitando que se sintam mais seguras e confiantes (Aaserud et al., 2018; Ryan & Barber, 2022), a partilha dos sentimentos e a diminuição do isolamento (Ryan & Barber, 2022). O suporte social, proporcionado pelas famílias, e o suporte profissional, proporcionado pelos profissionais de saúde, é considerado crucial na facilitação deste período (Dodou et al., 2017)

#### ➤ **Contributo do PPP para a experiência de pós-parto positiva**

As participantes referiram estar **muito satisfeitas com o período pós-parto** (M=3.70; DP=0.988), **considerando que o PPP influenciou muito na experiência de pós-parto** (M=3.80; DP=0.847), fundamentando essa perceção na **elaboração do PPP que contribuiu muito para a experiência de pós-parto positiva** (M=3.80; DP=0.714), bem como

na utilização do PPP que contribuiu muito para a experiência de pós-parto positiva (M=3.70; DP=0.619).

No geral consideram muito importante a elaboração do PPP (M=3.97; DP=0.718) e muito importante para a vivência da experiência após o parto (M=4.03; DP=0.718).

Deram ênfase ao contributo para a **"Organização"** (10 UR), *"Tudo organizado e sabia onde, a quem e quando pedir ajuda"*(P9) e *"Ajudou na preparação e organização"* (P25). Consideraram que **"Proporciona reflexão sobre o período pós-parto"** (8UR), destacando-se as expressões *"ajudou-nos a refletir sobre os aspetos mais relevantes para esta etapa da nossa vida"*(P3), *"ajudou sobretudo à discussão em casal de temas que poderíamos não falar"* (P15) e *"identificar possíveis adversidades inerentes ao período pós-parto"*(P8). Referiram também ter sido muito importante **"Colocar no papel"** (2 UR), patente na expressão *"Colocar por escrito, ajuda a visualizar as necessidades"*(P7), bem como muito útil para **"Preparar as dificuldades"** (6UR), destacando-se *"Identificar com maior clareza estratégias para a resolução de problemas"*(P8) e *"Já ia prevenida do que iria precisar/acontecer..."*(P30).

Por último importa ainda assinalar que **"Facilita o período pós-parto"** (4UR), pois *"contribuiu para um pós-parto mais positivo, com mais informação, e para o início de uma parentalidade mais facilitadora e organizada."*(P15) e *"Facilitou a minha experiência"* (P27).

O resultados descritos admitem que o PPP é uma ferramenta muito útil e facilitadora para o período pós-parto. Contribui para a saúde mental das puérperas, permite a identificação atempada de uma rede de suporte eficaz, possibilita o acesso a informação sobre o período pós-parto e posterior reflexão do casal sobre o mesmo de modo a encontrar estratégias para colmatar as necessidades e diminuir as dificuldades que ocorram neste período, empoderando-os (Crowther et al., 2020; Høgmø et al., 2023).

### **3.4.2. Apresentação e discussão dos resultados da análise correlacional: importância do PPP para a experiência de pós-parto**

Os resultados obtidos aclaram os contributos do PPP para a experiência de pós-parto, todavia não avaliam o grau de relação entre a utilização do PPP e o impacto que produz ao nível desses contributos, pelo que se procedeu a uma análise correlacional.

Por se questionar se experiências anteriores de pós parto poderiam influenciar a relevância/importância do PPP, analisou-se a correlação entre a variável **Nº de filhos** (variável quantitativa) e as variáveis: **Importância do PPP na experiência após o parto**, **Influência do PPP na Experiência de pós-parto** e **Importância do PPP após o parto** (variáveis ordinais), utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman por não se poder garantir os pressupostos da realização do teste de hipóteses com o coeficiente de correlação Pearson, uma vez que os resultados não têm distribuição normal e a relação entre as variáveis nem sempre é de forma linear (Marôco, 2021).

Constatou-se que o **Nº de filhos se correlaciona de forma:**

- **Positiva e significativa** ( $R_s=0.431$ ;  $p=0.018$ ) com a **Importância do PPP após o parto**, sendo a intensidade desta associação Moderada (Marôco, 2021). **Esta associação revela que os casais que têm mais filhos, consideram que o PPP assume uma grande importância no pós-parto.**

- **Positiva e significativa** ( $R_s=0.439$ ;  $p=0.015$ ) com a **Influência do PPP na Experiência de pós-parto**, contudo a intensidade desta associação é Moderada (Marôco, 2021). Assim, **quantos mais filhos o casal tem, maior a influência exercida pelo PPP para a experiência de pós-parto positiva.**

- **Positiva e muito significativa** ( $R_s=0.501$ ;  $p=0.005$ ), com a **Importância do PPP na experiência pós-parto**, sendo a intensidade desta associação considerada Forte (Marôco, 2021). Neste sentido, pode inferir-se que **quanto mais filhos o casal tem, maior a importância e relevância da ferramenta (PPP) para a sua experiência de pós-parto ser positiva.**

Preparar o período pós-parto é considerado difícil, principalmente nas primíparas, uma vez que significa planejar o desconhecido (Aaserud et al., 2017; Crowther et al., 2020). Estes resultados permitem inferir que a existência de filhos e anterior experiência de pós-parto influencia a importância que a mulher atribui ao PPP na sua experiência de pós-parto.

Para avaliar a correlação entre a variável **Sentir-se Preparada para o pós-parto** (variável ordinal) e as variáveis: **Pertinência da elaboração do PPP**, **Satisfação com experiência pós-parto**, **Estratégias necessárias para o pós-parto**, **Contributo do PPP no acesso à informação**, **Adequação do PPP às necessidades pós-parto**, **Elaboração do PPP**

como contributo para Experiência de pós-parto positiva e Utilização do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva (variáveis ordinais), efetuou-se análise bivariada de dados, com recurso ao coeficiente de correlação de Spearman.

Constatou-se que o **Sentir-se Preparada para o pós-parto:**

- Não se correlaciona com a **Pertinência da elaboração PPP** ( $R_s=0.328$ ;  $p=0.101$ ).

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com o **Contributo do PPP no acesso à informação** ( $R_s=0.582$ ;  $p=0.001$ ), a intensidade desta correlação é Forte (Marôco, 2021). As puérperas sentem-se mais bem preparadas, porque para elaborarem o PPP necessitaram de aceder a mais informação para poderem tomar decisões informadas, pelo que, neste sentido o PPP, constitui-se como uma ferramenta valiosa para o acesso à informação.

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Adequação do PPP às necessidades pós-parto** ( $R_s=0.582$ ;  $p=0.001$ ), a intensidade desta correlação é Forte (Marôco, 2021). Face a este resultado, pode-se inferir que **a ferramenta PPP espelha as necessidades mais frequentes das puérperas, assumindo-se como um importante contributo para que estas se sintam mais preparadas para o pós-parto.**

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Satisfação com experiência após o parto** ( $R_s=0.613$ ;  $p<0.000$ ), a intensidade desta correlação é Forte (Marôco, 2021). Este achado revela que **as puérperas que expressam níveis maiores de satisfação com a experiência de pós-parto são aquelas que também sentem estar mais bem preparadas para o pós-parto.**

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Elaboração do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva** ( $R_s=0.674$ ;  $p<0.000$ ), a intensidade desta correlação é Forte (Marôco, 2021), o que significa que **as puérperas quando elaboram durante a gravidez o PPP, consideram que este pode influenciar positivamente a experiência de pós-parto, gerando um sentimento maior de confiança e preparação para esse período.**

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Utilização do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva** ( $R_s=0.752$ ;  $p<0.000$ ), a intensidade desta correlação é Muito Forte (Marôco, 2021). Assim sendo, **as**

puérperas quando põem em prática o PPP, consideram que este influencia positivamente a experiência de pós-parto, por sentirem que estavam bem preparadas para o pós-parto.

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com o estar dotada de **Estratégias necessárias para o pós-parto** ( $R_s=0.856$ ;  $p<0.000$ ), a intensidade desta correlação é Muito Forte (Marôco, 2021). Este resultado significa que as puérperas que se sentem mais preparadas para o pós-parto, são as que consideram estar mais dotadas de estratégias para fazer face às dificuldades/ necessidades que ocorram nesse período.

Para melhor compreender o contributo efetivo da ferramenta PPP para a vivência de uma experiência positiva no pós-parto, estudou-se as seguintes correlações entre as variáveis:

- A **Elaboração do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva**, correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0.505$ ;  $p=0.004$ ), com a adoção das **Estratégias necessárias para o pós-parto**, sendo a intensidade desta correlação Forte (Marôco, 2021).

- A **Utilização do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva**, correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0.505$ ;  $p=0.004$ ), com a adoção das **Estratégias necessárias para o pós-parto** sendo a intensidade desta correlação Forte (Marôco, 2021).

Estes achados permitem inferir que a ferramenta PPP é um importante contributo para a experiência de pós-parto positiva, na medida em que coadjuva a definição e implementação das estratégias necessárias para as puérperas fazerem face às dificuldades inerentes ao pós-parto. Isto permite diminuir os fatores de stress decorrentes da transição para a parentalidade (Erfini et al., 2019).

Para avaliar se as necessidades das puérperas no pós-parto enunciadas no PPP, (com base na SR) correspondiam efetivamente às apresentadas pelas puérperas foi importante estudar a relação entre a **Adequação do PPP às necessidades pós-parto** e as variáveis: **Contributo do PPP no acesso à informação**, **Contributo do PPP para o cuidado Individualizado**, **Identificação da rede de suporte profissional com o PPP** e **Identificação da rede de suporte social com o PPP**.

Verificou-se que a **Adequação do PPP às necessidades pós-parto:**

- Correlaciona-se de forma **estatisticamente significativa e positiva** ( $R_s=0.365$ ;  $p=0.047$ ), com o **Contributo do PPP para o cuidado Individualizado**, contudo a intensidade desta correlação é **Moderada** (Marôco, 2021).

- Correlaciona-se de forma **estatisticamente significativa e positiva** ( $R_s=0.453$ ;  $p=0.012$ ), com a **Identificação da rede de suporte profissional com o PPP**, porém a intensidade desta correlação é **Moderada** (Marôco, 2021).

- Correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0.474$ ;  $p<0.008$ ), com a **Identificação da rede de suporte social com o PPP**, sendo a intensidade desta correlação **Moderada** (Marôco, 2021).

- Correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0.800$ ;  $p<0.000$ ), com o **Contributo do PPP no acesso à informação** sendo a intensidade desta correlação **Muito Forte** (Marôco, 2021).

Em virtude dos resultados obtidos é possível inferir que a ferramenta PPP, enumera um conjunto de necessidades realistas das puérperas, que alavancam a procura e acesso a informação, para definirem as melhores opções com o intuito de fazerem face a essas necessidades, identificando a rede de apoio que necessitam e contribuindo assim para um cuidado individualizado.

Por último estudou-se a correlação entre a **Importância do PPP na experiência pós-parto** e da **Influência do PPP na Experiência de pós-parto**, na **Satisfação com a experiência pós-parto**.

Apurou-se que a **Satisfação com a experiência pós-parto** se correlaciona de forma:

- **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0.520$ ;  $p=0.003$ ), com a **Importância do PPP na experiência pós-parto**, sendo a intensidade desta correlação **Forte** (Marôco, 2021).

- **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0.546$ ;  $p=0.002$ ), com a **Influência do PPP na Experiência de pós-parto**, sendo a intensidade desta correlação **Forte** (Marôco, 2021).

Estes resultados permitem concluir que o PPP influencia positivamente a satisfação das puérperas com a sua experiência pós-parto e que consideram o PPP uma ferramenta importante para incrementar positivamente a sua experiência pós-parto.

### 3.4.3. Sugestões de melhoria para o PPP

A grande maioria das participantes não apresentou sugestões de melhoria considerando que era adequado à realidade e às suas necessidades, não propondo qualquer alteração ao mesmo *“o plano tem toda a informação necessária”* (P3), *“Não melhoraria nada, acho que está bem assim”* (P22) e *“O documento em si está adequado à realidade”* (P24).

Porém algumas participantes contribuíram com sugestões de melhoria ao PPP. Alegaram que o **“Acesso ao PPP deveria ser mais cedo”**, destacando-se *“gostava de ter tido acesso nos primeiros tempos da gravidez e não no 3º trimestre”* (P3). Segundo Dodou et al. (2017), a EPS no período pós-parto deve começar no início da gravidez, de forma a preparar a mulher para cuidar de si e do RN, enquanto outros autores referem o último trimestre (Slomian et al., 2017), pelo que é difícil definir o melhor momento para disponibilizar o PPP, dado que uma parte importante desta ferramenta se centra na busca e discussão de informação pertinente para a tomada de decisão quanto ao planeamento do pós-parto. Face ao exposto, talvez seja pertinente negociar com a grávida o melhor momento para utilizar o PPP.

As participantes sugeriram a integração do item **“Estratégias de relaxamento”** *“Colocava uma lista de coisas em que me posso concentrar para acalmar”* (P13). Torna-se necessário cuidar a saúde mental das puérperas, identificando-se como estratégias promotoras da saúde mental: exercício físico, autocuidado, *journaling* e contato com a natureza (Ryan & Barber, 2022), assim considera-se esta sugestão muito relevante para o aprimoramento do PPP.

Outra sugestão muito pertinente foi a inserção de uma **“Checklist de Procedimentos Administrativos no PP”** *“Colocação de checklist de burocracia em Portugal para o recém-nascido no pós-parto”* (P15).

Por último a sugestão do item **“Gestão financeira”** *“A questão financeira. Pois sem rede de apoio familiar ou de amigos restava a rede de apoio com profissionais e deste modo é me impossível de momento atender financeiramente a este apoio muito necessário.”* (P16), também parece relevante pois a inexistência de planeamento financeiro e, posteriores, dificuldades financeiras associa-se à degradação da saúde mental (Adams et al., 2023).

**As sugestões das participantes foram consideradas e incluídas na reformulação do instrumento PPP que se apresenta no Apêndice XVIII.**

### **3.5. Principais conclusões, implicações para a prática e limitações**

O estudo de IA realizado permitiu concluir que a elaboração do instrumento PPP, durante a gravidez, e a sua utilização no período pós-parto contribui para uma experiência de pós-parto positiva. O PPP desenvolvido possibilitou o acesso à informação necessária sobre o período pós-parto, mas também cuidados ao RN e autocuidado da mulher/ casal, favorecendo a reflexão e identificação de estratégias para a resolução de possíveis problemas. Consente, ainda, a identificação de uma rede de suporte social e profissional eficaz, que apoia a nova família neste período tão importante. A discussão do PPP com o EEESMO permite a individualidade dos cuidados e auxilia na adequação do instrumento às necessidades, através da EPS.

Comprovou-se que o PPP proposto responde às necessidades da mulher no período pós-parto, nomeadamente de cuidados, suporte, partilha e preparar o período pós-parto, contribui para a satisfação com a experiência de pós-parto e, conseqüentemente, a obtenção de uma experiência de pós-parto positiva.

Deste modo, conclui-se que a utilização do instrumento PPP alavanca a melhoria da prática de cuidados à grávida, puérpera e família. No entanto precisa de ser divulgado e a sua utilização deve ser incentivada pelo EEESMO, uma vez que planejar o desconhecido pode ser difícil para as grávidas, assumindo-se como um guião norteador ao planeamento desse período.

Sendo uma IA não se esgota nestas conclusões, mas abre caminho para um novo ciclo de investigação com a proposta final do PPP.

Como limitações ao estudo, considera-se o tempo para aprovação do mesmo por parte do Conselho de Ética da ESEL (em fevereiro 2023) uma vez que este estudo tinha uma linha temporal extensa para o desenvolvimento da ação, da sua monitorização e avaliação, impossibilitou a captação de mais participantes para o estudo. Todavia, apesar das limitações apresentadas, os objetivos propostos para o estudo foram alcançados e o mesmo comporta contributos válidos para o cuidado à mulher no processo de tornar-se mãe, através do planeamento antecipado do período pós-parto com recurso ao PPP

### **3.6. Disseminação da temática**

O EEESMO baseia a sua prática em evidência científica e contribui para a evolução e formação dos pares, através da disseminação do conhecimento em diversos contextos (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ao longo do ER, procurei disseminar os resultados da SR:

- Nos contextos clínicos de Puerpério e CSP através do planeamento de sessões de formação (ver Apêndice XIX), da sua realização (ver Apêndice XX) e avaliação em formulário no *Google Forms* (ver Apêndice XXI);

- Aos casais a frequentar PPNP nos contextos de CSP, Medicina Materno-fetal e Bloco de Partos, com respetivo planeamento de sessão (ver Apêndice XXII), sua realização (ver Apêndice XXIII) e avaliação em formulário no *Google Forms* (ver Apêndice XXIV);

- Na 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, *Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022*, com a apresentação de um póster (ver Apêndice XXV);

- No 12º Congresso Brasileiro Nursing, com uma comunicação livre (ver Apêndice XXVI);

- Nas XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica com a apresentação de comunicação livre (ver Apêndice XXVII);

- Nas Jornadas de Enfermagem em Obstetrícia do Hospital Lusíadas Lisboa com um póster (ver Apêndice XXVIII).

Os respetivos certificados de participação podem ser encontrados nos Anexos V a VII.

Os resultados da SR também foram publicados em formato de resumo:

• Sendas, M. e Freitas, M.J. (2023). As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping [Abstract]. 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, *Nursing Trends: research for a better Health*. Revista Pensar Enfermagem, Suplemento, Vol. 26, p 15-16. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/240/238>

• Sendas, M. e Freitas, M.J. (2022). As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping [Abstract]. Anais do 12º Congresso Brasileiro Nursing, p32-36. ISSN:2177-3351. <https://congressonursing.com.br/Anais/Anais%20XII%20Congresso%20Nursing%20Trabalhos.pdf>.

#### **4. Considerações Finais/ Implicações para a Prática**

A elaboração do presente relatório possibilitou a reflexão sobre o percurso de aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e competências comuns e específicas inerentes ao EEESMO, nos diversos contextos de prestação de cuidados à mulher no seu ciclo de vida reprodutivo. Ao longo do ER, desenvolvi autonomia e confiança na prestação de cuidados especializados, resolução de problemas complexos e tomada de decisão. Considero que a constante procura por prestar os melhores cuidados à mulher/casal que cuidei, permitiu-me desenvolver uma prática reflexiva de cuidados, baseada na evidência científica, e o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais, atingindo os objetivos propostos para o presente relatório.

Atendendo aos princípios éticos e legais, regentes da profissão de enfermagem, a metodologia de investigação adotada possibilitou contribuir para a melhoria da prática de cuidados de enfermagem à mulher em transição para a maternidade, baseada no referencial teórico de Ramona Mercer, através da utilização do instrumento PPP, elaborado com base nos resultados da SR. Os resultados da IA permitem inferir que o PPP, contribui para uma experiência de pós-parto positiva e satisfatória, sugerindo o planeamento antecipado do pós-parto, proporcionando o acesso a informação, a identificação de estratégias para resolução de possíveis problemas, a nomeação de uma rede de suporte eficaz, sendo por isso uma ferramenta facilitadora do pós-parto para a mulher/família. Todavia, para maximizar as potencialidades do PPP é imprescindível que o EEESMO o conheça, o facilite, o discuta com os casais, para que seja realista e ajustado às necessidades do casal e que, monitorize a sua implementação no pós-parto, coadjuvando as alterações que se impuseram.

O percurso de aprendizagem ao longo do ER e a elaboração do relatório mostrou-se desafiante, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional. Este permitiu-me atingir os objetivos propostos e a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos técnicos e científicos, bem como das competências enquanto futura Mestre e EEESMO.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaserud, T. G., Tveiten, S., & Gjerlaug, A. K. (2017). Home visits by midwives in the early postnatal period. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 1–12. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=121734506&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Adams, Y. J., Miller, M. L., Agbenyo, J. S., Ehla, E. E., & Clinton, G. A. (2023). Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>
- Almalik, M. M. A. (2017). Understanding maternal postpartum needs: A descriptive survey of current maternal health services. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4654–4663. <https://doi.org/10.1111/jocn.13812>
- Alpendre, F., Antunes, I., & Palma, F. (2020). Doenças Hepáticas. In J. Neves (Ed.), *Obstetrícia fundamental* (1ª, pp. 185–188). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 9–22. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2012.12.002>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Optimizing Postpartum Care. In *OBSTETRICS & GYNECOLOGY ACOG COMMITTEE OPINION Number* (Vol. 131, Issue 5).
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). *ACOG Committee Opinion Number 766: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth*. <http://journals.lww.com/greenjournal>
- Ayres-De-Campos, D., Spong, C. Y., & Chandrachan, E. (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131(1), 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.020>
- Ayyala, M. S., Coughlin, J. W., Martin, L., Henderson, J., Ezekwe, N., Clark, J. M., Appel, L. J., & Bennett, W. L. (2020). Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: A

- qualitative in-depth interview study. *BMC Women's Health*, 20(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12905-020-0896-x>
- Bardin, L. (2020). *Análise de conteúdo*. (7ª edição). Lisboa: Edições 70.
- Bombas, T., Branco, M., Franco, S., Gomes, P., Galhano, E., Fonseca, E., Ramalho, C., Pacheco, A., Alves, M., Carvalho, R., Centeno, M., Araújo, C., Mártires, E., Clode, N., Almeida, M., & Moura P. (2017). Clinical recommendations for late termination of pregnancy including fetal death. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 11(2), 132–143. <http://www.spdc.pt/spdc2017/images/13-guidelines.pdf>
- Cal, M. (2020). Exame Pélvico e Toque Vaginal para Avaliação Pélvica, Alterações do Colo e Apresentação Fetal. In J. Neves (Ed.), *Obstetrícia fundamental* (1<sup>st</sup> ed., pp. 17–18). LIDEL.
- Campos, D., & Carvalho, C. (2022). Hipóxia Fetal e Tocólise Aguda. In D. Campos & L. Pinto (Eds.), *Protocolos de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal* (1ª). Lidel – Edições Técnicas Lda.
- Capela, E., & Frade, J. (2019). Trompas de Falópio. In J. Neves (Ed.), *Ginecologia fundamental* (pp. 103–126). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Carvalho, C., & Campos, D. (2022). Cardiocotografia – Interpretação. In D. Campos & L. Pinto (Eds.), *Protocolos de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal* (1ª, pp. 295–298). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Carvalho, J., Gaspar, M., & Cardoso, A. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 35(3), 285–294. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>
- Castro, L., Barros, N., Rocha, M. J., & Ferreira, A. (2019). Mama. In J. Neves (Ed.), *Ginecologia fundamental* (pp. 145–165). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Centeno, M. (2017). Puerpério e Lactação. In L. Graça (Ed.), *Medicina Materno-Fetal* (5ª, pp. 372–380). LIDEL.
- Costa, A., & Neves, J. (2019). Rastreio do Cancro do Colo do Útero. In J. Neves (Ed.), *Ginecologia Fundamental* (1ª, pp. 51–53). LIDEL – Edições Técnicas, Lda.
- Coughlin, M. (2017). Trauma-informed, neuroprotective care for newborns and infants. *Infant*, 13(5), 176–179.

- Crowther, S., Lau, A., & Maclver, E. (2020). Developing and introducing a post birth care plan (PBCP): An action research project. *Midwifery*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102616>
- Crowther, S., Maclver, E., & Lau, A. (2019). Policy, evidence and practice for post-birth care plans: A scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2274-y>
- Department of Health. (2012). *Postnatal Care Program Guidelines for Victorian Health Services*. [https://content.health.vic.gov.au/sites/default/files/migrated/files/collections/policies-and-guidelines/1/121022-postnatal-care-guidelines\\_web---pdf.pdf](https://content.health.vic.gov.au/sites/default/files/migrated/files/collections/policies-and-guidelines/1/121022-postnatal-care-guidelines_web---pdf.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2005). *Promoção da saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância – Manual de orientação para profissionais de saúde*.
- Direção-Geral da Saúde. (2006). *Circular Informativa Boletim de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar*.
- Direção-Geral da Saúde. (2012). Orientação nº 024/2012. In *Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias)*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/ecessidade-e-circulares-informativas/ecessidad-n-0242012-de-18122012-png.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma 010/2013 – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015a). *Orientação nº 002/2015*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/ecessidade-e-circulares-informativas/ecessidad-n-0022015-de-19012015-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015b). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Direção-Geral da Saúde. (2020). Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto – CRPP. Equidade na transição para a maternidade e paternidade. In *Direção-Geral da Saúde*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-cursos-parto-pdf.aspx>

- Direção-Geral da Saúde. (2023). *Orientação nº002/2023 – Cuidados de saúde durante o trabalho de parto*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/ecessidad-0022023-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx>
- Dodou, H. D., Oliveira, T. D. A. De, Oriá, M. O. B., Rodrigues, D. P., Pinheiro, P. N. da C., & Luna, I. T. (2017). Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *70*(6), 1250–1258. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>
- Eikemo, R., Vikström, A., Nyman, V., Jonas, W., & Barimani, M. (2023). Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *37*(1), 260–270. <https://doi.org/10.1111/scs.13103>
- Enlander, A., Simonds, L., & Hanna, P. (2022). "I want you to help me, you're family": A relational approach to women's experience of distress and recovery in the perinatal period. *Feminism and Psychology*, *32*(1), 62–80. <https://doi.org/10.1177/09593535211047792>
- Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. *Women and Birth*, *32*(6), e544–e551. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.007>
- Farralles, L. L., Cacciatore, J., Jonas-Simpson, C., Dharamsi, S., Ascher, J., & Klein, M. C. (2020). What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: A community-based participatory study. *BMC Psychology*, *8*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0385-x>
- Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed., pp. 308–320). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Félix, N., & Palma, F. (2020). Parto pré-termo e prematuridade. In J. Neves (Ed.), *Obstetrícia fundamental* (1ª, pp. 193–198). Lidel.
- Ferreira, A. (2016). Fisiologia do Puerério. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 438–442). LIDEL.

- Ferreira, S. (2016). Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor. In M. Nené & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed., pp. 417–424). Lidel – edições Técnicas, Lda.
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PloS ONE*, *15*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Fonseca, K. (2012). INVESTIGAÇÃO-AÇÃO: UMA METODOLOGIA PARA PRÁTICA E REFLEXÃO DOCENTE. *Revista Onis Ciência*, *1*(2), 16–31.
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.
- Graça, L., & Machado, M. (2017). Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno-fetal* (5th ed., pp. 220–228). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Guerra, A. (2016). Analgesia e Anestesia em Obstetrícia. In M. Nené & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed., pp. 425–431). Lidel – Edições técnicas, Lda.
- Guerra-Reyes, L., Christie, V. M., Prabhakar, A., & Siek, K. A. (2017). Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received. *Women's Health Issues*, *27*(2), 167–173. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.11.004>
- Henshaw, E. J., Cooper, M. A., Jaramillo, M., Lamp, J. M., Jones, A. L., & Wood, T. L. (2018). “Trying to Figure Out If You’re Doing Things Right, and Where to Get the Info”: Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, *22*(11), 1668–1675. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2565-3>
- Høgmo, B. K., Bondas, T., & Alstveit, M. (2023). Parents’ experiences with public health nursing during the postnatal period: A reflective lifeworld research study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *37*(2), 373–383. <https://doi.org/10.1111/scs.13117>
- Hong, J. G. S., Abdullah, N., Rajaratnam, R. K., Ahmad Shukri, S., Tan, S. P., Hamdan, M., & Lim, B. K. (2022). Combined perineal massage and warm compress compared to

- massage alone during active second stage of labour in nulliparas: A necessity trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 270, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.01.011>
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019\\_final\\_18-oct-5db05248843e8.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/icm-competencies-en-print-october-2019_final_18-oct-5db05248843e8.pdf)
- Jurczuk, M., Bidwell, P., Gurol-Urganci, I., Van Der Meulen, J., Sevdalis, N., Silverton, L., & Thakar, R. (2021). The OASI care bundle quality improvement project: lessons learned and future direction. *International Urogynecology Journal*. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04786-y>/Published
- Kettle, C., Dowswell, T., & Ismail, K. M. (2012). Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000947.pub3>
- Lambermon, F., Vandenbussche, F., Dedding, C., & van Duijnhoven, N. (2020). Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. In *Midwifery* (Vol. 90). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102799>
- Lança, F. (2017). Analgesia e anestesia no parto. In L. M. da Graça (Ed.), *Medicina Materno-Fetal* (5th ed., pp. 260–271). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E., & Lindqvist, M. (2020). “Taken by surprise” – Women’s experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102748>
- Marôco, J. (2021). Medidas de Associação. In *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (8th ed., pp. 15–32). ReportNumber.
- McCarter, D. E., Demidenko, E., Sisco, T. S., & Hegel, M. T. (2019). Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2223–2235. <https://doi.org/10.1111/jan.14114>
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., & Alderdice, F. (2021). A qualitative study of first time mothers’ experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth*, 34(5), e451–e460. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.012>

- Meighan, M. (2022). Ramona T. Mercer: Maternal Role Attainment – Becoming a Mother. In M. Alligood (Ed.), *Nursing Theorists and Their Work* (10<sup>th</sup> ed., pp. 430–444). ELSEVIER.
- Mercer, R. T. (2004). *Clinical Scholarship Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment*.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN – Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 649–651. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
- Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. In *JOGNN – Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* (Vol. 35, Issue 5, pp. 568–582). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00080.x>
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2016). *Parecer Nº 04/2016 Sessão e Tempos de Duração dos Cursos de Preparação para o Nascimento e Curso de Recuperação Pós-Parto*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer04\\_2016\\_MCEESMO\\_SessaoTemposCursoPreparacaoCursoRecuperacaPosParto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer04_2016_MCEESMO_SessaoTemposCursoPreparacaoCursoRecuperacaPosParto.pdf)
- Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V., & Sousa, C. de. (2016). A Posição da Mulher no Trabalho de Parto. In M. Nené & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed., pp. 335–347). Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Miranda, A. & Zangão, M. (2020). Mothers' experiences of fetal death. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2020(3), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RV20037>
- Miranda, A., Miranda, L., & Vermelho, M. (2016). Hemorragias na Gravidez. In M. Nené & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1<sup>a</sup>, pp. 216–227). Lidel.
- Monteiro, D. C., Dória, M., Gonçalves, I. S., & Silva, P. T. (2020). Trabalho de parto. In J. Neves (Ed.), *Obstetrícia fundamental* (1<sup>a</sup>, pp. 207–218). LIDEL.
- Mota, J. F., Almeida, M. S., Magalhães, G. C., Souza, V. C., Queiroz Silva, J. M., & dos Anjos, K. F. (2021). Knowledge and experiences of pregnant women about puerperal self-care and newborn care through educational practices. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.41929>

- Nan, Y., Zhang, J., Nisar, A., Huo, L., Yang, L., Yin, J., Wang, D., Rahman, A., Gao, Y., & Li, X. (2020). Professional support during the postpartum period: Primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03087-4>
- National Bereavement Care Pathway. (2020). *Stillbirth*. [www.nbcpathway.org.uk](http://www.nbcpathway.org.uk)
- National Bereavement Care Pathway. (2022). *Termination of Pregnancy due to Fetal Anomaly (TOPFA)*. [www.nbcpscotland.org.uk](http://www.nbcpscotland.org.uk).
- Nunes, L. (2020). *CONSIDERAÇÕES ÉTICAS a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Departamento de Enfermagem ESS|IPS. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook\\_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf\\_jun%202020.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Episiotomia: realização seletiva ou rotineira. In *Practising Midwife* (Vol. 15, Issue 1). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006672.pub2>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica / Parteiras* (A. Barradas, A. Torgal, A. Gaudêncio, A. Prates, C. Madruga, E. Clara, E. Santos, E. Salgueiro, J. Varela, L. Leite, M. Fernandes, M. Ferreira, S. Rodrigues, S. Santos, V. Rocha, & V. Varela, Eds.). Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA*.
- Organização Mundial de Saúde, & UNICEF. (2017). *ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO – MANUAL DO PARTICIPANTE* (1ª).
- Pacheco, P. A., Rosa Costa, A., Lanhoso, A., Teresa, A., Santos, A., Rodrigues, C., Rebelo, C., Capela, E., Águas, F., Geraldês, F., Solheiro, H., Martins, I., Santos Silva, I., Neves, J., Marques, P., Palma, F., Sousa, F., Gomes, G., Do, M., ... Ferraz, T. (2020). *Consenso sobre Contraceção 2020*.
- Penny, R. A., Hardiman, L., & Toohill, J. (2022). Being connected: Exploring the needs of mothers during the postnatal period in Queensland, Australia. *Journal of Child Health Care*, 136749352210903. <https://doi.org/10.1177/13674935221090356>

- Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Scoping Reviews (2020 version). In Aromataris E & Munn Z (Eds.), *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Public Health Agency of Canada. (2020). Family-centred maternity and newborn care: National guidelines Chapter 7: Loss and Grief. In *Family-centred maternity and newborn care: National guidelines*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/maternity-newborn-care-guidelines-chapter-7.html>
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Nursing interventions concerning the bonding of hospitalized newborns – scoping review. *Enfermeria Global*, 21, 625–637. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª Série (N.º 26 de 6 de fevereiro de 2019), 4744-4750, ELI: <https://dre.pt/application/file/a/119189160>
- Regulamento n.º 391/2019 (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde materna e Obstétrica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: 2.ª Série (N.º 85 de 3 de maio de 2019), 13560-13565. ELI: <https://dre.pt/application/ecessid/122216892>
- Riberio, J. P., Bicca Da Costa De Lima, F., Machado, T., Soares, S., Oliveira, B. B., Voss Klemtz, F., Lopes, K. B., & Hartmann, M. (2019). Needs felt by women in the puerperal period. *Journal of Nursing UFPE Online*, 61–69. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a235022p61-69-2019>
- Rosa, N. R. P. S., Curado, M. A. Dos S., & Henriques, M. A. P. (2022). Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0040>
- Ryan, A., & Barber, C. (2022). Postnatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: The needs and experiences of New Zealand mothers and health care providers. *Midwifery*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103491>

- Sanders, M. R., & Hall, S. L. (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: Promoting safety, security and connectedness. *Journal of Perinatology*, 38(1), 3–10. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.124>
- Santos, M., & Baptista, M. (2016). Necessidades em cuidados de enfermagem da puérpera e recém-nascido. In M. Nené & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 455–472). Lidel – edições técnicas, Lda.
- Savage, J. S. (2020). A Fourth Trimester Action Plan for Wellness. *The Journal of Perinatal Education*, 29(2), 103–112. <https://doi.org/10.1891/j-pe-d-18-00034>
- Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2013). *Consenso Clínico: Rastreio e Prevenção da Doença Perinatal causada pelo Streptococcus agalactiae*. <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-StreptoB.pdf>
- Sequeira, A., Prata, A., Correia, T., Henriques, C., & Monteiro, M. (2020). Terceiro estágio do trabalho de parto (dequitação). In A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral (Eds.), *Procedimentos de enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed., pp. 162–169). Lidel – Edições técnicas, Lda.
- Sequeira, A., Sobral, M., Prata, A., Correia, T., Monteiro, M., & Henriques, C. (2020). Rotura artificial de membranas (amniotomia). In *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1st ed., pp. 79–83). Lidel – Edições técnicas, Lda.
- Silva, L., Jordão, R., Mendes, R., De Holanda, V., Perrelli, J. & Mangueira, S. (2021). Diagnósticos de enfermagem da Cipe® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem Em Foco*, 12(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n3.4272>
- Silva, M. (2018). *INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO HOSPITALAR FACILITADORAS DO PROCESSO DE LUTO APÓS A PERDA GESTACIONAL* [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., Oumourgh, M., & Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia, & Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2013). Consenso Clínico “Hipoglicemia neonatal.” In *Consenso Clínico Hipoglicemia*

neonatal. [https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-Hipoglicemia\\_neonatal.pdf](https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-Hipoglicemia_neonatal.pdf)

Sousa, F., & Curado, M. A. Dos S. (2021). Parental stress scale in the neonatology unit: Statistical validation for the necessity population. *Enfermeria Global*, 20(4), 415–425. <https://doi.org/10.6018/eglobal.459491>

Streubert, H., & Carpenter, D. (2013). Método de Investigação Acção. In *Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançando o Imperativo Humanista* (5th ed.). LUSODIDACTA.

Stuebe, A. M., Kendig, S., Suplee, P. D., & D’Oria, R. (2021). Consensus Bundle on Postpartum Care Basics: From Birth to the Comprehensive Postpartum Visit. *Obstetrics and Gynecology*, 137(1), 33–40. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004206>

The Royal College of Midwives. (2014). *Postnatal care planning*. <https://www.rcm.org.uk/media/2358/pressure-points-postnatal-care-planning.pdf>

Tussey, C., Botsios, E., Gerkin, R., Kelly, L., Gamez, J., & Mensik, J. (2015). Reducing Length of Labor and Cesarean Surgery Rate Using a Peanut Ball for Women Laboring With an Epidural. *The Journal of Perinatal Education*, 24, 16–24. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.16>

Urbanetto, P. D. G., Costa, A. R., Gomes, G. C., Nobre, C. M. G., Xavier, D. M., & Jung, B. C. de. (2018). Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 399–405. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>

Verbiest, S., Tully, K., Simpson, M., & Stuebe, A. (2018). Elevating mothers’ voices: recommendations for improved patient-centered postpartum. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 577–590. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9961-4>

Vilelas, J. (2020). *Investigação – O processo de construção do conhecimento* (3rd ed.). EDIÇÕES SÍLABO.

World Health Organization. (2018). WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. In *WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience*. (p. 200). World Health Organization.

- World Health Organization. (2022a). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
- World Health Organization. (2022b). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.
- World Health Organization. (2023). *Born too soon Decade of action on preterm birth*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
- Xiao, X., & Loke, A. Y. (2021). Experiences of intergenerational co-parenting during the postpartum period in modern China: A qualitative exploratory study. *Nursing Inquiry, 28*(3), 1–15. <https://doi.org/10.1111/nin.12403>
- Xiao, X., Ngai, F. W., Zhu, S. N., & Loke, A. Y. (2019). The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8>
- Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse–patient relationship: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice, 27*(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.12938>

## Apêndices



**Apêndice I – Plano de Sessão “Perda Gestacional: Um olhar, duas  
perspetivas”**

### Formulário de Planeamento de Formação Interna

<b>Serviço</b>	Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica
<b>Designação da Ação de Formação</b>	Perda Gestacional - Um olhar, duas perspetivas
<b>Objetivos</b>	<p><b>Geral:</b> Dotar os profissionais da equipa multidisciplinar de estratégias para o cuidado ao casal em contexto de perda gestacional.</p> <p><b>Específicos:</b> Caracterizar a perda gestacional e o processo de luto. Evidenciar as taxas de incidência de perda gestacional em Portugal. Descrever a experiência da perda gestacional na perspetiva dos profissionais de saúde e da Mulher/ Casal em contexto de perda gestacional. Identificar as estratégias no Cuidar da mulher/casal em contexto de Perda Gestacional e de <i> coping </i> para os profissionais de saúde Refletir sobre os cuidados da equipa multidisciplinar na perda gestacional.</p>
<b>Competências a adquirir</b>	Desenvolvimento de estratégias que promovam a qualidade dos cuidados ao casal em contexto de perda gestacional
<b>Conteúdo programático</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentação da formadora, do tema e dos objetivos;</li><li>- Apresentação dos participantes/ quebra-gelo</li><li>- Apresentação do Sumário da Sessão Objetivos e conteúdos a desenvolver.</li><li>- Revisão de conceitos sobre perda gestacional e sobre o luto: tipos de luto, fases do luto.</li><li>- Incidência da perda gestacional em Portugal</li><li>- O que a literatura nos diz sobre a experiência da perda gestacional na perspetiva da mulher/ casal e dos profissionais de saúde</li><li>- Partilhar a experiência dos profissionais de saúde no cuidado em situação de perda gestacional</li><li>- Estratégias de <i> coping </i> para os profissionais de saúde no Cuidar da mulher/casal em contexto de Perda Gestacional</li><li>- Cuida para melhor cuidar - identificação de estratégias para o profissional que cuida;</li></ul>

## Unidade de Formação e Ensino

<b>Destinatários</b> (Grupo Profissional, Nº por Ação)	Profissionais da equipa multidisciplinar do Departamento da Mulher (híbrido)		
<b>Equipa Pedagógica</b>	Enfermeira Mónica Sendas* Enfermeira Inês Pargana* Enfermeira Ana Lúcia Vitorino* *Mestradas 13º Curso MESMO da ESEL		
<b>Coordenação</b>			
<b>Método(s)/Meio(s) Pedagógicos</b>	Expositivo/Ativo, interativo e reflexivo		
<b>Tipo de Avaliação</b> (Quantitativa ou Qualitativa)	Preenchimento de questionário de avaliação da formação via <i>google forms</i>		
<b>Data(s)</b>	22/06/2023		
<b>Horário</b>	10h-13h	<b>Nº Total Horas</b>	3h
<b>Local</b>			

Nota: O Formulário deve ser entregue na UFE com pelo menos duas semanas de antecedência da Ação de Formação a planear

**Apêndice II – Apresentação da sessão “Perda Gestacional: Um olhar,  
duas perspectivas”**

# “Perda Gestacional: Um olhar, duas perspetivas”

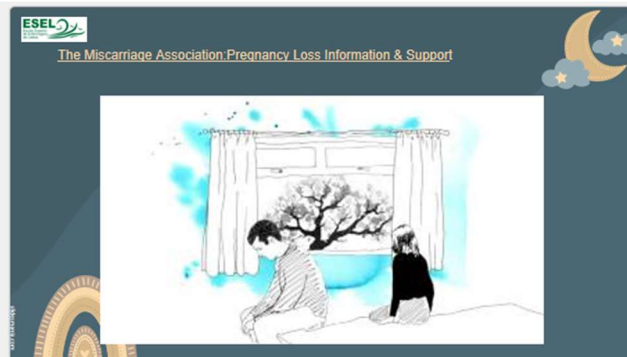


**Perda Gestacional**  
-Um olhar, duas perspetivas-

Ana Vizorino, Inês Pargana e Mónica Sendas, Mestrandas no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
Orientação docente: Professora Doutora Maria João Freitas

Junho, 2023

1



The Miscarriage Association: Pregnancy Loss Information & Support

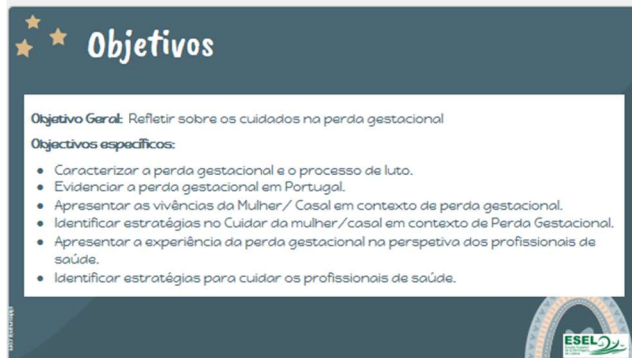
2



## Sumário

- Revisão de conceitos: Perda Gestacional e Processo de luto
- Incidência da perda gestacional em Portugal
- Vivências da Mulher / Casal em situação de perda gestacional
- Intervenções para Cuidar a Mulher / Casal em situação de perda gestacional
- Experiências dos Enfermeiros no cuidar em situação de perda gestacional
- Cuidar de quem Cuida: estratégias para os Enfermeiros que cuidam em situação de perda gestacional

3



## Objetivos

**Objetivo Geral:** Refletir sobre os cuidados na perda gestacional

**Objectivos específicos:**

- Caracterizar a perda gestacional e o processo de luto.
- Evidenciar a perda gestacional em Portugal.
- Apresentar as vivências da Mulher / Casal em contexto de perda gestacional.
- Identificar estratégias no Cuidar da mulher/casal em contexto de Perda Gestacional.
- Apresentar a experiência da perda gestacional na perspetiva dos profissionais de saúde.
- Identificar estratégias para cuidar os profissionais de saúde.



## 01

### Perda Gestacional e Processo de Luto

- Revisão de Conceitos -



## Perda Gestacional

“Um bebé nascido antes das 28 semanas de gravidez é considerado um aborto e um bebé nascido após as 28 semanas é considerado feto morto.”  
(OMS, 2023)

“A perda perinatal inclui **infertilidade durante o período pré-concepcional, morte fetal durante a gravidez** (aborto, gravidez ectópica, aborto induzido e natimorto) e **morte infantil** no primeiro ano de vida (morte neonatal ou pós-neonatal).  
**O tipo de perda não prevê nem dita a experiência da perda por uma família.**”  
(Public Health Agency of Canada, 2020)

**Luto**

"Engloba sentimentos de pena associados a perda ou morte significativa, antecipatória ou real" (OE, 2011, p.64)

**Luto familiar**

"Processo de Luto experienciado pela família após a perda de um ente querido ou de algum bem material ou imaterial, com **manifestação de sofrimento** acompanhado por sintomas físicos e emocionais em mais do que um membro da família, ambiente familiar de luto e sofrimento, tristeza partilhada e desorganização temporária das rotinas familiares" (OE, 2011, p. 64).



MEIO DE QUE EM CARTÃO NA MONTA VIDA  
Zilmarperpublicidade  
Grafica


7

**3 Fases do Luto**  
(OE, 2011, p. 64)

**Choque**  
sentimentos de "choque e descrença"

**Reação**  
"exaustão, cansaço extremo e letargia, angústia mental, reações de perda e pranto, chorar ou soluçar, alarme, descrença, raiva, negação"

**Aceitação**  
"ajuste, aceitação, reorganização, expressão de sentimentos de perda, aceitação da realidade da perda, ausência de stress somático, expressão de expectativas positivas acerca do futuro"




MEIO DE QUE EM CARTÃO NA MONTA VIDA  
Zilmarperpublicidade  
Grafica

8

**Processo de Luto**

"Resposta Psicológica: Processo de resolver o luto, reação emocional para ajudar a ultrapassar uma grande perda pessoal, sentimentos de pena ou perda extrema, que se processam através do pranto e do nojo, trabalho consciente com reações e emoções de sofrimento"

(OE, 2011, p. 69)



MEIO DE QUE EM CARTÃO NA MONTA VIDA  
Zilmarperpublicidade  
Grafica

9

**Processo de Luto**

O luto por perda gestacional refere-se a uma **perda ambígua** "perda em que não há muita clareza sobre o objeto perdido ou até mesmo se isso constitui uma perda ou não".


**Perdas ambíguas** tendem a gerar **lutos não reconhecidos socialmente** o que induz à negação por parte do enlutado, intensificando os sentimentos de culpa, raiva, medo e vergonha, podendo este permanecer inalterado por anos (Roe et al, 2016)



MEIO DE QUE EM CARTÃO NA MONTA VIDA  
Zilmarperpublicidade  
Grafica

**Child Bereavement UK**  
WINNING LIVES TOGETHER

**How we grieve**



MEIO DE QUE EM CARTÃO NA MONTA VIDA  
Zilmarperpublicidade  
Grafica

**02**

**Perda Gestacional em Portugal**



MEIO DE QUE EM CARTÃO NA MONTA VIDA  
Zilmarperpublicidade  
Grafica

## Perda Gestacional em Portugal



**Índice: Taxa de mortalidade gestacional (2022)** - 3,3 em 1000 nascimentos (2022)

**Óbitos gestacionais (2022)** - 279 óbitos em 2022

ESEL

13

## Enquadramento Legal

Garantir:

- o Alas separadas para internamento
- o Apoio psicológico (consulta até 15 dias após alta)
- o Direito a acompanhante
- o Sensibilização dos profissionais de saúde
- o Toda a informação relativa a acesso a licença e subsídio por interrupção da gravidez, necessidade ou não de certificado de óbito ou de funeral.

(Resolução da Assembleia da República n.º 160/2021, de 4 de Junho)

ESEL

14

## Enquadramento Legal

**Código do Trabalho**

<p><b>Licença por interrupção da gravidez</b> 14 a 30 dias (artigo 38º)</p> <p><b>Falta por luto gestacional</b> até 3 dias consecutivos (artigo 38º-A) (como os casos sem perda de remuneração)</p>	<p><b>Faltas por motivo de falecimento filho</b> Até 20 dias consecutivos (artigo 251º) (sem perda de remuneração)</p>
--	--

ESEL

15

## Enquadramento Legal

**Certificado de óbito fetal e neonatal**

Óbito de feto com 22 ou mais semanas de gestação ou crianças nascidas vivas e falecidas antes de completarem 28 dias de vida.

(DGS, 2015)

**Funeral**


ESEL

## 03 Vivências da Mulher/Casal



ESEL

“ Grande parte das mulheres adquire uma representação mental do feto nas primeiras 10 semanas de gestação, evidenciando-se em sonhos, pensamentos, diálogos internos e nos preparativos para o nascimento ”





(Beutel, Deckart, Rod & Weiner, 1995)

ESEL

**Construção de uma ligação afetiva**

A **vinculação** entre o casal e o feto é influenciada pela **envolvência e investimento afetivo do casal na gravidez** e não tanto pela idade gestacional (Alves, 2018)

19

**Sofrimento**

(Monteiro, 2011; Rios et al, 2016; Alves, 2018; Miranda, 2020)

Culpa, Raiva, Tristeza, Revolta, Impotência, Choque, Saudade, Apatia, Desilusão

"Sonho desfeito"; vazio; **sobreviver**; contraria o ciclo vital, gravidez = vida; perda de sentido da vida; **alteração da identidade materna.**

Lidar com a dor física e emocional

Experiência dolorosa de sentimentos difíceis de descrever.

Manifestações fisiológicas e comportamentais




20

**Desvalorização social do sofrimento da díade**

Perda não reconhecida pela sociedade.

Filho não reconhecido socialmente

"Cheguei a dizer que o que eu tinha perdido não era uma barriga de gravidez, tinha perdido um filho. Que para ela podia ser uma só barriga, para mim não era, era o meu filho"






21

**Desvalorização social do sofrimento da díade**

Perda não reconhecida pela sociedade.

Pressão para substituir a gravidez e comentários indesejados

"(...) eu ouço coisas do género: "és nova, vais ter outros"  
 (...) " Não sei, como é que és capaz de falar da tua filha como se ela existisse", foi a pior coisa que me disseram!"






(Alves, 2018)

**Fatores que condicionam o processo de luto**

Transmissão da notícia

- Preparação dos profissionais de saúde para a transmissão de más notícias (SPIKES);
- Escolha do momento;
- Comunicação **verbal e não verbal**
- Influencia a relação terapêutica
- Intervenções humanizadas com foco na necessidade da mulher/casal (acompanhamento, privacidade, compaixão, empatia)



(Alves, 2018; Farroles et al, 2020; Miranda & Zangão, 2020)

**Fatores que condicionam o processo de luto**

Conhecimento da causa de morte

Procura de informação/ respostas

- Facilitador do processo de luto
- Diminuição do sentimento de culpa
- Maior vigilância da gestação futura
- Implicação direta numa nova gestação

(Cicotti & Aquino, 1998, citado por Alves, 2018; Alves, 2018; NBSP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020)

**Fatores que condicionam o processo de luto**

**Contato com o filho após a morte**

- facilitador do processo de luto/ previne luto patológico
- contato com a realidade
- permite a criação de memórias e a expressão do sofrimento
- tempo para o casal viver o momento com o filho
- casal deve ser informado sobre a importância de conhecer o filho e ajudado a fazê-lo, respeitando sempre a sua decisão

(Alves, 2018; NBCP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020)

25

**Fatores que condicionam o processo de luto**

**Condições de Internamento**

(...) é a coisa que eu mais me arrependo é de não ter pegado nele, quando tinha acabado de nascer, quentinho do meu corpo. Eu achava que ele vinha todo roxo, todo feio e afinal, podia não ter acontecido isso (...)

para o luto é necessário pegarmos deles, vermos, se possível, termos tempo para nos despedirmos, termos tempo para tirar fotografias, sem julgamentos por trás. (...) mas para conseguirmos continuar o caminho

(Alves, 2018)

26

**Fatores que condicionam o processo de luto**

**Rituais Fúnebres**

- confronto com burocracia após o diagnóstico
- confronto com a realidade
- apoio ao casal pela família/ comunidade

(Faria-Shutzer, Neto, Duarte, Vieira & Turato, 2014, citado por Alves, 2018)

27

**Fatores que condicionam o processo de luto**

**Condições de Internamento**

- Serviço de internamento
  - Bloco de partos - ouvir mulheres a parir, bebês a chorar;
  - Puerpério - oportunidade de escolha;
  - Reconhecimento como pais
- O cuidado ao pai/ outro progenitor é muitas vezes negligenciado

(Alves, 2018; Forrales et al, 2020)

28

**Fatores que condicionam o processo de luto**

**Condições de Internamento**

Não excluam os pais.

Sabe, no momento em que estou grávida, estamos ambos grávidos, e quando termina, sentimo-nos impotentes. Precisamos ajudar as mulheres a compreender a experiência dos maridos.

Também estou em luto. Também perdi um filho.

(OMS, 2023)

29

**Fatores que condicionam o processo de luto**

**Rituais Fúnebres**

E COMO É QUE EU ESTOU?

(OMS, 2023)

30

**Luto Paterno**

Os pais procuram dar apoio às suas parceiras, desvalorizando os seus próprios sentimentos e por vezes, a sua perda. Estes, por vezes, são e sentem-se esquecidos, por parte das equipas de saúde.

**Comunicação**  
Verbal e não verbal  
Protocolo SPIKES

**Nível Pessoal**  
Crenças  
Indivíduoidade  
Facilitar despedida

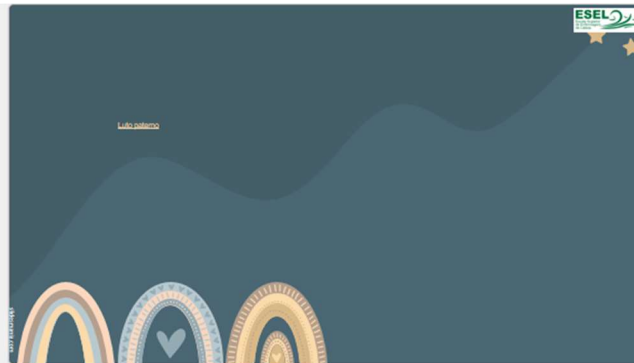
**Nível InterPessoal**  
Incentivar e promover a comunicação do Casal

**Nível Comunitário**  
- Desconstruir estereótipos  
- Desafiar normas sociais sobre "masculinidade"

*É COMO TIVER QUE EU PERDI!*

(Ferreira et al, 2023)

31



32

**Fatores que facilitam a superação do processo de luto**

**Apoio de profissionais de saúde**

- possibilidade de distúrbios psicológicos influencia negativamente o processo de luto
- relevância ao apoio de psicologia fornecido pela instituição
- EEESMO é uma importante fonte de suporte emocional

(Alves, 2018; Miranda, 2020; OMS, 2023)

33

**Fatores que facilitam a superação do processo de luto**

**Apoio de profissionais de saúde**

- o regresso a casa é considerado um momento crítico, em que não existe apoio dos profissionais de saúde

(Alves, 2018; NBSP, 2020)

"(...) nós vamos para casa e não temos ninguém.;"

"Nem do posto médico, nem de lado nenhum houve a preocupação de saber se tinha um ponto ou não... também se tivesse iria lá...mas devido ao facto do que aconteceu nunca houve essa disponibilidade de, eu vou a casa, eu vou ver se está tudo bem ou tudo mal."

ESEL

**Fatores que facilitam a superação do processo de luto**

**Apoio de profissionais de saúde**

- necessidade de continuidade de cuidados

(Alves, 2018; NBSP, 2020)

"Every stillbirth and death of a newborn baby is a tragedy and has a devastating impact on bereaved parents and families, who have higher rates of depression and anxiety and often do not receive the care and support they need"

(OMS, 2023)

ESEL

**Fatores que facilitam a superação do processo de luto**

**Apoio de familiares e amigos**

- facilitação do processo de luto
- apoio limitado, por vezes ineficaz
- cônjuge
- importância de comunicação

**Grupos de entreajuda**

- superação do sofrimento e apoio no processo de luto
- espaço de partilha
- compreensão

**Espiritualidade**

- possibilita enfrentar o sofrimento
- providencia conforto e alívio
- esperança da presença não física


(Alves, 2018; NBSP, 2020)

ESEL


## Lidar com a Perda Gestacional

### Impacto na conjugalidade

- diferenças na vivência da perda e processo de luto
- Partilha, respeito, confiança
- necessária comunicação eficaz
- vulnerabilidade da relação conjugal



Esmeralda Almeida Louisa




(Alves, 2018)

37


## Lidar com a Perda Gestacional

### Estratégias

- manutenção do vínculo através de fotografias, ida ao cemitério, falar do e com o filho
- regresso ao trabalho/ rotinas
- exercício físico
- leitura/ escrita
- tempo



Esmeralda Almeida Louisa



(Alves, 2018)

38


## Lidar com a Perda Gestacional

### Gestação Futura


- refazer o sonho
- permite contornar a dor/ processo de luto
- importância da disponibilidade mental
- temor e angústia ao longo da gestação
- filho substituição

"No caso do E, eu não fiz nada disso porque eu não me queria vincular a ele, tudo aquilo que eu tinha feito para me aproximar ao irmão eu fiz questão de não fazer com ele."

"(...) desgasta-te muito emocionalmente porque tu ainda estás a fazer o luto de um filho que perdeste, e inicias o luto por um filho que tu tens, que não sabes se vem porque tu não acreditas que venha porque achas que vai correr mal outra vez qualquer coisa, não interessa o quê, mas vai correr mal." (Alves, 2018)



Esmeralda Almeida Louisa



(Alves, 2018)

39

## 04

### Intervenções para cuidar a Mulher/Casal




## EEESMO – Competências

Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de **apoio à mulher**, incluindo conviventes significativos, **durante o período de luto em caso de abortamento** (OE, 2019)

Provide counseling and follow-up care for women and family members who **experience stillbirth, neonatal death, serious infant illness, and congenital condition** (ICM, 2018)




## Necessidades

Reconhecimento do seu filho como **insubstituível**

- chamar pelo nome (não usar termo FM/aborto)



Esmeralda Almeida Louisa




(Ferreira et al, 2020)

**Necessidades**

Reconhecimento de experiência traumática

- diminuir contato com choro de bebês
- contato com outras puérperas com RN (escolha individual)
- imagens e decoração
- compaixão e empatia por parte dos profissionais
- sinaléticas para diminuir contatos desnecessários (p.ex. símbolo na porta)
- apoio no pós-parto



(Ferroles et al, 2020)

ESEL

43

**Necessidades**

Reconhecimento da parentalidade e do seu luto

- espaço para expressar emoções
- ver e estar com o filho após o nascimento
- ter conhecimento do processo e local para onde será levado o corpo



(Ferroles et al, 2020)

ESEL

44

**Intervalo**


ESEL

45

**Notícia da Perda**

**EEESMO**

Estar presente



- Proporcionar acompanhamento;
- Disponibilidade;
- Identificar apoio disponível (família, comunidade, amigos, acompanhante);
- Evitar solidão;
- De forma breve e sincera lamentar a perda.


(Silva, 2018; Morgado, 2020)

ESEL

**Notícia da Perda**

**EEESMO**

Transmitir a notícia



- Evitar atrasos e ambiguidades na confirmação do diagnóstico;
- Considerar o impacto do diagnóstico na mulher/díade;
- Informar de forma clara, empática, sem termos técnicos;
- Respeitar o tempo necessário para interiorizar, repetindo se necessário.

(Silva, 2018; Morgado, 2020)

ESEL

**Notícia da Perda**

**EEESMO**

Protocolo SPIKES (Ballo et al, 2000)

<b>S (setting)</b>	• Planejar e preparar-se para a entrevista, ambiente.
<b>P (perception)</b>	• Avaliar a percepção do cliente. O que a mãe/díade já sabe?
<b>I (invitation)</b>	• Convidar o cliente a identificar o que pretende saber.
<b>K (knowledge)</b>	• Transmitir a informação de modo gradual.
<b>E (explore)</b>	• Facilitar a expressão de emoções e apoiar.
<b>S (summary)</b>	• Delinear o plano de cuidados e planejar o futuro.

ESEL

**Notícia da Perda**

**DOs and DON'Ts of Verbal Communication**

What to Say	What NOT to Say
"Tell me how you feel"	"This happened for the best"
"What is the hardest part for you right now?"	"It could be worse"
"I don't know what to say"	"You can have more children"
"This isn't what you expected..."	"It's good your baby died before you got to know him/her well"
"What can I do for you?"	"It was not meant to be"


Early Pregnancy Loss: A Patient-Centered Care Model - EMottawa Blog

49

**Notícia da Perda**

**EEESMO**

Facilitar expressão de sentimentos



- Identificar reação inicial;
- Conhecer o significado da perda para a mulher / díade;
- Identificar as respostas da mulher / díade à perda


(Aves, 2018, Silva, 2018; Forrales et al, 2020)

50

**Notícia da Perda**

**EEESMO**

Avaliar resposta à perda




- Considerar diversas reações e emoções, respeitando cada demonstração das mesmas;
- Manter a calma;
- Validar o que a mulher / díade sentem;
- Dar espaço para expressão de preocupações/ dúvidas.

(Aves, 2018, Silva, 2018; Forrales et al, 2020)

51

**For healthcare professionals:**  
What bereaved parents tell us about the importance of communication and the hospital experience

Child Bereavement UK  
BMA




**Ao longo do processo**

**EEESMO**

Gerir o Ambiente

Cuidado Transcultural




- Proporcionar ambiente seguro, privado e resguardado
- Diminuir exposição a sons geradores de stress (choro de RN, mulher em TP, CTG)
- Conhecer e respeitar a cultura, crenças, e valores da díade;
- Compreender o significado da perda para a díade

(Aves, 2018, Silva, 2018; Forrales et al, 2020)

**Ao longo do processo**

**EEESMO**

Escuta ativa



- Escuta ativa e empática
- Evitar julgos de valor, interpretações, generalizações e comparações;
- Usar o silêncio;
- Ter em atenção a comunicação não verbal;


(Aves, 2018, Silva, 2018; Forrales et al, 2020)

Preparar o parto

EEESMO

Apolar a tomada de decisão

- Respeitar a necessidade de tempo para a tomada de decisão
- Colaborar com a mulher / díade na tomada de decisão
- Informar sobre opções de cuidados
- Capacitar a mulher / díade a desenvolver estratégias de controlo sobre a situação.



(Silva, 2018; NBCP, 2020; Public Health Agency of Canada, 2020)


55

Preparar o parto

EEESMO

Educação para a saúde

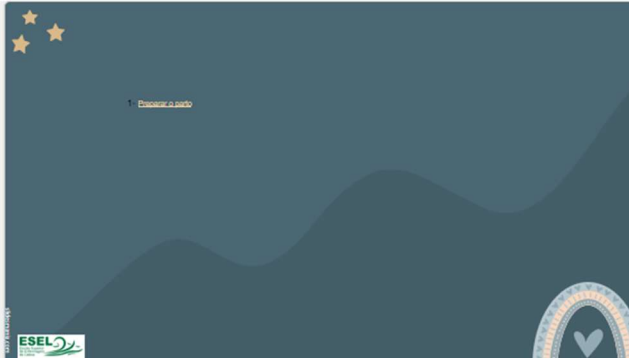
- Informar sobre: indução, gestão da dor, procedimentos necessários, momentos críticos, ...
- Utilizar linguagem cuidada e sem termos técnicos:



(Silva, 2018; Forrales et al, 2020; Morgado, 2020; NBCP, 2020)

56

1. Decidir o parto



ESELO

57

“

Ela insistiu comigo, que se calhar era mais fácil para mim ver o bebé, (...) mas eu nunca quis (...)


Ela foi a única daquele serviço que consegui falar comigo, elucidar-me das coisas, para que eu não tomasse atitudes erradas e não me arrependesse mais tarde.

Tive imensa pena porque quando o bebé nasceu(...) a colega já não teve essa sensibilidade, perguntou-me uma única vez se eu queria ver o bebé, a médica também me perguntou uma única vez se eu queria ver o bebé, obviamente, eu estava em choque e não queria ver.

Mas acredito, que se a outra enfermeira estivesse lá estado, ela teria conseguido convencer-me a ver o bebé (...)

Eu tive pena de ela não estar porque tenho a certeza que ela teria conseguido, incentivar-me e convencer-me...”

”




ESELO

Trabalho de Parto

EEESMO

Gerir a dor

- Avaliar a dor e atender às manifestações verbais e não verbais;
- Informar sobre estratégias de autocontrolo da dor;
- Utilizar estratégias não farmacológicas de alívio da dor;
- Administrar medidas farmacológicas de alívio da dor;
- Evitar administração de tranquilizantes (condicionante ao processo de luto)



(Martínez-Serrano et al, 2018; Silva, 2018; NBCP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020)

Trabalho de Parto

EEESMO

Apolar emocionalmente

- Assegurar privacidade e não abandono;
- Promover a presença de acompanhante e apoiar emocionalmente a mulher / díade;
- Facilitar a verbalização de sentimentos;
- Assistir ao nascimento;
- Usar o silêncio

Identificar melhor as preocupações e exigências imediatas permite que elas se manifestem sem pressão / imposição.

(Silva, 2018; Morgado, 2020; NBCP, 2020, 2022)



Após o período expulsivo

**EEESMO**

Apoiar no processo de luto

BENEDITA  
15 DE OUTUBRO

- Usar o silêncio
- Respeitar o bebé nos cuidados;
- Chamar o bebé pelo nome;
- Promover o contacto com o bebé pelo tempo necessário, respeitando a decisão informada;
- Informar sobre a condição do bebé, de modo claro e descritivo;
- Ensinar sobre o luto;
- Promover a comunicação entre a díade;
- Promover o envolvimento do(a) companheiro(a)/família;
- Sugerir a criação de memórias com o bebé;

(Silva, 2018; Morgado, 2020; NBCP, 2020; Public Health Agency of Canada, 2020)

61

Após o período expulsivo

**EEESMO**

“ (...) houve uma enfermeira que perguntou se eu queria tirar fotografias. Eu disse: “quero, quero ficar com uma recordação da minha filha”, e ela então pegou no telemóvel do meu marido e tirou-nos fotografias aos três, é o meu tesouro!”;

“Mas acho que foi a hora mais feliz e mais triste ao mesmo tempo, foi... não sei explicar o sentimento, mas eu acho que apaziguou um bocadinho o facto de eu ter estado com ela, de eu lhe ter dado colo, de eu a ter cheirado, de ter sentido o calor dela, que não era dela era meu, mas...”; “Para mim foi fundamental para o processo de luto ter uma imagem dela.”

(Aves, 2018)

62

Após o período expulsivo

**EEESMO**

Criar memórias

63

Após o período expulsivo

**EEESMO**

Sugestões para Caixa de Memórias

Mecha de cabelo;  
“Carimbo” mão / pé;  
Carimbo de placenta (opcional);  
Fotos do bebé;  
As primeiras roupas do bebé;  
Pulseira /etiqueta de identificação do bebé;  
Cartões e cartas escritos pela equipa;  
Folhetos sobre o processo de luto e grupos de apoio ao luto  
(NBCP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020; Salgado et al., 2021)

Após o período expulsivo

**EEESMO**

Testemunho

3 mas sem ti meu amor,  
fembro me como se fesse ontem,  
os teus pequenos pontapis...  
a única lembrança física é o teu  
quatinho e as tuas impressões  
digitais 🍌

Mãe Coragem Ana

Coloquei num lugar especial,  
lugar esse que passados 2 anos  
permanece. Essa caixinha é tudo o  
que tenho físico da curta  
passagem do meu filho.


For healthcare professionals:  
What bereaved parents tell us about the importance of communication and the hospital experience

Child Bereavement UK  
BMA

Após o período expulsivo

**EEESMO**

Apoiar a tomada de decisão



- Informar sobre questões práticas e tomadas de decisão (registo de óbito, preparação de funeral....)
- Adequar a informação ao momento;
- Compreender que a tomada de decisão pode ser uma fonte de stress.


(Silva, 2018; NBCP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020)

67

Cuidados no Puerpério e Preparação da Alta

**EEESMO**

Cuidar



- Cuidar as necessidades no período pós-parto (lactação, ferida, alterações fisiológicas e emocionais, saúde reprodutiva e planeamento familiar);
- Promover estilos de vida saudáveis;
- Fornecer material de leitura.


(Silva, 2018; Public Health Agency of Canada, 2020)

68

Cuidados no Puerpério e Preparação da Alta

**EEESMO**

Planear



- Referenciar para acompanhamento psicológico, apoio social e grupos de apoio;
- Referenciar para os cuidados de saúde primários;


(Silva, 2018)

69

Cuidados no Puerpério e Preparação da Alta

**EEESMO**

Promover a esperança




- Promover a identificação de razões de esperança;
- Informar sobre e encorajar a participação em grupos de apoio;
- Identificar com a parturiente o apoio familiar disponível;
- Incentivar a manutenção de memórias;
- Não promover o "bebê substituto".

(Silva, 2018; NBCP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020)

The RESPECT Study for consensus on global bereavement care after stillbirth

(Shakespeare et al, 2020)



1. Reduzir o estigma sentido pela mulher e família, consciencializando a sociedade.
2. Prestar cuidados de saúde materna **respeitadores** da mulher em situação de perda gestacional, sua família e bebés.
3. Apoiar as mulheres e famílias na **tomada de decisão informada, conjunta e apoiada**.
4. Fazer os possíveis para **investigar e identificar** os fatores que contribuem para **fornecer uma explicação aceitável** à mulheres e família.

(Silva, 2018; NBCP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020)

The RESPECT Study for consensus on global bereavement care after stillbirth

(Shakespeare et al, 2020)



5. **Reconhecer** as diferentes **respostas normais de luto perinatal** e oferecer **apoio emocional** e ambiente adequados.
6. Oferecer **informações e cuidados no pós-parto**, atendendo às diversas necessidades, incluindo um **contato de referência**.
7. Fornecer **informação** à mulher e família sobre **saúde reprodutiva e planeamento** de uma futura **gravidez**, em momento adequado.
8. Permitir **cuidados de luto de alta qualidade**, recorrendo ao **treino** e suporte contínuos de todos os membros da **equipa multidisciplinar**.

(Silva, 2018; NBCP, 2020, 2022; Public Health Agency of Canada, 2020)

★ ★ ★

Diferenças entre FM e IMG EEESMO

IMG

- Conhecer a situação
- Ser empático/Não julgar
- Informar sobre opções, feticídio, processo de indução, analgesia, internamento..

ESEL

73

★ ★ ★

For healthcare professionals:  
What bereaved parents tell us about the importance of communication and the hospital experience

Child Bereavement UK  
BMA

ESEL

74

★ ★ ★

05

Experiências dos Enfermeiros no Cuidar

ESEL

75

★ ★ ★

Experiências

(Serafim et al, 2021)

Crenças, culturas e sentimentos individuais

Impotência  
Sofrimento

Convergências entre pessoal e profissional

ESEL

★ ★ ★

Experiências

(Monteiro et al, 2011)

Morte Tema TABU

Tendência a Cuidar o Físico

Decepção : Pena; Ansiedade; Insegurança;  
Ressentimento; Culpa; Raiva; Sensação de fracasso;  
Impotência; Frustração; Derrota; Tristeza

ESEL

★ ★ ★

Experiências

(Serafim et al, 2021)

Dificuldade em lidar com a situação

"Não saber o que fazer"

Dificuldade em comunicar com a mulher/diade

Dificuldade em lidar com as próprias emoções

Adoção de postura defensiva (distanciamento) e fuga

ESEL


**Experiências**

Em contexto da perda precoce

Postura distante  
Perda "sem gravidade"

Falas baseadas em concepções preconcebidas também são utilizadas como **forma ERRADA de consolo** - ex. "Ah isto aconteceu porque ele tinha alguma má-formação que era incompatível com a vida, né? Se calhar foi melhor assim"...

(Serafim et al, 2021)




79

**Experiências**

Falta de formação na área do luto (profissional e académica)

Angústia e insegurança por não estarem preparados para lidar

(Montero et al, 2011; Ravalta et al, 2018; Silva et al, 2020; Serafim et al, 2021)





80

**Experiências**

Barreiras do ambiente físico dos serviços e as formas de **organização do trabalho** que dificultam o desenvolvimento de maneiras diferenciadas de acolhimento. (Serafim et al, 2021)

O EEESMO estar simultaneamente a atender grávida/casal em situação não patológica e grávida/casal em situação de luto. (Martínez-Serrano et al, 2018)

Stress / situação desconcertante - porque exige mudança de atitudes e comportamentos

81

**06**

Cuidar de quem cuida



**Estratégias para Cuidar de quem Cuida**

Espaço de partilha entre profissionais

Promoção de auto-cuidado

Partilha de:

- vivências e sentimentos
- estratégias de intervenção
- estratégias de abordagem



(NBCP, 2020; Public Health Agency of Canada, 2020; Serafim et al, 2021)




**Estratégias para Cuidar de quem Cuida**

Competências de comunicação


Formação na área do luto

Conhecer aspetos emocionais do luto

Individualidade da mulher/diáde



(Montero et al, 2011; Martínez-Serrano et al, 2018; NBCP, 2020; Public Health Agency of Canada, 2020; Silva et al, 2020)



## Estratégias para Cuidar de quem Cuida

Comunicação não verbal

Silêncio

Presença de Psicólogo

Protocolo Institucional

(Martínez-Serrano et al., 2018; Public Health Agency of Canada, 2020; Silva et al., 2020)

85

## 07 Conclusão

PÔR AS IDEIAS DE MOLHO

Quem paravermelhas Cuidar

86

## Supporting guidelines undergoing stillbirth and perinatal death

The Perinatal Bereavement Project

1. Professional quality care: Supporting emotional health/psychological support; Effective and efficient staff communication
2. Individual bereavement: Individualized bereavement; Bereavement to keep the baby's name; Place to keep the baby's name
3. Care decisions: Family, individual care; Clear and understandable information; Evidence-based care; To improve the bereavement experience; Bereavement care
4. Practical: Offer the care of baby; Support; Follow-up; Memory box; Bereavement care; Bereavement care
5. Bereavement services: CREATING POSITIVE MEMORIES: Bereavement Services; Provide care that facilitates and offers healthy perinatal bereavement
6. Privacy & Dignity

(Salgado et al., 2021)

87

## Bereavement Care standards

nbcp

Support & resources for healthcare staff

Systems to signal there has been a bereavement

Opportunities to make memories

Informed choices

Bereavement Rooms

Parent-Led Bereavement Care Plan

Bereavement Care Training

Emotional and mental health Assessment and Referral

Bereavement Lead

<https://nbcponthway.org.uk/nbcp-standards>

## Conclusão

A perda da gravidez em qualquer ponto da gravidez costuma ser uma experiência devastadora para os pais e pode resultar em sentimentos de tristeza, ansiedade, depressão e culpa.

Formação específica sobre o luto perinatal e perda gestacional no sentido de promover habilidades de comunicação e técnicas de relacionamento de ajuda.

FORMAÇÃO

Cuidar Humanizado em Contexto de Perda Gestacional

(Monteiro et al., 2011; Roviati et al., 2018; Martínez-Serrano et al., 2018; Silva et al., 2020; Erato, G. et al., 2022)

"Não pode ser mais um caso de Perda Gestacional! Tem de ser o caso daquele casal, o filho daquele casal, as necessidades daquele casal e o bebé em quem depositaram tanto amor e tantos sonhos, quer tenham sido alguns dias ou semanas!"

Vamos falar sobre a Perda Gestacional? A perspectiva de uma enfermeira - Amor para além da luto ([amorascolmetadalu.com](http://amorascolmetadalu.com))



# Referências Bibliográficas



91

## Bibliografia

Alves, S. I. (2018). *Perda perinatal: Perpetiva do lado parental* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Recuperado de <https://repositorio.esefc.pt/handle/document/2220>

Artigo 38º do Código do Trabalho. (2009). Diário da República nº 30/2009, Série I de 12-02-2009. <https://diarioderepublica.pt/dr/legislacao-consolidado/le/2009-34848478-124443043>

Artigo 38ºA do Código do Trabalho. (2023). Diário da República nº 86/2023, Série I de 03-04-2023. <https://diarioderepublica.pt/dr/legislacao-consolidado/le/2009-34848478-21642187>

Artigo 291º do Código do Trabalho. (2023). Diário da República nº 103/2023, Série I de 20-05-2023. <https://diarioderepublica.pt/dr/legislacao-consolidado/le/2009-34848478-21550888>

Bell, W.F., Buckman, R., Lenz, R., Gleber, G., Beale, E.A., Kudaska, A.P. (2000). SPIKES-A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist* 5:302-311

Direção-Geral de Saúde. (2018). *Declaração nas conservatórias do registo civil de óbitos fetais e neonatais*. (Número 007/2018). DGS. [https://www.dgs.gov.pt/IMG/pdf/DECLARACAO\\_007\\_2018.pdf](https://www.dgs.gov.pt/IMG/pdf/DECLARACAO_007_2018.pdf)

Erato, G., Cicilia, L., Sheffield, K. & Greil, A. L. (2022). Changes in Importance of Motherhood Following Pregnancy Loss. *Journal of Family Issues*, 43(3), 741-751. <https://doi.org/10.1177/019251321954134>




92

## Bibliografia

Ferreira, L. L., Coccolore, J., Jones-Simpson, C., Dharani, S., Ascher, J., & Klein, M. C. (2020). What bereaved parents want health care providers to know when their babies are stillborn: A community-based participatory study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1).

Ferreira, E., Fernandes, M., Silva, A.B., Silva, A.P. & Macário, M. (2022). Intenção do enfermeiro especializado em saúde materna e obstétrica no luto paterno na morte fetal e neonatal. *Saúde Science - Revista de Ciências da Saúde do ESECV*, 18. <https://www.ebsci.org.br/ojs/index.php/180318>

International Confederation of Midwives. (2019). *October's Essential Competencies for Midwifery Practice*. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/10-essential-competencies-en-print-october-2019\\_final\\_18-02-20200214834368.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/10-essential-competencies-en-print-october-2019_final_18-02-20200214834368.pdf)

Martinez-Serrano, P., Palmer-Santos, A., Solís-Muñoz, M., Álvarez-Piña, C. & Padraz-Marcos, A. (2018). Midwives' experience of delivery care in late fetal death: A qualitative study. *Midwifery*, 66:127-133. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.007>

Miranda, A. M. C., & Zangão, M. O. B. (2020). Mothers' experiences of fetal death. *Revista de Enfermagem Referência*, 20(2)(3), 1-8. <https://doi.org/10.18701/rev.v20n2.2020>

Montero, S., Sánchez, J., Montero, C., Crespo, M., Jorán, A. & Trudo, M. (2011). A experiência do parto perinatal a partir do perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3).




93

## Bibliografia

Morgado, C. (2020). *A Assistência Do Enfermeiro Especialista Em Enfermagem de Saúde Materna E Obstétrica No Trabalho De Parto, Face à Morte Perinatal, E à Sua Influência No Processo De Luto Da Mulher*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto) Repositório da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://hdl.handle.net/10420/28/28029>

National Bereavement Care Pathway. (2020). *Miscarriage, ectopic pregnancy and molar pregnancy*. About the NBCP. [www.nbcpathway.org.uk](http://www.nbcpathway.org.uk)

National Bereavement Care Pathway. (2022). *Termination of Pregnancy due to Fetal Anomaly (TOPFA)*. <https://www.nbcpathway.org.uk/>

National Bereavement Care Pathway. (2022). *Stillbirth*. [www.nbcpathway.org.uk](http://www.nbcpathway.org.uk)

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *CIPE Versão 2 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM* (1st ed.). Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemdesenfermeiros.pt/medias/218/17-Ordem-Enfermeiros-2019>

Ordem dos Enfermeiros (2019 a). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especializado em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Regulamento n. 301/2019 Diário da República, 2.ª série - N. 85 - 3 de maio.

PODDATA. (2022). *Óbitos infantis de mães residentes em Portugal: perinatais e neonatais*. PODDATA. <https://www.poddata.pt/portugal/obitos-infantis-de-maes-residentes-em-portugal/perinatais-e-neonatais-159-2507>

PODDATA. (2022). *Taxa de mortalidade perinatal e neonatal*. PODDATA. <https://www.poddata.pt/portugal/taxa-de-mortalidade-perinatal-e-neonatal-159-2507>




## Bibliografia

Public Health Agency of Canada. (2020). *Family-centred maternity and newborn care: National guidelines Chapter 7: Loss and Grief*. In *Family-centred maternity and newborn care: National guidelines*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/mnrg/national-guidelines-family-centred-maternity-and-newborn-care-national-guidelines.html>

Ravelli, C., Levi, M., Angel, E., Romeo, S., Biffino, M., Bonaluti, R. & Vannucchi, A. (2018). Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs? *Midwifery*, 64:93-99. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.004>

Resolução nº 180/2021 da Assembleia da República. (2021). Diário da República nº 108/2021, Série I de 04-08-2021. <https://diarioderepublica.pt/dr/detahs/resolucao-asm-2021-180-2021-184920042>

Rios, T., Santos, C. S., & Del'Áglio, D. D. (2018). *Elaboração do Processo de Luto após uma Perda Fetal Relato de Experiência*. *Revista de Psicologia da IJED*, 8 (3), 98-107. <https://www.ijed.org.br/index.php/ijed/article/view/1000>

Salgado, M., Andreucci, C., Gomes, A. & Souza, J. (2021). The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. *Applied Health* 18 (3). <https://doi.org/10.1007/s11464-021-10000-0>

Serafini, T., Comito, B., Corzani, M., Saravaso, M., Corio, D. & Solim, N. (2021). *Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais de saúde*. *Revista Science De Enfermagem*, 42. Recuperado de [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1518-9732\(21\)00042-8](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1518-9732(21)00042-8)

Srinakskaree, C., Merril, A., Bakhtakh, D., Blencowe, H., Boyle, F. H., Flensborg, V., Sissakos, D. (2020). The RESPECT Study for consensus on global bereavement care after stillbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics* 142(2), 137-147.




## Bibliografia

Silva, M. (2018). *INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO HOSPITALAR FACILITADORAS DO PROCESSO DE LUTO APÓS A PERDA GESTACIONAL*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto) Repositório da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://hdl.handle.net/10420/28/27987>

Silva, M., Santana, L., Braga, S., Kawakami, D., Neto, A. & Kawakami, P. (2020). Unraveling the Meaning of Fetal Death to the Obstetric Nurse. *Braz. J. Med. Res.*, Curitiba(53), 15201-15308. DOI:10.34119/bjmr.v53n100

Stillbirth Foundation Australia. *A Midwife's Story - Caroline Homer*. Consultado o 20/08/2023, em <https://stillbirthfoundation.org.au/stories/a-midwifes-story/>

World Health Organization. (2022). *Why we need to talk about losing a baby*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/spotlights/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>

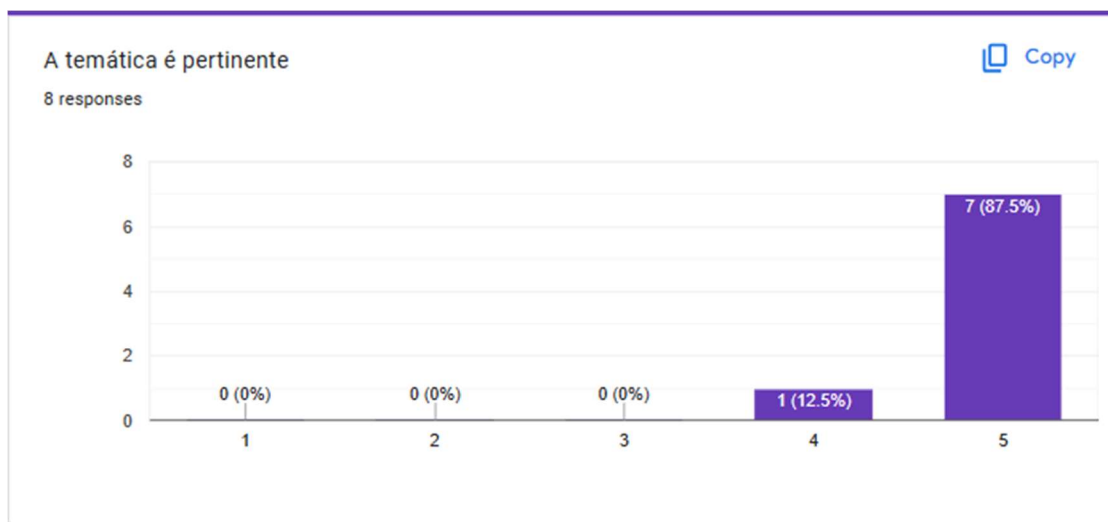



**Apêndice III – Relatório de avaliação da Sessão “Perda Gestacional:  
Um olhar, duas perspectivas”**

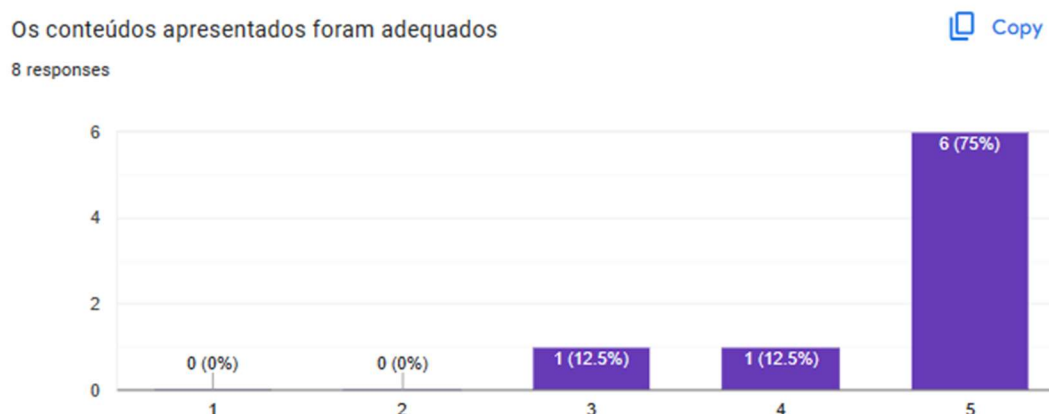
## Relatório de avaliação da Sessão de formação no PPNP

A sessão “Perda gestacional: um olhar, duas perspetivas” decorreu no dia 22 de junho de 2023, em modo híbrido. Na mesma encontravam-se 30 participantes (2 presentes em sala de formação e 28 on-line. No entanto, apenas 8 preencheram e submeteram o questionário de avaliação da sessão que analiso de seguida.

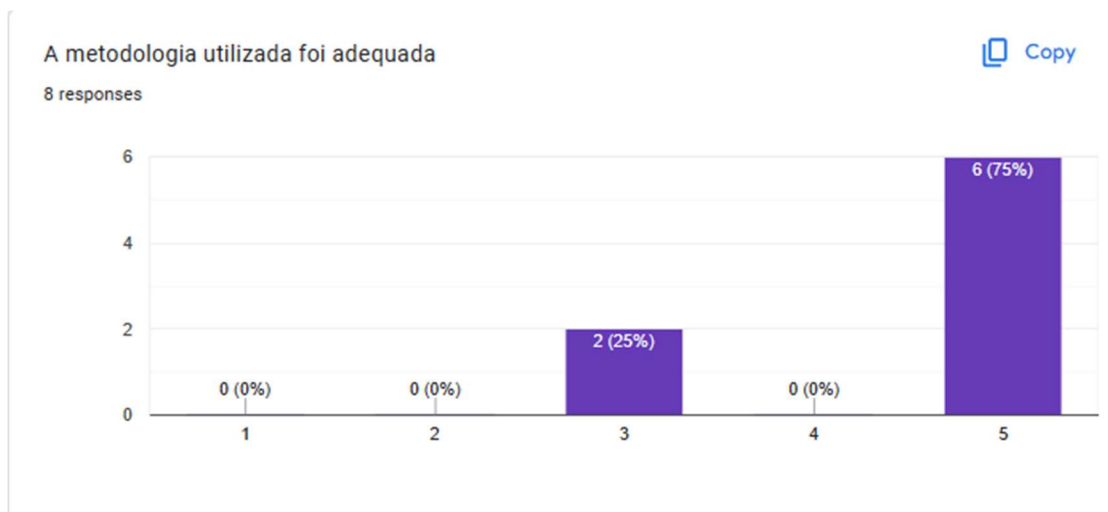
Relativamente à pertinência da temática, 12.5% concordou e 87.5% concordou totalmente, como é possível concluir com o gráfico abaixo.



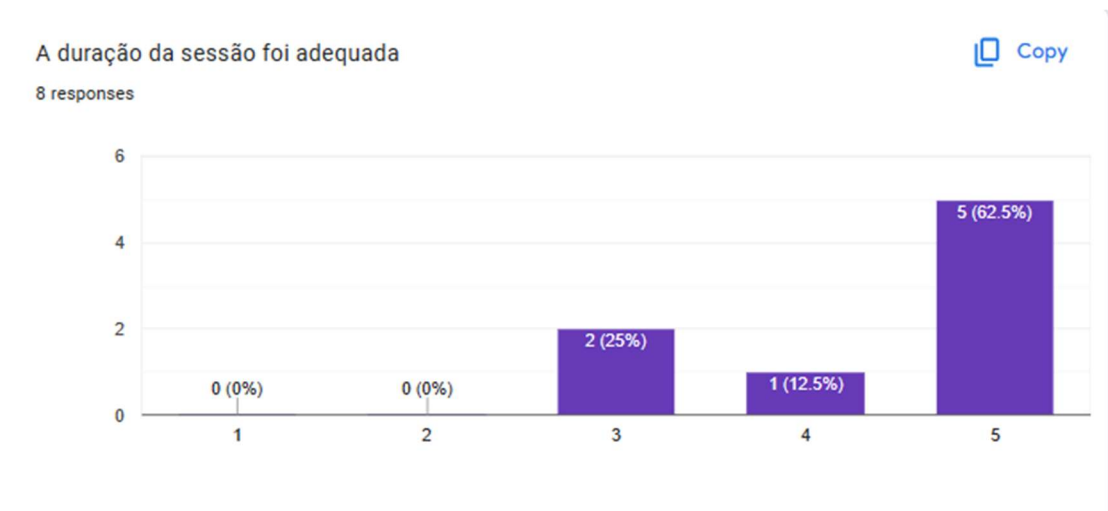
Relativamente à questão “Os conteúdos apresentados foram adequados”, 12.5% referiu ser neutro, 12.5% concordou e 75% concordou totalmente. Como é possível concluir com o gráfico abaixo.



Quanto à metodologia utilizada, 25% demonstrou ser neutro, enquanto 75% demonstrou concordar totalmente, como é possível concluir com o gráfico abaixo



Quanto à questão “A duração da sessão foi adequada”, 25% referiu ser neutro, 12.5% concordou e 62.5% concordou totalmente, como é possível observar no gráfico abaixo.

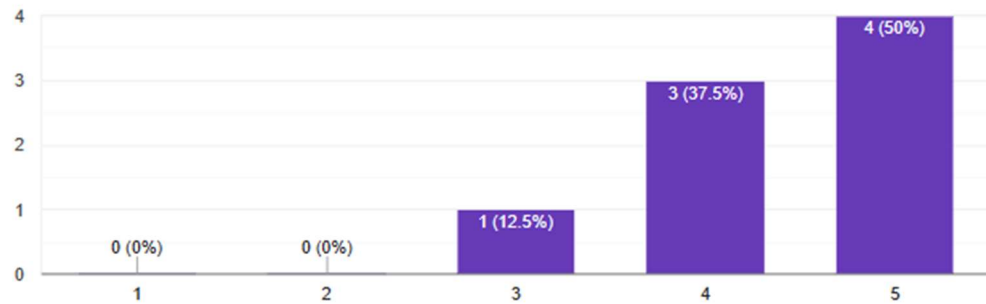


Relativamente à questão “A exposição dos assuntos foi clara”, 12.5% referiu ser neutro, 37.5% concordou e 50% concordou totalmente, como se observa no gráfico infra.

A exposição dos assuntos foi clara

 Copy

8 responses

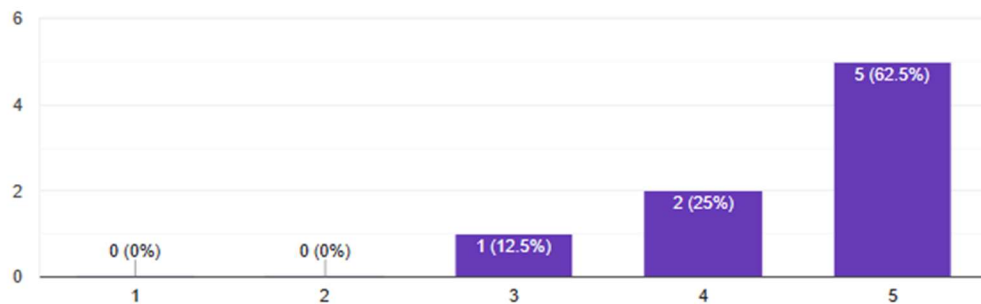


Relativamente à questão “A formadora demonstrou capacidade para motivar os participantes”, 12.5% demonstrou-se neutro, 25% concordou, enquanto 62.5% concordou totalmente, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes

 Copy

8 responses

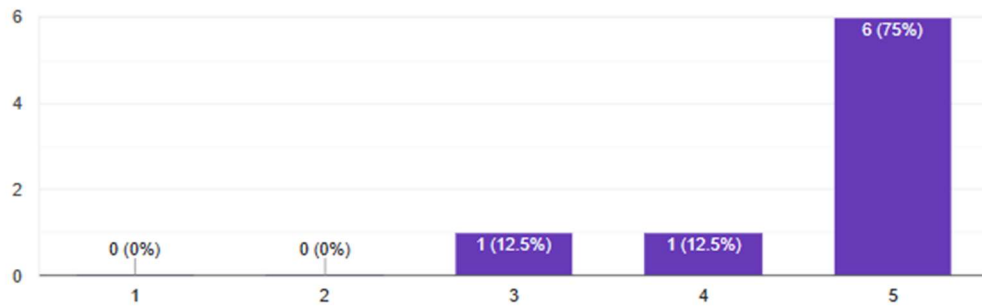


Quanto à questão “Considera que a mobilização de conhecimentos promovido nesta sessão poderá ter um impacto positivo na prestação de cuidados futuramente”, 12.5% demonstrou-se neutro, 12.5% concordou e 75% concordou plenamente, como é possível observar no gráfico abaixo.

Considera que a mobilização de conhecimentos promovido nesta sessão poderá ter um impacto positivo na prestação de cuidados futuramente?

 Copy

8 responses

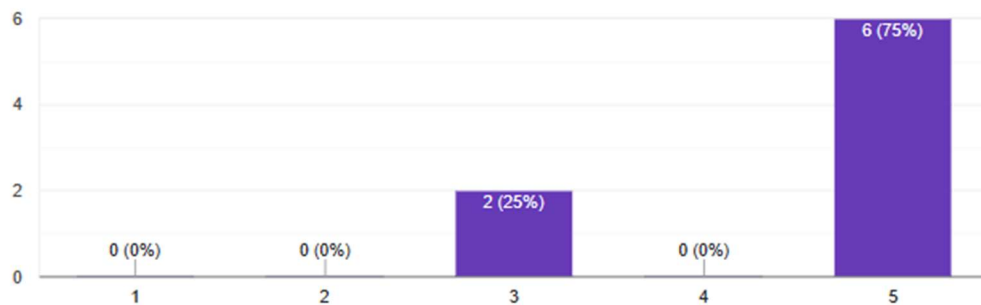


Quanto à questão “Recomendaria esta sessão a outros colegas”, 25% demonstrou ser neutro e 75% concordou plenamente, como é possível observar no gráfico abaixo.

Recomendaria esta sessão a outros colegas

 Copy

8 responses



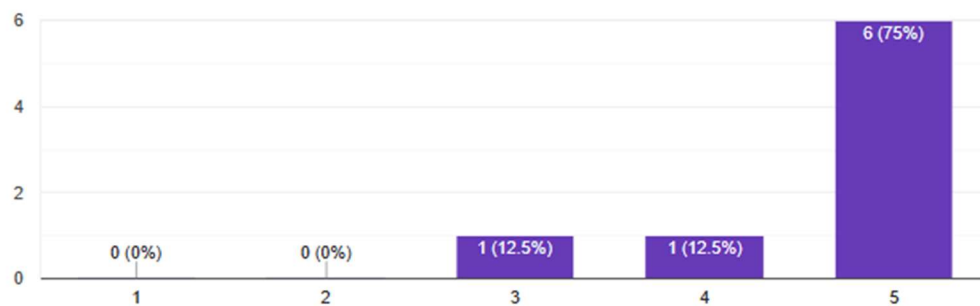
Quanto à apreciação global, 12.5% apreciou como bom, 12.5% como muito bom e 75% como excelente, como é possível observar no gráfico abaixo.

Apreciação Global:

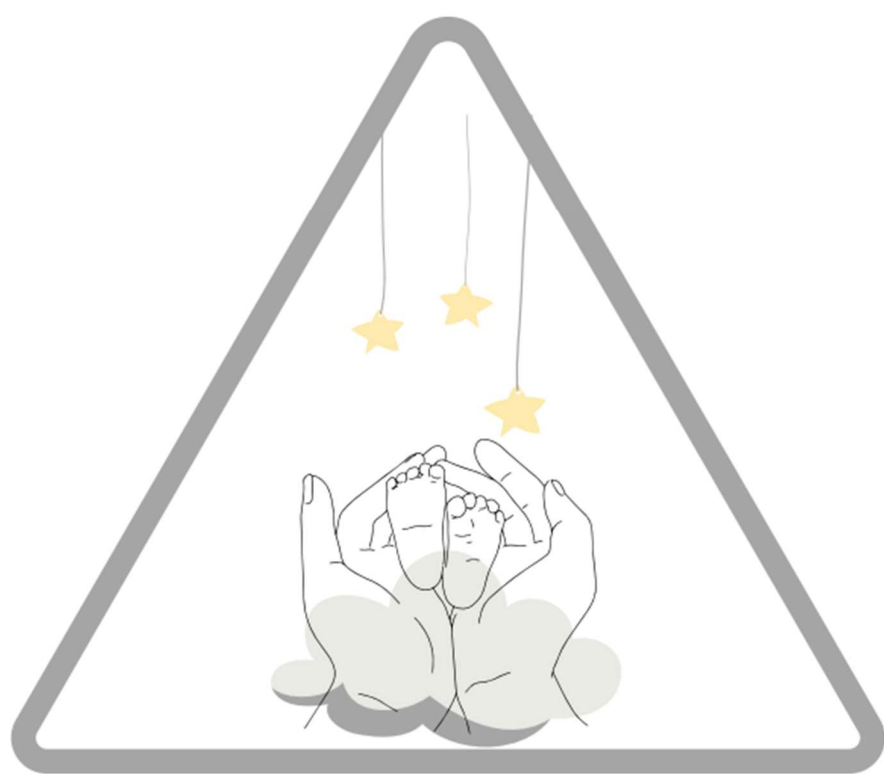


Avalie de 1 a 5 - sendo 1 Insuficiente, 2 Suficiente, 3 Bom, 4 Muito Bom, 5 Excelente, assinalando o número correspondente, no que diz respeito à avaliação desta sessão de uma forma global.

8 responses



## Apêndice IV – Sinalética para porta



## Apêndice V – Lista contatos de apoio

# Lista de contatos/ associações de apoio na perda gestacional

- Pais Coragem  
✉ [coragem.pais@gmail.com](mailto:coragem.pais@gmail.com)  
[www.facebook.com/paiscoragem/](http://www.facebook.com/paiscoragem/)
- Amor para além da Lua  
✉ [amorparaalemdalua@gmail.com](mailto:amorparaalemdalua@gmail.com)  
<https://amorparaalemdalua.com>
- Projeto Artémis  
✉ [associacaoprojetoartemis@gmail.com](mailto:associacaoprojetoartemis@gmail.com)  
[www.facebook.com/associacaoartemis](http://www.facebook.com/associacaoartemis)
- A esperança de Ana  
✉ [esperancadeana@gmail.com](mailto:esperancadeana@gmail.com)  
[www.facebook.com/esperancadeana/](http://www.facebook.com/esperancadeana/)
- A bed for my heart  
✉ [abedformyheart@gmail.com](mailto:abedformyheart@gmail.com)  
<https://abedformyheart.com>



## Apêndice VI – Resumo de Intervenções “Cuidar na Perda Gestacional”

## Cuidar na Perda Gestacional

A mulher/casal em situação de perda gestacional necessita que os profissionais de saúde reconheçam:

- O seu filho como insubstituível
- Experiência traumática
- Parentalidade e luto

### **Cuidados à mulher/casal em situação de perda gestacional**

- Proporcionar ambiente seguro, privado e resguardado;
- Diminuir exposição a sons geradores de stress (choro de RN, mulher em TP, CTG)
- Compreender o significado da perda para a díade
- Evitar juízos de valor, interpretações, generalizações e comparações;
- Usar o silêncio;
- Ter em atenção a comunicação não verbal;
- Utilizar linguagem cuidada e sem termos técnicos;
- Utilizar estratégias não farmacológicas de alívio da dor;
- Administrar medidas farmacológicas de alívio da dor;
- Evitar administração de tranquilizantes (condicionante ao processo de luto)
- Promover a presença de acompanhante e apoiar emocionalmente a mulher/díade;
- Facilitar a verbalização de sentimentos;
- Assistir ao nascimento;
- Chamar o bebé pelo nome e respeitá-lo nos cuidados;
- Informar sobre a condição do bebé, de modo claro e descritivo;
- Promover o contacto com o bebé pelo tempo necessário, respeitando a decisão informada;
- Respeitar o momento de vida do casal e privacidade, não interromper;
- Ensinar sobre o processo de luto no casal;
- Promover a comunicação entre a díade;
- Promover o envolvimento do(a) companheiro(a)/família;
- Sugerir a criação de memórias com o bebé:
  - Mecha de cabelo;

- “Carimbo” mão / pé;
- Carimbo de placenta;
- Fotografias do bebé;
- As primeiras roupas/ envolta do bebé;
- Pulseira/etiqueta de identificação do bebé;
- Não utilizar/referir balde, utilizar um berço para o transporte do bebé;
- Não promover o “bebé substituto”;
- Fornecer folhetos sobre o processo de luto e grupos de apoio ao luto.

“Não pode ser mais um caso de Perda Gestacional! Tem de ser o caso daquele casal, o filho daquele casal, as necessidades daquele casal e o bebé em quem depositaram tanto amor e tantos sonhos, quer tenham sido alguns dias ou semanas!”

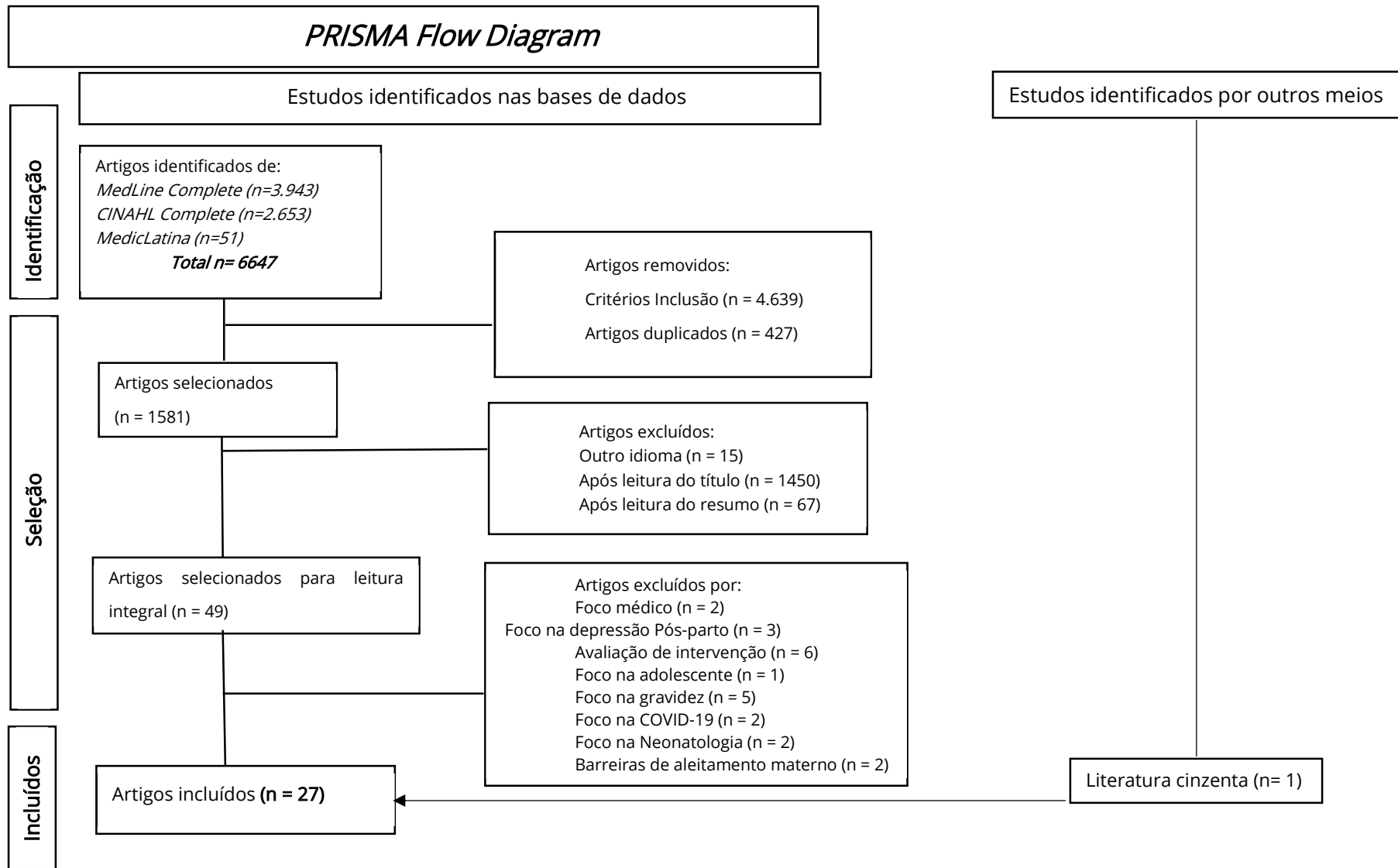
(<https://amorparaalemdalua.com/perda-gestacional/uma-perspetiva-pessoal-enfermeiro/>)

## Apêndice VII – Estratégias de Pesquisa Utilizada

### Estratégia de pesquisa utilizada

Questão		Termos de Pesquisa CINAHL		Termos de Pesquisa MEDLINE		Termos de Pesquisa de Pesquisa MedicLatina	
<b>População</b>	Termos Naturais	(Mothers Puerpera) AND (Postnatal Care Postpartum Puerperium)	OR	(Mothers Puerpera) AND (Postnatal Care Postpartum Puerperium)	OR	(Mother Mothers OR Puerpera) AND (Postnatal Care OR Postpartum OR Puerperium)	OR
	Mulher no período pós-parto Termos Indexados	((MH "Mothers") OR (MM "Mothers")) AND ((MH "Postnatal Care") OR (MM "Postnatal Care")) OR (MH "Puerperium") OR (MM "Puerperium"))		((MH "Mothers") OR (MM "Mothers")) AND ((MH "Postnatal Care") OR (MM "Postnatal Care"))			
<b>AND</b>							
<b>Conceito</b>	Termos Naturais	Needs		Needs		Needs	
	Necessidades Termos Indexados	(MH "Needs Assessment") OR (MM "Needs Assessment") OR (MH "Information Needs") OR (MM "Information Needs")		(MH "Needs Assessment") OR (MM "Needs Assessment")			

## Apêndice VIII – Fluxograma PRISMA



## Apêndice IX – Síntese dos resultados obtidos



Autor(es), ano e Título:	Local:	Tipo de estudo e dimensão da amostra:	Tipo de Intervenção:	Resultados
1.Aaserud, T.; Tveiten, S.; Gjerlaug, A. (2017) <i>Home visits by midwives in the early postnatal period</i>	Noruega	Estudo descritivo e qualitativo;  6 participantes	Entrevistas semiestruturadas	As participantes referiram como necessidades: conversar sobre a experiência do parto; obter informação e orientação sobre aleitamento materno; expressão de emoções avassaladoras, informação sobre progressão ponderal do RN; compreender os sinais do recém-nascido, sono e repouso e saúde da mulher. As mulheres que receberam suporte no período pós-parto, sentiram-se mais seguras e confiantes. A aquisição de conhecimento empodera a mulher no cuidado ao RN, possibilitando começar a cuidar de si. A preparação para o período pós-parto foi difícil.
2.Almalik, M; Dean, V. (2017) <i>Understanding maternal postpartum needs: A descriptive survey of current maternal health services</i>	Jordânia	Estudo de coorte.  150 participantes	Preenchimento de escala de necessidades de aprendizagem percebidas e de necessidades de aprendizagem percebidas atendidas.	As principais necessidades de educação para a saúde identificadas: cuidados ao RN, cuidados com episiorrafia; amamentação. As necessidades menos atendidas 6-8 semanas pós-parto: alterações físicas, sinais de alerta após cesariana, amamentação, cuidados ao RN e planejamento familiar. As preocupações identificadas pelas puérperas, maioritariamente, não foram atendidas durante o puerpério. As mulheres que frequentaram cuidados pré-natais foram as que demonstraram mais necessidades de informação. É necessário preparar melhor as mulheres para a vivência do período pós-parto, ao longo da gravidez.
3.Carvalho, J; Gaspar, M; Cardoso, A. (2017) <i>Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties</i>	Portugal	Estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo.  11 participantes	<i>Focus Group</i>	Emergiram três categorias: Recuperação pós-parto: complicações pós-parto – fadiga e dor; complicações da amamentação – fissuras e ingurgitamento mamário; desconforto devido a episiorrafia – dor no períneo, obstipação e dejeção; autoimagem – regresso à forma física, manutenção das emoções, disposição para autocuidado. Cuidados ao recém-nascido – aleitamento materno – dúvidas, identificação de sinais de saciedade do RN, pega correta; higiene e conforto – temperatura do ambiente, banho e hidratação da pele, cuidado ao coto umbilical; compreensão dos ritmos do RN – sono e descanso, choro; cólicas – alívio da dor e massagem; segurança – medo de acidentes e engasgamento; alimentação – introdução de leite artificial. Relação conjugal: partilha de tarefas do dia-a-dia – suporte do parceiro e discussões/ comunicação; recomeço de vida sexual – dor, desconforto e medo. É necessário intervir nestas dificuldades através da educação para a saúde e empoderamento das mulheres para a aquisição de conhecimentos, competências e motivação.
4.Dodou, H; Oliveira, T; Oriá, M; Rodrigues, D; Pinheiro, P; Luna, I. (2017) <i>Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers</i>	Brasil	Estudo qualitativo descritivo.  19 participantes	Entrevista semiestruturada.	Puérperas reforçam a importância da transmissão de informação sobre amamentação ao longo da gravidez: extração de leite, pega correta, cuidados com fissuras e de higiene à mama. O suporte recebido pelas famílias e profissionais de saúde é crucial na facilitação do pós-parto. Puérperas referem: não ter recebido educação para a saúde sobre o autocuidado no pós-parto; os cuidados são focados no cuidado ao recém-nascido; falta de cuidado relativamente às suas necessidades; falta de acompanhamento no pós-parto tardio e de programas/ orientações. A educação para a saúde deve ir ao encontro das necessidades individuais da puérpera. É no início da gravidez que a educação para a saúde no período pós-parto deve começar, de forma a preparar a mulher para cuidar de si e do recém-nascido.

<p>5. Guerra-Reyes, L; Christie, V; Prabhakar, A; Siek, K. (2017)</p> <p><b><i>Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received</i></b></p>	EUA	Estudo quantitativo.	Questionários	<p>Principais necessidades de informação: autocuidado da puérpera, amamentação, cuidado ao RN, saúde mental, sexualidade no pós-parto e aleitamento artificial.</p> <p>As principais lacunas de informação relacionam-se com sexualidade e saúde mental no puerpério.</p> <p>As principais fontes de informação são médicos e enfermeiros, websites, família e amigos e livros.</p>
<p>6. Slomian, J; Emonts, P; Vigneron, L; Acconcia, A; Glowacz, F; Reginster, J; Oumourgh, M; Bruyère, O. (2017)</p> <p><b><i>Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals</i></b></p>	Bélgica	Estudo qualitativo.	Entrevistas individuais e <i>Focus group</i>	<p>A mães referem que desejavam ter sido mais bem preparadas para a vivência de pós-parto, antecipando necessidades e questões. Sugerem discutir estas questões nos últimos dois meses de gravidez.</p> <p>Necessidades identificadas:</p> <p><u>Informação</u>: serviços existentes (fisioterapia pélvica, EEESMO independentes, osteopatas...); informação médica (sinais de alarme, amamentação, cólicas, picos crescimento, icterícia, febre, quando recorrer aos cuidados de saúde) e visitas regulares por profissionais; conselhos práticos (amamentação, sono, tarefas domésticas, sexualidade e vida do casal...); representação social da parentalidade (ser preparada para a transição e dificuldades, tempo de adaptação é variável); informação administrativa (declaração de nascimento, direitos, devolução de valores, legislação, licenças); são valorizadas fontes de informação fiáveis, reais, coerentes e recomendada por profissionais de saúde.</p> <p><u>Partilha de experiências</u>: comparar a sua experiência com a experiência de outros, tranquilizando-se em relação às suas competências maternas (família, amigos, outras mães; combater sentimentos de solidão; realizar atividades de lazer (respirar, ver outras pessoas, falar sobre outras coisas, atividades entre mães).</p> <p><u>Suporte psicológico</u>: psico-relacional (validação/feedback positivo, reconhecimento do seu desempenho enquanto mães, estar rodeada de outras pessoas, ser compreendida por profissionais e família); em caso de patologia (psiquiatra, psicólogo).</p> <p><u>Suporte material e prático</u>: serviços (ajuda com tarefas domésticas, envolvimento do parceiro/pai, ter tempo para cuidar do bebé); económico (ajuda financeira, sistema de "vouchers" para as primeiras semanas de puerpério).</p>
<p>7. Henshaw, E; Cooper, M; Jaramillo, M; Lamp, J; Jones, A; Wood, T. (2018)</p> <p><b><i>"Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum</i></b></p>	EUA	Estudo qualitativo com design <i>Grounded Theory</i>	<i>Focus group</i>	<p>Participantes referem: Falta de confiança e procura de validação/ feedback positivo; sentir-se assoberbado com quantidade e diversidade de informação – fontes de informação viáveis incluem família, profissionais de saúde, livros, <i>websites</i> ou grupos de discussão.</p> <p>Necessidades de aprendizagem e suporte sobre: amamentação – sentimentos de culpa com baixo ganho de peso do RN, uso de bomba extratora, utilização de leite artificial; preocupação com peso do RN, quantidade de leite e pega correta; não se sentiram preparadas para as dificuldades;</p> <p>Recuperação física – surpresa com alterações no corpo materno; não estavam preparadas para as alterações físicas como lóquios, obstipação, cuidados à ferida, dor; foco de cuidados no RN e não na saúde materna.</p> <p>Saúde mental – falta de conhecimento e informação foi impeditivo de procurar ajuda.</p> <p>Relação conjugal – o puerpério é um momento de novas aprendizagens, negociações, comunicação sobre necessidades.</p> <p>As mulheres precisam mais informação sobre os ajustamentos físicos e emocionais do puerpério, sem ser no momento da alta hospitalar.</p> <p>É necessário explorar alternativas de educação para a saúde sobre o período pós-parto na gravidez.</p>

8.Urbanetto, P; Gomes, G; Costa, A; Nobre, C; Xavier, D; Jung, Bianca. (2018) <b>Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar</b>	Brasil	Estudo descritivo exploratório, qualitativo. 11 participantes	Entrevista semiestruturada	Dificuldades identificadas: dor e fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário, descida do leite, rejeição da mama por parte do RN, bebês adormecidos, frequência elevada das mamadas, necessidade de estar sempre disponível e preocupação com regresso ao trabalho.
9.Verbiest, S; Tully, K; Simpson, M; Stuebe, A. (2018) <b><i>Elevating mothers' voices: recommendations for improved patient-centered postpartum</i></b>	EUA	Estudo Qualitativo. 22 participantes	Webinars agendados e <i>meetings</i> individuais	<p>Poucas mulheres se sentiram preparadas para o pós-parto, muitas estavam insatisfeitas com os cuidados pós-parto.</p> <p>Necessidades identificadas: partilha de experiências e processo de parto, relação, dormir, imagem corporal, planeamento familiar e humor.</p> <p>Dormir – as participantes referem não conseguir dormir mesmo quando os bebês dormem.</p> <p>Aleitamento – as participantes referem que o apoio à amamentação deveria estar integrado nos cuidados de saúde, e que as primíparas devem ser preparadas para os comentários negativos de amamentar em público. Referiram ainda ser necessário informar, com antecedência, os parceiros e pessoas de referência sobre aleitamento. Os profissionais de saúde devem prestar cuidados centrados nas necessidades da puérpera.</p> <p>Contraceção e planeamento familiar – os profissionais precisam conhecer a puérpera, seus desejos, valores e cultura, por forma a respeitar as suas decisões de controlo de fertilidade. Este deve ser discutido precocemente e atendidas as dúvidas e preocupações das mulheres – quantidade de leite, desregulação hormonal.</p> <p>Saúde sexual – É necessário abordar a libido pós-parto em consulta, dando espaço para a mulher se expressar sobre sexo no pós-parto (como gerir o desconforto ou dor, pouco desejo de ser tocada), incontinência e problemas de pavimento pélvico.</p> <p>Imagem corporal – é necessário informar as puérperas sobre cuidados com alimentação e realização de atividade física, focado nos objetivos em saúde de cada uma, e encontrar estratégias e recursos para os atingir.</p> <p>Humor – participantes referiram necessitar de conhecer as alterações hormonais e quando ocorrem com maior intensidade. É necessário preparar os casais para o risco, sinais e sintomas de depressão, na gravidez.</p> <p>Relação conjugal – os parceiros são suporte crucial e precisam ser cuidados. É necessário informar os parceiros sobre as alterações no pós-parto e cuidados ao RN. A amamentação é considerada constrangedor na relação sexual, é necessário facilitar a comunicação entre o casal.</p> <p>Participantes sugerem que os cuidados pós-natais deveriam ter abordagem mais diversificada com informação focada nas suas necessidades, consultas e discussão presencial, ao longo do período pós-parto.</p>
10.Erfina, E; Widyawati, W; McKenna, L; Reisenhofer, S; Ismail, D. (2019) <b><i>Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study</i></b>	Indonésia	Estudo qualitativo descritivo. 11 participantes	Entrevista semiestruturada.	<p>Temas identificados:</p> <p>Problemas com amamentação – dor, stress, introdução de leite artificial, não ter iniciado amamentação imediatamente após o parto.</p> <p>Desempoderamento no cuidado ao RN – medo relacionado com satisfação das necessidades físicas do RN, dor relacionada com o parto, pouco envolvimento dos profissionais na promoção de competências maternas.</p> <p>Cuidados de saúde no pós-parto (recebidos) – planeamento familiar, cuidados físicos (sinais vitais, lóquios), necessidades das puérperas.</p> <p>Necessidades de cuidados de saúde na transição para a parentalidade – necessidades de educação para a saúde sobre cuidados ao RN: coto umbilical, banho, pegar no RN, amamentação; puérperas desejam ser empoderadas para cuidar do RN; é necessário suporte psicológico por parte de profissionais de saúde.</p> <p>Puérperas sentiram-se pouco preparadas para a parentalidade, sendo fator de stress.</p>

				É necessária educação para a saúde, empoderar as puérperas para cuidar do RN, e fornecer apoio psicológico, por parte dos enfermeiros e <i>midwives</i> durante o puerpério precoce e imediato.
11. Riberio, J.; Lima, F.; Soares, T.; Oliveira, B.; Klemetz, F.; Lopes, K.; Hartmann, M. (2019) <i>Needs felt by women in the puerperal period</i>	Brasil	Estudo qualitativo de tipo exploratório e descritivo	Entrevistas semiestruturadas.	No puerpério as mulheres sentem necessidade de cuidado relativo à recuperação física (sono e repouso, dor), dificuldades no aleitamento materno e orientação no cuidado ao RN. O suporte recebido por parte dos familiares, pessoa significativa e enfermeiros foi importante permitindo à mulher adaptar-se a novas rotinas com o RN, conhecê-lo e as suas necessidades. A necessidade de cuidados contínuos ao longo deste período, por enfermeiros ou outros profissionais de saúde. As mulheres identificam necessidade educação para a saúde sobre contraceção, aleitamento materno, sinais de alarme. As mulheres que prepararam o período pós-parto durante a gravidez sentiram-se empoderadas e confiantes no seu autocuidado e no cuidado ao RN.
12. Xiao, X; Ngai, F; Zhu, S; Loke, A. (2019) <i>The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study</i>	Hong Kong	Estudo qualitativo de tipo exploratório.	Entrevistas semiestruturadas	Necessidades de autocuidado da puérpera – desconfortos físicos e recuperação, necessidade de suplementação nutricional; Cuidado ao RN – aleitamento, eliminação, pele, choro; Envolvimento da família no pós-parto e cuidados ao bebê – apoio do pai no cuidado ao bebê, suporte das avós nos cuidados ao bebê; Conflitos familiares sobre pós-parto e cuidados ao RN – desacordo em relação aos suplementos alimentares da mulher, cuidados ao RN, fatores multigeracionais; Preparação para a transição para a parentalidade – no período pré-natal devem ser praticadas competências parentais, preparar os parceiros para proporcionar suporte no período pós-parto, cuidados ao RN e apoio emocional à mulher, os avós devem ser incluídos na preparação da chegada do RN através de atualização de conhecimento sobre cuidados ao RN e pós-parto; Serviços pós-parto – os profissionais de saúde em visita domiciliária devem atender às necessidades psicológicas e físicas da puérpera, as mulheres desejam cuidados contínuos e on-line (em caso de necessidade), apoio na amamentação ao domicílio. As mulheres referiram não se sentirem preparadas para a parentalidade e referiram precisar de mais ajuda dos profissionais de saúde para o fazer.
13. Ayyala, M; Coughlin, J; Martin, L; Henderson, J; Ezekwe, N; Clark, J; Appel, L; Bennett, W. (2020) <i>Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: a qualitative in-depth interview study</i>	EUA	Estudo qualitativo.	Entrevistas individuais semiestruturadas	Motivação para adotar hábitos de vida saudável de modo a melhorar a sua imagem corporal. Mulheres em período pós-parto referiram não terem conhecimento sobre os desafios da amamentação, desejando ter tido conhecimento durante a gravidez e apoio no pós-parto. Privação do sono, falta de qualidade de sono é uma barreira a uma dieta saudável e atividade física, no puerpério. Suporte social por amigos e similares é importante.
14. Crowther, S; Lau, A; MacIver, E. (2020) <i>Developing and introducing a post birth care plan (PBCP): An action research project</i>	Reino Unido	Estudo qualitativo do tipo investigação-ação.	Entrevistas individuais e <i>Focus group</i>	Das entrevistas iniciais surgiram os temas: Preparar-se para a transição – estar preparado para a gravidez e parto, mas não para o pós-parto, planear o desconhecido (primíparas) e estabelecer expectativas realistas;

Necessidades físicas – Informação sobre o funcionamento do corpo materno após o parto: lóquios, cuidados à ferida, dormir, dor, cuidados às mamas, mobilidade (escadas), condução e dieta; necessidades físicas do RN: banho e cuidados de higiene, dormir, vigilância de saúde, cólicas, aleitamento.

Necessidades psicoemocionais – bem-estar emocional: o que é normal e esperado; rede de suporte: parceiro, familiares e amigos, profissionais de saúde, autoajuda.

Necessidades culturais, religiosas e espirituais – permitem individualizar os cuidados, existem diferentes práticas de cuidados pós-parto.

Organização de informação sobre os cuidados – consentimento informado; continuidade de cuidados e relação com profissionais; conhecer os diferentes tipos de profissionais e funções relacionados com saúde materna; logística na maternidade; contatos de emergência; tempo até alta hospitalar e visita domiciliária.

Transferência de conhecimento – informação disponível no momento certo e de forma consistente.

Informação e orientação financeira – equipamentos adquiridos/a adquirir; berçário, subsídios sociais.

A utilização do Plano pós-parto foi considerado muito útil pelas participantes.

Durante o período pré-natal, planejar os cuidados no pós-parto conjuntamente com a *midwife* é um aspeto importante do cuidado pós-natal, permite a individualização e continuidade dos cuidados, possibilita a partilha das necessidades no período pós-parto e facilita a relação entre mulher e *midwife*;

Mulheres e *midwives* necessitam de instrumentos para planejar o pós-parto.

<p>15. Finlayson, K.; Crossland, N.; Bonet, M.; Downe, S. (2020) <i>What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies</i></p>	<p>Austrália</p>	<p>Meta-síntese de estudos qualitativos</p>	<p>Incluídos 36 artigos</p>	<p>No período pós-parto, as mulheres experienciam diversas emoções que influenciam a sua confiança no cuidado ao RN. As mulheres dão prioridade às necessidades do RN. Estas valorizam o suporte prestado pela pessoa significativa, pais, comunidade e amigos relativo a tarefas domésticas, com o cuidado ao RN e emocional. No entanto, algumas experiências são negativas. Também os grupos de suporte são importantes neste período, permitindo a partilha de informação, experiências e emoções. Os profissionais de saúde providenciam suporte, cuidado, orientação e educação para a saúde consistente sobre aleitamento materno, crescimento e cuidados ao RN, sexualidade e contraceção, vacinação, cuidados de higiene, recuperação física. As mulheres referem necessidade de partilhar a experiência de trabalho de parto com o profissional de saúde, de cuidados contínuos e centrados nas suas próprias necessidades e bem-estar emocional e psicossocial.</p>
<p>16. Lambermon, F.; Vandebussche, F.; Dedding, C.; Duijnhoven, N. (2020) <i>Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review</i></p>	<p>Países Baixos</p>	<p>Revisão integrativa da literatura</p>	<p>Incluídos 9 artigos</p>	<p>Identificadas necessidades de autocuidado: Universais – sono e repouso, comer, higiene, exercício físico, tarefas domésticas. As mulheres tendem a negligenciar as suas necessidades universais em benefício das do RN; Desenvolvimento – adaptação a novas rotinas, adaptação ao RN e responsabilidade associada, tornar-se mãe requer uma reestruturação da mulher como mãe e parceira, adaptação de outros filhos às novas rotinas. Informação sobre planeamento familiar e contraceção, aleitamento materno (pega correta, intervalo entre mamadas, identificar quantidade de leite materno suficiente, extração de leite materno, roupa adaptada), cuidados ao RN (banho, conforto, vestir e despir, alimentação, sono, desenvolvimento, rotinas e necessidades); Saúde – informação sobre recuperação física e desconfortos, higiene perineal, problemas com aleitamento materno, identificação de sinais de alarme na mulher e RN. Suporte – a presença de profissionais de saúde é indispensável na construção de confiança materna, pois proporcionam feedback positivo e orientação; a pessoa significativa proporciona suporte no aleitamento materno, nas tarefas domésticas e garantindo o repouso da mulher; os amigos e familiares proporcionam a partilha de conhecimento e suporte com as tarefas domésticas. Preparação – os casais não se sentem preparados para o período pós-parto, sendo importante gerir as expectativas em relação a este período. É necessário prestar cuidados individualizados.</p>

17.Lindberg, I; Persson, M; Nilsson, M; Uustal, E; Lindqvist, M. (2020) <i>“Taken by surprise” – Women’s experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth</i>	Suécia	Estudo qualitativo indutivo. 1007 participantes	Questionário escrito com questões abertas.	As mulheres não se sentiram preparadas para lidar com a laceração e os cuidados necessários; demonstraram preocupações relativas a novas vivências do seu corpo – dor no períneo, mudança física dos genitais, preocupações relativas ao retorno da atividade sexual e penetração; surgimento de complicações inesperadas como incontinência, obstipação, infecções; preocupações e necessidades – as mulheres desejam mais informação sobre os cuidados a ter com o períneo, o que é normal ou não, a que profissional recorrer; tristeza e depressão, relacionada com causas, prevenção e complicações de laceração.
18.Nan, Y; Zhang, J; Nisar, A; Huo, L; Yang, L; Yin, J; Wang, D; Rahman, AM Gao, Y; Li, X. (2020) <i>Professional support during the postpartum period: primiparous mothers’ views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help</i>	China	Estudo descritivo fenomenológico. 28 participantes	Entrevistas semiestruturadas.	Necessidades urgentes de cuidados relacionados com o RN: amamentação, identificação de doenças no RN, treino de competências de cuidado ao RN; informação sobre crescimento e desenvolvimento do RN, cuidados ao RN, eventos prováveis durante o crescimento, promoção de desenvolvimento. Necessidades relacionadas com a mãe: suporte para atingir forma física anterior, dieta saudável; informação sobre sinais de alarme no pós-parto (lóquios e ferida), prevenção de infeção, alívio de dor; suporte emocional através da escuta ativa e apoio na melhoria das relações familiares. Os cuidados pós-parto devem ser focados nas necessidades da puérpera.
19.Xiao, X; Loke, A. (2020) <i>Experiences of intergenerational co-parenting during the postpartum period in modern China: A qualitative exploratory study</i>	China	Estudo qualitativo de tipo exploratório. 43 participantes	Entrevistas semiestruturadas presenciais.	É necessário apoio à família em pós-parto, por parte dos profissionais de saúde. Os profissionais de saúde são a autoridade em cuidados de saúde. Necessidades de educação para a saúde sobre os cuidados pós-parto e suporte psicológico e emocional à puérpera. É necessário transmitir informação aos avós, para minimizar conflitos intergeracionais. Famílias expressaram necessidade de programas educacionais sobre pós-parto e cuidados ao RN.
20.McLeish, J; Harvey, M; Redshaw, M; Alderdice, F. (2021) <i>A qualitative study of first time mothers’ experiences of postnatal social support from health professionals in England</i>	Inglaterra	Estudo qualitativo descritivo, incluído num estudo longitudinal qualitativo. 32 participantes	Entrevistas semiestruturadas realizadas a mulheres que pariram nos 4 meses anteriores ao estudo e que participaram numa primeira entrevista.	O suporte social no pós-parto pode ser visto como uma oportunidade para desenvolver as competências e confiança materna ou uma barreira na aquisição das mesmas e transição para a parentalidade. As participantes valorizam o suporte social prestado por profissionais de saúde, perante apoio recebido por familiares e amigos, mas é necessário mais. O suporte emocional é importante, sendo necessário escutar as preocupações das mulheres ativamente. É necessária uma preparação pré-natal mais eficaz, que dê mais enfoque ao período pós-natal. Fornecer informação individualizada no pré-natal e no pós-parto. As participantes necessitam, principalmente, de validação e suporte informativo conciso, sobre os problemas mais comuns, na puérpera e recém-nascido, e as soluções, incluindo: choro, dormir, aleitamento. Principais dificuldades: aleitamento – dor inicial na amamentação, frequência das mamadas, informação sobre a realidade;
21.Silva, L; Jordão, R; Mendes, R; Holanda, V; Perrelli, J; Manguieira, S. (2021) <b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA CIPE® IDENTIFICADOS EM PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	Brasil	Estudo quantitativo de tipo descritivo. 12 participantes	Aplicação de Instrumento de Consulta de Enfermagem.	Necessidades biopsicossociais mais afetadas: Lazer, Eliminação; integridade cutâneo-mucosa. Diagnósticos de enfermagem: Capacidade para Executar Atividade de Lazer Prejudicada; obstipação; baixa-autoestima; sono prejudicado; privação do sono; dor e medo. O enfermeiro deve atender as necessidades fisiológicas e psicossociais da puérpera.

22. Enlander, A; Simonds, L; Hanna, P. (2022) <i>I want you to help me, you're family": A relational approach to women's experience of distress and recovery in the perinatal period</i>	Reino Unido	Estudo femininista.  8 participantes	Entrevistas individuais.		Temas identificados como cruciais para a recuperação: Suporte prático por parte da família e amigos; Suporte emocional – sentir-se ouvida, conectar-se com pessoas que já a conheciam antes de ser mãe, conectar-se com pessoas a viver experiências semelhantes; Dificuldades relacionais – relações com familiares e parceiro sofreram transformações, estando mais disponíveis para receber ajuda. Regras socioculturais – expectativas irrealistas relativamente às puérperas e mães, mas também o que é aceitável ou não como discurso sobre a maternidade, contribuem para o stress perinatal.
23. Penny, R; Hardiman, L; Toohill, J. (2022) <i>Being connected: Exploring the needs of mothers during the postnatal period in Queensland, Australia</i>	Australia	Estudo qualitativo de tipo exploratório.  58 participantes	Entrevistas individuais e <i>focus group</i> .		Autocuidado – existe a necessidade de atender as necessidades individuais das puérperas, um cuidado holístico, sentirem-se ouvidas por profissionais. Estar conectada – conectar-se com outras mães e bebês, permite aumentar a confiança, partilhar informação, obter suporte e conectar-se à comunidade. A relação com os <i>midwife</i> é importante, como informação fiável e profissional. Obter direção/orientação – a falta de informação e/ou diferenças na informação partilhada gera dúvidas e incertezas, dificultando a tomada de decisão nos primeiros dias pós-parto. Ter opções – diferentes tipos de serviços à família (consultas individuais, sessões de grupo)
24. Ryan, A; Barber, C. (2022) <i>Postnatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: The needs and experiences of New Zealand mothers and health care providers</i>	Nova Zelândia	Estudo qualitativo.  8 participantes	Entrevista semi-estruturada		O suporte recebido pela família e comunidade é considerado importante para o bem-estar e saúde mental da mulher, pois proporciona suporte prático com o recém-nascido e outros filhos, permite a partilha de sentimentos e diminuição do isolamento. É necessário cuidar a saúde mental das puérperas e disponibilizar cuidados centrados na mulher e não apenas no recém-nascido. Estratégias de promoção de saúde mental: exercício físico, autocuidado, <i>journaling</i> , contato com a natureza.
25. Adams, Y; Miller, M; Agbenyo, J; Ehla, E; Clinton, G. (2023) <i>Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs</i>	Ghana	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.  54 participantes	<i>Focus group</i>		Os cuidados no pós-parto focam-se no cuidado ao RN. Falta de suporte familiar e dificuldades financeiras são associados a degradação da saúde mental. Necessidades de educação para a saúde sobre: complicações no período PP; cuidados de higiene, planeamento familiar, sexualidade, alimentação da mulher, aleitamento materno (dificuldades e estratégias).
26. Eikemo, R; Vikström, A; Nyman, V; Jonas, W; Barimani, M. (2023) <i>Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden</i>	Suécia	Estudo exploratório de abordagem qualitativa.  183 + 12 participantes	Entrevista e questionário		Continuidade de cuidados com <i>midwife</i> desde o período pré-natal ao pós-parto permite à mulher sentir-se segura e no centro dos cuidados. Ter uma <i>midwife</i> de contato permite um cuidado baseado nas suas necessidades. Elaboração de um plano de cuidados para o período pós-parto, em conjunto com a <i>midwife</i> , permitiu a continuidade de cuidados centrados na mulher, no período pós-parto, possibilitou encontrar estratégias para possíveis dificuldades e obter informação sobre o período pós-parto e empoderar a mulher.
27. Høgmo, B; Bondas, T; Alstveit, M. (2023)	Noruega	Estudo fenomenológico	Entrevista		O casal necessita de cuidados centrados nas suas necessidades, individuais, como casal e como família, e de confirmação do seu desempenho como pais.

*Parents' experiences with public health nursing during the postnatal period: A reflective lifeworld research study*

de abordagem  
descritiva

20 participantes

Os primeiros dias com um recém-nascido são difíceis, as mães sentem-se vulneráveis e com necessidade de cuidados e segurança. O suporte familiar e de amigos é importante, mas o suporte por parte dos enfermeiros também, principalmente quando não existe suporte familiar, providenciando informação baseada em evidência. Necessidade de informação sobre vigilância de saúde (vacinas e consultas).

## Apêndice X – Tabela de categorização dos resultados obtidos

## Necessidades de cuidados da mulher no pós-parto

Artigos	Partilha	Suporte	Cuidados	Preparar o Período Pós-parto
Aaserud, T.; Tveiten, Sidsel; Gjerlaug, Anne (2017)	x		x	x
Almalik, M; Dean, V. (2017)			x	x
Carvalho, J; Gaspar, M;Cardoso, A. (2017)		x	x	
Dodou, H; Oliveira, T; Oriá, M; Rodrigues, D; Pinheiro, P; Luna, I. (2017)		x	x	x
Guerra-Reyes, L; Christie, V; Prabhakar, A; Siek, K. (2017)			x	
Slomian, J; Emonts, P; Vigneron, L; Acconcia, A; Glowacz, F; Reginster, J; Oumourgh, M; Bruyère, O. (2017)	x	x	x	x
Henshaw, E; Cooper, M; Jaramillo, M; Lamp, J; Jones, A; Wood, T. (2018)		x	x	x
Urbanetto, P; Gomes, G; Costa, A; Nobre, C; Xavier, D; Jung, Bianca. (2018)			x	
Verbiest, S; Tully, K; Simpson, M; Stuebe, A. (2018)	x	x	x	x
Erfina, E; Widyawati, W; McKenna, L; Reisenhofer, S; Ismail, D. (2019)		x	x	x
Riberio, J.; Lima, F.; Soares, T.; Oliveira, B.; Klemtz, F.; Lopes, K.; Hartmann, M. (2019)		x	x	x
Xiao, X; Ngai, F; Zhu, S; Loke, A. (2019)		x	x	x
Ayyala, M; Coughlin, J; Martin, L; Henderson, J; Ezekwe, N; Clark, J; Appel, L; Bennett, W. (2020)		x	x	x
Crowther, S; Lau, A; MacIver, E. (2020)			x	x
Finlayson, K.; Crossland, N.; Bonet, M.; Downe, S. (2020)	x	x	x	
Lambermon, F; Vandenbussche, F; Dedding, C; Duijnhoven, N. (2020)		x	x	x

Lindpberg, I; Persson, M; Nilsson, M; Uustal, E; Lindqvist, M. (2020)			x		x
Nan, Y; Zhang, J; Nisar, A; Huo, L; Yang, L; Yin, J; Wang, D; Rahman, AM Gao, Y; Li, X. (2020)		x		x	
Xiao, X; Loke, A. (2020)				x	x
McLeish, J; Harvey, M; Redshaw, M; Alderdice, F. (2021)		x		x	x
Silva, L; Jordão, R; Mendes, R; Holanda, V; Perrelli, J; Mangueira, S. (2021)	x			x	
Enlander, A; Simonds, L; Hanna, P. (2022)	x		x		
Penny, R; Hardiman, L; Toohill, J. (2022)	x		x	x	x
Ryan, A; Barber, C. (2022)	x		x	x	
Adams, Y; Miller, M; Agbenyo, J; Ehla, E; Clinton, G. (2023)			x	x	
Eikemo, R; Vikström, A; Nyman, V; Jonas, W; Barimani, M. (2023)				x	x
Høgmo, B; Bondas, T; Alstveit, M. (2023)			x	x	

Apêndice XI – “As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*”

# As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*.

## RESUMO

**Objetivo:** Mapear o conhecimento científico publicado, sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.

**Método:** Realizada *Revisão Scoping*, de acordo com o método proposto pelo *Joanna Briggs Institute*, nas bases de dados *MEDLINE Complete*, *MedicLatina* e *CINAHL Complete*, sendo a questão de pesquisa “Quais as evidências disponíveis sobre as necessidades da mulher no período pós-parto?”

**Resultados:** No total foram identificados 6.647 artigos. Após a exclusão dos artigos duplicados e a aplicação dos critérios de elegibilidade no final do processo, incluíram-se 20 artigos na revisão. Os dados extraídos foram agrupados em quatro categorias, que sintetizam as necessidades da mulher no período pós-parto: suporte, partilha, cuidados e preparação do período pós-parto.

**Conclusão:** Nos artigos analisados, as mulheres revelam que não se sentem preparadas para o período pós-parto e identificam várias necessidades não satisfeitas, pelo que é essencial a educação para a saúde e treino de competências parentais durante a gravidez, para melhorar experiência de pós-parto e a transição para a parentalidade.

**DESCRITORES:** Período Pós-parto, Necessidades, Mulher.

## INTRODUÇÃO

O período pós-parto ou puerpério é definido como o período que se inicia imediatamente após o parto e termina ao fim de seis semanas. Pode ser dividido em: imediato, correspondendo às primeiras vinte e quatro horas; precoce, desde as primeiras vinte e quatro horas até ao final da primeira semana; e tardio, desde a segunda semana até ao final da sexta semana após o parto (Centeno, 2017) Ressalta-se que o pós-parto constitui um período crítico para a mulher, recém-nascido e família (World Health Organization, 2022b), sendo considerado muito desafiante, pois implica uma adaptação

a novos papéis, principalmente em primíparas, mas também alterações emocionais, físicas, sociais e espirituais (Nan et al., 2020; Savage, 2020).

Assim, para que as mulheres alcancem uma experiência de pós-parto positiva, é necessário que recebam informação, validação e suporte de forma consistente por parte de profissionais de saúde motivados e que são parte integrante de um sistema reconhecedor das suas necessidades e respeitador da sua cultura (WHO, 2022b). Contudo e apesar de no puerpério as mulheres precisarem de informação, suporte e orientação sobre autocuidado, sinais de alarme no pós-parto (Savage, 2020), é o período em que menos o recebem, pois muitas vezes as consultas realizadas neste período focam-se essencialmente no recém-nascido, esquecendo as necessidades da puérpera (McCarter et al., 2019). As mulheres também sentem, que os profissionais de saúde se preocupam com o bem-estar das famílias, porém referem que a preparação pré-natal para a experiência do pós-parto não é suficiente (Savage, 2020) para cuidarem do recém-nascido (Crowther et al., 2019).

Por forma a facilitar o processo de transição para a parentalidade e proporcionar uma experiência positiva de pós-parto, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), recomenda que a grávida deve ter acesso a informação sobre as alterações que ocorrem durante este período e que o profissional de saúde deve desenvolver um plano de pós-parto em conjunto com a grávida. Este plano deve conter aspetos como a rede de suporte profissional e social, entre outros, devendo ser revisto e adaptado às necessidades da puérpera após o parto (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

Em face do exposto, objetivou-se mapear o conhecimento científico publicado, sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.

## **MÉTODO:**

Realizou-se uma revisão *scoping* (RS) segundo "*Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis*" (Peters et al., 2020), para mapear os conceitos chave, clarificar a área de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento sobre as necessidades da puérpera e cumprindo as nove etapas preconizadas por este método. Para estabelecimento da estratégia de busca, utilizou-se o acrônimo PCC em que P (população) – mulher no

período pós-parto, C (conceito) – necessidades e C (contexto) – considerado pelas pesquisadoras irrelevante. Desse modo, de acordo com a estratégia PCC, delimitou-se como questão norteadora desta revisão: Quais as evidências disponíveis sobre as necessidades da mulher no período pós-parto?

Para a seleção dos artigos definiram-se como critérios de elegibilidade: data de publicação igual ou superior a 2017, idioma inglês, português e espanhol, estudos com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, primário e secundários, disponíveis em texto completo. Como critérios de exclusão foram considerados estudos duplicados na mesma ou em diferentes bases de dados, fora do âmbito do tema, ou realizados com outra população.

Em julho de 2023, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Complete*, via *EBSCOhost Integrated Search*, por forma a identificar termos de pesquisa alternativos. Para definição dos descritores, foi consultada a página dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos idiomas de português e inglês, e no Medical Subject Headings (MeSH) em inglês, sendo escolhidos: *Mothers, Postnatal Care, Puerperium, Needs Assessment, Information Needs*. Foram ainda utilizados os caracteres booleanos: OR e AND para combinar os descritores referentes a cada item da estratégia PCC.

A pesquisa foi realizada por dois revisores, de forma independente, a discordância entre os resultados e a inclusão de resultados foi realizada a partir do consenso entre os revisores. Os estudos encontrados na busca foram importados para o software gerenciador de referências *Mendeley* para aplicação dos critérios. A seleção foi realizada a partir da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, a leitura completa dos artigos selecionados.

## RESULTADOS

No total foram selecionados 6.647 artigos, sendo 3.943 artigos da base de dados *MedLine Complete*, 2.653 artigos da base de dados *CINAHL Complete* e 51 artigos da base de dados *MedicLatina*. Foram excluídos 427 por serem repetidos. Após aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 49 artigos para leitura completa, tendo-se excluído 23 por não darem resposta à questão orientadora da pesquisa. Foi ainda

incluído 1 artigo de literatura cinzenta. Preencheu-se o PRISMA *Flow Diagram*, adaptado do manual de “*The Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis 2020*” (Peters et al., 2020).

Os 27 artigos incluídos na revisão foram publicados entre 2017 e 2023, 4 foram publicados nos Estados Unidos, 4 no Brasil, 3 na China, 3 no Reino Unido, 2 na Noruega, 2 na Suécia, 2 na Austrália, 1 em Portugal, 1 na Jordânia, 1 na Bélgica, 1 na Indonésia, 1 na Nova Zelândia, 1 no Gana e 1 nos Países Baixos. Quanto ao desenho, 2 eram estudos quantitativos descritivos; 17 estudos qualitativos descritivos; 3 estudos metodológicos; 1 Investigação-Ação; 1 estudo de Coorte; 1 revisão integrativa da literatura e 1 meta-síntese. No que diz respeito ao idioma de publicação, o mais utilizado foi o inglês, seguido do português.

A informação extraída dos estudos foi agrupada em quatro categorias, que sintetizam as necessidades da mulher no período pós-parto: Partilha, Suporte, Cuidados e Preparar o período pós-parto.

Com relação à necessidade de **partilha**, oito estudos enfatizaram a necessidade identificada pelas mulheres de partilharem a sua experiência de parto, emoções, experiência de parentalidade e as suas dúvidas (Aaserud et al., 2018; Enlander et al., 2022; Finlayson et al., 2020; Penny et al., 2022; Ryan & Barber, 2022; Silva et al., 2021; Slomian et al., 2017; Verbiest et al., 2018). Quanto à necessidade de **suporte**, identifica-se o suporte da pessoa significativa, família, social e profissional de saúde que proporcionam suporte prático e emocional, possibilitando que a mulher se centre no RN e nas suas próprias necessidades, identificando-se em dezoito estudos (Adams et al., 2023; Ayyala et al., 2020; Carvalho et al., 2017; Dodou et al., 2017; Enlander et al., 2022; Erfina et al., 2019; Finlayson et al., 2020; Henshaw et al., 2018; Høgmo et al., 2023; Lambermon et al., 2020; McLeish et al., 2021; Nan et al., 2020; Penny et al., 2022; Riberio et al., 2019; Ryan & Barber, 2022; Slomian et al., 2017; Verbiest et al., 2018; Xiao & Loke, 2021).

A necessidade de **cuidados** está explanada em vinte e seis estudos, referindo que estes devem ser contínuos e centrados nas necessidades da puérpera e não apenas no recém-nascido. São várias as necessidades de educação para a saúde identificadas pelas mulheres, relativas ao período pós-parto e ao RN, sobre: **aleitamento materno** (Aaserud

et al., 2018; Almalik, 2017; Carvalho et al., 2017; Crowther et al., 2020; Erfina et al., 2019; Finlayson et al., 2020; Guerra-Reyes et al., 2017; Henshaw et al., 2018; Lambermon et al., 2020; McLeish et al., 2021; Nan et al., 2020; Riberio et al., 2019; Slomian et al., 2017; Urbanetto et al., 2018; Verbiest et al., 2018; Xiao et al., 2019), **nomeadamente – dificuldades, tais como fissuras e ingurgitamento mamário** (Ayyala et al., 2020; Carvalho et al., 2017; Dodou et al., 2017; Erfina et al., 2019b; McLeish et al., 2021; Urbanetto et al., 2018; Verbiest et al., 2018); **pega correta** (Carvalho et al., 2017; Dodou et al., 2017); **sinais de saciedade do RN** (Carvalho et al., 2017); **extração de leite** (Dodou et al., 2017; Henshaw et al., 2018); **cuidados e higiene das mamas** (Crowther et al., 2020; Dodou et al., 2017); **descida do leite** (Urbanetto et al., 2018); **quantidade de leite produzida** (Henshaw et al., 2018); **rejeição da mama pelo RN** (Urbanetto et al., 2018); **frequência** (Urbanetto et al., 2018); **disponibilidade total para o RN** (Urbanetto et al., 2018); **regresso ao trabalho** (Urbanetto et al., 2018).

As puérperas manifestaram outras necessidades de educação para a saúde relacionadas à sua experiência do puerpério, nomeadamente: **ajustamentos fisiológicos – alterações físicas** (Almalik, 2017; J. Carvalho et al., 2017; Henshaw et al., 2018; Xiao & Loke, 2021), **cuidados com lóquios** (Crowther et al., 2020; Henshaw et al., 2018; Nan et al., 2020), **obstipação** (Henshaw et al., 2018; Silva et al., 2021); **complicações comuns e sinais de alerta** (Adams et al., 2023; Almalik, 2017; Nan et al., 2020) – **problemas de pavimento pélvico, incontinência** (Lindberg et al., 2020; Verbiest et al., 2018); **recuperação após o parto – cuidados com a episiorrafia/ sutura perineal** (Almalik, 2017; Carvalho et al., 2017; Crowther et al., 2020; Henshaw et al., 2018) e **ferida cirúrgica da cesariana, dor** (Carvalho et al., 2017; Crowther et al., 2020; Henshaw et al., 2018; Nan et al., 2020; Silva et al., 2021), **alimentação saudável e exercício físico** (Crowther et al., 2020; Verbiest et al., 2018), **mobilidade e condução** (Crowther et al., 2020); **planeamento familiar** (Adams et al., 2023; Almalik, 2017; Verbiest et al., 2018); **sono e repouso** (Aaserud et al., 2018; Carvalho et al., 2017; Silva et al., 2021; Slomian et al., 2017) – **estratégias para descansar** (Verbiest et al., 2018); **autocuidado da puérpera** (Aaserud et al., 2018; Adams et al., 2023; Guerra-Reyes et al., 2017; Xiao & Loke, 2021); **sexualidade – retorno à atividade sexual** (Adams et al., 2023; Carvalho et al., 2017; Guerra-Reyes et al., 2017; Lindberg et al., 2020; Slomian et al.,

2017), **alterações da libido** (Verbiest et al., 2018); e **transição para a parentalidade** (Slomian et al., 2017).

Relativamente ao RN, são identificadas necessidades de educação para a saúde relacionadas com cuidados ao RN (Almalik, 2017; Guerra-Reyes et al., 2017; Nan et al., 2020; Xiao & Loke, 2021), nomeadamente: **peso** (Aaserud et al., 2018); **compreensão dos sinais e ritmo do RN** (Aaserud et al., 2018; Carvalho et al., 2017), **sono** (Aaserud et al., 2018; Carvalho et al., 2017; McLeish et al., 2021); **higiene e conforto – temperatura ambiente** (Carvalho et al., 2017), **banho e hidratação da pele** (Carvalho et al., 2017; Crowther et al., 2020; Xiao et al., 2019), **cuidados ao coto umbilical** (Carvalho et al., 2017; Erfina et al., 2019), **massagem** (Carvalho et al., 2017); **cólicas** (Carvalho et al., 2017; Crowther et al., 2020; Slomian et al., 2017; Xiao et al., 2019), **alívio da dor e choro** (Carvalho et al., 2017; McLeish et al., 2021; Slomian et al., 2017; Xiao et al., 2019); **segurança – prevenção de acidentes e desobstrução da via aérea** (Carvalho et al., 2017); **vigilância de saúde – sinais de alarme** (Crowther et al., 2020; McLeish et al., 2021; Slomian et al., 2017), **vacinação e consultas** (Høgmo et al., 2023); e **desenvolvimento – picos de crescimento** (Slomian et al., 2017) e **promoção do desenvolvimento** (Nan et al., 2020; Slomian et al., 2017).

Os autores identificam a necessidade de compreender os ajustamentos emocionais e as alterações emocionais esperadas no período pós-parto (Carvalho et al., 2017; Crowther et al., 2020; Guerra-Reyes et al., 2017; Henshaw et al., 2018; Verbiest et al., 2018; Xiao & Loke, 2021) bem como alterações anormais (Carvalho et al., 2017; Ryan & Barber, 2022; Verbiest et al., 2018; Xiao & Loke, 2021), de forma a saber quando procurar ajuda (Henshaw et al., 2018; Ryan & Barber, 2022).

A organização e funcionamento dos serviços de saúde é, também, identificada como uma necessidade de educação para a saúde sobre os serviços de saúde existentes especializados na saúde da mulher e pediatria (fisioterapeutas, osteopatas, enfermeiros) (Crowther et al., 2020; Lindberg et al., 2020; Penny et al., 2022; Slomian et al., 2017) e contatos de emergência (Crowther et al., 2020).

Foi ainda identificada a necessidade **preparar o período pós-parto** em dezassete estudos, pois promove a continuidade de cuidados, permite antecipar as necessidades e empoderar as mulheres para a experiência de pós-parto. É necessário preparar melhor

as famílias para a experiência do mesmo (Almalik, 2017; Ayyala et al., 2020; Crowther et al., 2020; Dodou et al., 2017; Eikemo et al., 2023; Erfina et al., 2019b; Henshaw et al., 2018; Lambermon et al., 2020; Lindberg et al., 2020; McLeish et al., 2021; Slomian et al., 2017; Verbiest et al., 2018; Xiao et al., 2019), pois as mulheres não se sentem suficientemente preparadas para esta (Almalik, 2017; Ayyala et al., 2020; Crowther et al., 2020; Erfina et al., 2019; Henshaw et al., 2018; Lindberg et al., 2020; McLeish et al., 2021; Slomian et al., 2017; Verbiest et al., 2018; Xiao et al., 2019). É necessário dotar as mulheres e cônjuge de conhecimento sobre as necessidades de educação para a saúde referidas anteriormente, mas também sobre comentários depreciativos, incluindo família (Verbiest et al., 2018). É necessário preparar o casal sobre risco, sinais e sintomas de depressão após o parto (Ryan & Barber, 2022; Verbiest et al., 2018), desenvolver e treinar competências parentais (Erfina et al., 2019; Nan et al., 2020; Xiao et al., 2019) e preparar o parceiro para proporcionar cuidados e suporte emocional à mulher (Xiao et al., 2019). Alguns autores referem ser importante incluir os avós na preparação para o pós-parto, atualizando os conhecimentos que estes possuem (Xiao et al., 2019; Xiao & Loke, 2021), por forma a diminuir conflitos intergeracionais (Xiao & Loke, 2021). Esta preparação permitirá antecipar necessidades e questões que possam surgir no período pós-parto, empoderando a mulher (Eikemo et al., 2023; Riberio et al., 2019; Slomian et al., 2017).

O estudo de Slomian et al. (2017) sugere que as questões relativas ao período pós-parto sejam discutidas nos últimos dois meses de gestação, enquanto Eikemo et al. (2023) sugerem que sejam discutidas nas últimas consultas de vigilância da gravidez.

Segundo Riberio et al. (2019), Crowther et al. (2020) e Eikemo et al. (2023), planear o pós-parto é considerado muito útil, permite cuidados individualizados e a continuidade dos mesmos, possibilita a partilha das necessidades no período pós-parto, facilita a relação entre a mulher e a *midwife* e empodera a mulher. O plano de pós-parto deve ser realizado em conjunto com a *midwife* e incluir informação realista sendo necessários instrumentos que para planear este período (Crowther et al., 2020).

## **DISCUSSÃO:**

Tornar-se mãe implica uma adaptação a uma nova rotina e ciclo de vida, que pode ser influenciado por mais ou menos stress e dificuldades no dia-a-dia (Carvalho et al., 2017). Neste período, as mulheres referem diversas necessidades, que foram

divididas em quatro categorias: partilha, suporte, cuidados e preparar o período pós-parto.

Em relação à necessidade de partilha, os estudos de Aaserud et al. (2017), Verbiest et al. (2018) e Riberio et al. (2019) identificam a partilha da experiência de parto e o seu processo, quer com profissionais de saúde quer com grupos de suporte. A partilha da experiência de parentalidade, das preocupações e sentimentos com amigos, familiares e grupos de suporte, permite que as puérperas se tranquilizem em relação às suas competências maternas, mas também combater sentimentos de solidão (Riberio et al., 2019; Ryan & Barber, 2022; Slomian et al., 2017). Também, Enlander et al. (2022) e Penny et al. (2022) referem a importância da partilha da experiência de parentalidade com outras mães, permitindo a conexão com a comunidade e aumentando a confiança das puérperas. É, também, identificada a necessidade de partilhar e desenvolver atividades de lazer (Silva et al., 2021), com outras mães ou com amigos, que se centrem na puérpera enquanto mulher (Slomian et al., 2017).

O suporte é outra das necessidades identificadas pelos diversos estudos. O suporte social no período pós-parto é considerado uma oportunidade no desenvolver das competências e confiança materna. No entanto, pode também ser uma barreira à aquisição das mesmas e à transição para a parentalidade (Finlayson et al., 2020; McLeish et al., 2021). A família e os amigos são importantes elementos de suporte social, mas também os profissionais de saúde (Adams et al., 2023; Ayyala et al., 2020; Crowther et al., 2020; Dodou et al., 2017; Finlayson et al., 2020; Høgmo et al., 2023; Lambermon et al., 2020; McLeish et al., 2021; Riberio et al., 2019; Ryan & Barber, 2022). As puérperas valorizam a educação para a saúde que estes últimos proporcionam, em relação ao suporte que recebem de familiares e amigos (McLeish et al., 2021). O suporte social por parte de amigos é identificado como crucial na facilitação do período pós-parto (Dodou et al., 2017; Ryan & Barber, 2022).

As puérperas necessitam de se sentir escutadas e de expressar as suas preocupações, evidenciando a importância do suporte emocional para a saúde mental (Enlander et al., 2022; Erfina et al., 2019b; McLeish et al., 2021; Nan et al., 2020; Penny et al., 2022; Ryan & Barber, 2022; Slomian et al., 2017). Estas buscam, ainda, validação e reconhecimento do seu desempenho enquanto mães (Henshaw et al., 2018; Slomian et

al., 2017). Este suporte pode ser fornecido pelo parceiro, familiares, amigos e profissionais de saúde (Erfinia et al., 2019; Penny et al., 2022; Slomian et al., 2017; Xiao & Loke, 2021).

O apoio com as tarefas domésticas diárias é também evidenciado por Slomian et al. (2017) como uma necessidade. O suporte prático, por parte de familiares, amigos (Enlander et al., 2022; Finlayson et al., 2020; Lambermon et al., 2020; Riberio et al., 2019), parceiro ou serviços, permite que a mulher se dedique ao seu autocuidado e no cuidado ao RN (Finlayson et al., 2020; Lambermon et al., 2020; Riberio et al., 2019; Slomian et al., 2017).

Nos estudos de Adams et al. (2023) e Slomian et al. (2017), foi identificada necessidade de suporte financeiro às famílias em período pós-parto.

O estudo de Enlander et al. (2022), refere que as relações familiares e conjugal sofrem transformações, ficando a mulher mais disponível para a ajuda.

O cônjuge, é identificado como uma importante fonte de suporte, que proporciona apoio emocional, mas também prático (Finlayson et al., 2020; Lambermon et al., 2020; Slomian et al., 2017; Verbiest et al., 2018). No entanto, este suporte nem sempre é efetivo, gerando problemas de comunicação e conflito na relação conjugal (Carvalho et al., 2017). A adaptação à parentalidade implica desafios de aprendizagem, negociação e comunicação sobre as necessidades (Carvalho et al., 2017; Henshaw et al., 2018) e retorno da vida sexual (Carvalho et al., 2017). As famílias necessitam de suporte na sua relação conjugal através da facilitação da comunicação em casal, educação para a saúde ao parceiro sobre as alterações fisiológicas e emocionais que ocorrem no puerpério e que influenciam o retorno da relação sexual (Adams et al., 2023; Verbiest et al., 2018).

No que respeita à necessidade de cuidados, as mulheres mostraram-se insatisfeitas com os cuidados recebidos no período pós-parto (Erfinia et al., 2019; Høgmo et al., 2023; Ryan & Barber, 2022; Verbiest et al., 2018). Neste sentido Dodou et al. (2017) no seu estudo referem que os cuidados no período pós-parto se focam no RN e não nas necessidades individuais das puérperas, que mencionaram sentir falta de acompanhamento neste período. Também, no estudo de Henshaw et al. (2018), foi identificada a primazia que é dada aos cuidados ao RN, descurando as necessidades da

puérpera e dificultando a procura de cuidados pela mesma, por receio de julgamento. Porém, nos estudos de Aaserud et al. (2017), Lambermon et al. (2020), Eikemo et al. (2023) e Penny et al. (2022), as participantes reconheceram que o apoio que receberam no período pós-parto, por *midwives*, lhes transmitiu confiança e segurança no seu papel de mãe.

Os cuidados no período pós-parto devem ser individualizados, centrarem-se nas necessidades da puérpera (Adams et al., 2023; Dodou et al., 2017; Eikemo et al., 2023; Erfina et al., 2019; Finlayson et al., 2020; Høgmo et al., 2023; Lambermon et al., 2020; Nan et al., 2020; Penny et al., 2022; Riberio et al., 2019; Ryan & Barber, 2022; Silva et al., 2021; Verbiest et al., 2018), respeitar a sua cultura (Crowther et al., 2020; Erfina et al., 2019; Finlayson et al., 2020; Verbiest et al., 2018) e ter continuidade (Aaserud et al., 2018; Crowther et al., 2020; Eikemo et al., 2023; Finlayson et al., 2020; Lambermon et al., 2020; Penny et al., 2022; Riberio et al., 2019; Xiao et al., 2019).

As puérperas identificam a necessidade de cuidados no período pós-parto, onde se inclui a educação para a saúde, relacionados com aleitamento materno, alimentação saudável, recuperação física após o parto, ajustamentos físicos e emocionais, promoção do autocuidado, sexualidade, dor e medo. A educação para a saúde empodera a puérpera nos cuidados ao RN mas também no seu autocuidado (Aaserud et al., 2018; Erfina et al., 2019b).

No estudo de Almalik (2017), a necessidade de educação para a saúde sobre aleitamento materno não foi atendida durante o período pós-parto. Contudo, no estudo de Dodou et al. (2017) as puérperas referiram a educação para a saúde por parte da equipa de enfermagem como importante e facilitadora do aleitamento materno. Estes transmitiram informação relacionada com benefícios da amamentação, ingurgitamento mamário, pega correta, extração de leite para alívio de complicações, higiene das mamas e alimentação saudável (Dodou et al., 2017).

Para além da necessidade de educação para a saúde sobre amamentação, as mulheres referiram a mesma necessidade sobre aleitamento artificial (Guerra-Reyes et al., 2017), nomeadamente métodos de introdução (Carvalho et al., 2017; Erfina et al., 2019b) e preparação do mesmo (Carvalho et al., 2017; Henshaw et al., 2018).

A organização e funcionamento dos serviços de saúde é, também, identificada como uma necessidade de informação, nomeadamente continuidade de cuidados no período pós-parto e durante estadia na maternidade (Crowther et al., 2020), serviços de saúde existentes especializados na saúde da mulher e pediatria (fisioterapeutas, osteopatas, enfermeiros) (Crowther et al., 2020; Lindberg et al., 2020; Penny et al., 2022; Slomian et al., 2017) e contatos de emergência (Crowther et al., 2020).

É necessário informar as puérperas sobre fontes de informação credíveis, sendo valorizadas as fontes de informação recomendadas por profissionais de saúde (Slomian et al., 2017). Os autores identificam como fontes de informação: profissionais de saúde – médicos e enfermeiros (Guerra-Reyes et al., 2017; Henshaw et al., 2018; Penny et al., 2022; Xiao & Loke, 2021b); websites (Guerra-Reyes et al., 2017; Henshaw et al., 2018); grupos de suporte (Henshaw et al., 2018), família, amigos e livros (Guerra-Reyes et al., 2017; Henshaw et al., 2018).

Por último, é identificada a necessidade de informação Administrativa e Financeira, tais como declaração de nascimento, direitos, devolução de valores, legislação e licenças (Slomian et al., 2017) e equipamentos a adquirir, berçário/creche e subsídios sociais (Crowther et al., 2020).

Preparar o período pós-parto pode ser difícil pois implica preparar o desconhecido (Aaserud et al., 2018; Crowther et al., 2020). No entanto, a não preparação deste período torna-se um fator de stress na vivência do mesmo (Erfina et al., 2019b).

São vários os autores que referem que a preparação antecipada do período pós-parto é necessária e precisa começar durante a gravidez. Os profissionais de saúde precisam dar maior atenção ao período pós-parto e preparar melhor as famílias para a experiência do mesmo (Almalik, 2017; Ayyala et al., 2020; Crowther et al., 2020; Dodou et al., 2017; Eikemo et al., 2023; Erfina et al., 2019; Henshaw et al., 2018; Lambermon et al., 2020; Lindberg et al., 2020; McLeish et al., 2021; Slomian et al., 2017; Verbiest et al., 2018; Xiao et al., 2019). Contudo, as mulheres não se sentem suficientemente preparadas para a experiência do período pós-parto (Almalik, 2017; Ayyala et al., 2020; Crowther et al., 2020; Erfina et al., 2019b; Henshaw et al., 2018; Lindberg et al., 2020; McLeish et al., 2021; Slomian et al., 2017; Verbiest et al., 2018; Xiao et al., 2019). É necessário dotar as mulheres e cônjuge de conhecimento sobre as necessidades de educação para a saúde referidas

anteriormente, mas também sobre comentários depreciativos que possam surgir e incluir as pessoas significativas (Verbiest et al., 2018). É necessário preparar o casal sobre risco, sinais e sintomas de depressão após o parto (Ryan & Barber, 2022; Verbiest et al., 2018), desenvolver e treinar competências parentais (Erfina et al., 2019; Nan et al., 2020; Xiao et al., 2019) e preparar o parceiro para proporcionar cuidados e suporte emocional à mulher (Xiao et al., 2019). Alguns autores referem ser importante incluir os avós na preparação para o pós-parto, atualizando os conhecimentos que estes possuem (Xiao et al., 2019; Xiao & Loke, 2021), por forma a diminuir conflitos intergeracionais (Xiao & Loke, 2021). Esta preparação permitirá antecipar necessidades e questões que possam surgir no período pós-parto (Eikemo et al., 2023; Riberio et al., 2019; Slomian et al., 2017)

O estudo de Slomian et al. (2017) sugere que as questões relativas ao período pós-parto sejam discutidas nos últimos dois meses de gestação, enquanto Eikemo et al. (2023) sugerem que sejam discutidas nas últimas consultas de vigilância da gravidez.

Segundo Riberio et al. (2019), Crowther et al. (2020) e Eikemo et al. (2023), planear o pós-parto é considerado muito útil, pois permite a individualização e continuidade dos cuidados, possibilita a partilha das necessidades no período pós-parto, facilita a relação entre a mulher e a *midwife* e empodera a mulher. O plano de pós-parto deve ser realizado em conjunto com a *midwife* e incluir informação realista. Mulheres e *midwives* precisam de instrumentos para planear o pós-parto.

## **CONCLUSÃO:**

A realização da RS permitiu conhecer as várias necessidades que a mulher no período pós-parto identifica (partilha, suporte, cuidados e preparar o período pós-parto) e que, na realidade, não estão a ser satisfeitas pelos profissionais de saúde. Torna-se evidente que os cuidados no período pós-parto devem ser antecipados começando no período pré-natal, através da educação para a saúde e treino de competências parentais à grávida e pessoas significativas, para facilitar a experiência do período pós-parto e a transição para a parentalidade.

## Apêndice XII – Instrumento Plano de Pós-parto

## Plano de Pós-parto

Exmas. e Exmos. Participantes,

O período pós-parto inicia-se após o parto e termina passadas 6 semanas (42 dias). Neste, ocorrem várias alterações na mulher-mãe, sendo necessário um ajuste a novos papéis e rotinas. A chegada de um recém-nascido implica um grande desafio e adaptação das famílias.

Deste modo, torna-se necessário planear o período pós-parto para que as famílias consigam, atempadamente, encontrar estratégias para ultrapassar as dificuldades.

O Plano de Pós-parto pretende ser um instrumento que permitirá conhecer as alterações existentes no período pós-parto, possíveis desafios que possam surgir e, ainda, encontrar as estratégias para os superar.

Proponho que preencham este instrumento ao longo do restante tempo de gravidez e que seja revisto e ajustado às vossas necessidades durante o pós-parto.





### Preparar o período pós-parto

O período pós-parto implica uma adaptação importante na vida da família e, por isso, é necessário ter conhecimento sobre o mesmo, antecipadamente. Assim, proponho que ao longo da gravidez, pesquise(m) e discuta(m) com a sua/vossa equipa de saúde os seguintes temas, assinalando os que vão sendo abordados:

<b>Grávida</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações fisiológicas (Períneo, Lóquios, Intestinais, Sono e repouso, Dor) <input type="checkbox"/></li> <li>• Alterações emocionais (Humor, Sentimentos, Quando pedir ajuda?) <input type="checkbox"/></li> <li>• Possíveis complicações e Sinais de alarme <input type="checkbox"/></li> <li>• Cuidados no pós-parto (Higiene perineal, higiene das mamas, cuidados com lóquios, cuidados ferida cirúrgica, ...) <input type="checkbox"/></li> <li>• Recuperação pós-parto (mobilidade, exercícios pavimento pélvico, exercício físico) <input type="checkbox"/></li> <li>• Sono e repouso <input type="checkbox"/></li> <li>• Sexualidade (líbido, medos) <input type="checkbox"/></li> <li>• Hábitos de vida saudáveis(alimentação, hobbies, exercício físico) <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>Amamentação</b>		
<u>Grávida/puérpera</u>	<u>Bebé</u>	<u>Pessoa Significativa</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância da amamentação <input type="checkbox"/></li> <li>• Cuidados com as mamas <input type="checkbox"/></li> <li>• Desafios e dificuldades <input type="checkbox"/></li> <li>• Extração de leite <input type="checkbox"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benefícios da amamentação <input type="checkbox"/></li> <li>• Pega correta <input type="checkbox"/></li> <li>• Sinais de fome e saciedade <input type="checkbox"/></li> <li>• Interrupção da mamada <input type="checkbox"/></li> <li>• Posição <input type="checkbox"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• como participar? <input type="checkbox"/></li> <li style="text-align: center;"><u>Outros</u></li> <li>• lidar com comentários <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>Bebé</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento e crescimento (Picos de crescimento/ touchpoints) <input type="checkbox"/></li> <li>• Cuidados de higiene (Banho, Muda de fralda, Pele, Coto umbilical) <input type="checkbox"/></li> <li>• Aleitamento artificial – e se eu não amamentar? (Preparar o leite, como oferecer) <input type="checkbox"/></li> <li>• Sono e conforto (posição, acalmar e adormecer, contato pele com pele, choro, babywearing, massagem) <input type="checkbox"/></li> <li>• Ambiente e temperatura (volume sonoro, casa) <input type="checkbox"/></li> <li>• Sinais de alarme (prostração, temperatura do bebé) <input type="checkbox"/></li> <li>• Segurança (ovo, transporte, onde e como colocar o bebé se necessário) <input type="checkbox"/></li> <li>• Prevenção de acidentes (em casa, no carro) <input type="checkbox"/></li> <li>• Vigilância de saúde (consultas, rastreios, vacinação) <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>Casal</b>		<b>Outros</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeamento familiar (contraceção) <input type="checkbox"/></li> <li>• Sexualidade <input type="checkbox"/></li> <li>• Comunicação <input type="checkbox"/></li> <li>• Partilha de tarefas <input type="checkbox"/></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão das visitas <input type="checkbox"/></li> <li>• Os avós <input type="checkbox"/></li> <li>• Serviços de saúde disponíveis no período pós-parto <input type="checkbox"/></li> <li>• Onde procurar informação <input type="checkbox"/></li> <li>• Licenças e burocracias necessárias <input type="checkbox"/></li> </ul>



### Preparar o período pós-parto

Este espaço é dedicado às estratégias que vos podem ajudar quando se depararem com dificuldades relacionadas com os temas anteriores:

**Grávida**

**Amamentação**

Mãe

Bebé

Pessoa Significativa

**Bebé**

**Outros**

**Casal**

## Plano de Pós-parto



Este espaço é dedicado às vossas necessidades durante o período pós-parto.

### Cuidar o Casal (preencher individualmente)

- Com quem posso partilhar as minhas emoções?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- Com quem posso partilhar a minha experiência/ desabafar?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- A que grupos posso recorrer para partilhar a minha experiência e ver/ouvir a de outro(a)s?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- Como consigo ter uma alimentação saudável e assegurar a hidratação?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- Como vou dormir?

	Grávida	Pessoa significativa
◦ quando o/a bebé dorme a sesta?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
◦ durante a noite? cuida do(a) bebé?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> _____

- O que vou fazer para cuidar de mim?

	Grávida	Pessoa significativa
◦ O quê?	_____	_____
◦ Frequência semanal:	_____	_____
◦ Quanto tempo?	_____	_____
◦ Com quem?	_____	_____
◦ Quem cuida do(a) bebé?	_____	_____

- Atividades de lazer

	Grávida	Pessoa significativa
◦ O quê?	_____	_____
◦ Frequência semanal:	_____	_____
◦ Quanto tempo?	_____	_____
◦ Com quem?	_____	_____
◦ Quem cuida do(a) bebé?	_____	_____

### Tempo em Casal (preencher em conjunto)

- Como vamos garantir a comunicação em casal, nos momentos mais tensos?

\_\_\_\_\_

- Quando vamos ter tempo em casal?

\_\_\_\_\_

- O que vamos fazer?

\_\_\_\_\_

- Com que frequência?

\_\_\_\_\_

- Quem cuida do(a) bebé e outros filhos (caso existam)?

\_\_\_\_\_

## Plano de Pós-parto



### A nossa Casa (preencher em conjunto)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ cuidados ao bebé?                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ cuidados à mãe? (p.e. pensos, almofadas...)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ segurança do bebé?                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ a nossa alimentação? (p.e. congelar refeições,...)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |
|--|--|

### A nossa rede de suporte (preencher em conjunto)

A que **profissionais** vamos recorrer para lidar com dificuldades de:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Cuidados no pós-parto</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> <li>• Recuperação <u>física</u> no pós-parto             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> <li>• Recuperação <u>emocional</u> no pós-parto             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Amamentação</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> <li>• Cuidados ao <u>bebé</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> </ul> |
|---|---|

## Plano de Pós-parto



### A nossa rede de suporte (preencher em conjunto)

Quem nos pode ajudar com:

- Refeições
  - Pequeno almoço
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Almoço
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Jantar
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Recados (correios, banco)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Outras tarefas do nosso dia-a-dia (outros filhos, animais)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Tarefas domésticas
  - Limpar da casa
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tratar da roupa
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Arrumar a casa
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Compras
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_

### Tempo para a nova família (agregado familiar) (preencher em conjunto)

- O que vamos fazer? (caminhadas, passeios ... )  
\_\_\_\_\_
- O que precisamos levar?  
\_\_\_\_\_
- Com que frequência?  
\_\_\_\_\_

**Muito obrigada pela vossa disponibilidade!**

## Apêndice XIII – Fase Ação: Formulário de adesão ao estudo

# Estudo de Investigação “Planear o pós-parto para uma experiência positiva”



Exmas. e Exmos. Participantes,

O estudo de investigação “Planear o pós-parto para uma experiência positiva”, a ser desenvolvido por Mónica Alexandra Juvandes Vaz Sendas sob orientação da Professora Doutora Maria João Baptista dos Santos Freitas, tem como objetivo: promover a experiência positiva do pós-parto, através da utilização do instrumento “Plano de Pós-parto” que será elaborado durante a gravidez e monitorizado durante o pós-parto, para ser possível avaliar o seu contributo para a experiência positiva do pós-parto.

Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, não carece de ónus, riscos ou encargos para os participantes.

O estudo compreende três etapas, nomeadamente: - primeira (3º trimestre da gravidez) – apresentação do estudo, esclarecimento de dúvidas, assinatura do consentimento livre e informado, preenchimento do questionário de colheita de dados demográficos e instrumento “Plano de Pós-parto”; - segunda (1ª semana pós-parto)– Monitorização da implementação do Plano de Pós-parto, autopreenchimento de um Instrumento de colheita de dados sobre as alterações ao Plano de Pós-parto, face às necessidades verificadas; - terceira (>6 semanas pós-parto) – Avaliação do contributo do instrumento na experiência de pós-parto, através do autopreenchimento de um questionário.

Será garantido o sigilo, confidencialidade e anonimato de todos os participantes, bem como dos seus dados pois os diversos instrumentos de colheita de dados não carecem de identificação apenas de codificação, sendo os resultados analisados e apresentados de forma agregada e não individual. Os dados serão utilizados apenas para fins académicos e científicos.

Importa ressaltar a liberdade de abandonar o presente estudo em qualquer momento, caso o deseje, sem quaisquer repercussões.

---

O presente instrumento pretende compreender as características sociodemográficas dos participantes. É composto por duas partes, uma com questões de resposta fechada e duas questões de resposta aberta curta. A segunda parte corresponde à composição do agregado familiar. Necessitará de aproximadamente 5 minutos para o seu preenchimento.

Para qualquer esclarecimento adicional envie e-mail para [planoposparto@gmail.com](mailto:planoposparto@gmail.com) ou [monica.juvandes@campus.esel.pt](mailto:monica.juvandes@campus.esel.pt)

---

Email \*

Valid email

This form is collecting emails. [Change settings](#)

Declaro ter lido e compreendido os objetivos e etapas deste estudo. \*

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

- Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço para fin...
- Não aceito participar no estudo

Section 2 of 6

**As próximas questões permitirão contextualizar, no tempo, a gravidez.**



Description (optional)

Idade gestacional, em semanas: \*

Short answer text

Data Provável do Parto: \*

Month, day, year



As próximas questões permitirão caracterizar as participantes GRÁVIDA.



Description (optional)

Idade \*

Short answer text

Número de filhos \*

Short answer text

Nível de escolaridade \*

- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Ensino Secundário
- Ensino Superior
- Other...

Coabita com o pai do bebé?

- Sim
- Não

As próximas questões permitirão caracterizar os/as participantes COMPANHEIRO/A



Description (optional)

Idade \*

Short answer text

Nível de escolaridade \*

- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Ensino Secundário
- Ensino Superior
- Não aplicável
- Other...

As próximas questões permitirão caracterizar o agregado familiar.



Description (optional)

Agregado Familiar: \*

Companheiro

Companheira

Filho

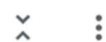
Filha

Other...

After section 5 Continue to next section



Muito obrigada pela colaboração!



Description (optional)

Apêndice XIV – Fase Monitorização: Instrumento colheita de  
dados

## Instrumento de colheita de dados- Fase de Monitorização Plano Pós-Parto



Exmas. e Exmos. Participantes,

O estudo de investigação "Planear o pós-parto para uma experiência positiva", tem como objetivo: promover a experiência positiva do pós-parto, através da utilização do instrumento "Plano de Pós-parto" que será elaborado durante a gravidez e monitorizado durante o pós-parto, para ser possível avaliar o seu contributo para a experiência positiva do pós-parto.

Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, não carece de ónus, riscos ou encargos para os participantes. Será garantido o sigilo, confidencialidade e anonimato de todos os participantes, bem como dos seus dados pois os diversos instrumentos de colheita de dados não carecem de identificação apenas de codificação, sendo os resultados analisados e apresentados de forma agregada e não individual. Importa ressaltar a liberdade de abandonar o presente estudo em qualquer momento, caso o deseje, sem quaisquer repercussões.

O presente instrumento pretende compreender as dificuldades sentidas e não contempladas no Plano de Pós-parto no início do período pós-parto, bem como os ajustamentos que foram necessários realizar ao Plano de Pós-parto. É composto por questões de resposta fechada e duas questões de resposta aberta. Necessitarão de aproximadamente 5-7 minutos para seu preenchimento, podem fazê-lo em conjunto ou apenas um dos membros do casal.

Para qualquer esclarecimento adicional envie email para [monica.juvandes@campus.esel.pt](mailto:monica.juvandes@campus.esel.pt)

Declaro ter lido e compreendido os objetivos deste estudo. \*

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

- Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço
- Não aceito participar no estudo

As próximas questões permitirão caracterizar a experiência de parto.



Description (optional)

Hoje, em que semana pós-parto está? \*

- Primeira
- Segunda
- Terceira
- Quarta
- Quinta
- Sexta

O parto foi: \*

- Eutócico/normal
- Fórceps
- Ventosa
- Cesariana

Ocorreram complicações durante o parto? \*

- Sim
- Não

Se respondeu sim diga quais.

Short answer text

### Plano de Pós-parto



Description (optional)

Quais as dificuldades sentidas e que não foram contempladas durante a elaboração do Plano de Pós-Parto? \*

Long answer text

O que teve necessidade de ser ajustado? \*

Long answer text

After section 3 Continue to next section



Muito obrigada pela vossa colaboração!



Description (optional)

## Apêndice XV – Fase Avaliação: Instrumento colheita de dados

# Instrumento de colheita de dados- Fase de Avaliação do Plano Pós-Parto e da experiência de pós-parto



Exmas. e Exmos. Participantes,

O estudo de investigação "Planear o pós-parto para uma experiência positiva", tem como objetivo: promover a experiência positiva do pós-parto, através da utilização do instrumento "Plano de Pós-parto" que será elaborado durante a gravidez e monitorizado durante o pós-parto, para ser possível avaliar o seu contributo para a experiência positiva do pós-parto.

Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, não carece de ónus, riscos ou encargos para os participantes. Será garantido o sigilo, confidencialidade e anonimato de todos os participantes, bem como dos seus dados, pois os diversos instrumentos de colheita de dados não carecem de identificação apenas de codificação, sendo os resultados analisados e apresentados de forma agregada e não individual. Importa ressaltar a liberdade de abandonar o presente estudo em qualquer momento, caso o deseje, sem quaisquer repercussões.

O presente instrumento pretende caracterizar e conhecer a vossa experiência de pós-parto, identificar os contributos do Plano de Pós-Parto e a satisfação com a elaboração e utilização do mesmo, durante o período pós-parto. É composto por questões de resposta fechada e questões de resposta aberta. Necessitarão de cerca de 10 minutos para o seu preenchimento, podem fazê-lo em conjunto ou apenas um dos membros do casal.

Para qualquer esclarecimento adicional envie email para [monica.juandes@campus.esel.pt](mailto:monica.juandes@campus.esel.pt)

Declaro ter lido e compreendido os objetivos deste estudo.

\*

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

- Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço
- Não aceito participar no estudo

Section 2 of 5

As próximas questões permitirão caracterizar a experiência de parto.



Description (optional)

Hoje, em que semana pós-parto está? \*

- Primeira
  - Segunda
  - Terceira
  - Quarta
  - Quinta
  - Sexta
- 

O parto foi: \*

- Eutócico/normal
- Fórceps
- Ventosa
- Cesariana

Ocorreram complicações durante o parto? \*

- Sim
  - Não
- 

Se responderam sim digam quais.

Short answer text

---

As próximas questões permitirão caracterizar a Experiência de Pós-parto



Description (optional)

Considera que tiveram dificuldades no período pós-parto? \*

Sim

Não

Se respondeu sim diga quais.

Short answer text

Considera que teve a informação necessária para a experiência de pós-parto? \*

Sim

Não

---

Se respondeu não, justifique.

Short answer text

---

---

**Sente que estava preparada para a experiência do pós-parto?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

**Sente que tinha as estratégias necessárias para responder às dificuldades com que se deparou?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

---

**Está satisfeita com a experiência de pós-parto?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Muito insatisfeita, 2- Insatisfeita, 3- Neutro, 4- Satisfeita, 5- Muito Satisfeita)

	1	2	3	4	5	
Muito Insatisfeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Satisfeita

As próximas questões permitirão conhecer o contributo do Plano de Pós-parto (PPP) para a experiência de pós-parto.



Description (optional)

Com que profissionais de saúde discutiu o Plano de Pós-parto? \*

- Enfermeiro Obstetra
- Enfermeiro de Família
- Médico Obstetra
- Médico Família
- Outro



A elaboração do Plano de pós-parto foi: \*

Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada importante, 2- Baixa importância, 3- Neutro, 4- Muito importante, 5- Extremamente importante

	1	2	3	4	5	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente importante

**O Plano de pós-parto após o nascimento foi:** \*

Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada importante, 2- Baixa importância, 3- Neutro, 4- Muito importante, 5- Extremamente importante

	1	2	3	4	5	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente importante

**O Plano de pós-parto foi importante para a vivência positiva do pós-parto?** \*

Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada importante, 2- Baixa importância, 3- Neutro, 4- Muito importante, 5- Extremamente importante

	1	2	3	4	5	
Nada importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Extremamente importante

**A elaboração do Plano de pós-parto foi:** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Muito difícil, 2- Difícil, 3- Nem difícil, nem fácil, 4- Fácil, 5- Muito fácil)

	1	2	3	4	5	
Muito Difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Fácil

**A utilização/Aplicação do Plano de pós-parto no período pós-parto foi:** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Muito difícil, 2- Difícil, 3- Nem difícil, nem fácil, 4- Fácil, 5- Muito fácil)

	1	2	3	4	5	
Muito Difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Fácil

**O Plano de pós-parto facilitou a experiência positiva do pós-parto?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

⋮

**O Plano de pós-parto permitiu o acesso à informação que necessitava para a experiência positiva de pós-parto?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

**O Plano de pós-parto estava adequado às necessidades que sentiu?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

**O Plano de pós-parto permitiu pensar em cada elemento do casal, individualmente?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

O Plano de pós-parto permitiu identificar a rede de suporte (familiares e amigos) no período pós-parto? \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Sentiu que o Plano de pós-parto permitiu identificar uma rede de suporte (familiares e amigos) eficaz? \*

Sim

Não

Se respondeu não, justifique:

Short answer text

O Plano de pós-parto permitiu identificar os profissionais que poderiam ajudar? \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Sentiu que o Plano de pós-parto permitiu identificar uma rede de suporte de profissionais de saúde eficaz? \*

Sim

Não

⋮

Se respondeu não, justifique:

Short answer text

---

**Em que medida a elaboração do Plano de pós-parto contribuiu para a experiência de pós-parto positiva?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

**A utilização do Plano de pós-parto contribuiu para a experiência de pós-parto positiva?** \*

(Assinale a resposta que mais se adequa, sendo que: 1- Nada, 2- Pouco, 3- Nem muito nem pouco, 4- Muito, 5- Totalmente)

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente

Qual o contributo do Plano de pós-parto para a experiência de pós-parto? \*

Long answer text

O que gostaria de ter oportunidade de melhorar no Plano de pós-parto? \*

Long answer text

After section 4 Continue to next section

Section 5 of 5

Muito obrigada pela colaboração!



Description (optional)

## Apêndice XVI – Instrumentos de divulgação do estudo

## Instrumentos de divulgação do estudo

### **Modelo de e-mail a enviar para Centros de Preparação para o Nascimento e Parentalidade**

Ex.<sup>mas</sup> Srs.,

Chamo-me Mónica Sendas, enfermeira e mestranda no 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), e, nesse âmbito, estou a desenvolver um estudo de investigação (aprovado pelo Conselho de Ética da ESEL), intitulado "Planear o Pós-parto para uma experiência positiva" que tem como finalidade promover a preparação do casal para o período pós-parto, antecipando possíveis dificuldades associadas à vivência desse período.

Como pude constatar, o (local) proporciona programas de preparação para o nascimento e parentalidade e, deste modo, gostaria de solicitar uma reunião para apresentação do meu estudo e solicitação de autorização para a sua divulgação junto dos vossos clientes, assim como esclarecimento de dúvidas que desta advenham.

Desde já agradeço a vossa disponibilidade.

Atenciosamente,

Mónica Sendas



Está no 3º trimestre de gravidez?  
Então esta mensagem é para Si!

**SABIA QUE... ?**

... muitas mulheres não se sentem  
preparadas para a experiência de pós-parto?

Venha participar no estudo de investigação que a  
ajudará a **planear o período Pós-parto!**



Através do **e-mail:**  
planoposparto@gmail.com



Leia o  
**QR code:**  
ou



Aceda ao **link:**  
<https://forms.gle/FC5Aw8q4yB4JCB56>



**ESPERO POR SI !**

**Muito obrigada,**  
Enfermeira Mónica Sendas 

Estudo de investigação no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e  
Obstétrica, aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**Apêndice XVII – Relatório de análise de dados “Planear o pós-parto para uma experiência positiva”**

## **Relatório de análise de dados: Planear o pós-parto para uma experiência positiva**

O estudo Investigação-ação decorreu entre fevereiro de 2023 e setembro de 2023 e obtiveram-se 30 participantes. Os questionários foram desenvolvidos no *Google Forms* objetivando colher dados que permitissem identificar o contributo do instrumento Plano de Pós-parto para a experiência de pós-parto positiva. Foram utilizados três questionários de colheita de dados. O primeiro permitiu caracterizar a amostra em termos sociodemográficos e obstétricos, o segundo permitiu conhecer os novos dados obstétricos e conhecer as dificuldades/necessidades e os ajustamentos necessários após o parto. O questionário de avaliação do instrumento permitiu caracterizar os contributos do instrumento Plano Pós-parto para a experiência de pós-parto.

### **Caraterização sociodemográfica da amostra**

A idade média das participantes situou-se nos 31.90 anos sendo o mínimo de 23 anos e o máximo de 40 anos, o Desvio Padrão foi de 4.566. Relativamente às habilitações literárias 80.0% (N=24) tinham o ensino superior e 20.0% (N=6) o ensino secundário. Relativamente à coabitação, 96.7% (N=29) das participantes coabitava com o pai do recém-nascido e 3.3% (N=1) não. A pessoa significativa das participantes era o companheiro em 96.7% (N=29) e a companheira em 3.3% (N=1). A idade média da pessoa significativa situou-se nos 33.37 anos, sendo o mínimo de 25 anos e o máximo de 42 anos, o Desvio Padrão foi de 4.140. Relativamente às habilitações literárias da pessoa significativa, 43.3% (N=13) tinham o ensino secundário e 56.7% (N=17) o ensino superior.

### **Caraterização obstétrica da amostra**

A idade gestacional média na adesão ao estudo de investigação situou-se nas 32.97 semanas, sendo o mínimo de 23 semanas e o máximo de 40 semanas, o Desvio Padrão foi de 4.986. No que concerne ao número de filhos que as participantes têm, a média situa-se em 0.27, sendo o mínimo de 0 e o máximo de 2 filhos. Quanto ao tipo de parto, 43.3% (N=13) das participantes tiveram um parto eutócico, 36.7% (N=11) distócico por cesariana, 13.3% (N=4) distócico por ventosa e 6.7% (N=2) distócico por fórceps. Quanto à existência de complicações durante o parto 76.7% (N=23) não referiram complicações e 23.3% (N=7) das participantes tiveram complicações.

### **Contributos do PPP para a experiência de pós-parto**

A totalidade das participantes elaborou e discutiu o PPP com profissionais de saúde, sendo que 43.2% (N=13) discutiram pelo menos com o EEESMO, 16.7% discutiram apenas com o EEESMO (N=5), 30% (N=9) discutiram o PPP com outro profissional de saúde não identificado e os restantes 26.8% (N=8) discutiram o PPP com médico obstetra e/ou médico de família e/ou enfermeiro de família.

Para caracterizar os contributos do PPP para a experiência de pós-parto positiva, foram utilizadas escalas de medida de 5 pontos (1- Nada, 2- Pouco, 3- Neutro, 4- Muito, 5- Totalmente; 1-Nada importante, 2- Baixa Importância, 3- Neutro, 4- Muito importante, 5- Extremamente importante; 1- Muito difícil, 2- Difícil, 3- Neutro, 4-Fácil, 5- Muito fácil).

As participantes consideram que o **PPP estava adequado às necessidades sentidas no pós-parto** (M=3.60; DP=0.894). No entanto, quando questionadas sobre as dificuldades no período pós-parto, 63.3% (N=19) das participantes referiram “Não” ter dificuldades enquanto 36.7% (N=11) referiram “Sim”.

Realizada análise de conteúdo segundo Bardin, sobre as dificuldades e ajustamentos necessários no período após o parto, constatou-se que os ajustamentos realizados se adequavam às dificuldades. Deste modo, emergiram as 8 categorias: **“Sem dificuldades ou ajustamentos”, “Aleitamento materno”, “Aleitamento artificial”, “Recuperação pós-parto”, “Gestão de visitas”, “Saúde mental”, “Rede de suporte” e “Rotinas”.**

Categoria	Unidade de registo	Frequência
Aleitamento materno	“o que fazer nas primeiras horas de contacto com o bebé e como fazer a pega” (P3); “Melhorar a pega durante a amamentação” (P3); “produtos para tratamento dos mamilos” (P6); “Amamentação” (P4, P5, P10, P23, P27); “procedimentos mais objetivos para resolver as dores relativas à amamentação” (P6); “não criei expectativas com a amamentação não planeei essa parte a fundo” (P15); “As estratégias de amamentação, nomeadamente a procura de ajuda de alguém especialista da área” (P22); “Impossibilidade inicial na	16

	amamentação devido a torcicolo congénito freio curto" (P18); "A forma de alimentação para seringa, a necessidade de extração de leite" (P18); "cesariana complicou a amamentação" (P21); "subida de leite abrupta e muito dolorosa" (P29); "cuidados às mamas" (P29)	
Sem dificuldades	"Nenhuma" (P2; P5; P8, P11, P12, P14); "Ainda não sentimos dificuldades nestes primeiros dias" (P20); "Por enquanto ainda nada" (P20); "As dificuldades que sinto estão contempladas no plano pós-parto" (P22); "Nada" (P30)	10
Recuperação pós-parto	"como estar preparados para uma cesariana e suas implicações" (P6); "Dores" (P9); "Tentar descansar nos tempos em que o bebé dorme" (P16); "o pós-operatório de uma cesariana" e "contemplar a necessidade de realizar penso e retirar pontos, bem como repouso, cuidados na mobilidade, necessidade de analgesia e injeções de enoxaparina" (P18); "Cansaço extremo devido à perda de sangue" (P19); "Conjugação da recuperação com tratar da filha mais velha" (P25); "tempo para descansar" (P25); "Internamento no puerpério, Dor, adaptação" (P28); "recuperação física" (P29).	10
Rede de suporte	"Mais planeamento do apoio " (P17); "Falta de rede de apoio" (P16); "não temos rede de apoio" (P16); "todas as consultas necessárias para resolução do problema, IBCLC, terapia da fala, osteopata e ortodontologista pediátrico." (P18); "Maior necessidade de apoio familiar" (P19); "procura de ajuda de alguém especialista da área" (P23); "A rede de apoio" (P24)	7
Rotinas	"Ajuda a fazer tudo em casa" (P9); "Alteração de respostas consoante as rotinas da bebé (sobretudo no campo de como vou dormir, tempo de atividades de lazer da grávida, pessoas da rede de suporte)" (P15); "tarefas de	4

	casa e o apoio a outra filha de 4 anos têm de ser assegurados. " (P16); "As rotinas em casa, porque temos mais um filho" (P23)	
Aleitamento artificial	"LA" (P4); "a introdução do biberão e da chupeta" (P10); "O bebé perdeu muito peso e teve de ser alimentado com fórmula" (P21); "alimentação com LA" (P21)	4
Saúde mental	"Tive de estabelecer novos limites ... levou-me ao cansaço e deixou-me mais frágil emocionalmente" (P7); "Como lidar com mais tempo de internamento e sem a minha bebé" (P13); "Solidão" (P26); "expectativas" (P28)	4
Gestão de visitas	"Planeamento das visitas ao recém-nascido" (P7); "Toda a gente queria ver o bebé depois de nascer e apesar de ter uma ideia definida de como queria que tal acontecesse, não foi respeitada a minha vontade." (P7) "gestão das visitas" (P16);	3

Relativamente à informação necessária para o período pós-parto, as participantes consideram que o **PPP permite ter acesso à informação necessária para o pós-parto** (M=3.80; DP=0.925). Destas, **73.3%** (N=22) considerou **ter a informação necessária** enquanto 26.7% (N=8) respondeu "Não".

Na análise de conteúdo relativa à "**Informação necessária**" emergiram três categorias: "**Recuperação física**", "**Aleitamento materno**", "**Preparação psicológica e emocional**".

Categoria	Unidade de registo	Frequência
Recuperação física	"Nada me preparou para a complicação que tive" (P7); "Acho que não tinha tanta informação, como a necessária, acerca da cesariana" (P21); "Episiotomia-deiscência que não ajudou na recuperação" (P29)	3

Preparação psicológica e emocional	“Não há muita preparação psicológica para quando algo corre mal” (P13); “Nenhuma quantidade de informação nos prepara para a avalanche de sentimentos e sensações “ (P28); “Nos primeiros dias, me senti muito perdida” (P27)	3
Aleitamento materno	“situações que poderiam comprometer a amamentação no caso do bebê.” (P6); “Apesar de pesquisas feitas e de ter frequentado o curso de preparação de parto, definitivamente uma área que falhou” (P21); “amamentação: (..) não imaginei que fosse tão complicado” (P29)	3

No que concerne ao cuidado individual do casal, as participantes consideram **muito importante o contributo do PPP para o cuidado a cada elemento do casal** (M=3.90; DP=0.885).

Os resultados obtidos revelam que as participantes consideram que: o **PPP é muito importante na identificação da rede de suporte profissional** (M=4.10; DP=0.845) e da **rede de suporte social** (M=4.03; DP=1.033). Relativamente à rede de suporte social, 96.7% das participantes referem o contributo do PPP na identificação de uma rede eficaz, bem como no que respeita à rede de suporte profissional, em que 90.0% identificou uma rede eficaz. Após análise de conteúdo das respostas das participantes que não identificaram uma rede social eficaz, surgiu a categoria **“Inexistência de rede de suporte social”** com 1 unidade de registo *“Não sinto que tenha grande rede de suporte”* (P4). Relativamente à rede de suporte profissional, foi identificada a categoria **“Resposta Insatisfatória”** com 1 unidade de registo *“Tive que recorrer a outros profissionais não identificados no plano de pós-parto porque não obtive respostas que me ajudaram a resolver o problema (...)”*(P6).

Categoria	Unidade de registo	Frequência
Inexistência de rede de suporte social	“Não sinto que tenha grande rede de suporte” (P4)	1 (3,33%)

Resposta insatisfatória	“Tive que recorrer a outros profissionais não identificados no plano de pós-parto porque não obtive respostas que me ajudaram a resolver o problema (...)” (P6)	1 (3,33%)
-------------------------	---	-----------

Os resultados obtidos revelam que as participantes consideram: que a utilização do PPP não foi difícil nem fácil (M=3.33; DP=1.061); que se **sentiram preparadas para o pós-parto** (M=3.47; DP= 0.860) e que tinham as estratégias necessárias (M=3.50; DP=0.861); fácil a elaboração do PPP (M=3.50; DP=0.861); que estavam muito satisfeitas com o período pós-parto (M=3.70; DP=0.988); que a **utilização do PPP contribuiu muito para a experiência de pós-parto positiva** (M=3.7; DP=0.619); **muito importante a influência do PPP na experiência de pós-parto** (M=3.80; DP=0.847); a **elaboração do PPP contribuiu muito para a experiência de pós-parto positiva** (M=3.80; DP=0.714); **muito importante o PPP na experiência após o parto** (M=3.80; DP=0.714); **muito importante a elaboração do PPP** (M=3.97; DP=0.718); **muito importante o PPP após o parto** (M=4.03; DP=0.718).

Da análise de conteúdo sobre os contributos do PPP para a experiência de pós-parto, surgiram 8 categorias: **“Proporciona reflexão sobre o período pós-parto”, “Facilita o período pós-parto”, “Orientação à rede de suporte (social e profissional)”, “Organização”, “Colocar no papel”, “Identificação da rede de suporte (social e profissional)”, “Preparar as dificuldades”, “Promove a saúde mental”.**

Categoria	Unidade de registo	Frequência
Organização	“Preparei imensa comida congelada” (P5); “Organização das necessidades logísticas (o que tenho, o preciso comprar...)” (P6); “Organização pré-concebida” (P7); “Tudo organizado e sabia onde, a quem e quando pedir ajuda” (P9); “Muito importante para organização principalmente com outro filho” (P14); “início de uma parentalidade mais facilitadora e organizada.” (P15); “Organização e planeamento” (P19); “Permitiu ter uma	10

	consciência mais clara do modo como podemos organizar “ (P24); “Ajudou na preparação e organização” (P25); “Planejar e gerir” (P26);	
Proporciona reflexão sobre o período pós-parto	“ajudou-nos a refletir sobre os aspetos mais relevantes para esta etapa da nossa vida” (P3); “ identificar possíveis adversidades inerentes ao período pós-parto” (P8); “Depararmo-nos com a realidade” (P12); “ajudou sobretudo à discussão em casal de temas que poderíamos não falar” (P15); “Refletir” (P18); “Deu para simplificar algumas questões” (P21); “Uma melhor visão das coisas” (P23); “Guia orientador para facilitar algumas tomadas de decisão” (P28)	8
Identificação da rede de suporte (social e profissional)	“identificação das pessoas que podem ajudar” (P7); “identificar a rede de suporte existente” (P8); “sabia onde, a quem e quando pedir ajuda” (P9); “Contribuiu para ter ... o apoio necessário caso seja preciso. Por exemplo o apoio profissional.” (P16); “Preparar a rede de apoio para o pós-parto” (P22); “considerar alguns recursos” (P29).	6
Preparar para as dificuldades	“Identificar com maior clareza estratégias para a resolução de problemas” (P8); “Preparar me para as dificuldades” (P10); “ter as ferramentas e o apoio necessário caso seja preciso” (P16); “Estar capacitada para as experiências negativas” (P18); “considerar alguns recursos” (P29); “Já ia prevenida do que iria precisar/acontecer...” (P30)	6
Facilita o período pós-parto	“Ajudou muito” (P2); “facilitou imenso” (P5); “contribuiu para um pós-parto mais positivo, com mais informação, e para o início de uma parentalidade mais facilitadora e organizada.” (P15); “Facilitou a minha experiência” (P27)	4

Colocar no papel	“Colocar por escrito, ajuda a visualizar as necessidades” (P7); “ter tudo descrito” (P15).	2
Promove a saúde mental	“Diminui stress e ansiedade” (P11); “A voltar ao que era importante.” (P13)	2
Orientação à rede de suporte (social e profissional)	“Tinha uma lista de tudo o que podia precisar e foi fácil pedir para me irem comprar” (P5)	1

Após os resultados referidos, pretendeu-se avaliar a correlação entre diversas variáveis. Para avaliar a correlação entre a variável **Nº de filhos** (variável quantitativa) e as variáveis: **Importância do PPP na experiência após o parto**, **Influência do PPP na Experiência de PP** e **Importância do PPP após o parto** (variáveis ordinais), utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman por não se poder garantir os pressupostos da realização do teste de hipóteses com o coeficiente de correlação Pearson, uma vez que os resultados não têm Distribuição Normal e a relação entre as variáveis nem sempre é de forma linear.

Constatou-se que o **Nº de filhos se correlaciona de forma:**

- **Positiva e muito significativa** ( $R_s=0,501$ ;  $p=0,005$ ), com a **Importância do PPP na experiência pós-parto**, sendo a intensidade desta associação considerada **forte** (Marôco, 2021). Neste sentido, pode inferir-se que quanto mais filhos o casal tem, maior a importância e relevância da ferramenta (PPP) para a sua experiência de pós-parto ser positiva.
- **Positiva e significativa** ( $R_s=0,439$ ;  $p=0,015$ ) com a **Influência do PPP na Experiência de pós-parto**, contudo a intensidade desta associação é **Moderada** (Marôco, 2021). Assim, quantos mais filhos o casal tem, maior a influencia exercida pelo PPP na experiência de pós-parto positiva.
- **Positiva e significativa** ( $R_s=0,431$ ;  $p=0,018$ ) com a **Importância do PPP após o parto**, sendo a intensidade desta associação **Moderada** (Marôco, 2021). Esta associação

revela que os casais que têm mais filhos, consideram que o PPP assume uma grande importância no pós-parto.

Correlações						
			Nº de filhos	Importância do PPP após o parto	Importância do PPP na experiência após o parto	Influência do PPP na Experiência de PP
Rô de Spearman	Nº de filhos	Coeficiente de Correlação	1,000	,431*	,501**	,439*
		Sig. (2 extremidades)	.	,018	,005	,015
		N	30	30	30	30

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

\*\*.. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Para avaliar a associação/ correlação entre a variável **Sentir-se Preparada para o pós-parto** (variável ordinal) e as variáveis: **Pertinência da elaboração do PPP**, **Satisfação com experiência pós-parto**, **Estratégias necessárias para o pós-parto**, **Contributo do PPP no acesso à informação**, **Adequação do PPP às necessidades pós-parto**, **Elaboração do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva**, **Utilização do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva** (variáveis ordinais), efetuou-se análise bivariada de dados, com recurso ao coeficiente de correlação de Spearman.

Constatou-se que o **Sentir-se Preparada para o pós-parto**:

- Não se correlaciona com a **Pertinência da elaboração PPP** ( $R_s=0,328$ ;  $p=0,101$ ).
- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com o **Contributo do PPP no acesso à informação** ( $R_s=0,582$ ;  $p=0,001$ ), a intensidade desta correlação é **Forte** (Marôco, 2021). As puérperas sentem-se mais bem preparadas, porque para elaborarem o PPP necessitaram de aceder a mais informação para poderem tomar decisões informadas, pelo que, neste sentido o PPP, constitui-se como uma ferramenta valiosa para o acesso à informação.
- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Adequação do PPP às necessidades pós-parto** ( $R_s=0,582$ ;  $p=0,001$ ), a intensidade desta

correlação é **Forte** (Marôco, 2021). Face a este resultado, pode-se inferir que a ferramenta PPP espelha as necessidades mais frequentes das puérperas, assumindo-se como um importante contributo para que estas se sintam mais preparadas para o pós-parto.

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Satisfação com experiência após o parto** ( $R_s=0,613$ ;  $p<0,000$ ), a intensidade desta correlação é **Forte** (Marôco, 2021). Este achado revela que as puérperas que expressam níveis maiores de satisfação com a experiência de pós-parto são aquelas que também sentem estar mais bem preparadas para o pós-parto.

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Elaboração do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva** ( $R_s=0,674$ ;  $p<0,000$ ), a intensidade desta correlação é **Forte** (Marôco, 2021), o que significa que as puérperas quando elaboram durante a gravidez o PPP, consideram que este pode influenciar positivamente a experiência de pós-parto, gerando um sentimento maior de preparação para esse período.

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com a **Utilização do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva** ( $R_s=0,752$ ;  $p<0,000$ ), a intensidade desta correlação é **Muito Forte** (Marôco, 2021). Assim sendo, as puérperas quando põem em prática o PPP, consideram que este influencia positivamente a experiência de pós-parto, por sentirem que estavam bem preparadas para o pós-parto.

- Associa-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** com o estar dotada de **Estratégias necessárias para o pós-parto** ( $R_s=0,856$ ;  $p<0,000$ ), a intensidade desta correlação é **Muito Forte** (Marôco, 2021). Este resultado significa que as puérperas que se sentem mais preparadas para o pós-parto, são as que consideram estar mais dotadas de estratégias para fazer face aos problemas/ necessidades que ocorram nesse período.

## Correlações

			Sentir-se Preparada para o pós- parto	Pertinência da elaboração PPP	Experiência após o parto	Estratégias necessárias	Acesso à informação	Adequação do PPP às necessidades após o parto	Elaboração do PPP como contributo para a experiência de pós-parto	Utilização do PPP como contributo para a experiência de pós-parto
Rô de Spearman	Coefficiente de Correlação	,000	,328	,613**	,856**	,582**	,582**	,674**	,752**	
	Sig. (2 extremidades)	(2	,077	,000	,000	,001	,001	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Para compreender o contributo efetivo da ferramenta PPP desenvolvida nesta investigação com bases nos resultados da RS, estudou-se a associação entre as seguintes variáveis:

- A **Elaboração do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva**, correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0,505$ ;  $p=0,004$ ), com a adoção das **Estratégias necessárias para o pós-parto**, sendo a intensidade desta correlação **Forte** (Marôco, 2021).

- A **Utilização do PPP como contributo para Experiência de pós-parto positiva**, correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0,505$ ;  $p=0,004$ ), com a adoção das **Estratégias necessárias para o pós-parto** sendo a intensidade desta correlação **Forte** (Marôco, 2021).

Estes achados permitem inferir que a ferramenta PPP é um importante contributo para a experiência de pós-parto positiva, na medida em que coadjuva a definição e implementação das estratégias necessárias para as puérperas fazerem face às dificuldades inerentes ao pós-parto.

		Correlações		Estratégias necessárias
rô de Spearman	Elaboração do PPP como contributo para Experiência de PP positiva	Coeficiente de Correlação		,505**
		Sig. (2 extremidades)		,004
		N		30
	Utilização do PPP como contributo para Experiência de PP positiva	Coeficiente de Correlação		,578**
		Sig. (2 extremidades)		,001
		N		30

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Para saber se as necessidades das puérperas no pós-parto enunciadas no PPP, correspondiam efetivamente às apresentadas pelas puérperas foi importante estudar a relação entre a **Adequação do PPP às necessidades pós-parto** e as variáveis: **Contributo do PPP no acesso à informação**, **Contributo do PPP para o cuidado Individualizado**, **Identificação da rede de suporte profissional com o PPP**, **Identificação da rede de suporte social com o PPP**,

Verificou-se que a **Adequação do PPP às necessidades pós-parto**:

- Correlaciona-se de forma **estatisticamente significativa e positiva** ( $R_s=0,365$ ;  $p=0,047$ ), com o **Contributo do PPP para o cuidado Individualizado**, contudo a intensidade desta correlação é **Moderada** (Marôco, 2021).
- Correlaciona-se de forma **estatisticamente significativa e positiva** ( $R_s=0,453$ ;  $p=0,012$ ), com a **Identificação da rede de suporte profissional com o PPP**, porém a intensidade desta correlação é **Moderada** (Marôco, 2021).
- Correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0,474$ ;  $p<0,008$ ), com a **Identificação da rede de suporte social com o PPP**, sendo a intensidade desta correlação **Muito Forte** (Marôco, 2021).
- Correlaciona-se de forma **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0,800$ ;  $p<0,000$ ), com o **Contributo do PPP no acesso à informação** sendo a intensidade desta correlação **Muito Forte** (Marôco, 2021).

Em virtude dos resultados obtidos é possível inferir que a ferramenta PPP, enumera um conjunto de necessidades das puérperas realistas, que alavancam a procura e acesso a informação, para definirem as melhores opções com o intuito de

fazerem face a essas necessidades, identificando a rede de apoio que necessitam e contribuindo assim para um cuidado individualizado.

		Correlações				
			Contributo do PPP no acesso à informação	Contributo do PPP para o cuidado Individualizado	Identificação da rede de suporte profissional com o PPP	Identificação da rede de suporte social com o PPP
Rô de Separação	Adequação do PPP às necessidades e após o parto	Coefficiente de correlação	,800**	,365*	,453*	,474**
		Sig. (2 extremidades)	,000	,047	,012	,008
		N	30	30	30	30

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Por último estudou-se a correlação entre a **Importância do PPP na experiência pós-parto** e da **Influência do PPP na Experiência de pós-parto**, na **Satisfação com a experiência pós-parto**.

Apurou-se que a **Satisfação com a experiência pós-parto** se correlaciona de forma:

- **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0,520$ ;  $p=0,003$ ), com a **Importância do PPP na experiência pós-parto**, sendo a intensidade desta correlação **Forte** (Marôco, 2021).

- **estatisticamente muito significativa e positiva** ( $R_s=0,546$ ;  $p=0,002$ ), com a **Influência do PPP na Experiência de pós-parto**, sendo a intensidade desta correlação **Forte** (Marôco, 2021).

Estes resultados permitem inferir que o PPP influencia positivamente a satisfação das puérperas com a sua experiência pós-parto e que consideram o PPP uma ferramenta importante para incrementar positivamente a sua experiência pós-parto.

		Correlações		
		Satisfação com a experiência após o parto	Importância do PPP na experiência após o parto	Influência do PPP na Experiência de PP

rô de Satisfação com Coeficiente de	1,000	,520**	,546**
Spearman experiência após o parto			
	Sig. (2 extremidades)	,003	,002
	N	30	30

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Da análise de conteúdo dos resultados sobre as sugestões das participantes ao PPP, emergiram as categorias: **“Acesso ao PPP mais cedo”**; **“Estratégias de relaxamento”**; **“Aleitamento materno”**; **“Checklist de Procedimentos Administrativos no PP”** e **“Gestão financeira”**.

Categoria	Unidade de registo	Frequência
Acesso ao PPP mais cedo	“gostava de ter tido acesso nos primeiros tempos da gravidez e não no 3º trimestre.” (P3)	1
Estratégias de relaxamento	“Colocava uma lista de coisas em que me posso concentrar para acalmar” (P13)	1
Checklist de Procedimentos Administrativos no PP	“Colocação de checklist de burocracia em Portugal para o recém-nascido no pós-parto” (P15)	1
Gestão financeira	“A questão financeira. Pois sem rede de apoio familiar ou de amigos restava a rede de apoio com profissionais e deste modo é me impossível de momento atender financeiramente a este apoio muito necessário.” (P16)	1

Algumas participantes consideraram que o PPP tem toda a informação necessária” (P3);  
“Nada, correu lindamente” (P5); “Não melhoraria nada, acho que está bem assim” (P22);  
“O documento em si está adequado à realidade “ (P24); “Nada a assinalar” (P25)

## Apêndice XVIII – Instrumento Plano de Pós-parto Reformulado

## Plano de Pós-parto

Exmas. e Exmos. Participantes,

O período pós-parto inicia-se após o parto e termina passadas 6 semanas (42 dias). Neste, ocorrem várias alterações na mulher-mãe, sendo necessário um ajuste a novos papéis e rotinas. A chegada de um recém-nascido implica um grande desafio e adaptação das famílias. Deste modo, torna-se necessário planejar o período pós-parto para que as famílias consigam, atempadamente, encontrar estratégias para ultrapassar as dificuldades.

O Plano de Pós-parto pretende ser um instrumento que permitirá conhecer as alterações existentes no período pós-parto, possíveis desafios que possam surgir e, ainda, encontrar as estratégias para os superar.

Proponho que preencham este instrumento ao longo do restante tempo de gravidez e que seja revisto e ajustado às vossas necessidades durante o pós-parto.





### Preparar o período pós-parto

O período pós-parto implica uma adaptação importante na vida da família e, por isso, é necessário ter conhecimento sobre o mesmo, antecipadamente. Assim, proponho que ao longo da gravidez, **pesquise(m) e discuta(m) com a sua/vossa equipa de saúde os seguintes temas**, assinalando os que vão sendo abordados, e **identifiquem as estratégias que considere(m) ajudar** quando se deparar(em) com dificuldades relacionadas com os mesmos, utilizando o espaço para escrever.

#### Grávida

- Alterações fisiológicas (Períneo, Lóquios, Intestinais, Sono e repouso, Dor)
- Alterações emocionais (Humor, Sentimentos, Quando pedir ajuda?)
- Possíveis complicações e Sinais de alarme
- Cuidados no pós-parto (Higiene perineal, higiene das mamas, cuidados com lóquios, cuidados ferida cirúrgica, ...)
- Recuperação pós-parto (mobilidade, exercícios pavimento pélvico, exercício físico)
- Sono e repouso
- Sexualidade (lívido, medos)
- Hábitos de vida saudáveis(alimentação, hobbies, exercício físico)

#### Grávida

#### Casal

- Planeamento familiar (contraceção)
- Sexualidade
- Comunicação
- Partilha de tarefas

#### Outros

- Gestão das visitas
- Os avós
- Serviços de saúde disponíveis no período pós-parto
- Onde procurar informação
- Licenças e registos necessários

#### Casal

#### Outros



## Preparar o período pós-parto

<u>Grávida/puérpera</u>	<b>Amamentação</b> <u>Bebé</u>	<u>Pessoa Significativa</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância da amamentação <input type="checkbox"/></li> <li>• Cuidados com as mamas <input type="checkbox"/></li> <li>• Desafios e dificuldades <input type="checkbox"/></li> <li>• Extração de leite <input type="checkbox"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benefícios da amamentação <input type="checkbox"/></li> <li>• Pega correta <input type="checkbox"/></li> <li>• Sinais de fome e saciedade <input type="checkbox"/></li> <li>• Interrupção da mamada <input type="checkbox"/></li> <li>• Posições <input type="checkbox"/></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• como participar? <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><u>Outros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lidar com comentários <input type="checkbox"/></li> </ul>

<b>Amamentação</b>		
<u>Mãe</u>	<u>Bebé</u>	Pessoa Significativa

<b>Bebé</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento e crescimento (Picos de crescimento/ touchpoints) <input type="checkbox"/></li> <li>• Cuidados de higiene (Banho, Muda de fralda, Pele, Coto umbilical) <input type="checkbox"/></li> <li>• Aleitamento artificial – e se eu não amamentar? (Preparar o leite, como oferecer) <input type="checkbox"/></li> <li>• Sono e conforto (posição, acalmar e adormecer, contato pele com pele, choro, babywearing, massagem) <input type="checkbox"/></li> <li>• Ambiente e temperatura (volume sonoro, casa) <input type="checkbox"/></li> <li>• Sinais de alarme (prostração, temperatura do bebê) <input type="checkbox"/></li> <li>• Segurança (ovo, transporte, onde e como colocar o bebê se necessário) <input type="checkbox"/></li> <li>• Prevenção de acidentes (em casa, no carro) <input type="checkbox"/></li> <li>• Vigilância de saúde (consultas, rastreios, vacinação) <input type="checkbox"/></li> </ul>

<b>Bebé</b>

## Plano de Pós-parto



Este espaço é dedicado às vossas necessidades individuais durante o período pós-parto.

### Cuidar o Casal (preencher individualmente)

- Com quem posso partilhar as minhas emoções?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- Com quem posso partilhar a minha experiência/ desabafar?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- A que grupos posso recorrer para partilhar a minha experiência e ver/ouvir a de outro(a)s?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- Como consigo ter uma alimentação saudável e assegurar a ingestão de água?

Grávida \_\_\_\_\_ Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- Como vou dormir?

	Grávida	Pessoa significativa
◦ quando o/a bebé dorme a sesta?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
◦ durante a noite? quem cuida do(a) bebé?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> _____	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> _____

- O que vou fazer para cuidar de mim?

	Grávida	Pessoa significativa
◦ O quê?	_____	_____
◦ Frequência semanal:	_____	_____
◦ Quanto tempo?	_____	_____
◦ Com quem?	_____	_____
◦ Quem cuida do(a) bebé?	_____	_____

- O que vou fazer para cuidar a minha saúde mental? (*Journaling*, exercício físico, contato com a natureza, pote da calma, ouvir música, ouvir podcasts, respiração controlada, meditação, yoga...)

Grávida \_\_\_\_\_

Pessoa significativa \_\_\_\_\_

- Atividades de lazer

	Grávida	Pessoa significativa
◦ O quê?	_____	_____
◦ Frequência semanal:	_____	_____
◦ Quanto tempo?	_____	_____
◦ Com quem?	_____	_____
◦ Quem cuida do(a) bebé?	_____	_____

## Plano de Pós-parto



Este espaço é dedicado a cuidar a relação no período pós-parto.

### Tempo em Casal (preencher em conjunto)

- Como vamos garantir a comunicação em casal, nos momentos mais tensos?  
\_\_\_\_\_
- Quando vamos ter tempo em casal?  
\_\_\_\_\_
- O que vamos fazer?  
\_\_\_\_\_
- Com que frequência?  
\_\_\_\_\_
- Quem cuida do(a) bebé e outros filhos (caso existam)?  
\_\_\_\_\_

Este espaço é dedicado aos procedimentos administrativos necessários após o parto, mas também consultas de vigilância do(a) bebé.

### Procedimentos Administrativos

Registo de nascimento: Realizado

Onde? \_\_\_\_\_

Documentos necessários: \_\_\_\_\_

Licença parental:

#### Mãe

Onde? \_\_\_\_\_

Documentos necessários: \_\_\_\_\_

Informar entidade patronal \_\_\_\_\_

#### Pessoa Significativa

Onde? \_\_\_\_\_

Documentos necessários: \_\_\_\_\_

Informar entidade patronal \_\_\_\_\_

### Vigilância de Saúde do(a) bebé

Teste do pezinho:

Onde? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

1 semana:

Onde? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

1 mês:

Onde? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

2 meses:

Onde? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

Outras consultas:

Onde? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

Onde? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

### Vigilância de Saúde da Mãe

Revisão do parto:

Onde? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

Outras consultas: Quando? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

## Plano de Pós-parto



### A nossa Casa (preencher em conjunto)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ cuidados ao bebé?                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ cuidados à mãe? (p.e. pensos, almofadas...)</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ segurança do bebé?                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• O que é necessário para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ a nossa alimentação? (p.e. congelar refeições,...)</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> <li>▪ _____</li> </ul> </li> </ul> |
|--|--|

### A nossa rede de suporte profissional (preencher em conjunto)

A que **profissionais** vamos recorrer para lidar com dificuldades de:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Cuidados no pós-parto</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> <li>• Recuperação <u>física</u> no pós-parto             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> <li>• Recuperação <u>emocional</u> no pós-parto             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Amamentação</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> <li>• Cuidados ao <u>bebé</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> <li>◦ _____</li> <li>▪ contato: _____</li> </ul> </li> </ul> |
|---|---|

## Plano de Pós-parto



### A nossa rede de suporte social (preencher em conjunto)

Quem nos pode ajudar com:

- Refeições
  - Pequeno almoço
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Almoço
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Jantar
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Recados (correios, banco)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Outras tarefas do nosso dia-a-dia (outros filhos, animais)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Tarefas domésticas
  - Limpar da casa
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tratar da roupa
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Arrumar a casa
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Compras
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_

### Tempo para a nova família (agregado familiar) (preencher em conjunto)

- O que vamos fazer? (caminhadas, passeios ... )  
\_\_\_\_\_
- O que precisamos levar?  
\_\_\_\_\_
- Com que frequência?  
\_\_\_\_\_

**Fim!**

## Apêndice XIX – Plano sessão formação para profissionais

## Plano de Sessão de Formação

**Título da sessão:** As necessidades da mulher no período pós-parto.

**Formadora:** Mónica Sendas (Mestranda do 13ºCMESMO na ESEL)

**Destinatários:** Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Equipa do Curso de Recuperação Pós-parto do

**Local:**

**Data e hora:** 12/12/2022 às 10h30

**Tempo previsto:** 30 min.

**Objetivo geral:**

- Partilhar os resultados da *scoping review* realizada.

**Objetivo específico:**

- Contextualizar a escolha do tema;
- Partilhar o modelo teórico de cuidados orientador do projeto;
- Divulgar os resultados da *scoping review* realizada sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.

<b>Conteúdo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualização do tema;</li> <li>• Enquadramento concetual;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Período pós-parto (PPP);</li> <li>○ Dificuldades no PPP;</li> <li>○ Teoria <i>Becoming a Mother</i>.</li> </ul> </li> </ul>	10 minutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologia                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Questão orientadora</li> <li>○ Critérios de inclusão e exclusão</li> <li>○ PRISMA <i>Flow Diagram</i></li> <li>○ Resultados e discussão                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partilha</li> <li>▪ Suporte;</li> <li>▪ Cuidados;</li> <li>▪ Preparação do PPP.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	10 minutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusão</li> <li>• Discussão</li> </ul>	10 minutos

**Metodologia:**

- Exposição dialogada

**Recursos:**

- Sala de formação
- Computador com acesso a Internet e TEAMS
- Projetor

**Avaliação da sessão**

Preenchimento de questionário via *google forms*.

## Apêndice XX – Apresentação de sessão de formação EEESMO

# Apresentação de sessão de formação EEESMO

**Planear o pós-parto para uma experiência positiva**  
As necessidades da mulher no período pós-parto

Mónica Sendeia, Mestranda no 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
Orientadora: Cláudia FFA  
Orientação: doutoranda, IN

ESEL

1

It takes a village to raise a family.

ESEL

2

## Sumário

- 1 Objetivos
- 2 Contextualização do tema
- 3 Enquadramento concetual
- 4 Metodologia - Scoping Review
- 5 Conclusão
- 6 Referências Bibliográficas

ESEL

3

## 1 OBJETIVOS

- Partilhar os resultados da *scoping review* realizada.
- Contextualizar a escolha do tema;
- Partilhar o modelo teórico de cuidados orientador do projeto;
- Divulgar os resultados da *scoping review* realizada sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.

ESEL

4

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Diversas mulheres referiam experiências de pós-parto semelhantes, relativamente às **dificuldades na gestão do seu pós-parto**, sem saber a quem recorrer.

Uma **vivência positiva de pós-parto** é uma experiência em que **mulher, recém-nascido e famílias recebem informação, validação e suporte** de forma consistente por parte de profissionais de saúde que integram um **sistema reconhecedor das necessidades e respeitador da cultura** das mulheres e recém-nascidos (World Health Organization, 2022).

ESEL

5

## 3 ENQUADRAMENTO CONCETUAL

Período Pós-Parto

- **Início** imediatamente após o parto e fim às seis semanas.
- **Imediato** - primeiras 24h;
- **Precoce** - 24h até ao final da primeira semana;
- **Tardio** - segunda semana até ao final da sexta semana após o parto. (Centeno, 2017)

- **alterações** anatómicas, fisiológicas e psicoemocionais;
- **influenciado por diversos fatores:** nível de energia, conforto, saúde e bem-estar do recém-nascido, apoio e o cuidado (família, amigos e profissionais de saúde) (Ferreira, 2016)

ESEL

6



## 4 METODOLOGIA: SCOPING REVIEW

**Questão** Quais as necessidades da mulher no período pós-parto?

População (P):  
**Mulher no período pós-parto**

Conceito (C):  
**Necessidades**

Contexto (C):  
**Sem contexto definido**

Bases de dados  
MedLine; CINAHL; MedicLatina.



## 4

### Crítérios de Inclusão

- data de publicação desde 2017;
- idioma inglês, português e espanhol;
- texto integral disponível;
- Investigação primária e secundária;
- relacionado com a questão de pesquisa.

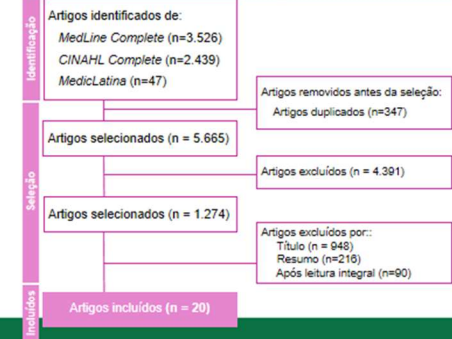
### Crítérios de Exclusão

- artigos não acessíveis em *full text*;
- não relacionados com o tema em estudo;
- com diferente população.



## 4

### PRISMA Flow Diagram



## 4

### RESULTADOS

- > As mulheres estão insatisfeitas com os cuidados no período pós-parto (Bifina et al., 2019; Verbeest et al., 2018).
- > Os cuidados focam-se no recém-nascido (Dodu et al., 2017; Henshaw et al., 2022).
- > É **necessário** intervir através da **educação para a saúde e empoderar as mulheres** (Nien et al., 2020; Bifina et al., 2019; Xiao et al., 2019; Asserud et al., 2018).
- > Os casais **não se sentem preparados** para a experiência de pós-parto (Siomian et al., 2017; McLeish et al., 2021; Crowther et al., 2020; Ayyala, et al., 2020; Bifina et al., 2019; Henshaw et al., 2018; Xiao et al., 2019; Almalik et al., 2017; Lindberg et al., 2020).
- > O pós-parto deve ser preparado durante a gravidez (Siomian et al., 2017).



## 4

As necessidades no período pós-parto, foram agrupadas em quatro categorias:



## 4

### Partilha

#### Experiência de parto

- Com profissionais de saúde
- Com grupos de suporte

(Verbeest et al., 2018; Xiao et al., 2019)

#### Experiência de parentalidade

- Com amigos, família, grupos de suporte e outras mães
- Tranquiliza em relação às competências maternas
- Combate sentimentos de solidão
- Aumenta a confiança

(Siomian et al., 2017)

#### Atividades de lazer

- Centradas na mulher
- Com amigos ou grupos de mães

(Siomian et al., 2017)



**4**

**Financeiro**  
(Stroman et al., 2017)

**Social**

- Oportunidade para desenvolver competências maternas e confiança (McLesh et al., 2021)
- Pode ser uma barreira (McLesh et al., 2021)
- Familiares, amigos e profissionais (McLesh et al., 2021; Dodou et al., 2017; Crowther et al., 2020; Ayyala et al., 2020)

**Emocional**

- Sentir-se escutada (Nan et al., 2020; Stroman et al., 2017; McLesh et al., 2021; Efrina et al., 2022; Erlander et al., 2022; Penny et al., 2022)
- Expressar preocupações (Nan et al., 2020; Stroman et al., 2017; McLesh et al., 2021; Efrina et al., 2022; Erlander et al., 2022; Penny et al., 2022)
- Validação e reconhecimento como mãe (Stroman et al., 2017; McLesh et al., 2021)
- Oferecido por: parceiro, familiares, amigos e profissionais de saúde (Stroman et al., 2017; Efrina et al., 2019; Penny et al., 2022; Xiao, Loka, 2021)

**Suporte**

ESEL

19

**4**

**Prático**

- Tarefas domésticas (Stroman et al., 2017)
- Permite que se dedique ao cuidado do recém-nascido (Stroman et al., 2017)
- Familiares, amigos (Erlander et al., 2019), parceiro ou serviço (Stroman et al., 2017)

**Pai do recém-nascido**

- Importante fonte de suporte (Stroman et al., 2017; Vorblest et al., 2018)
- Proporciona apoio emocional e prático (Stroman et al., 2017; Vorblest et al., 2018)
- Nem sempre eficaz podendo gerar problemas e conflito na relação conjugal (Carvalho et al., 2017)

**Relação Conjugal**

- Facilitação da comunicação (Vorblest et al., 2018)
- Educação para a saúde ao parceiro (Vorblest et al., 2018)
- A adaptação à parentalidade implica desafios de aprendizagem, negociação e comunicação sobre as necessidades (Carvalho et al., 2017; Hershkov et al., 2018) e retorno da vida sexual (Carvalho et al., 2017).

**Suporte**

ESEL

20

**4**

**Centrados na mulher**

- Individualizados e focados nas necessidades da mulher (Nan et al., 2020; Silva et al., 2021; Dodou et al., 2017; Efrina et al., 2019; Penny et al., 2022; Vorblest et al., 2018)
- Respeitar a cultura (Crowther et al., 2020; Vorblest et al., 2018; Asserud et al., 2018)
- Contínuos (Crowther et al., 2020; Penny et al., 2022; Xiao et al., 2019; Asserud et al., 2018)

**Educação para a saúde**

- Empodera a mulher nos cuidados ao recém-nascido e no autocuidado (Efrina et al., 2019; Asserud et al., 2018).

**Necessidades de Informação, relacionadas com:**

- A mulher (Nan et al., 2020; Carvalho et al., 2017; Stroman et al., 2017; McLesh et al., 2021; Crowther et al., 2020; Efrina et al., 2019; Hershkov et al., 2018; Vorblest et al., 2018; Xiao et al., 2019; Asserud et al., 2018; Guerra-Royes et al., 2017; Ursanetto et al., 2018; Amalik, 2017)
- O recém-nascido (Nan et al., 2020; Carvalho et al., 2017; Stroman et al., 2017; Crowther et al., 2020; Hershkov et al., 2018; Xiao & Loka, 2021; Guerra-Royes et al., 2017; Amalik, 2017)
- Os serviços de saúde (Stroman et al., 2017; Crowther et al., 2020; Penny et al., 2022; Lindberg et al., 2020)

**Cuidados**

ESEL

21

**4**

**Planear o pós-parto**

- Muito útil (Crowther et al., 2020)
- Individualização e continuidade dos cuidados (Crowther et al., 2020)
- Partilha de experiências (Crowther et al., 2020)
- Facilita a relação entre mulher e Enfermeiro obstetra/midwife (Crowther et al., 2020)
- Últimos dois meses de gravidez (Stroman et al., 2017)

**Educação para a saúde**

- Antecipar as necessidades e problemas que possam surgir (Stroman et al., 2017)
- Desenvolver e treinar competências parentais (Nan et al., 2020; Ayyala et al., 2020; Efrina et al., 2019)
- Inclusão dos avós (Xiao & Loka, 2021; Xiao et al., 2019)

**Preparação do período pós-parto**

ESEL

22

**5 CONCLUSÃO**

A mulher no período pós-parto identifica várias necessidades (cuidados, suporte, partilha, e preparação para o período pós-parto) e que, na realidade, não estão a ser satisfeitas pelos profissionais de saúde.

Toma-se evidente que os cuidados no período pós-parto necessitam de começar no período pré-natal, através da educação para a saúde e treino de competências parentais, à grávida e pessoas significativas, por forma a facilitar a experiência do período pós-parto e a transição para a parentalidade.

ESEL

23

**6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva; 2022.
2. Centeno M. Puerpério e Lactação. In: Graça L, editor. Medicina Materno-Fetal. 5ª. Lisboa: LIDEL; 2017. p. 372-80.
3. Ferreira A. Fisiologia do Puerério. In: Néné M, Sequeira C, editors. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. 1ª. Louçã: LIDEL; 2016. p. 438-42.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing Postpartum Care. Vol. 131. OBSTETRICS & GYNECOLOGY ACOG COMMITTEE OPINION Number. Washington; 2018 May.
5. McCarter DE, Demidenko E, Sisco TS, Hegel MT. Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2019 Oct 1;75(10):2223-35.
6. Nan Y, Zhang J, Nisar A, Huo L, Yang L, Yin J, et al. Professional support during the postpartum period: Primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Jul 11;20(1).

ESEL

24

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. Savage JS. A Fourth Trimester Action Plan for Wellness. *J Perinat Educ.* 2020 Apr 1;29(2):103-12.
8. Stuebe AM, Kendig S, Suplee PD, D'Oria R. Consensus Bundle on Postpartum Care Basics: From Birth to the Comprehensive Postpartum Visit. In: *Obstetrics and gynecology.* NLM (Medline); 2021. p. 33-40.
9. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. Vol. 35, *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.* Blackwell Publishing Ltd; 2006. p. 568-82.
10. Carvalho JM das N, Gaspar MFRF, Cardoso AMR. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. *Invest Educ Enferm.* 2017;35(3):285-94.
11. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.* 2006;35(5):649-51.
12. Mota JF, Almeida MS, Magalhães GC, Souza VC, Queiroz Silva JM, dos Anjos KF. Knowledge and experiences of pregnant women about puerperal self-care and newborn care through educational practices. *Revista Balana de Enfermagem.* 2021;35.



25

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

13. Mercer RT. Clinical Scholarship Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. 2004.
14. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. *Scoping Reviews (2020 version).* In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet].* JBI: 2020 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.ehri.ac.uk/>
15. Silva LLSB, Jordão RRR, Mendes RCMG, de Holanda VR, Perrelli JGA, Manguiera SDO. Diagnósticos de enfermagem da Cipe® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco.* 2021 Dec 6;12(3).
16. Siomian J, Emonts P, Vigneron L, Aconcia A, Glowacz F, Reginster JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017 Jul 3;17(1).
17. McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Alderdice F. A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth.* 2021 Sep 1;34(5):e451-60.
18. Dodou HD, Oliveira TDA de, Oná MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PN da C, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm.* 2017 Nov 1;70(6):1250-8.



26

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

19. Crowther S, Lau A, MacIver E. Developing and introducing a post birth care plan (PBCP): An action research project. *Midwifery.* 2020 Mar 1;82.
20. Ayyala MS, Coughlin JW, Martin L, Henderson J, Ezekwe N, Clark JM, et al. Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: A qualitative in-depth interview study. *BMC Womens Health.* 2020 Mar 4;20(1).
21. Erfina E, Widayati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. *Women Birth [Internet].* 2019 Dec;32(6):e544-51. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.shib&db=mdc&AN=30928175&lang=pt-pt&site=ehost-live>
22. Enlander A, Simonds L, Hanna P. "I want you to help me, you're family": A relational approach to women's experience of distress and recovery in the perinatal period. *Fem Psychol.* 2022 Jan 1;32(1):62-80.



27

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

23. Penny RA, Hardiman L, Toohill J. Being connected: Exploring the needs of mothers during the postnatal period in Queensland, Australia. *Journal of Child Health Care [Internet].* 2022 May 31;1367493522109036. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493522109036>
24. Henshaw EJ, Cooper MA, Jaramillo M, Lamp JM, Jones AL, Wood TL. "Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. *Matern Child Health J.* 2018 Nov 1;22(11):1668-75.
25. Xiao X, Loke AY. Experiences of intergenerational co-parenting during the postpartum period in modern China: A qualitative exploratory study. *Nurs Inq.* 2021 Jul 1;28(3).
26. Verbiest S, Tully K, Simpson M, Stuebe A. Elevating mothers' voices: recommendations for improved patient-centered postpartum. *J Behav Med.* 2018 Oct 1;41(5):577-90.
27. Xiao X, Ngai FW, Zhu SN, Loke AY. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019 Dec 31;20(1).
28. Aaserud TG, Tveiten S, Gjerlaug AK. Home visits by midwives in the early postnatal period. *Sykepleien Forskning.* 2018 Mar 5;(59215):e59215.



28

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

29. Guerra-Reyes L, Christie VM, Prabhakar A, Siek KA. Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received. *Women's Health Issues.* 2017 Mar 1;27(2):167-73.
30. Urbanetto PDG, Costa AR, Gomes GC, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC de. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.* 2018 Apr 2;10(2):399-405.
31. Almalik MMA. Understanding maternal postpartum needs: A descriptive survey of current maternal health services. *J Clin Nurs.* 2017 Dec 1;26(23-24):4654-63.
32. Lindberg I, Persson M, Nilsson M, Uustal E, Lindqvist M. "Taken by surprise" - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery.* 2020 Aug 1;87.



29

Apêndice XXI – Relatório de avaliação da sessão de formação  
EEESMO

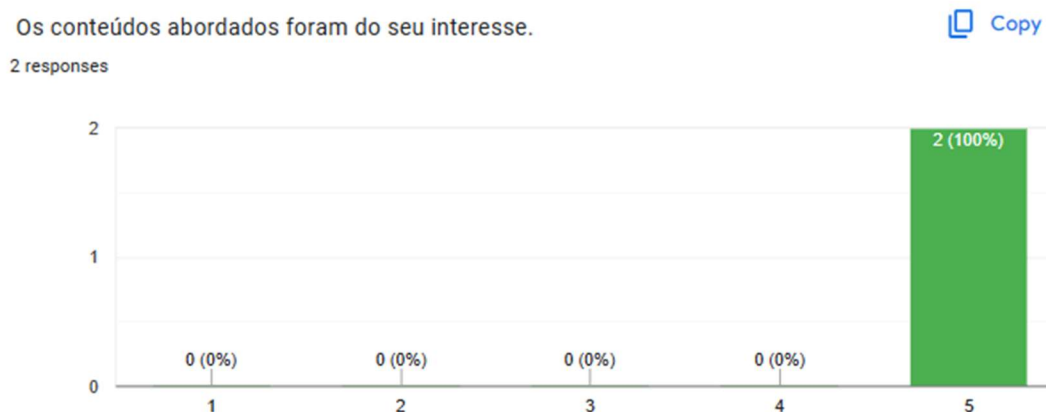
## Relatório de avaliação da Sessão de formação aos EEESMO

A sessão “Preparar o Pós-parto para uma experiência positiva decorreu no dia 27 de janeiro de 2023, em modo presencial. Na mesma encontravam-se 4 participantes, sendo que apenas 2 submeteram o questionário de avaliação da sessão que analiso de seguida.

Relativamente à questão “O formador transmitiu com clareza os conteúdos abordados” 100% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.



Relativamente à questão “Os conteúdos foram do seu interesse”, 100% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

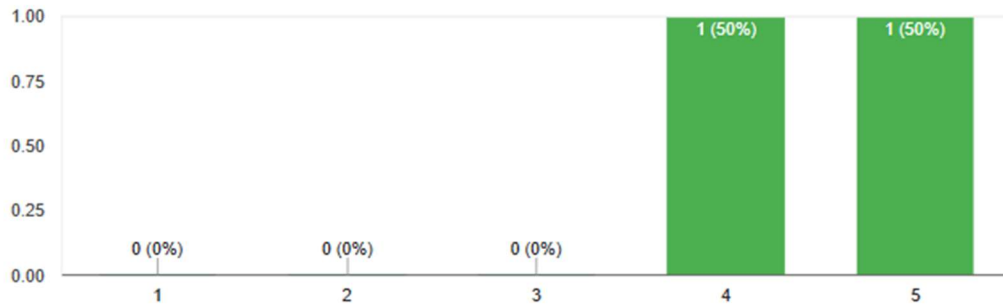


Relativamente à questão “O formador demonstrou capacidade para motivar os participantes”, 50% demonstrou estar satisfeito, enquanto 50% muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

O formador demonstrou capacidade para motivar os participantes.

[Copy](#)

2 responses

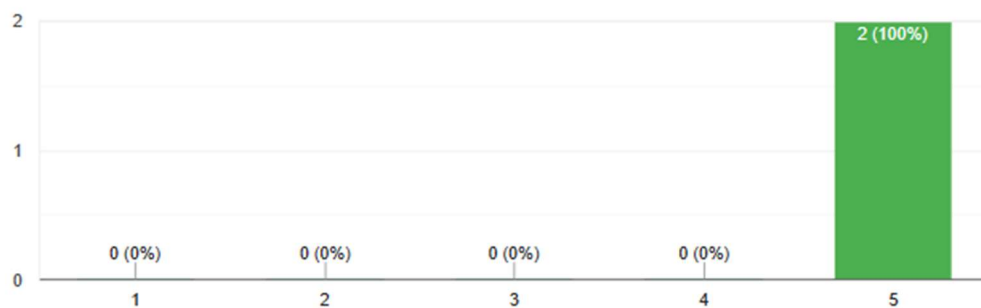


Quanto à questão “Adquiriu conhecimentos sobre as necessidades da mulher no período pós-parto”, 100% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

Adquiriu conhecimentos sobre a as necessidades da mulher no período pós-parto.

[Copy](#)

2 responses

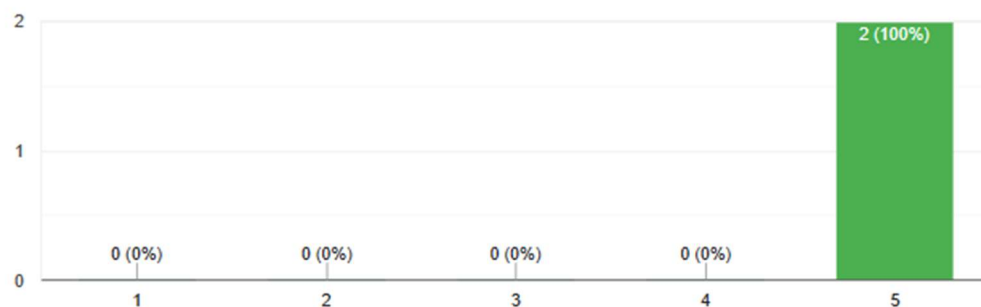


Quanto à questão “Os conhecimentos adquiridos são importantes para a sua prática”, 100% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

Os conhecimentos adquiridos são importantes para a sua prática.

[Copy](#)

2 responses

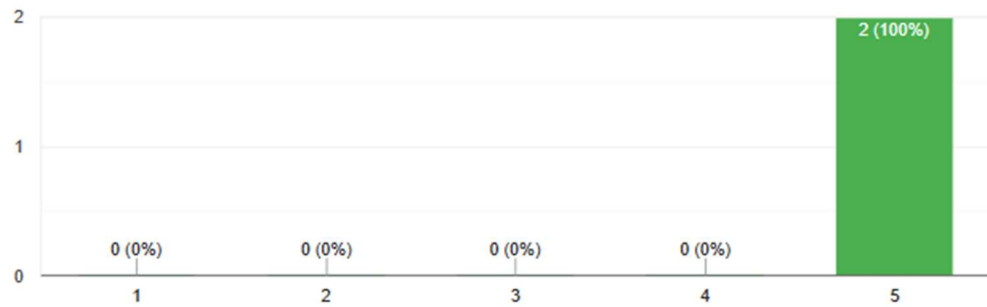


Relativamente à questão “Os meios audiovisuais foram adequados” 100% muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

Os meios audiovisuais foram adequados.

 Copy

2 responses

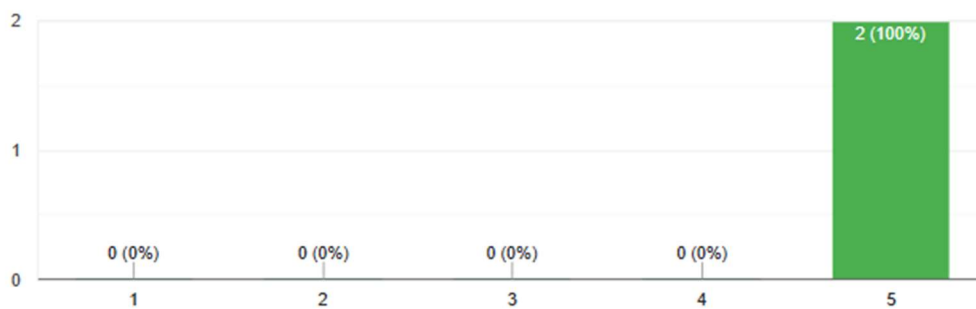


Quanto à questão “O horário e a duração da sessão foram adequados”, 100% muito satisfeito, como é possível observar no gráfico abaixo.

O horário e a duração da sessão foram adequados.

 Copy

2 responses



## Apêndice XXII – Plano de Sessão de Formação no PPNP

## Plano de Sessão de Formação

**Título da sessão:** As necessidades da mulher no período pós-parto.

**Formadora:** Mónica Sendas (Mestranda do 13ºCMESMO na ESEL)

**Destinatários:** Clientes (grávidas e pessoa significativa) do Curso de Preparação para o Nascimento na

**Local:**

**Data e hora:** 09/12/2022 às 17h30

**Tempo previsto:** 30 min.

**Objetivo geral:**

- Partilhar os resultados da scoping review realizada.

**Objetivo específico:**

- Informar sobre o período pós-parto;
- Identificar as alterações fisiológicas, psicoemocionais e sociais no período pós-parto;
- Informar sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.
- Informar sobre o planeamento do período pós-parto.

<b>Conteúdo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O período pós-parto;               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definição de conceito;</li> </ul> </li> <li>• Experiência positiva de pós-parto;               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definição segundo Organização Mundial de Saúde;</li> </ul> </li> <li>• Ajustamentos no período pós-parto;               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajustamentos fisiológicos;</li> <li>○ Ajustamentos sociais;</li> <li>○ Ajustamentos psicológicos;</li> </ul> </li> </ul>	10 minutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• As necessidades da mulher no período pós-parto;               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Partilha</li> <li>○ Suporte</li> <li>○ Cuidados</li> <li>○ Preparação do período pós-parto</li> </ul> </li> </ul>	10 minutos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar o pós-parto               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Preparar a casa;</li> <li>○ Cuidar a mãe e pessoa significativa;</li> <li>○ Cuidar o casal;</li> <li>○ Cuidar a família;</li> </ul> </li> </ul>	10 minutos

o Rede de suporte profissional;	
o Rede de suporte.	
• Esclarecimento de dúvidas.	

**Metodologia:**

- Exposição dialogada

**Recursos:**

- Sala de formação
- Computador com acesso a Internet e TEAMS
- Projetor

**Avaliação da sessão**


Preenchimento de questionário via *google forms*.

## Apêndice XXIII – Apresentação de sessão de formação no PPNP

## Apresentação de sessão de formação no PPNP

**Preparar o pós-parto para uma experiência positiva**  
Necessidades da mulher no período pós-parto

Mónica Mendes, Mestranda no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
Orientação de  
Orientação de



1



**It takes a village to raise a family.**  
**(É preciso uma aldeia para criar uma família)**



2




1	Objetivos	2	O período pós-parto	3	Alterações no período pós-parto
4	Necessidades no período pós-parto	5	Preparar o pós-parto	6	Referências Bibliográficas



3

**1 OBJETIVOS**

- Informar sobre o período pós-parto;
- Identificar as alterações fisiológicas e psicoemocionais no período pós-parto;
- Informar sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.
- Informar sobre o planeamento do período pós-parto.



4


**2 O Período Pós-parto**

O período pós-parto inicia-se imediatamente após o parto e termina após seis semanas (42 dias).

É um período desafiante para a mulher, recém-nascido e família.

Implica alterações emocionais, físicas, sociais e espirituais e uma adaptação ao novo papel maternal.

(Ferreira, 2016; World Health Organization, 2022)




5

**2**

Uma experiência positiva de pós-parto é uma experiência em que mulher, recém-nascido e famílias recebem informação, validação e suporte por parte de profissionais de saúde integrantes de um sistema reconecedor das necessidades e respeitador da sua cultura <sup>(2)</sup>.

(WHO, 2022)



6

### 3 Alterações no Período pós-parto

#### Fisiológicas

- Involução uterina
- Lóquios
- Mamas
- Dor
- Obstipação
- Privação do sono
- Sexualidade (libido, atividade sexual)

Se febre, aumento dos lóquios, cheiro fétido ou dor intensa, procurar ajuda

(Ferreira, 2016)



7

3

#### Sociais

- Nova identidade (mãe/pai/avós/tios)
- Reestruturação familiar
- Alteração de prioridades e interesses
- Grupo de suporte
- Licenças de parentalidade

Pode ser importante manter hábitos/hobbies.

(Slomian et al., 2017)



8

3

#### Psicoemocionais

Causas:

- Alterações hormonais;
- Nova identidade e responsabilidades;
- Impacto de um recém-nascido na vida familiar.

Sintomas:

- Labilidade emocional;
- Irritabilidade
- Choro fácil
- Perturbações do sono
- Ansiedade
- Pensamentos destrutivos
- ...

O Blues pós-parto pode ter início após o parto, dura até 4 semanas e desaparece de forma espontânea.

(Direção-Geral da Saúde, 2005)



9

### 4 Necessidades no período pós-parto

A assistência está mais focada no recém-nascido, esquecendo as necessidades da puérpera.

Os casais não se sentem preparados para a experiência de pós-parto.

O pós-parto deve ser preparado durante a gravidez.

(Savage, 2020; Slomian et al., 2017)



10

4

Necessidades no período pós-parto, foram agrupadas em quatro categorias:



11

4

Partilha

Experiência de parto

Experiência de parentalidade

Atividades de lazer



12

4



Financeiro

Social

Prático

Relação Conjugal

Emocional



13

5

## Preparar o período pós-parto

Preparação do período pós-parto

O que **precisam em casa** para a chegada do vosso bebé?

- Mãe (pensos, almofadas, gelo, roupa, ...)
- Pai/ pessoa significativa (roupa, ...)
- Bebê (berço, pano, fraldas, roupa, banho, transporte, ...)
- Alimentação saudável (congelar, encomendar, familiares, ...)

14

5

Preparação do período pós-parto

Como vão **cuidar de cada um**?

- Partilhar as emoções, experiência de parto, experiência de parentalidade, desabafar... Com quem?
- Sono e repouso
- Auto-cuidado
- Atividades de lazer

15

5

Preparação do período pós-parto

Como vão **cuidar da relação em casa**?

- Comunicação (partilhar sentimentos, necessidades, momentos de tensão, pedir ajuda, ...)
- Tempo em casal (o quê? quando? frequência?)
- Quem fica com o bebé e outros filhos?

16

5

Preparação do período pós-parto

Como vão **cuidar da vossa nova família**?

- Atividades em família (bebé e/ou outros filhos)
- O que precisam levar?
- Tempo com os filhos mais velhos.

17

5

Preparação do período pós-parto

Quem é a vossa **rede de suporte profissional**?

(comunidade, serviços de saúde, ...)

- Vigilância de saúde (bebé e mãe)
- Cuidados pós-parto
- Aleitamento materno
- Cuidados ao bebé
- Recuperação (física e emocional)

18

**Preparação  
do período  
pós-parto**

A vossa **rede de suporte**. Quem vos pode ajudar com:

- Refeições
- Tarefas domésticas
- Recados
- Compras
- Outros filhos, animais, ...



**It takes a village to raise a family.**

**Já têm a vossa?**



- Ferreira, A. (2016). Fisiologia do Puerério. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 438-442). LIDEL.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2005) - Promoção da Saúde Mental na gravidez e primeira infância: manual de orientação para profissionais de saúde. Lisboa. DGS, p.35-45)

Apêndice XIV – Relatório de avaliação da sessão de formação no  
PPNP

## Relatório de avaliação da Sessão de formação no PPNP

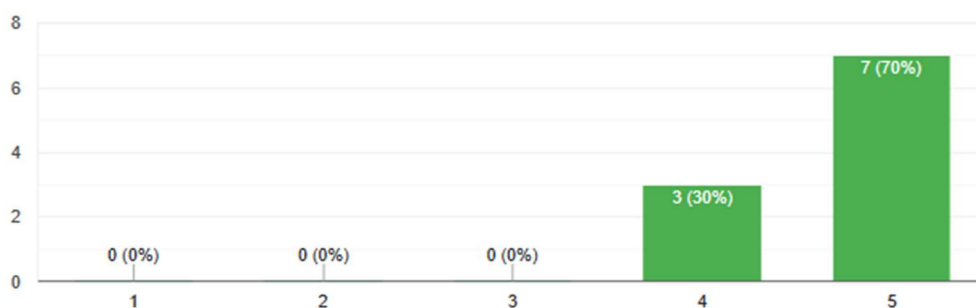
A sessão “Preparar o Pós-parto para uma experiência positiva decorreu no dia 06 de dezembro de 2022, em modo híbrido. Na mesma encontravam-se 10 participantes, que submeteram o questionário de avaliação da sessão que analiso de seguida.

Relativamente à questão “O formador transmitiu com clareza os conteúdos abordados” 30% demonstrou estar satisfeito e 70% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

O formador transmitiu com clareza os conteúdos abordados.

 Copy

10 responses

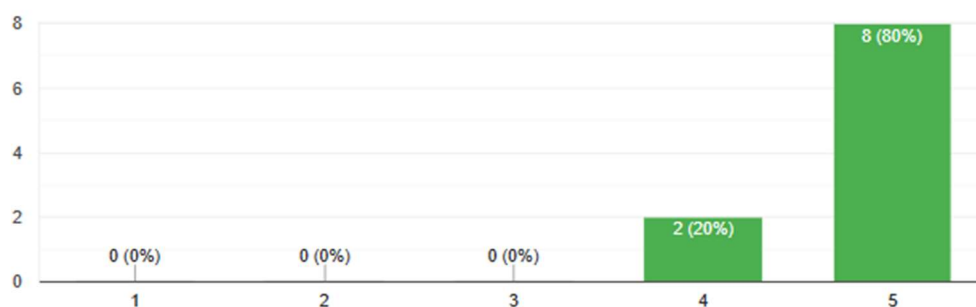


Relativamente à questão “Os conteúdos foram do seu interesse”, 20% demonstrou estar satisfeito, enquanto 80% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

Os conteúdos abordados foram do seu interesse.

 Copy

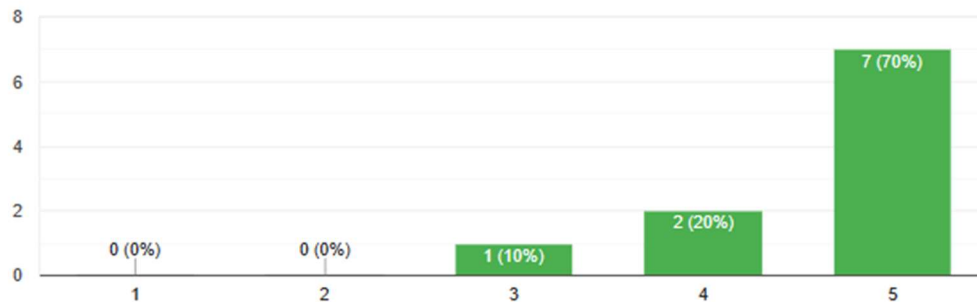
10 responses



Relativamente à questão “O formador demonstrou capacidade para motivar os participantes”, 10% demonstrou-se nem insatisfeito nem satisfeito, 20% demonstrou estar satisfeito, enquanto 70% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

O formador demonstrou capacidade para motivar os participantes. [Copy](#)

10 responses

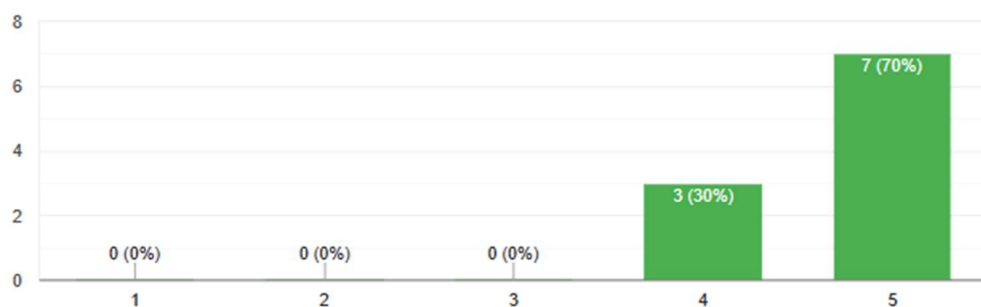


Quanto à questão “Adquiriu conhecimentos sobre as necessidades da mulher no período pós-parto”, 30% demonstrou estar satisfeito, enquanto 70% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

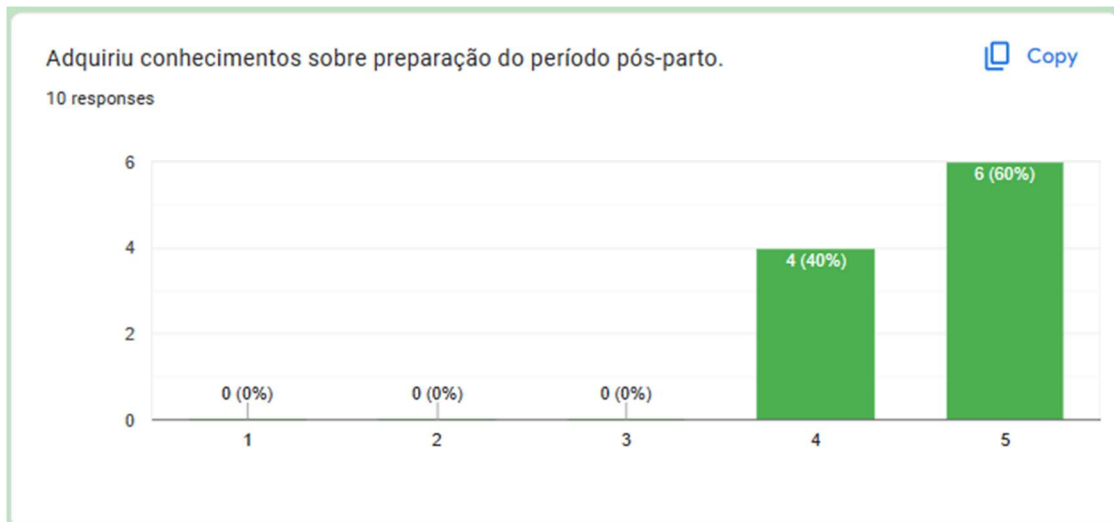
Quanto à questão “Adquiriu conhecimentos sobre a preparação do período pós-

Adquiriu conhecimentos sobre as necessidades da mulher no periodo pós-parto. [Copy](#)

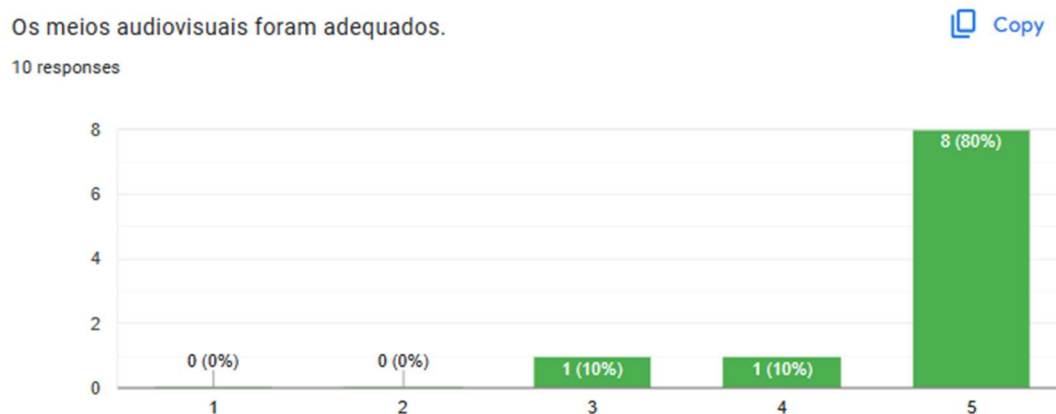
10 responses



parto”, 40% demonstrou estar satisfeito, enquanto 60% demonstrou estar muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.



Relativamente à questão “Os meios audiovisuais foram adequados” 10% demonstrou-se nem insatisfeito nem satisfeito, 10% demonstrou estar satisfeito, enquanto 80% demonstrou-se muito satisfeito, como é possível concluir com o gráfico abaixo.

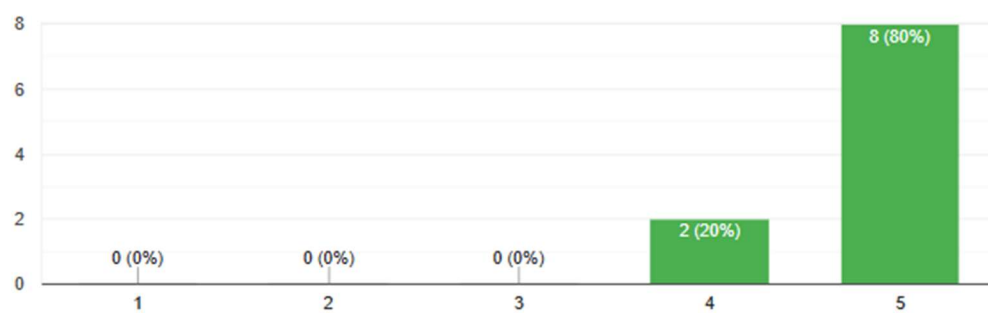


Quanto à questão “O horário e a duração da sessão foram adequados”, 20% demonstrou estar satisfeito e 80% muito satisfeito, como é possível observar no gráfico abaixo.

O horário e a duração da sessão foram adequados.

 Copy

10 responses



**Apêndice XXV** – Participação com Póster na 1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022

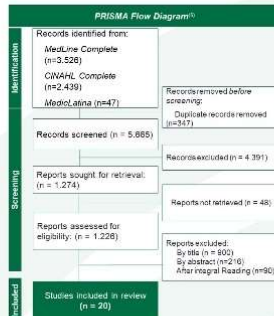
# The needs of women in the postpartum period: a scoping review

Sendas, Mónica<sup>1</sup>; Freitas, Maria João<sup>2</sup>  
 1 Student of Master in Nursing of Maternal Health and Obstetrics, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2 PhD, Adjunct Professor, Department of Nursing of Maternal Health and Obstetrics, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

## BACKGROUND

- The postpartum period begins immediately after delivery and ends after six weeks<sup>(1)</sup>.
- The postpartum period is a critical period for women, newborn and family<sup>(2)</sup>, being considered a challenging period that implies emotional, physical, social and spiritual changes<sup>(3)</sup> and an adaptation to the new maternal role.
- In order to have a positive postpartum experience, they must receive information, validation and support consistently from health professionals<sup>(4)</sup>. But this is not always found, as assistance is more focused on the newborn, forgetting the needs of the woman<sup>(5)</sup>.
- Despite the concern for the well-being of families, they report that prenatal preparation for the postpartum experience is not enough<sup>(4)</sup>.
- Women are not satisfied with their needs for information, support and guidance on self-care, postpartum alarm signs, postpartum depression, newborn care, breastfeeding or even about childbirth<sup>(12)</sup>.

## RESULTS



Selection of the articles: In total 6,012 articles were identified. After the exclusion of the duplicate articles and the reading of the title were selected 326 articles for reading the summary and of these, 110 were elected for full reading. At the end of the process, 20 articles were included in the SR.

## OBJECTIVES

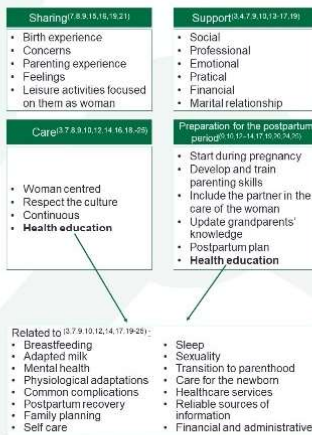
- To present a literature review performed according to the Scoping Method Review (SR)<sup>(6)</sup>.
- To map the published scientific evidence about women's needs in the postpartum period.

- Women aren't satisfied with the care provided in the postpartum period<sup>(14,19)</sup>.
- The care is focused on the newborn<sup>(17, 21)</sup>.
- It is necessary to intervene through health education and women's empowerment in order to acquire knowledge and skills<sup>(14,20, 21)</sup>.
- The women don't feel adequately prepared for the postpartum experience<sup>(6, 10, 12-14, 17, 19, 20, 24, 28)</sup>.
- The postpartum should be prepared during pregnancy<sup>(9)</sup>.
- There is the need to have instruments to prepare the postpartum<sup>(12)</sup>.

## METHODES

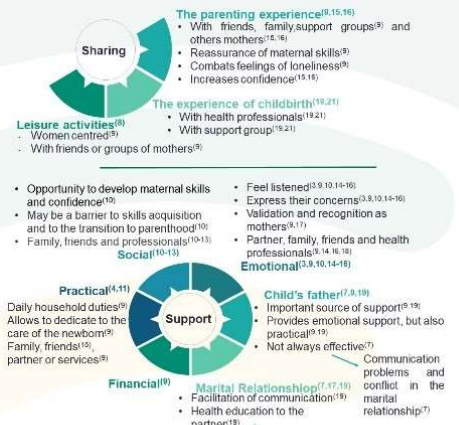
- Research Question:**
  - "What are the needs of women in the postpartum period?"<sup>(7)</sup>, according to the mnemonic population, concept and context<sup>(6)</sup>
- Databases:** MedLine Complete, Medlcatin and CINAHL Complete.
- Inclusion criteria:** date of publication since 2017, idioma – english, portuguese and spanish; type of study – qualitative, quantitative or mixed.
- Exclusion criteria:** articles not accessible as full text, not aligned with the subject in study and with different population.

### Postpartum Women's Needs



## DISCUSSION

Becoming a mother implies an adaptation to a new routine and life cycle, which can be influenced by stress and difficulties in everyday life<sup>(8)</sup>. In this period, women report several needs, which were divided into four categories: sharing, support, care and preparation for the postpartum period.



The adaptation to parenthood implies challenges of learning, negotiation and communication about needs<sup>(7, 17)</sup> and return of sexual life<sup>(7)</sup>.

Dodou et al. (2017) reported that care in the postpartum period focuses on the newborn and not on the individual needs of women. Also, in the study by Henshaw et al. (2018), the primacy that is given to the care of the newborn neglects the needs of the woman.



The non-preparation of this period becomes a stress factor in its experience<sup>(14)</sup>. However, women do not feel adequately prepared for the postpartum period<sup>(9, 10, 12-14, 17, 19, 20, 24, 28)</sup>.



## CONCLUSIONS

- Several unattended needs are identified in the postpartum period, divided into four categories: sharing, support, care and preparation for the postpartum period.
- The care for this period needs to start in the prenatal period through health education and parental skills training, in order to facilitate the postpartum experience and the transition to parenting.

## BIBLIOGRAPHY

1. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
2. World Health Organization. WHO report on the state of the world's midwifery 2016. Geneva: WHO; 2016.
3. Dodou M, Henshaw S, Dodou M, Henshaw S. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
4. Dodou M, Henshaw S, Dodou M, Henshaw S. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
5. Dodou M, Henshaw S, Dodou M, Henshaw S. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
6. PRISMA 2020 Statement: Reporting Guidelines for Systematic Reviews. *BMJ*. 2021;373:n71.
7. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
8. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
9. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
10. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
11. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
12. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
13. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
14. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
15. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
16. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
17. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
18. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
19. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
20. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
21. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
22. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
23. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
24. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.
25. Sendas M, Freitas MJ. The postpartum period: a scoping review. *Nursing Trends*. 2023;31(1):1-10.

Apêndice XXVI – Participação com Comunicação Livre no 12º  
Congresso Brasileiro *Nursing*

# As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

## RESUMO:

O período pós-parto inicia-se imediatamente após o parto e termina após seis semanas<sup>(1)</sup>. Esse constitui um período crítico para a mulher, recém-nascido e familiar, sendo considerado um período desafiante que implica alterações emocionais, físicas, sociais e espirituais<sup>(2,3)</sup> e uma adaptação ao novo papel maternal. Para que as puérperas tenham uma experiência positiva é necessário que recebam informação, validação e apoio de forma consistente por parte dos profissionais de saúde<sup>(4)</sup>. Porém tal nem sempre se verifica, pois, a assistência está mais focada no recém-nascido, esquecendo as necessidades da puérpera<sup>(5)</sup>.

Foi realizada uma revisão de literatura seguindo o método scoping review (SR)<sup>(6)</sup> com pesquisa em três bases de dados. Teve subjacente a questão de pesquisa segundo a menemônica População, Conceito e Contexto<sup>(7)</sup> "Quais as necessidades da mulher no período pós-parto?". Para a seleção dos artigos foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão. No total foram identificados 6012 artigos. No final do processo incluíram-se 20 artigos na SR.

As mulheres não vêm satisfeitas as suas necessidades de informação, suporte e orientação sobre autocuidado, sinais de alarme no pós-parto, depressão após o parto, cuidados ao recém-nascido, aleitamento materno ou mesmo sobre o seu parto<sup>(8)</sup>.

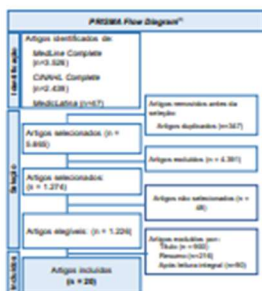
Os autores referem que as mulheres não se sentem preparadas para a experiência de pós-parto e identificaram diversas necessidades, divididas em quatro categorias: partilha, suporte, cuidados e preparação para o período pós-parto<sup>(9-11)</sup>.

## OBJETIVOS:

Mapear a evidência científica existente sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.

## METODOLOGIA:

- Questão de pesquisa formulada de acordo com a mnemônica população, conceito e contexto<sup>(7)</sup>: "Quais as necessidades das mulheres no período pós-parto?".
- **Bases de dados:** MedLine Complete, Mediatin e CINAHL Complete.
- **Críticos de inclusão:** data de publicação superior a 2017; idioma – espanhol, inglês e português; tipo de estudo – qualitativo, quantitativo ou misto.
- **Críticos de exclusão:** artigos não acessíveis em full text, não relacionados com o tema em estudo e com diferente população.



## RESULTADOS:

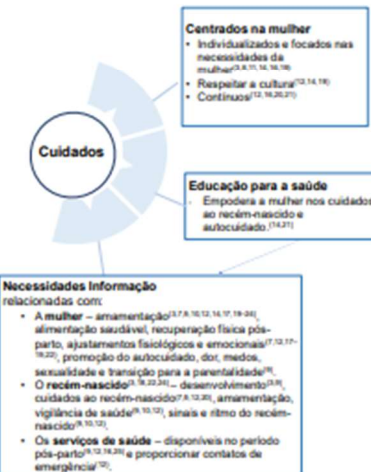
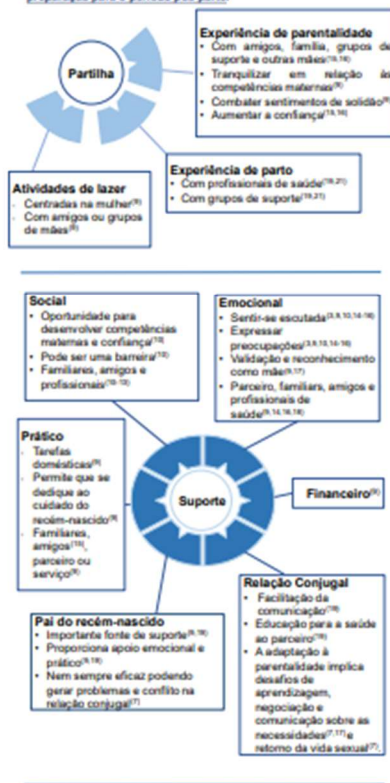
- As mulheres não estavam satisfeitas com o cuidado no período pós-parto<sup>(14,15)</sup>.
- Os cuidados no período pós-parto focam-se no recém-nascido<sup>(11,17)</sup>.
- É necessário intervir através da educação para a saúde e empoderar as mulheres, por forma a adquirirem conhecimentos e competências<sup>(11,14,15,21)</sup>.
- Os casais não se sentem preparados para a experiência de pós-parto<sup>(9,10,12,16,17,19,20,24,25)</sup>.
- O pós-parto deve ser preparado durante a gravidez<sup>(21)</sup>.

Necessidades no Pós-parto	
<b>Partilha</b> <sup>(11,14,15,17,19,21)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Experiência de parto</li> <li>Preocupações</li> <li>Experiência de parentalidade</li> <li>Sentimentos</li> <li>Ahadas de lazer centradas na mulher</li> </ul>	<b>Suporte</b> <sup>(11,14,15,17,19,21)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Social</li> <li>Profissional</li> <li>Emocional</li> <li>Prático</li> <li>Financeiro</li> <li>Relação conjugal</li> </ul>
<b>Cuidados</b> <sup>(11,14,15,17,19,21)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centradas na mulher</li> <li>Respeitar a cultura</li> <li>Contínua</li> </ul>	<b>Preparação para o pós-parto</b> <sup>(11,14,15,17,19,21)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comear durante a gravidez</li> <li>Desenvolver e treinar competências parentais</li> <li>Incluir o parceiro no cuidado à mulher</li> <li>Atualizar o conhecimento dos avós</li> <li>Plano de pós-parto</li> </ul>
<b>Educação para a saúde relacionada com</b> <sup>(9,7,8,10,12,14,17,19,21)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aleitamento materno e artificial; Saúde mental; Adaptação; fisiológica; Complicações comuns; Recuperação pós-parto; Planeamento familiar; Autocuidado; Sono; Sinais de alarme; Transição para a parentalidade; Cuidado ao recém-nascido; Serviços de saúde; Fontes de informação; Idiomas; Finanças e administração.</li> </ul>	

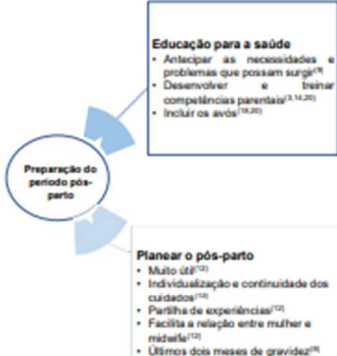
## DISCUSSÃO:

Tornar-se mãe implica uma adaptação a uma nova rotina e ciclo de vida, que pode ser influenciada por mais ou menos stress e dificuldades no dia-a-dia<sup>(1)</sup>.

Nesse período, as mulheres referem diversas necessidades, que foram divididas em quatro categorias: partilha, suporte, cuidados e preparação para o período pós-parto.



A não preparação deste período torna-se um fator de stress na vivência do mesmo<sup>(14)</sup>. No entanto, as mulheres não se sentem adequadamente preparadas para o período pós-parto<sup>(9,10,12,16,17,19,20,24,25)</sup>.



## CONCLUSÃO:

A mulher no período pós-parto identifica várias necessidades (cuidados, suporte, partilha, e preparação para o período pós-parto) e que, na realidade, não estão a ser satisfeitas pelos profissionais de saúde. Toma-se evidente que os cuidados no período pós-parto necessitam começar no período pré-natal, através da educação para a saúde e treino de competências parentais, à grávida e pessoas significativas, por forma a facilitar a experiência do período pós-parto e a transição para a parentalidade.

## REFERÊNCIAS:

1. Centers for Disease Control and Prevention. *What to Expect When You're Expecting*. 7th ed. New York: HarperCollins; 2012. p. 370-86.
2. World Health Organization. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva; 2020.
3. Han J, Ding L, Sun L, Song L, Yu J, et al. Postnatal support during the postpartum period: Postpartum mothers' views on professional services and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20:1093.
4. George G. A. From 'Tender Heart' to 'The Mother's Heart'. *Perinat Educ*. 2020; 34(2):245-53.
5. McArthur GJ, Davidson L, Gray CS, Vogel AR. Technology-enabled support for postpartum support: A scoping review. *PLoS One*. 2019; 14(12):e0212181.
6. Peters M, Godwin C, McInerney J, Baker S, Travers A, et al. Scoping Reviews (2020 protocol). In: Janssens A, Moore G, editors. *BMJ Manual for Evidence Synthesis*. [Internet]. BMJ; 2020 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj-2020-029576>.
7. Campbell PR, et al. *Crucial Moments: Critical Issues in the Care of Postpartum Women*. Oxford: Oxford University Press; 2016.
8. Gray CS, McArthur GJ, McArthur J, Davidson L, Eckerle H, Clark J, et al. Perspectives of postpartum women and obstetric providers on postpartum health: Results of a qualitative study. *PLoS One*. 2020; 15(12):e0242025.
9. Gomez J, Gomez R, Aguilera L, Aguilera A, Gomez F, Aguilera J, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21:1712.
10. McArthur J, Gomez R, Rodriguez R, Davidson L. A qualitative study of first-time mothers' experience of postpartum support from health professionals in England. *Women and Birth*. 2021; 34(2):e00146.
11. Davidson L, Gomez R, Gray CS, McArthur GJ, Peters M, et al. Care of Educational partners of women in the postpartum: social representations of postpartum mothers. *Revista Interdisciplinar de Estudos da Mulher*. 2020; 19(1):1-12.
12. Davidson L, Lee A, Martinez S. Developing and introducing a postnatal care plan (PACP) for active research projects. *Midwifery*. 2020; 84:103.
13. Aguilera J, Aguilera R, Martin L, Davidson L, Eckerle H, Clark J, et al. Perspectives of postpartum women and obstetric providers on postpartum health: Results of a qualitative study. *PLoS One*. 2020; 15(12):e0242025.
14. Peters M, Godwin C, McInerney J, Baker S, Travers A, et al. Scoping Reviews (2020 protocol). *BMJ Evidence Based Health Care*. 2020; 26(2):e20200181.
15. Davidson L, Gomez R, Rodriguez R, Davidson L. A qualitative study of first-time mothers' experience of postpartum support from health professionals in England. *Women and Birth*. 2021; 34(2):e00146.
16. Davidson L, Gomez R, Gray CS, McArthur GJ, Peters M, et al. Care of Educational partners of women in the postpartum: social representations of postpartum mothers. *Revista Interdisciplinar de Estudos da Mulher*. 2020; 19(1):1-12.
17. Davidson L, Lee A, Martinez S. Developing and introducing a postnatal care plan (PACP) for active research projects. *Midwifery*. 2020; 84:103.
18. Aguilera J, Aguilera R, Martin L, Davidson L, Eckerle H, Clark J, et al. Perspectives of postpartum women and obstetric providers on postpartum health: Results of a qualitative study. *PLoS One*. 2020; 15(12):e0242025.
19. Davidson L, Gomez R, Rodriguez R, Davidson L. A qualitative study of first-time mothers' experience of postpartum support from health professionals in England. *Women and Birth*. 2021; 34(2):e00146.
20. Davidson L, Gomez R, Gray CS, McArthur GJ, Peters M, et al. Care of Educational partners of women in the postpartum: social representations of postpartum mothers. *Revista Interdisciplinar de Estudos da Mulher*. 2020; 19(1):1-12.
21. Davidson L, Lee A, Martinez S. Developing and introducing a postnatal care plan (PACP) for active research projects. *Midwifery*. 2020; 84:103.

## Autores:

Sandra, Mónica Enfermeira, licenciada em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, [sandra.luz@esf.ulisboa.pt](mailto:sandra.luz@esf.ulisboa.pt)

Fátima, Maria João PhD, Professora Adjunta, Departamento Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, [fatima@esf.ulisboa.pt](mailto:fatima@esf.ulisboa.pt)

Apêndice XXVII – XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de  
Saúde Materna e Obstétrica – Comunicação livre

# XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – Comunicação livre

## As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*

Sendas, Mónica; Freitas, Maria João



### Sumário

- 1 Objetivos
- 2 Introdução
- 3 Metodologia
- 4 Resultados e Discussão
- 5 Conclusão
- 6 Referências Bibliográficas

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*

2

### 1 OBJETIVOS

Mapear a evidência científica existente sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*

3

### 2 INTRODUÇÃO:

O período **pós-parto** inicia-se imediatamente após o parto e termina após seis semanas<sup>(1)</sup>.

É um **período crítico** para a mulher, recém-nascido e família <sup>(2)</sup>.

Implica **alterações emocionais, físicas, sociais e espirituais**<sup>(3,4)</sup> e uma adaptação ao **novo papel maternal**.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*

4

### 2

Uma **experiência positiva de pós-parto** é uma experiência em que **mulher, recém-nascido e famílias recebem informação, validação e suporte** de forma **consistente** por parte de **profissionais de saúde** motivados <sup>(2)</sup>.

Profissionais que são parte integrante de um **sistema reconecedor das necessidades e respeitador da cultura** das mulheres e recém-nascidos <sup>(2)</sup>.

A **assistência está mais focada no recém-nascido**, esquecendo as necessidades da puérpera<sup>(5)</sup>.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*

5

### 3 METODOLOGIA

**Questão** Quais as necessidades da mulher no período pós-parto?

População (P):  
**Mulher no período pós-parto**

Conceito (C):  
**Necessidades**

Contexto (C):  
**Sem contexto definido**

**Bases de dados**

MedLine; CINAHL; MediciLatina.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão *scoping*

6

1

2

3

4

5

6

3

**Crítérios de Inclusão**

- data de publicação desde 2017;
- idioma inglês, português e espanhol;
- texto integral disponível;
- Investigação primária;
- revista acadêmica;
- relacionado com a questão de pesquisa.

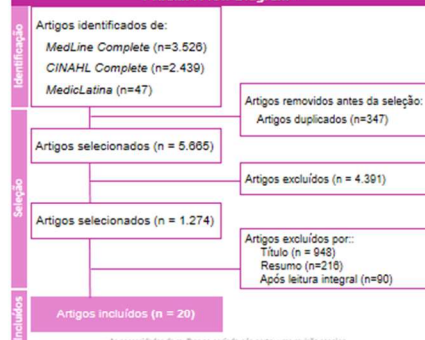
**Crítérios de Exclusão**

- artigos não acessíveis em *full text*;
- não relacionados com o tema em estudo;
- com diferente população.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

7

3

**PRISMA Flow Diagram<sup>(8)</sup>**

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

8

**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As mulheres estão **insatisfeitas com os cuidados** no período pós-parto<sup>(14,19)</sup>.

Os cuidados focam-se no recém-nascido<sup>(11,17)</sup>.

É **necessário** intervir através da **educação para a saúde e empoderar as mulheres**<sup>(3,14,20, 21)</sup>.

Os casais **não se sentem preparados** para a experiência de pós-parto<sup>(9,10,12-14,17,19,20,24,25)</sup>.

**O pós-parto deve ser preparado durante a gravidez**<sup>(9)</sup>.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

9

4

Necessidades no período pós-parto, foram agrupadas em quatro categorias:



As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

10

4

**Experiência de parto**

- Com profissionais de saúde<sup>(19,21)</sup>
- Com grupos de suporte<sup>(19,21)</sup>

**Experiência de parentalidade**

- Com amigos, família, grupos de suporte e outras mães<sup>(15,16)</sup>
- Tranquiliza em relação às competências maternas<sup>(9)</sup>
- Combate sentimentos de solidão<sup>(9)</sup>
- Aumenta a confiança<sup>(15,16)</sup>

**Atividades de lazer**

- Centradas na mulher<sup>(9)</sup>
- Com amigos ou grupos de mães<sup>(9)</sup>

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

11

4

**Financeiro<sup>(9)</sup>****Social**

- Oportunidade para desenvolver competências maternas e confiança<sup>(10)</sup>
- Pode ser uma barreira<sup>(10)</sup>
- Familiares, amigos e profissionais<sup>(10-13)</sup>

**Emocional**

- Sentir-se escutada<sup>(3,9,10,14-16)</sup>
- Expressar preocupações<sup>(3,9,10,14-16)</sup>
- Validação e reconhecimento como mãe<sup>(9,17)</sup>
- Oferecido por: parceiro, familiares, amigos e profissionais de saúde<sup>(9,14,16,18)</sup>

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

12

7

8

9

10

11

12

4

## Suporte

## Prático

- Tarefas domésticas<sup>(9)</sup>
- Permite que se dedique ao cuidado do recém-nascido<sup>(9)</sup>
- Familiares, amigos<sup>(15)</sup>, parceiro ou serviço<sup>(9)</sup>

## Pai do recém-nascido

- Importante fonte de suporte<sup>(9,19)</sup>
- Proporciona apoio emocional e prático<sup>(9,19)</sup>
- Nem sempre eficaz podendo gerar problemas e conflito na relação conjugal<sup>(7)</sup>

## Relação Conjugal

- Facilitação da comunicação<sup>(19)</sup>
- Educação para a saúde ao parceiro<sup>(19)</sup>
- A adaptação à parentalidade implica desafios de aprendizagem, negociação e comunicação sobre as necessidades<sup>(7,17)</sup> e retorno da vida sexual<sup>(7)</sup>.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

13

13

4

## Cuidados

## Centrados na mulher

- Individualizados e focados nas necessidades da mulher<sup>(3,8,11,14,16,19)</sup>
- Respeitar a cultura<sup>(12,14,19)</sup>
- Contínuos<sup>(12,16,20,21)</sup>

## Educação para a saúde

- Empodera a mulher nos cuidados ao recém-nascido e no autocuidado.<sup>(14,21)</sup>

## Necessidades de Informação, relacionadas com:

- A mulher<sup>(3,7,8,10,12,14,17,19-24)</sup>
- O recém-nascido<sup>(3,7,9,10,12,18,22,24)</sup>
- Os serviços de saúde<sup>(9,12,16,25)</sup>

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

14

14

4

## Preparação do período pós-parto

## Planear o pós-parto

- Muito útil<sup>(12)</sup>
- Individualização e continuidade dos cuidados<sup>(12)</sup>
- Partilha de experiências<sup>(12)</sup>
- Facilita a relação entre mulher e Enfermeiro obstetra/midwife<sup>(12)</sup>
- Últimos dois meses de gravidez<sup>(9)</sup>

## Educação para a saúde

- Antecipar as necessidades e problemas que possam surgir<sup>(9)</sup>
- Desenvolver e treinar competências parentais<sup>(3,14,20)</sup>
- Inclusão dos avós<sup>(18,20)</sup>

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

15

15

## 5 CONCLUSÃO

A mulher no período pós-parto identifica várias necessidades (cuidados, suporte, partilha, e preparação para o período pós-parto) e que, na realidade, não estão a ser satisfeitas pelos profissionais de saúde.

Torna-se evidente que os cuidados no período pós-parto necessitam de começar no período pré-natal, através da educação para a saúde e treino de competências parentais, à grávida e pessoas significativas, por forma a facilitar a experiência do período pós-parto e a transição para a parentalidade.

As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

16

16

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centeno M. Puerpério e Lactação. In: Graça L, editor. Medicina Materno-Fetal. 5ª. Lisboa: LIDEL; 2017. p. 372–80.
2. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva; 2022.
3. Nan Y, Zhang J, Nisar A, Huo L, Yang L, Yin J, et al. Professional support during the postpartum period: Primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Jul 11;20(1).
4. Savage JS. A Fourth Trimester Action Plan for Wellness. J Perinat Educ. 2020 Apr 1;29(2):103–12.
5. McCarter DE, Demidenko E, Sisco TS, Hegel MT. Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2019 Oct 1;75(10):2223–35.
6. Peters M, Godfrey C, Molnerey P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI; 2020 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
7. Carvalho JM das N, Gaspar MFRF, Cardoso AMR. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. Invest Educ Enferm. 2017;35(3):285–94.

17

17

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8. Silva LLSB, Jordão RRR, Mendes RCMG, de Holanda VR, Perrelli JGA, Manguera SDO. Diagnósticos de enfermagem da Cipe® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Foco. 2021 Dec 6;12(3).
9. Sloman J, Emonts P, Vigneron L, Acconcia A, Glowacz F, Register JY, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Jul 3;17(1).
10. McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Alderdice F. A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. Women and Birth. 2021 Sep 1;34(5):e451–60.
11. Dodou HD, Oliveira TDA de, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PN da C, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. Rev Bras Enferm. 2017 Nov 1;70(8):1250–8.
12. Crowther S, Lau A, MacIver E. Developing and introducing a post birth care plan (PBCP): An action research project. Midwifery. 2020 Mar 1;82.
13. Ayyala MS, Coughlin JW, Martin L, Henderson J, Ezekwe N, Clark JM, et al. Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: A qualitative in-depth interview study. BMC Womens Health. 2020 Mar 4;20(1).

18

18

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

14. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. *Women Birth* [Internet]. 2019 Dec;32(6):e544–51. Available from: [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip\\_shib&db=mdc&AN=30928175&lang=pt-pt&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip_shib&db=mdc&AN=30928175&lang=pt-pt&site=ehost-live).
15. Enlander A, Simonds L, Hanna P. "I want you to help me, you're family": A relational approach to women's experience of distress and recovery in the perinatal period. *Fem Psychol*. 2022 Jan 1;32(1):82–80.
16. Penny RA, Hardiman L, Toohill J. Being connected: Exploring the needs of mothers during the postnatal period in Queensland, Australia. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2022 May 31;136749352210903. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13674935221090358>.
17. Henshaw EJ, Cooper MA, Jaramillo M, Lamp JM, Jones AL, Wood TL. "Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. *Matern Child Health J*. 2018 Nov 1;22(11):1668–75.
18. Xiao X, Loke AY. Experiences of intergenerational co-parenting during the postpartum period in modern China: A qualitative exploratory study. *Nurs Inq*. 2021 Jul 1;28(3).

19

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

19. Verbiest S, Tully K, Simpson M, Stuebe A. Elevating mothers' voices: recommendations for improved patient-centered postpartum. *J Behav Med*. 2018 Oct 1;41(5):577–90.
20. Xiao X, Ngai FW, Zhu SN, Loke AY. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Dec 31;20(1).
21. Aaserud TG, Tveiten S, Gjerlaug AK. Home visits by midwives in the early postnatal period. *Sykepleien Forskning*. 2018 Mar 5;(59215):e-59215.
22. Guerra-Reyes L, Christie VM, Prabhakar A, Siek KA. Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received. *Women's Health Issues*. 2017 Mar 1;27(2):167–73.
23. Urbanetto PDG, Costa AR, Gomes GC, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC de. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2018 Apr 2;10(2):399–405.
24. Almalik MMA. Understanding maternal postpartum needs: A descriptive survey of current maternal health services. *J Clin Nurs*. 2017 Dec 1;28(23–24):4654–63.
25. Lindberg I, Persson M, Nilsson M, Uustal E, Lindqvist M. "Taken by surprise" - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery*. 2020 Aug 1;87.

20

Apêndice XXVIII – Jornadas de Obstetrícia do Hospital Lusíadas  
Lisboa – Póster

# As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping

**Autores:**  
Sendas, Mónica, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; [monica.j.vandres@campus.esel.pt](mailto:monica.j.vandres@campus.esel.pt)  
Freitas, Maria João, PhD, Professora Adjunta, Departamento Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; [maria.freitas@esel.pt](mailto:maria.freitas@esel.pt)

## 1. INTRODUÇÃO:

O período pós-parto inicia-se imediatamente após o parto e termina após seis semanas<sup>(1)</sup>. Este constitui um período crítico para a mulher, recém-nascido e família<sup>(2)</sup>, sendo considerado um período desafiante que implica alterações emocionais, físicas, sociais e espirituais<sup>(3,4)</sup> e uma adaptação ao novo papel maternal.

Para que as puérperas tenham uma experiência positiva é necessário que recebam informação, validação e apoio de forma consistente por parte dos profissionais de saúde<sup>(2)</sup>. Porém tal nem sempre se verifica, pois, a assistência está mais focada no recém-nascido, esquecendo as necessidades da puérpera<sup>(5)</sup>.

## 2. OBJETIVOS:

Mapear a evidência científica existente sobre as necessidades da mulher no período pós-parto.

## 4. RESULTADOS:

As mulheres estavam insatisfeitas com os cuidados no período pós-parto<sup>(14,19)</sup>.

Os cuidados no período pós-parto focam-se no recém-nascido<sup>(11,17)</sup>.

É necessário intervir através da educação para a saúde e empoderar as mulheres, por forma a adquirirem conhecimentos e competências.<sup>(3,14,20,21)</sup>

Os casais não se sentem preparados para a experiência de pós-parto<sup>(9,10,12-14,17,19,20,24,25)</sup>.

O pós-parto deve ser preparado durante a gravidez<sup>(9)</sup>.

Destes resultados emergiram as seguintes categorias:

## 3. METODOLOGIA:

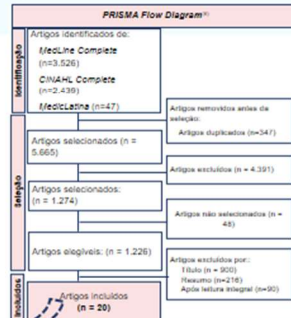
• **Questão de pesquisa** formulada de acordo com a mnemónica população, conceito e contexto<sup>(6)</sup>:

- "Quais as necessidades das mulheres no período pós-parto?"

• **Bases de dados:** MedLine Complete, Mediolatin e CINAHL Complete.

• **Crítérios de inclusão:** data de publicação superior a 2017; idioma – espanhol, inglês e português; tipo de estudo – qualitativo, quantitativo ou misto.

• **Crítérios de exclusão:** artigos não acessíveis em full text, não relacionados com o tema em estudo e com diferente população.



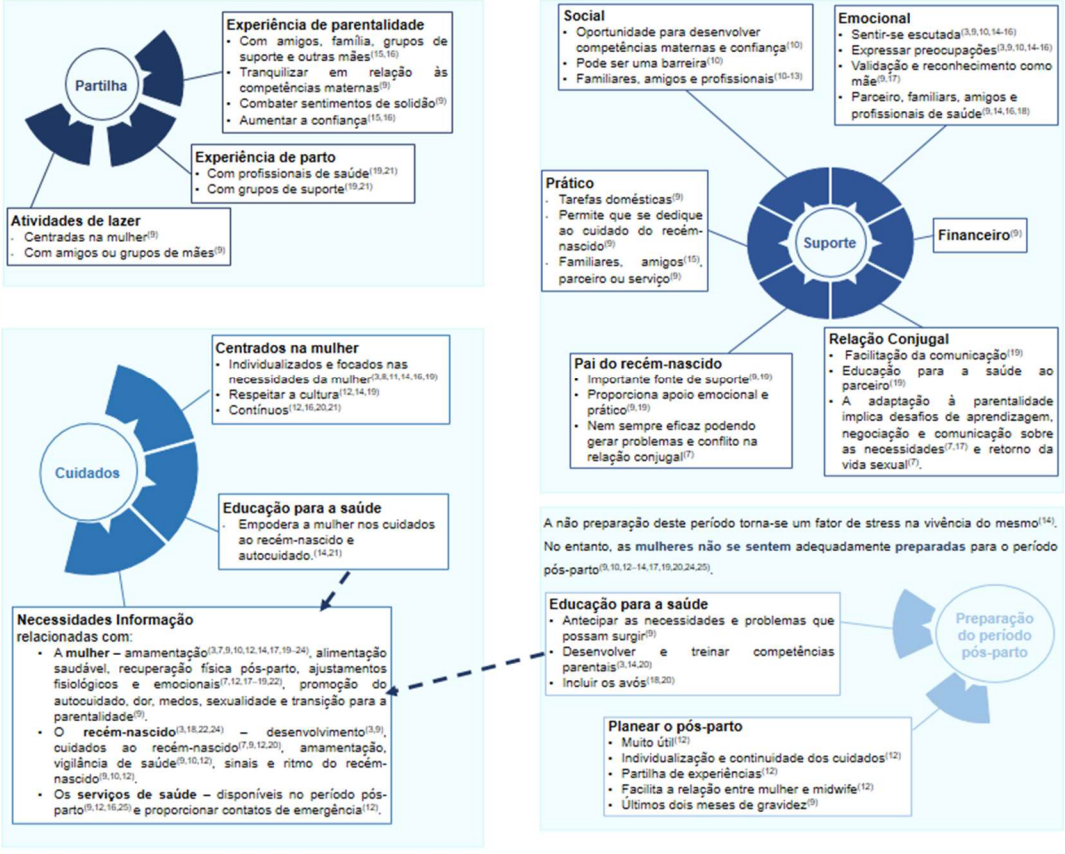
## 5. DISCUSSÃO:

### 5. DISCUSSÃO:

Tornar-se mãe implica uma adaptação a uma nova rotina e ciclo de vida, que pode ser influenciada por mais ou menos stress e dificuldades no dia-a-dia<sup>(7)</sup>.

Neste período, as mulheres referem diversas necessidades, que foram divididas em quatro categorias: **partilha, suporte, cuidados e preparação para o período pós-parto**.

Necessidades no Pós-parto	
<b>Partilha</b> (7,8,9,15,16,19,21) <ul style="list-style-type: none"> <li>Experiência de parto</li> <li>Preocupações</li> <li>Experiência de parentalidade</li> <li>Sentimentos</li> <li>Atividades de lazer centradas na mulher</li> </ul>	<b>Suporte</b> (3,4,7,9,10,13-17,19) <ul style="list-style-type: none"> <li>Social</li> <li>Profissional</li> <li>Emocional</li> <li>Prático</li> <li>Financeiro</li> <li>Relação conjugal</li> </ul>
<b>Cuidados</b> (3,7,8,9,10,12,14,16,19,25) <ul style="list-style-type: none"> <li>Centrados na mulher</li> <li>Respeitem a cultura</li> <li>Contínuos</li> </ul>	<b>Preparação para o pós-parto</b> (9,10,12-14,17,19,20,24,25) <ul style="list-style-type: none"> <li>Começar durante a gravidez</li> <li>Desenvolver e treinar competências parentais</li> <li>Incluir o parceiro no cuidado à mulher</li> <li>Atualizar o conhecimento dos avós</li> <li>Plano de pós-parto</li> </ul>
<b>Educação para a saúde relacionada com:</b> (3,7,8,10,12,14,17,19,25) <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentação materna e artificial; Saúde mental; Adaptações fisiológicas; Complicações comuns; Recuperação pós-parto; Planeamento familiar; Autocuidado; Sono; Sexualidade; Transição para a parentalidade; Cuidados ao recém-nascido; Serviços de saúde; Fontes de informação fidedignas; Finanças e administração.</li> </ul>	



## 6. CONCLUSÃO:

A mulher no período pós-parto identifica várias necessidades (cuidados, suporte, partilha, e preparação para o período pós-parto) e que, na realidade, não estão a ser satisfeitas pelos profissionais de saúde.

Torna-se evidente que os cuidados no período pós-parto necessitam começar no período pré-natal, através da educação para a saúde e treino de competências parentais, à grávida e pessoas significativas, por forma a facilitar a experiência do período pós-parto e a transição para a parentalidade.

A não preparação deste período torna-se um fator de stress na vivência do mesmo<sup>(14)</sup>. No entanto, as mulheres não se sentem adequadamente preparadas para o período pós-parto<sup>(9,10,12-14,17,19,20,24,25)</sup>.

**Educação para a saúde**

- Antecipar as necessidades e problemas que possam surgir<sup>(9)</sup>
- Desenvolver e treinar competências parentais<sup>(3,14,20)</sup>
- Incluir os avós<sup>(18,20)</sup>

**Planear o pós-parto**

- Muito útil<sup>(12)</sup>
- Individualização e continuidade dos cuidados<sup>(12)</sup>
- Partilha de experiências<sup>(12)</sup>
- Facilita a relação entre mulher e midwife<sup>(12)</sup>
- Últimos dois meses de gravidez<sup>(9)</sup>

## 7. REFERÊNCIAS:

1. Centeno M. Puerpério e Lactação. In: Graça L, editor. Medicina Materno-Fetal. 5ª. Lisboa: LIDEL; 2017. p. 372-80.
2. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva, 2022.
3. Xie Y, Zhang J, Nisar A, Xiao L, Yang L, Yin L, et al. Professional support during the postpartum period: Primiparous mothers' views on professional services and their expectations, and barriers to utilizing professional help. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Jul 11;20(1).
4. Savage JS. A Fourth Trimester Action Plan for Wellness. *J Perinat Educ*. 2020 Apr 1;29(2):103-12.
5. McCarter DE, Desimone F, Sisco TS, Hegel MT. Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2019 Oct 1;75(10):2223-35.
6. Peters M, Godfrey C, McInerney F, Munn Z, Treco A, Khalil H. *Stopping Reviews (2020 version)*. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JB; 2020 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
7. Carvalho JM, Sá N, Gaspar MFR, Cardoso AMR. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. *Innov Educ Inform*. 2017;35(3):285-94.
8. Silva LLSB, Jordão RRR, Mendes RCM, de Holanda VP, Perrelli JGA, Mangueira SDO. Diagnósticos de enfermagem de Cipe® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco*. 2021 Dec 6;32(3).
9. Skomian J, Emonts P, Vigneron L, Accozzia A, Glowatz F, Reginster JK, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jul 3;17(1).
10. McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Aldredice F. A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth*. 2021 Sep 1;34(5):451-60.
11. Odoibo ND, Okeke IS, Okoro MOB, Rodrigues DP, Perheine PN de C, Luna II. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of postpartum mothers. *Rev Bras Enferm*. 2017 Nov 1;70(6):1250-8.
12. Crowther S, Lau A, Maciver E. Developing and introducing a post birth care plan (PBCP): An action research project. *Midwifery*. 2020 Mar 1;82.
13. Ayyala MS, Coughlin JW, Martin L, Henderson J, Eekaw N, Clark JM, et al. Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: A qualitative in-depth interview study. *BMC Womens Health*. 2020 Mar 4;20(1).
14. Fira F, Wislyweatti W, McKeena L, Reisenhofer S, Ismail D. Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. *Women Birth* [Internet]. 2019 Dec;32(6):e544-51. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shb&db=mdc&AN=30928175&lang=pt-pt&site=ehost-live>
15. Erlander A, Simonds L, Henne P. "I want you to help me, you're family": A relational approach to women's experience of distress and recovery in the perinatal period. *Fem Psychol*. 2022 Jan 1;32(1):62-80.
16. Penny RA, Nardiman L, Toohill J. Being connected: Exploring the needs of mothers during the postnatal period in Queensland, Australia. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2022 May 31;36749352210903. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13674935221090356>
17. Hemshaw EI, Cooper MA, Jaramillo M, Lump JM, Jones AL, Wood TL. "Trying to Figure Out if You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum. *Matern Child Health J*. 2018 Nov 1;22(11):1668-75.
18. Xiao X, Loke AK. Experiences of intergenerational co-parenting during the postpartum period in modern China: A qualitative exploratory study. *Nurs Int*. 2021 Jul 1;28(3).
19. Valbrink S, Jullif K, Simpson M, Stubbé A. Elevating mothers' voices: recommendations for improved patient-centred postpartum. *J Behav Med*. 2018 Oct 1;41(5):577-90.
20. Xie X, Ngai FW, Zhu SH, Loke AK. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: A qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Dec 31;20(1).
21. Asvavadu TG, Iwinton S, Qijiang AK. Home visits by midwives in the early postnatal period. *Sykepleien Forskning*. 2018 Mar 5;5(215):e-55215.
22. Guerra-Hyges L, Christie VM, Prabhakar A, Sark SA. Mind the Gap: Assessing the Disconnect between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received. *Women's Health Issues*. 2017 Mar 1;27(2):167-73.
23. Urbanetto PDG, Costa AR, Gomes GC, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC, et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2018 Apr 2;10(2):399-405.
24. Almalik MMA, Lindstrom M, Nilsson M, Ustafel F, Lindqvist M. "Taken by surprise" - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery*. 2020 Aug 1;87.
25. Lindberg I, Persson M, Nilsson M, Ustafel F, Lindqvist M. "Taken by surprise" - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery*. 2020 Aug 1;87.

Anexos

**Anexo I – Certificado frequência “Curso Atualizado de Sutura  
Perineal”**



# Curso Actualizado de Sutura Perineal

## Monica Sendas

Formación impartida en la modalidad: presencial  
**Ocho horas teórico-prácticas**

*Celebrado en Almada el día 4 de Marzo de 2023*

Para las profesiones: Matronería, Obstetricia y enfermería.

Obteniendo así **1 crédito ECTS** y el reconocimiento de estudios de formación continuada

Helena Eyimi  
HELENAEYIMI.COM

**Hélena López Paredes**  
CEO Helena Eyimi Ltd.

Shahla

**Shahla Bakhtiari**  
Docente



## Curso Actualizado de Sutura Perineal

### PROGRAMA

#### SESIONES DE MAÑANA

- 8.30 Registro y Bienvenida
- 8.45 Presentación y objetivo del curso
- 9.00 Breve repaso de la anatomía del suelo pélvico
- 9.30 Valoración y grados del desgarro perineal
- 10.00 Prevención desgarros 3er y 4º grado: OASI
- 11.00 **DESCANSO (15min)**
- 11.15 Discusión de casos clínicos
- 11.30 Prevención de desgarros

#### EMPEZAMOS CON LA PRÁCTICA

- 11.45 Simulación episiotomía correcta
- 12.15 Sutura continua. Nudos: Cuadrado y Aberdeen
- 13.30 **COMIDA (1 Hora)**

#### SESIONES DE TARDE

- 14.30 Reparación trauma perineal I
- 15.30 Técnica de sutura en desgarro profundos
- 16.15 **DESCANSO (15min)**
- 16.30 Reparación de desgarro de labio
- 16.45 Reparación laceración en labio
- 17.15 Sutura / Punto de hemostasia
- 17.45 Repaso de objetivos y conclusiones de la jornada
- 18:00 Despedida y cierre

**Anexo II – Certificado de participação Curso em  
Aconselhamento Materno**



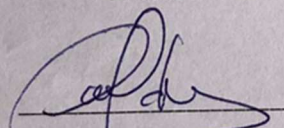
# Certificado

Certifica-se que **Mónica Vaz Sendas** participou na ação de formação subordinada ao tema “**Curso de Aconselhamento em Aleitamento Materno OMS/UNICEF**”, realizada no(s) dia(s) **22, 24 e 26 de novembro de 2022**, com a duração de **24 horas**, no **ACES Lisboa Ocidental e Oeiras**.

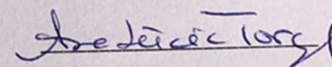
O Diretor Executivo

  
Dra. Rafic Nordin

PI'o NIFE

  
Dra. Carla Patrocínio

PI'o Comité de AM

  
Enf.ª Ana Torgal

**Anexo III – Descrição da pesquisa na EBSCOhost (MEDLINE,  
CINAHL e MedicLatina)**

## Base de dados MEDLINE



Tuesday, July 18, 2023 1:56:34 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S31	S27 OR S28 OR S29 OR S30	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,069
S30	S16 AND S20 AND S24	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,069
S29	S16 AND S20 AND S24	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,069
S28	S16 AND S20 AND S24	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,069
S27	S16 AND S20 AND S24	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados -	1,069

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	MedicLatina;MEDLINE Complete	
S26	S16 AND S20 AND S24	Limitadores - Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,691
S25	S16 AND S20 AND S24	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	3,943
S24	S21 OR S22 OR S23	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,565,575
S23	(MM "Needs Assessment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	9,583
S22	(MH "Needs Assessment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	32,577
S21	Needs	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados -	1,565,575

			MedicLatina;MEDLINE Complete	
S20	S17 OR S18 OR S19	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	116,844
S19	(MM "Postnatal Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	3,489
S18	(MH "Postnatal Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	6,497
S17	Postnatal care OR postpartum OR puerperium	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	116,844
S16	S12 OR S13 OR S14 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	296,507
S15	(MH "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados -	56,095

			MedicLatina;MEDLINE Complete	
S14	(MM "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	32,178
S13	(MM "Mothers+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	32,224
S12	mother OR puerpera	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	296,507
S11	S7 OR S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	3,924
S10	S7 OR S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	3,924
S9	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados -	1,069

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	MedicLatina;MEDLINE Complete	
S8	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,069
S7	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,069
S6	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,069
S5	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Data de Publicação: 20170101- 20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	1,691
S4	S1 AND S2 AND S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	3,943
S3	Needs	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	1,565,575

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	
S2	Postnatal Care OR Postpartum OR Puerperium	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	116,844
S1	Mother OR Mothers OR Puerpera	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina;MEDLINE Complete	296,507

## Base de dados CINAHL



Tuesday, July 18, 2023 4:11:14 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S22	S19 OR 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	943
S21	S4 AND S12 AND S18	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	943
S20	S4 AND S12 AND S18	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	943
S19	S4 AND S12 AND S18	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	943
S18	S13 OR S14 OR S15 OR 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	581,064

S17	(MM "Needs Assessment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,564
S16	(MH "Needs Assessment")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	22,306
S15	(MM "Information Needs")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,626
S14	(MH "Information Needs")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	11,920
S13	needs	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	581,064
S12	S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR 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	45,701
S11	(MM "Puerperium")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	563

S10	(MH "Puerperium")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	850
S9	(MM "Postpartum Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	22
S8	(MH "Postpartum Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	25
S7	(MM "Postnatal Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3,641
S6	(MH "Postnatal Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,371
S5	Postnatal Care OR Postpartum OR Puerperium	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	45,701
S4	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	125,674

S3	(MM "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	20,140
S2	(MH "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	37,012
S1	Mothers OR Puerpera	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	125,674

# Base de dados MedicLatina



Monday, July 17, 2023 10:11:26 AM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S10	S7 OR S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	32
S9	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	32
S8	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	32
S7	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	32
S6	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	32

S5	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Data de Publicação: 20170101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	33
S4	S1 AND S2 AND S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	51
S3	Needs	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	7,900
S2	Postnatal Care OR Postpartum OR Puerperium	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	957
S1	Mother OR Mothers OR Puerpera	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MedicLatina	2,641

**Anexo IV – Autorização do Conselho de Ética da ESEL**

## PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA DA ESEL

Processo Nº 5961/2022

### Da apresentação dos factos:

O Conselho de Ética da ESEL recebeu, com data de 30 de janeiro de 2023, o pedido reformulado da Mestranda **Monica Alexandra Juvandes Vaz Sendas**, **Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia** da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, para apreciação do projeto: "Planear o Pós-parto para uma experiência positiva", orientado pela Professora Maria João Freitas.

### O processo contém os seguintes documentos, por ordem cronológica:

23.09.2022	1) Carta dirigida ao Presidente da ESEL; 2) Nota biográfica; 3) Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL; 4) Questionário de Avaliação do PPP; 5) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
03.01.2023	Enviado parecer condicionado à requerente
10.01.2023	Envio de novos documentos pela requerente: 6) Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL; 7) Instrumento Plano Pós-parto; 8) Instrumentos colheita de dados; 9) Modelo de e-mail a enviar para Centros de Preparação para o Nascimento e Parentalidade; 10) Consentimento livre e esclarecido; 11) Tabela resposta CE.
27.01.2023	Enviado 2º parecer condicionado à requerente
30.01.2023	12) Consentimento livre e esclarecido; 13) Modelo de e-mail a enviar para Centros de Preparação para o Nascimento e Parentalidade; 14) Plano de Pós-parto 15) Questionários; 16) Tabela de resposta à CE.

### Da apreciação dos factos:

O Conselho de Ética da ESEL, reunido a 16 de fevereiro de 2023, reapreciou o pedido, instruído com os documentos entregues a 30 de janeiro de 2023 e considerou que foram

satisfeitos os requisitos enunciados no parecer condicionado deste conselho, emitido na reunião de 19 de janeiro.

**Decisão do CE:**

De acordo com a apreciação dos fatos, o Conselho de Ética decidiu emitir parecer favorável ao projeto submetido. Não obstante, emite as seguintes recomendações:

- no "Modelo de e-mail a enviar para Centros de Preparação para o Nascimento e Parentalidade" a linguagem seja inclusiva e que não seja remetido apenas no masculino Exmos. Srs., e que tal como nos outros documentos seja incluída em alternativa Exmas. Sr.ªs.
- no final do "Questionário de Avaliação da experiência e do Plano de pós-parto" a expressão "Fim" seja substituída por um agradecimento pela participação.
- Seja verificado que as alterações introduzidas são as que constam nos documentos que este CE recebeu e não as que estão mencionadas na "Tabela resposta CE Mónica Sendas" na qual consta que alteraram "Exmos. Srs." Por "Caros participantes e não por Exmas. e Exmos. Participantes, tal como tinha sido sugerido.

Este parecer foi aprovado, por unanimidade, pelos membros presentes: Profª Doutora Alexandra Manuela Garcês Caramelo Tereso, Prof.ª Doutora Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho, Profª Doutora Mara Cristina de Sousa Freitas, Prof.ª Doutora Maria Leonor Lamas de Oliveira Xavier e Prof.ª Doutora Patrícia Carla da Silva Pereira.

Lisboa, 16 de fevereiro de 2023

Pelo Conselho de Ética

[Assinatura  
Qualificada]  
Patrícia Carla  
da Silva Pereira

Assinado de forma  
digital por [Assinatura  
Qualificada] Patrícia  
Carla da Silva Pereira  
Data: 2023.02.20  
15:00:47 Z

A Presidente

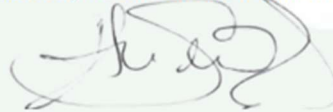
Patrícia Silva Pereira

**Anexo V** – Certificado participação 1ª Conferência Internacional do  
CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022

# Certificado

A Comissão Organizadora da **1ª Conferência Internacional do CIDNUR, Nursing Trends: research for a better health – Lisbon 2022**, certifica que o Poster As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão scoping da autoria de Mónica Sendas; Maria João Freitas foi apresentado e agradece o inestimável contributo da sua participação para o sucesso do evento realizado no dia 07 de outubro de 2022.

Lisboa, 12 de outubro de 2022



---

**A Coordenadora do CIDNUR  
Andreia Jorge Silva da Costa**



**Anexo VI – Certificado participação Comunicação Livre no 12º Congresso  
Brasileiro Nursing**



# CERTIFICADO

Certificamos que o Trabalho intitulado:

**AS NECESSIDADES DA MULHER NO PERÍODO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SCOPING**

De autoria de MÓNICA VAZ SENDAS, MARIA, JOÃO BAPTISTA DOS SANTOS DE FREITAS, foi apresentado pelo(a) relator(a) MÓNICA VAZ SENDAS, ,no 12º Congresso Brasileiro Nursing, 3º Congresso Internacional Saúde Coletiva, 3º Congresso Internacional de Feridas nos dias 13 e 14 de Outubro de 2022 em São Paulo/SP

*ufama*

PUBLISHER MARIA APARECIDA PEREIRA  
REPRESENTANTE DO EVENTO

*Cláudia Jaqueline Martínez Munhoz*

PROF. CLÁUDIA JAQUELINE MARTÍNEZ MUNHOZ  
COMISSÃO CIENTÍFICA



**Anexo VII – Certificado participação XV Jornadas Internacionais de  
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – Comunicação livre**



**XV JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE  
MATERNA E OBSTÉTRICA - Modalidade Híbrida (PRESENCIAL/ON-LINE)**

**Por uma vida melhor...**

## Diploma

Para os devidos efeitos certifica-se que:

Mónica Sendas

participou com  
a Comunicação Livre - As necessidades da mulher no período pós-parto: uma revisão  
scoping, nas

Portador(a) doc. de identificação

“XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e  
Obstétrica – Por uma vida melhor...”, realizadas nos dias 28 e 29 de  
Novembro de 2022, no auditório do Centro de Estudos Camilianos,  
V. N. de Famalicão

A Comissão Organizadora

Famalicão, 29 de Novembro de 2022

**28 e 29 NOV  
2022**

Auditório  
**Centro de Estudos Camilianos**  
V. N. de Famalicão

## **Anexo VIII – Síntese de Registo das 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>20</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>113</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>41</u>
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	<u>1</u>
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiple births</i>	<u>1</u>
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	<u>7</u>
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	<u>1</u>
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorraphy</i>	<u>29</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>135</u>
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	<u>94</u>
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	<u>40</u>
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	<u>115</u>
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/ <i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	<u>101</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>10</u>
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/ <i>Supervision and care to the women with gynaecological pathology</i>	<u>27</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 1
- Colocação de implantes/Implants insertion practice 1
- Observação ginecológica e colpocitologia/Gynecological observation practice and colpocytology 11

**10. Prática Simulada/Simulated practice**

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

Lisboa, 31 / 10 / 2023

Estudante/Student



Docente/Teacher

Assinado por: **Maria João Baptista dos Santos Freitas**  
Num. de Identificação: 06253666  
Data: 2023.10.31 14:50:49+00'00'

Coordenador do Curso/The Course Coordinator

Assinado por: **Maria Anabela Ferreira dos Santos**  
Num. de Identificação: 05069744  
Data: 2023.11.02 13:19:28+00'00'