



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

**A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição
Positiva para a Parentalidade Gemelar**

Isabel Sofia Maneta Travanca

**Lisboa
2023**



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

**A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição
Positiva para a Parentalidade Gemelar**

Isabel Sofia Maneta Travanca

Orientador: Professora Doutora Maria João Baptista dos Santos
Freitas

Lisboa
2023

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos aqueles que, de diferentes formas, contribuíram neste meu percurso de aprendizagem e para a realização do presente relatório.

À Professora Maria João Freitas, pela orientação, disponibilidade, dedicação, paciência, motivação e apoio constantes ao longo deste percurso.

À minha família pela ajuda, apoio e força incondicional que me deram todos os dias sempre que necessitei.

Ao Francisco pela compreensão, amor, incentivo nos momentos de cansaço e apoio incondicional mesmo quando estive ausente.

Aos amigos pelo ânimo e motivação por compreenderem a minha ausência, mas nunca me deixarem a mão.

Às minhas colegas de trabalho por me ajudarem a conciliar o horário de trabalho com o meu percurso académico e por terem sempre uma palavra de ânimo quando o cansaço se apoderava.

Às colegas de curso com quem partilhei estes últimos dois anos e meio, agradeço a partilha de conhecimentos, a compreensão as palavras de incentivo e amparo.

Aos professores e orientadores por todos os conhecimentos e experiências que partilharam comigo e pelo tempo e disponibilidade que tiveram.

O meu sincero obrigada a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APPT – Ameaça de Parto Pré-termo

BP – Bloco de Partos

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CPPP – Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTG – Cardiotocografia

DGS – Direção Geral de Saúde

DIU – Dispositivo Intrauterino

DPPNI - Descolamento Prematuro da Placenta Normalmente Inserida (DPPNI)

EEESMO – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FCF – Frequência Cardíaca Fetal

IG – Idade Gestacional

IMC – Índice de Massa Corporal

IMG – Interrupção Médica da Gravidez

JBI - *Joanna Briggs Institute*

RN – Recém-nascido

OE – Ordem do Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PE – Pré-Eclâmpsia

PF – Planeamento Familiar

RCCU – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

RN – Recém-Nascido

SIU – Sistema Intrauterino

TA – Tensão Arterial

TP – Trabalho de Parto

RESUMO

O presente documento procura elucidar o percurso de aprendizagem no desenvolvimento e aquisição de competências de Mestre e do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

A transição para a parentalidade gemelar é um desafio exigente para os pais de gémeos, pois implica a vivência de uma gravidez com maior risco de complicações maternas e fetais e um pós-parto que implica cuidar de mais do que um recém-nascido ao mesmo tempo com necessidades semelhantes e simultâneas. Assim, tornou-se fundamental conhecer as suas necessidades e compreender de que forma o EEESMO pode ser facilitador deste processo de transição.

Face ao exposto, numa primeira fase foi realizada uma revisão *scoping*, de acordo com as orientações do *Joanna Briggs Institute (2020)*, o que permitiu mapear a evidência científica existente sobre as intervenções do EEESMO promotoras de uma transição positiva para a parentalidade gemelar. Numa segunda fase, foi desenvolvido um estudo misto integrando o conhecido apreendido na revisão e com recurso à implementação de dois questionários foram inquiridos os casais e os enfermeiros, de modo a identificar as necessidades dos casais, bem como as intervenções dos enfermeiros neste processo de transição.

Os resultados obtidos evidenciaram uma percentagem significativa de casais não recebeu apoio e suporte da equipa de enfermagem na gravidez gemelar e pós-parto pelo que tanto os casais como os enfermeiros reconhecem que é necessária maior disponibilidade e sensibilidade, a criação de uma rede de suporte com apoio telefónico e cuidados domiciliários e a implementação de um programa de educação para a saúde, com disponibilização de informação e orientações antecipatórias e práticas focadas nas necessidades dos pais de gémeos, promovendo expectativas realistas para o nascimento e parentalidade de gémeos, preparando os casais e melhorando o seu bem-estar.

Palavras-chave: Gravidez gemelar; parentalidade gemelar; transição; enfermeiro obstetra.

ABSTRACT

This document seeks to elucidate the learning path in the development and acquisition of Master's and Specialist Nurse skills in Maternal and Obstetric Health Nursing.

The transition to twin parenthood is a demanding challenge for parents of twins, as it implies experiencing a pregnancy with a higher risk of maternal and fetal complications and a postpartum period that involves caring for more than one newborn at the same time with similar and simultaneous needs. Thus, it became essential to know their needs and understand how the EEESMO can facilitate this transition process.

In view of the above, in a first phase, a scoping review was carried out, in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute (2020), which allowed mapping the existing scientific evidence on EEESMO interventions that promote a positive transition to twin parenthood. In a second phase, a mixed study was developed, integrating what was learned in the review and using the implementation of two questionnaires, couples and nurses were asked to identify the needs of couples, as well as the interventions of nurses in this transition process.

The results showed that a significant percentage of couples did not receive support from the nursing team during twin pregnancy and postpartum, which is why both couples and nurses recognize that greater availability and sensitivity are needed, the creation of a support network with telephone support and home care and the implementation of a health education program, providing information and anticipatory and practical guidelines focused on the needs of parents of twins, promoting realistic expectations for the birth and parenting of twins, preparing couples and improving your well-being.

Keywords: Twin pregnancy; twin parenting; transition; obstetric nurse

ÍNDICE

Introdução	8
1. Enquadramento Conceptual	10
1.1 Transição para a parentalidade gemelar	10
1.2 Teoria das transições de Afaf Meleis.....	13
2. Procedimentos Metodológicos para o Desenvolvimento de Competências. 15	
2.1 Revisão <i>scoping</i>	15
2.2 Estudo misto exploratório e descritivo	16
2.3 Considerações éticas	18
3. Percurso de Desenvolvimento e Aquisição de Competências..... 18	
3.1 Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e durante o período do climatério.....	19
3.2 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-concepcional e pré-natal.....	22
3.3 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto	29
3.4 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal... ..	37
3.5 Cuida a mulher inserida na família e comunidade na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar	40
3.5.1 Disseminação da temática e divulgação do estudo	40
3.5.2 Apresentação e discussão dos resultados.....	42
3.5.3 Principais conclusões, implicações para a prática e limitações	57
Reflexão Final	58
Referências Bibliográficas	61

APÊNDICES

Apêndice I – Tabela dos termos naturais e indexados

Apêndice II – Descrição da pesquisa na *EBSCOhost*

Apêndice III – Triagem Seleção dos Estudos – Fluxograma Prima

Apêndice IV - Síntese dos resultados obtidos após a seleção dos estudos

Apêndice V – A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar: Revisão *Scoping*

Apêndice VI - Questionário: Necessidades e dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar

Apêndice VII – Questionário: A Intervenção do enfermeiro obstetra na transição para a parentalidade gemelar

Apêndice VIII – Planeamento da sessão de formação

Apêndice IX – Apresentação PowerPoint da sessão de formação

Apêndice X – Questionário de avaliação da sessão de formação

Apêndice XI – Sessão de educação para a saúde “Transição para a Parentalidade Gemelar”

Apêndice XII – Guia de educação para a saúde acerca dos cuidados aos gémeos

Apêndice XIII – Relatório de análise de dados: Necessidades dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar

Apêndice XIV - Relatório de análise de dados: A Intervenção do enfermeiro obstetra na transição para a parentalidade gemelar

ANEXOS

Anexo I - Autorização da Comissão de Ética da ESEL

Anexo II - Síntese de Registo das Atividades Práticas

Introdução

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório integrada no 12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Procura refletir o percurso formativo de aprendizagens e aquisição de competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO).

A transição para a parentalidade é um período exigente e complexo, de grande instabilidade e vulnerabilidade, vivido de forma diferente por cada indivíduo e requer ao casal a aquisição de novas competências e comportamentos, uma reestruturação pessoal da sua relação, uma reorganização da sua identidade e da sua vida e o desenvolvimento de estratégias, de modo, a adaptarem-se à nova realidade (Meleis, 2010).

A gravidez gemelar, acresce a este período maior vulnerabilidade para o casal, uma vez que necessita adaptar-se à parentalidade de gémeos. A incidência de gestações gemelares aumentou nas últimas décadas devido à idade materna tardia e ao uso de métodos de reprodução medicamente assistida. Está associada a um aumento do risco de complicações maternas e fetais, bem como, ao risco de parto prematuro. O pós-parto é um desafio mais exigente, pois implica cuidar de dois ou mais filhos com necessidades semelhantes e simultâneas (D'Alton & Breslin, 2020; Crugnola, Ierardi, Prino, Brustia, Cena, & Rollè, 2020).

A escolha desta temática emerge devido à partilha de experiências de familiares e amigos que vivenciaram a transição para a parentalidade gemelar. As necessidades sentidas pelos mesmos, fizeram-me questionar como se processaria atualmente o cuidado de enfermagem especializado a estes casais e família. Além disso, experiências académicas anteriores, com um elevado número de gestantes gemelares também me fizeram questionar acerca da intervenção do EEESMO junto destes casais.

Atendendo à evidência científica disponível, constatei tratar-se de uma temática atual devido à incidência de gestações gemelares e à escassez de investigação. Posto isto, decidi conhecer as necessidades dos casais em transição para a parentalidade gemelar, compreendendo os desafios que enfrentam e, de que forma, o EEESMO pode ser um facilitador nesse processo. Neste sentido, compreender as suas vivências torna-se essencial para que o EEESMO possa ter uma intervenção antecipatória, mais eficaz e que ajude os casais a enfrentar os desafios, a identificar forças e oportunidades, a explorar recursos e desenvolver estratégias de *coping* para

vivenciarem com maior tranquilidade e felicidade a parentalidade gemelar. Assim, pretendo enquanto futura EEESMO, desenvolver conhecimentos e competências no sentido de cuidar estes casais e promover uma transição positiva para a parentalidade gemelar.

O estágio com relatório decorreu em diversos contextos da prática clínica, com os objetivos de desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do EEESMO conforme delineado no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº140/2019) e no Regulamento das Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento nº391/2019), respetivamente, assim como as competências patentes no *Essential Competencies for Midwifery Practice* da *International Confederation of Midwives* (ICM, 2019); aprofundar conhecimentos sobre a transição positiva para a parentalidade gemelar; conhecer as necessidades do casal na vivência da transição para a parentalidade gemelar e descrever as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição positiva para a parentalidade gemelar.

O presente documento é constituído por três capítulos, sendo o primeiro referente ao enquadramento conceptual que contempla a revisão da literatura que sustenta a temática e o referencial teórico que orientou a prática clínica. O segundo capítulo reporta-se ao percurso metodológico, incluindo a revisão *scoping*, o planeamento e desenvolvimento do estudo de investigação realizado e algumas considerações éticas. O terceiro capítulo integra a reflexão crítica sobre o desenvolvimento e aquisição de competências nos diferentes contextos clínicos, contemplando a apresentação, discussão dos resultados do estudo realizado, as principais conclusões do mesmo e a sua divulgação. Por fim, será efetuada uma reflexão final relativa ao percurso de aprendizagem e aos contributos que o estágio com relatório e a realização deste relatório tiveram para o desenvolvimento pessoal e profissional e na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

1. Enquadramento Conceptual

1.1 Transição para a parentalidade gemelar

Na transição para a parentalidade gemelar surgem vários desafios que podem interferir com o modo como os casais enfrentam as exigências dos gémeos podendo desencadear ansiedade, *stress* parental e conseqüentemente depressão pós-parto. Existe maior suscetibilidade materna de desenvolver *stress* parental devido às exigências médicas, práticas e financeiras, necessitando de apoio por parte do companheiro, familiares e profissionais de saúde (Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011; Harvey, Athi & Denny, 2014; Roose, Beeckman, Eggermont, Vanhouche, Van Hecke & Verhaeghe, 2018).

A exigente prestação de cuidados aos gémeos pode desencadear diminuição da sensibilidade materna, défices de vinculação, menor satisfação conjugal, aumento do conflito familiar e da taxa de divorcio (Carril-Sen, Streen & Robson, 2014). As mães de gémeos referem sentir-se mal preparadas para lidar com as complicações do parto e para o cuidar de dois ou mais recém-nascidos (RN) em paralelo. Mencionam com frequência preocupações com a vinculação, falta de informação, apoio e orientação específica durante a gravidez e no pós-parto, referindo que as aulas de preparação para o parto são inadequadas para pais de gémeos (Carrick-Sem et al., 2014; Heinonen, 2016) e consideram ser importante terem informação e suporte específico, para o cuidar de gémeos (Heinonen, 2016). Neste alinhamento, a preparação destes casais deve ser iniciada quando é diagnosticada a gravidez gemelar, uma vez que existe maior risco de complicações maternas e fetais.

O parto também pode ser um fator de *stress*, uma vez que, maioritariamente termina num parto pré-termo, existindo a possibilidade de ser por cesariana, ou dos gémeos serem internados em Unidades de Cuidados Especiais, ou de serem separados devido a diferentes estados de saúde/necessidades, o que pode interferir negativamente com a adaptação familiar (Heinonen, 2017; Turville, Alamad, Denton, Cook & Harvey, 2022), pelo que o local para a realização do parto deve ser escolhido com antecedência. Além disso, pode ser essencial para os pais realizarem uma visita pré-natal a um serviço de neonatologia, de forma, a antecipar o ambiente, desmistificar crenças pré-existentes e familiarizarem-se com o tamanho dos bebés, o equipamento utilizado, as luzes e os sons frequentes. (Lund, 2011).

A prestação de cuidados especializados com base num programa educacional focado nas necessidades dos pais de gémeos revelou resultados psicossociais positivos, apresentando melhoria do bem-estar, do humor, da autoconfiança e

sentiram-se mais preparados para lidar com a parentalidade gemelar. Assim, a intervenção antecipatória do EEESMO pode melhorar a experiência dos pais de gémeos (Carrick-Sen et al. 2014).

Na gravidez gemelar, o EEESMO deve encorajar os pais a individualizar os gémeos, através da atividade fetal, das ecografias, da escolha dos nomes e promover a vinculação através da comunicação individual com cada um (Heinonem, Haggman-Laitila, Moilanen & Pietila, 2016; Lund, 2011). No entanto quando ocorrem situações de perda gestacional ou morte neonatal, os casais podem tornar-se renitentes a vincularem-se com os fetos vivos, pois ao mesmo tempo estão a fazer o luto do filho falecido. Estas situações promovem *stress* parental e dificuldade na vinculação com o gémeo sobrevivente (Lee, 2012; Nurse & Kenner, 2011), pelo que o EEESMO deve respeitar os sentimentos dos pais, reconhecer a existência da perda, o impacto que causa na identidade pessoal e familiar e incentivar a partilharem os seus sentimentos sempre que desejarem, assegurando-lhes que os sentimentos de ambivalência, culpa ou fracasso fazem parte do processo de luto (Lee, 2012; Nurse & Kenner, 2011).

O nascimento de gémeos pode originar internamentos prolongados no Serviço de Neonatologia, o que obriga os casais a uma gestão familiar das visitas aos gémeos, da recuperação e descanso materno e ainda da atenção aos filhos mais velhos, podendo sentir-se negligentes para com os mesmos. As primeiras visitas podem ser causadoras de *stress* parental, pelo que os pais devem ser ajudados a adaptar-se ao ambiente e aos cuidados aos gémeos, de modo, a desempenharem um papel ativo da sua parentalidade (Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011). Os enfermeiros devem promover a vinculação e ajudar os pais a individualizar os gémeos, de acordo com as suas características, qualidades e habilidades próprias, aconselhando a concentrarem-se nos atributos positivos e ganhos diários de cada um (Lund, 2011). Quando um dos gémeos tem alta clínica e o outro permanece internado, implica uma nova reorganização, pois é necessário ter disponibilidade para cuidar de ambos os gémeos.

O enfermeiro pode aconselhar a inclusão da família alargada nos cuidados ao gémeo que se encontra no domicílio e promover a participação dos pais (Clinger & McGrath, 2011). O período de internamento pode constituir-se como uma oportunidade para os pais terem apoio e ganharem confiança na prestação de cuidados básicos como na alimentação, eliminação e o banho dos gémeos. Relativamente à alimentação, importa ressaltar que aconselhar e promover a amamentação dos gémeos ou o fornecimento de leite materno pode ajudar as mães

a conectarem-se emocionalmente com os mesmos (Lund, 2011). Contudo, a alimentação de gémeos pode ser desafiante para as mães que maioritariamente optam pela amamentação consecutiva, em desfavor da simultânea, pois dedicam tempo exclusivo a cada gémeo. Para melhorar esta experiência é importante preparar a amamentação durante a gravidez, fomentar práticas de extração de leite através da bomba para que outro familiar possa administrar e criar um ambiente confortável e com privacidade adequada (Nurse & Kenner, 2011), sendo crucial o apoio contínuo do EEESMO durante este processo.

No domicílio os cuidados aos gémeos podem ser esgotantes, devido aos diferentes padrões de sono e alimentação e à realização repetitiva de rotinas familiares que causa maior privação e interrupção do sono. Após o retorno laboral do pai, a mãe por vezes deixa de cuidar de si, sente-se sozinha e frustrada por não conseguir cuidar equitativamente dos gémeos. (Andrade, Martins, Angelo & Martinho, 2014; Tendais, Figueiredo, Canário & Kenny, 2018; Wenze, Battle & Tezanos, 2015).

O apoio social e a coparentalidade foram identificados como estratégias consideráveis para prevenir ou diminuir o nível de *stress* parental nos pais de gémeos. O apoio social ajuda a desenvolver formas de lidar com os gémeos, pode ser emocional, informativo e prático, sendo que as mulheres consideram como principais apoios o companheiro e a mãe. O apoio da mãe está associado a um melhor bem-estar e saúde mental e a um melhor relacionamento conjugal. (Heinonen, et al, 2016; Roose, et al., 2018). A coparentalidade pode ser uma estratégia a ser aconselhada aos pais, uma vez que, está associada a uma redução do *stress* e melhor qualidade relacional entre os pais.

Atendendo à incidência de famílias gemelares, é fundamental avaliar as reais necessidades dos pais de gémeos, para se prestarem cuidados diferenciados, individualizados e adequados às suas necessidades, que previnam e atenuem o *stress* parental e as suas consequências na família (Heinonen, 2016). O EEESMO tem assim, um importante papel na promoção da saúde, segurança e autoconfiança dos pais, na deteção de problemas, no apoio emocional e físico nos cuidados aos gémeos, no fornecimento de estratégias e informações adequadas e na organização de uma rede de suporte eficaz, de modo, a fortalecer a vida familiar (Heinonen, 2016; Heinonen, et al, 2016).

1.2 Teoria das transições de Afaf Meleis

Todo o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências, foi sustentado no referencial teórico de Afaf Meleis, que compreende o desenvolvimento do ser humano face às mudanças previsíveis e imprevisíveis da sua vida, bem como as suas respostas perante as situações de *stress*. Esta teoria vê a pessoa como um ser biopsicossocial em constante mudança e movimento, numa contínua interação com o ambiente, tendo capacidades para aprender a lidar com diversas mudanças ao longo do seu ciclo de vida (Meleis, 2007).

Os enfermeiros cuidam de pessoas, famílias e comunidades que se encontram em transição, têm de assumir novos papéis, novas responsabilidades e competências. Os principais objetivos dos seus cuidados, consistem em acompanhar e ajudar as pessoas durante os processos de transição, de forma a alcançarem resultados positivos e saudáveis (Meleis, 2010).

De acordo com a Teoria das Transições (Meleis, 2010), o processo de transição é assente em três domínios fundamentais, a natureza das transições, as condições facilitadoras ou inibidoras da transição e os padrões de resposta. Em relação ao domínio da natureza das transições, podem ser do tipo desenvolvimental quando são associadas a mudanças no ciclo de vida, do tipo situacional quando associadas a acontecimentos que originam alterações de papéis, ou do tipo saúde/doença quando ocorre mudança para um estado de doença e do tipo organizacional, associadas a alterações no ambiente social, político ou económico. Os padrões de resposta referem se o indivíduo vivência uma transição simples e única ou múltiplas transições ao mesmo tempo e, podem ser sequenciais, simultâneas, relacionadas ou não relacionadas. Quanto às propriedades implica a consciencialização da transição por parte do indivíduo, o envolvimento do mesmo no processo, a mudança e diferença que ocorre no indivíduo ao transitar de um estado para o outro, o espaço temporal em que ocorre, os acontecimentos e pontos críticos do processo (Meleis, 2010).

As condições da transição podem facilitar ou dificultar o processo para uma transição positiva. Estas podem ser pessoais, incluindo os significados atribuídos, as crenças e atitudes face à transição, o *status* económico, a preparação e o conhecimento do processo, ou podem ser inerentes à comunidade e à sociedade (Meleis, 2010).

O domínio dos padrões de resposta integra os indicadores do processo e os indicadores de resultado. Os indicadores do processo avaliam a compreensão do processo, os pontos críticos e se o indivíduo desenvolve confiança e estratégias de

coping no processo de transição. Os indicadores de resultado avaliam o domínio das novas competências do indivíduo e a integração da nova identidade. Uma transição positiva e saudável é determinada pelos padrões de resposta do indivíduo ao processo de transição e permitem identificar se o mesmo se encontra na direção saudável ou na direção de vulnerabilidade e risco (Meleis, 2010). Assim, a transição positiva é definida pelo grau de domínio das novas habilidades e competências e o desenvolvimento de uma identidade fluida e integradora em que a experiência da transição resulta da reformulação da identidade (Chick & Meleis, 1986). No entanto as transições podem criar *stress* e conflito, pois pressupõem mudanças e adaptações aos novos desafios. A parentalidade é um dos acontecimentos na vida dos casais e família que mais obriga a grandes mudanças.

A compreensão do processo de transição proporciona o desenvolvimento de terapêuticas de enfermagem. Estas podem ser percebidas como ações preventivas e/ou interventivas, de modo, a ajudar o indivíduo no decorrer do processo de transição. Além disso, proporcionam conhecimento, aquisição de novas competências e *empowerment*, assim como, promovem respostas positivas e saudáveis às transições e conduzem ao restabelecimento da sensação de bem-estar.

O EEESMO estabelece relações com os casais durante o período pré-natal, trabalho de parto (TP) e pós-parto, permitindo-lhes prestar cuidados, consoante as necessidades dos mesmos, de forma a promover uma parentalidade saudável. O período pré-natal é um momento propício para implementar intervenções preventivas, que promovam a saúde física e mental, para acompanhar e preparar os casais na construção do seu papel parental. Assim sendo a parentalidade gemelar mais exigente para os pais, devido ao maior risco de complicações associado às necessidades semelhantes e simultâneas dos gémeos, é essencial que o EEESMO compreenda este processo de transição e as vivências destes casais, de forma a prestar cuidados preventivos e interventivos eficazes, promotores de uma transição positiva para a parentalidade gemelar.

2. Procedimentos Metodológicos para o Desenvolvimento de Competências

O presente capítulo contempla o percurso metodológico para o desenvolvimento de competências do EEESMO, que tem por base a prática baseada na evidência científica. Esta consiste na utilização da evidência científica para sustentar a tomada de decisão mais adequada a cada situação da prática clínica.

No que diz respeito à temática em estudo, primeiramente foi elaborada uma revisão *scoping*, estruturada segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute (JBI)* (2020). de modo, a aprofundar conhecimentos. Posteriormente, integrando os resultados obtidos, foi desenvolvido um estudo misto exploratório e descritivo com os objetivos de conhecer as necessidades do casal na vivência da transição para a parentalidade gemelar, bem como descrever as intervenções de enfermagem promotoras de uma transição positiva para a parentalidade gemelar.

Por último, neste capítulo, abordarei algumas considerações éticas inerentes ao percurso desenvolvido.

2.1 Revisão *scoping*

Atendendo que o EEESMO tem um contributo precioso na prestação de cuidados de qualidade e na capacitação dos pais de gémeos, de forma, a vivenciarem uma transição positiva para a parentalidade, realizou-se uma revisão *scoping*, de acordo com as orientações do JBI (2020), com o objetivo de mapear a evidência científica disponível acerca da temática em estudo e aprofundar conhecimentos relativos à mesma.

Assim foi enunciada a seguinte questão de revisão: Quais as intervenções do Enfermeiro Obstetra promotoras de uma transição positiva para a parentalidade gemelar? A revisão integrou artigos publicados que cumpriam os critérios de inclusão definidos: Enfermeiros obstetras (População); intervenções promotoras da parentalidade positiva (Conceito) e a gravidez e ou parentalidade gemelar (Contexto). Consideraram-se estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, publicados, com limite temporal entre 2011 e 2022, disponíveis em idioma português e inglês. Excluíram-se estudos que não estavam disponíveis para consulta em texto integral, fora do âmbito da temática ou que integrassem outra população.

A estratégia de pesquisa adotada contemplou três etapas. Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial na literatura cinzenta e nas bases de dados *CINAHL*

complete e *MEDLINE complete*, através da plataforma de pesquisa eletrônica *EBSCOhost - Research Databases*, efetuou-se a análise dos títulos, resumos e das palavras-chave. Assim, formularam-se as palavras-chave e selecionaram-se os termos de indexação pertinentes. A segunda etapa contemplou uma pesquisa nas mesmas bases de dados, conjugando-se os termos naturais e os termos indexados definidos, com os operadores booleanos “OR” e “AND”. As palavras-chave utilizadas têm a seguinte fórmula booleana: (Nurses Midwives OR Midwives OR Obstetric Nurses OR Obstetric Nursing OR Nurses OR Nursing) AND (Parenting OR Parenthood OR Parental Role OR Parents) AND (Twin Pregnancy OR Multiple Pregnancy OR Twins OR Multiple Birth OR Multiple Birth Offspring). A tabela com os termos de pesquisa e descritores é apresentada no Apêndice I. Esta pesquisa foi realizada em Julho de 2021 e otimizada em Outubro de 2022 para o presente relatório. Apresenta a evidência científica mais recente no que diz respeito a temática em estudo. Relativamente à terceira etapa procedeu-se à seleção do material obtido, aplicando os critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos.

No processo de extração de dados, foram obtidos 29 artigos na base de dados *CINAHL complete*, 46 artigos na *MEDLINE complete* e 38 artigos na *Academic Search Complete* (Apêndice II). Eliminaram-se os artigos duplicados (19) e permaneceram 94 artigos, posteriormente com a leitura dos títulos rejeitaram-se 70 artigos, após análise dos resumos excluíram-se 5 artigos, obtendo-se para leitura integral 19 artigos. No final do processo obtiveram-se 12 artigos para integrar a revisão, conforme apresentado no Fluxograma Prisma (com base na recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis*) apresentado no Apêndice III.

A qualidade metodológica dos artigos incluídos foi efetuada com recurso ao instrumento *JBIR QARI- JBI Critical Appraisal Checklist* (Aromataris, & Munn, 2020). Após a seleção dos artigos, para extrair dos mesmos todas as informações consideradas pertinentes, de forma objetiva e organizada, foi elaborada uma tabela síntese em categorias que se apresenta no Apêndice IV.

Os resultados obtidos na revisão *scoping* foram mobilizados na realização do enquadramento concetual (Apêndice V) e serão mobilizados para a discussão dos resultados obtidos na fase seguinte desta investigação.

2.2 Estudo misto exploratório e descritivo

Perante os resultados obtidos na evidência científica durante a realização da revisão *scoping*, considerou-se importante perceber quais as necessidades dos casais

em transição anterior foram igualmente essenciais para a parentalidade gemelar, bem como identificar intervenções e estratégias do EEESMO durante este período de transição. Assim, procedeu-se à construção de dois questionários distintos, com recurso ao Google Forms, um dirigido aos casais intitulado, **Necessidades e dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar**, e outro dirigido aos enfermeiros intitulado, **Intervenção do enfermeiro obstetra na transição positiva para a parentalidade gemelar**, ambos divulgados nas redes sociais.

No que diz respeito ao questionário **Necessidades e dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar** (Apêndice VI) tem como objetivo identificar as necessidades de cuidados e principais dificuldades do casal, na vivência da transição para a parentalidade gemelar. Está dividido em três partes, na primeira parte pretende-se caracterizar-se a amostra em termos sociodemográficos, a segunda parte é referente à vivência da gravidez gemelar e a terceira parte relativa ao pós-parto. O questionário foi divulgado através das redes sociais entre 2 de Fevereiro e 28 de Junho de 2022 e obtiveram-se no total 202 respostas. Para homogeneizar e seleccionar a amostra utilizou-se como critério de seleção: pais de gémeos com idade até igual ou inferior a 12 meses completos (à data da sua participação no estudo), obtendo-se uma amostra final de 55 participantes.

Relativamente ao questionário, **Intervenção do enfermeiro obstetra na transição positiva para a parentalidade gemelar** (Apêndice VII) tem como objetivo identificar as intervenções que os pelos enfermeiros prestam aos casais em transição para a parentalidade gemelar. Este também foi divulgado através das redes sociais entre 2 de Fevereiro e 28 de Junho de 2022 e obtiveram-se no total 15 participantes.

Para a análise de dados quantitativos de ambos os questionários, foi utilizada a estatística descritiva, com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para caracterizar as variáveis em estudo. No que diz respeito à análise de dados qualitativos, para as respostas a questões abertas, foi utilizada a análise de conteúdo segundo as orientações de Bardin (2020). Neste processo, procedeu-se primeiramente à leitura de todas as respostas material obtido em duas fases, uma mais flutuante e outra mais exaustiva. A seguir, realizou-se o processo de exploração através de operações de codificação. Os dados recolhidos dos questionários foram codificados em R, seguido do número de identificação. Posteriormente realizou-se a análise das características do conteúdo, de acordo com as três etapas recomendadas por Bardin (2020), o recorte da unidade de registo, a enumeração e a classificação e a agregação em categorias.

2.3 Considerações éticas

No que concerne ao domínio da responsabilidade ética e legal, está patente no Regulamento nº140/2019, que o enfermeiro especialista deve exercer a sua prática clínica, de acordo com os princípios éticos e deontológicos e as normas legais que regem a profissão de enfermagem, assegurando a qualidade dos cuidados prestados e acima de tudo o respeito e a dignidade pela vida, saúde e bem-estar da pessoa alvo de cuidados (OE, 2015). Neste sentido ao longo da prática de cuidados, foi mantida uma conduta baseada nos princípios éticos e deontológicos inerentes no Código Deontológico do Enfermeiro e no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, protegendo e salvaguardando a vida, os direitos e a dignidade humana.

Para o desenvolvimento do trabalho de investigação, foram elaborados dois questionários como instrumentos de colheita de dados, através do Google Forms, em que era realizada uma breve introdução para informar os participantes dos sobre a temática e os objetivos do estudo, garantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes e sendo garantido o anonimato e confidencialidade da informação transmitida. Foi igualmente fornecido o contacto da investigadora, principal para esclarecimento de dúvidas. Por não se prever contacto direto com os participantes do estudo, foi disponibilizado no questionário e após a nota introdutória, o consentimento informado, em que o participante declarou ter lido e compreendido a finalidade do questionário e consente a utilização dos dados fornecidos para fins académicos e científicos. Assim, ficou salvaguardada a participação voluntária e informada dos participantes. Para a implementação dos instrumentos de colheita de dados, foi realizado um pedido autorização à Comissão de Ética da ESEL, tendo sido deferido (Anexo I).

3. Percurso de Desenvolvimento e Aquisição de Competências

O Regulamento nº 391/2019, refere que o EEESMO tem autonomia para conceber, planear, implementar e avaliar intervenções que promovam a saúde, intervenções de diagnóstico precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher/família ao longo do seu ciclo vital. Por esse motivo, o EEESMO deve estar preparado para as diversas alterações que podem ocorrer durante esse período e exercer um cuidado antecipatório e facilitador da transição que a mulher se encontra a vivenciar. Deste modo, este capítulo está organizado em 5 subcapítulos e pretende descrever e refletir sobre as experiências vividas que permitiram a aquisição de competências inerentes ao EEESMO e o desenvolvimento pessoal e profissional enquanto futura enfermeira especialista.

3.1 Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e durante o período do climatério

Esta competência foi desenvolvida essencialmente no contexto clínico de Consulta de Ginecologia e no contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP), no âmbito da consulta de Planeamento Familiar (PF).

Na concretização desta consulta em ambos os contextos, foi realizada a anamnese para colheita de dados da história ginecológica, obstétrica, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, foi realizado o exame físico, com a avaliação dos sinais vitais, o peso, altura e o Índice de Massa Corporal (IMC). Consoante o resultado, por vezes foi necessário realizar momentos de educação e promoção da saúde, relativos à alimentação e estilos de vida saudáveis e, se necessário no contexto hospitalar foi aconselhado o encaminhamento para consulta de nutrição ou cessação tabágica. Em concordância com as necessidades identificadas em cada mulher, foram esclarecidas dúvidas, realizados momentos de educação para a saúde relativamente aos métodos contraceptivos com enfoque nos que se adaptam melhor às suas necessidades e preferências, através da transmissão clara de informação, fundamentada na evidência científica, fornecidos os respetivos folhetos e no contexto de CSP foram fornecidos contraceptivos como a pilula combinada e o preservativo. Além disso, foi também realizada a vigilância e adaptação ao método contraceptivo e a substituição do mesmo quando necessário.

A Sociedade Portuguesa de Contraceção (2020) refere que existem diferentes métodos de contraceção disponíveis procurando assegurar a liberdade,

individualização e segurança na escolha contraceptiva. Assim, o EEESMO aconselha e fornece informações à mulher para uma escolha informada. Atualmente a colocação de métodos contraceptivos como o implante subcutâneo e o dispositivo intrauterino (DIU) pode ser realizada pelo EEESMO, conforme é mencionado no Parecer nº 50/2014 da Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, uma vez que tem formação académica e prática. Este parecer refere que o procedimento é uma intervenção interdependente, uma vez que requer prescrição médica, no entanto o EEESMO é um profissional competente para aplicar o implante subcutâneo ou o DIU desde que tenha adquirido formação e treino em contexto académico ou de formação contínua. O Parecer nº 23/2017 refere ainda que o EEESMO, pela sua formação técnica e científica está habilitado a realizar consultas de PF para inserção e remoção de dispositivos intrauterinos, bem como informar e disponibilizar informação. Contudo nos contextos em que estagiei apesar de ter observado a colocação de um DIU pelo EEESMO, não foi possível ser autónoma na colocação da contraceção de longa duração como o implante, o DIU ou sistema intrauterino (SIU) ou ainda na sua substituição, mas colaborei com a médica na colocação dos mesmos, na realização de citologia e prestei apoio emocional durante os procedimentos descritos.

No contexto de Ginecologia observei a consulta de Uroginecologia e constatei que a queixa mais frequente das mulheres é a incontinência urinária de esforço, que se caracteriza por perda de urina a esforços. É definida pela perda involuntária de urina quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima (O' Reilly, Bottomley & Rymer, 2008). Após a mesma, refleti sobre a importância da intervenção do enfermeiro especialista junto destas mulheres para identificar precocemente fatores de risco, promover a educação para a saúde sobre a adoção de um estilo de vida saudável e dar a conhecer exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica ou encaminhar para o fisioterapeuta, uma vez que a sua realização de forma contínua pode melhorar a qualidade de vida (Murray, 2019) e, pode evitar o tratamento cirúrgico.

Na consulta de Ginecologia, caso exista necessidade de realizar histeroscopia ou cirurgia ginecológica, a mulher é encaminhada para a consulta de enfermagem. A realização desta consulta permitiu realizar a anamnese, a história ginecológica completa, fazer o registo das queixas, colher antecedentes pessoais, cirúrgicos, realizar a avaliação de sinais vitais e ainda criar momentos de educação para a saúde

acerca do procedimento a realizar, terapêutica a administrar previamente e ainda os cuidados necessários e os sinais de alerta após o procedimento.

No dia da realização da histeroscopia, pude realizar o acolhimento, validar o conhecimento acerca do procedimento e a administração da terapêutica conforme indicado na consulta. A histeroscopia é realizada sem anestesia, tendo constatado que o facto de as mulheres estarem informadas e esclarecidas sobre o exame se traduz numa maior tolerância e autocontrolo. No entanto, quando referem dor ou desconforto são utilizadas medidas não farmacológicas, como a crioterapia supra-púbica, reflexologia na face, musicoterapia ou ainda técnicas de distração. Cerca de 30% das mulheres consideram a histeroscopia um procedimento que provoca dor intensa e que a implementação de medidas não farmacológicas como a educação para a saúde, a musicoterapia, a interação e o apoio emocional como ferramentas uteis para diminuir a ansiedade (Pegoraro et al 2020). Após o término do procedimento foram reforçados os ensinamentos acerca dos cuidados a ter, sinais de alerta e atitude na sua presença.

No contexto de CSP pude verificar a importância do EEESMO na prevenção e Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU). Neste realizei consultas a mulheres em diversas fases do seu ciclo vital procurando promover a saúde ginecológica e desenvolver assim competências no RCCU. Realizei colpocitologia, pedindo antecipadamente o seu consentimento para a realização da técnica e promovendo a sua privacidade. Durante a realização do procedimento pude verificar que a posição ginecológica é desconfortável e gera constrangimento para as mulheres. Assim sendo, de forma a respeitar a privacidade, procurei explicar previamente todo o procedimento, de forma a minimizar o tempo do mesmo. Considero que durante a realização dos primeiros rastreios foi desafiante encontrar o colo do útero, pois por vezes encontravam-se demasiado posteriores e de difícil visualização, mas à medida que fui realizando a técnica foi-se tornando mais fácil e fui conseguido desenvolver estratégias para facilitar a sua visualização.

Quando é detetada uma alteração na citologia as mulheres são encaminhadas para a consulta de Patologia do Colo do Útero para realizar uma colposcopia, que está indicada quando se observam alterações na citologia ou na genotipagem do vírus do papiloma humano (HPV), quando o colo do útero macroscopicamente não parece normal e para avaliação da vulva e da vagina, na suspeita de patologia com risco oncológico (Sociedade Ginecologia, 2014). Nestas consultas colaborei na realização do procedimento e nos ensinamentos relativos aos procedimentos cirúrgicos a laser

fornecendo também o folheto informativo. No entanto, o espaço da consulta de enfermagem é partilhado com a consulta médica e o tempo para a consulta de enfermagem é escasso, o que reduz a intervenção do enfermeiro ao apoio, esclarecimento e preparação da mulher para a cirurgia. Todavia, é um profissional fundamental na preparação e explicação do procedimento, nos cuidados e na antecipação de possíveis complicações, contribuindo para minimizar a ansiedade das mulheres com patologia do colo.

3.2 Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-concepcional e pré-natal

Os cuidados pré-concepcionais têm início quando a mulher/casal expressam vontade de engravidar e antes de suspender a contraceção. A consulta pré concepcional é considerada determinante para melhorar o prognóstico da gravidez, uma vez que muitos dos fatores que condicionam o futuro da gestação podem ser detetados, modificados ou eliminados antes da mulher engravidar (DGS, 2015; Pousa, Amaral & Maia, 2020). Na sua concretização, primeiramente estabeleci uma relação empática com a mulher e incentivei o envolvimento do companheiro nas consultas. De seguida realizei a anamnese para recolher dados pessoais e elaborar a história clínica da mulher/casal, de modo a determinar o seu estado de saúde, antecedentes pessoais, ginecológicos, obstétricos e familiares. Posteriormente, efetuei a avaliação física da mulher, nomeadamente monitorização tensão arterial, peso, altura e IMC, validei se tinha efetuado ecografia mamária e ginecológica recentemente, avalei o estado vacinal e nutricional e questionei acerca dos hábitos de vida.

Esta consulta é fundamental para corrigir comportamentos de risco de forma a proporcionar um equilíbrio e incentivar a hábitos de vida saudável antes do início da gravidez, uma vez que as primeiras 8 semanas de desenvolvimento embrionário são as mais suscetíveis aos efeitos nefastos de agentes externos (Guerreiro & Dias, 2016). Posto isto, foram realizados momentos de educação para a saúde referentes a hábitos alimentares e estilos de vida saudável, reforçada a importância da vacinação, os riscos do consumo de álcool e tabaco na gravidez. Para além disso, foi abordada a identificação do período fértil e a anatomia e fisiologia da reprodução, recomendando o registo da data das menstruações, foi mencionada a importância do início precoce e contínuo da vigilância pré-natal e as alterações psicológicas, familiares, sociais e financeiras que poderão ocorrer (DGS, 2015; Pousa, Amaral & Maia, 2020). De acordo com Meleis (2010), os enfermeiros estão numa posição

privilegiada para perceber as necessidades das pessoas no período em que ocorrem as transições. Desde o momento em que o casal idealiza a gravidez, inicia o seu processo de transição para os novos papéis e, o EEESMO deve tornar-se facilitador neste processo de mudança com vista ao equilíbrio e estabilidade da pessoa/casal. No que diz respeito aos suplementos, foi transmitido a importância de iniciar os mesmos antes do término da contraceção, uma vez que o ácido fólico permite a redução do risco de defeito no tubo neural e o iodeto de potássio permite colmatar as necessidades diárias do feto na sintetização das hormonas tiroideias (DGS, 2015). No entanto, uma vez que não é possível ao EEESMO prescrever, foi agendada consulta médica e aconselhada a solicitar ao médico de família, os suplementos e as análises laboratoriais com serologias, explicando a importância das mesmas na deteção de fatores que podem condicionar a gravidez (DGS, 2015). Por fim, foi realizado o RCCU.

A gravidez é um período de transição para a mulher/casal, em que ocorrem diversas alterações na sua vida. O EEESMO é o profissional capacitado para realizar a vigilância pré-natal, avaliar a saúde materno-fetal em todas as suas dimensões, identificando os fatores promotores da saúde e os possíveis fatores de risco que possam comprometer a gravidez. Este deve ser um facilitador durante o processo de transição para a parentalidade (Rocha, Ferreira, Varela, Maia & Pousa, 2020). Assim, é importante que estes percebam os fatores que poderão influenciar a resposta das mulheres/casais durante o processo de transição, como o significado da parentalidade, as repercussões que imaginam que terá nas suas vidas, se foi uma gravidez planeada e/ou desejada, bem como as suas expectativas. Além disso, durante esta fase pré-natal é ainda importante perceber o grau de conhecimento e habilidade para assumirem o papel parental, bem como, o seu contexto, suporte familiar e social e ainda o seu estado físico e emocional ao longo do processo (Meleis & Schumacher, 2010). Assim, o EEESMO tem como objetivo educar os casais para uma transição saudável para parentalidade, sendo uma oportunidade para a adoção de estilos de vida saudáveis e empoderamento do casal.

Posto isto, durante a realização das consultas, a educação para a saúde foi efetuada de acordo com as necessidades identificadas e com o trimestre da gravidez. Foram focados os estilos de vida saudáveis, a alimentação na gravidez, a ergonomia da grávida, os cuidados à pele, higiene e vestuário durante a gravidez, a atividade física, sexual e laboral, a prevenção de infeções e os riscos associados aos consumos de substâncias (Rocha, Ferreira, Varela, Maia & Pousa, 2020). Além disso, foram esclarecidas dúvidas e instruídas sobre a fisiologia e os desconfortos, o

desenvolvimento embrionário e fetal, os sinais de alerta, sinais de aborto, parto pré-termo e, sinais de TP. Nestas consultas, avaliei o estado geral da grávida e o bem-estar materno-fetal, através da avaliação do peso, tensão arterial, análise sumária da urina, pesquisa de edemas e ainda os exames pré-natais, a avaliação da altura uterina, dos movimentos fetais, da auscultação dos batimentos cardíacos fetais e da avaliação da estática fetal (DGS, 2015). Também avaliei a motivação, expectativas e adaptação à gravidez e sinais de ansiedade e depressão, de forma a poder realizar uma intervenção centrada nas necessidades da grávida/casal. Ao longo destas consultas foram determinados fatores de risco, o grau de risco pré-natal e avaliados os resultados das análises laboratoriais e ecografias.

A partir das 37 semanas de gestação, como de acordo com a DGS (2015), foi possível colaborar com as grávidas na realização do seu Plano de Parto. Por fim, é realizado o registo do boletim de saúde da grávida, de forma, a assegurar a continuidade de cuidados entre as instituições.

Durante o estágio de CSP participei no curso de preparação para o parto e parentalidade (CPPP) que que permite às grávidas/casais a partilha de medos, dúvidas e angústias num ambiente de suporte mútuo e o esclarecimento pelos profissionais de saúde (DGS 2015). O empoderamento da grávida/casal através da transmissão de conhecimento pode aumentar positivamente a experiência da transição, contribuindo para o fortalecimento do papel parental (OE, 2019). A preparação adequada implica a disponibilização de tempo suficiente para que consigam assumir progressivamente as suas novas responsabilidades e competências. Assim, uma das formas de facilitar o processo de transição para a parentalidade é através a educação para a saúde durante a preparação para a parentalidade (Meleis & Schumacher, 2010).

A equipa do CPPP era constituída por um EEESMO, responsável pelo curso, por uma enfermeira especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, uma enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação e um psicólogo clínico. O conhecimento dos diversos profissionais de saúde possibilita uma maior capacitação e empoderamento dos casais nas diferentes temáticas abordadas. As sessões que realizei relacionaram-se com a massagem ao períneo, os sinais de TP, as diferentes fases do TP e tipos de parto, a monitorização cardiotocográfica (CTG), as vantagens da mobilidade e verticalidade no TP, a episiotomia, as vantagens da clampagem tardia do cordão umbilical, do contacto pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida salientado os benefícios para a vinculação com o RN e as vantagens do

aleitamento materno para a mãe e RN. Além disso, também foi abordado o plano de parto, de modo a empoderar a grávida/casal a refletir acerca dos seus desejos para o parto e construir o plano de forma clara e informada, esclarecendo que este deve ser dinâmico e adaptável às diferentes situações clínicas (APEO & FAME, 2009). Relativamente ao pós-parto, foram abordadas alterações emocionais, físicas e desconfortos comuns nesse período, bem como estratégias facilitadoras da transição para o domicílio, esclarecidas dúvidas sobre a recuperação física, o início da atividade sexual, as primeiras consultas do RN, a vacinação e informadas dos recursos de saúde disponíveis na comunidade (DGS, 2020).

Uma complicação na gravidez afeta o processo de transição para a parentalidade, tornando-se um fator dificultador da transição saudável. Face à vulnerabilidade inerente ao processo de transição para a parentalidade acresce um misto de expectativas, sentimentos e emoções relacionados com a incerteza da vivência da gravidez de risco, que tornam este processo mais vulnerável (Oliveira & Mandú, 2015; Rodrigues, Rodrigues, Silveira, Paiva, Fialho & Queiroz, 2020). O contexto de Internamento Medicina Materno-fetal tem como principal objetivo cuidar a grávida/casal em situação de risco, promovendo a saúde materno-fetal, a esperança e minimizando sentimentos negativos que possam emergir devido às complicações associadas. Neste sentido, realizei o acolhimento ao serviço e a anamnese da grávida, uma etapa fundamental para a prestação de cuidados individualizados, centrados nas necessidades da grávida, patologia associada e idade gestacional (IG), de forma, a estabelecer confiança, demonstrar disponibilidade e abertura para esclarecer dúvidas. Para avaliação do bem-estar fetal foram realizadas as quatro Manobras de Leopold, para avaliação e caracterização da estática fetal (Sequeira, Henriques, Seabra, Pousa, Sousa & Sobral, 2020). Inicialmente, foi difícil em algumas situações, perceber as estruturas fetais através da realização destas manobras, no entanto com a prática, empenho, treino e orientação foi possível ultrapassar esta dificuldade. Após a identificação do foco de auscultação da frequência cardíaca fetal (FCF) era colocado o transdutor de ultrassons no abdómen materno e o toco transdutor no fundo do útero para avaliar a presença de contratilidade uterina (Sequeira, Seabra, Sousa, Brandão & Pousa, 2020). Posteriormente, solicitava à grávida a adoção do decúbito lateral, uma vez que, promove a perfusão uterina e oxigenação feto placentária ao diminuir a pressão da aorta abdominal e da veia cava ascendente (Lowdermilk & Perry, 2008). A CTG foi realizada a grávidas com IG superior a 30 semanas e durante cerca de 30 minutos, perante um registo normal (FIGO, 2015). Contudo, poderia ser

prolongado caso o traçado fosse suspeito. Na avaliação do traçado é considerada a IG, os estímulos externos e a situação clínica materno-fetal, de forma a detetar precocemente potenciais problemas e assim prevenir, resolver ou minimizá-los (Sequeira, Seabra, Sousa, Brandão & Pousa, 2020).

Quando confrontadas com o diagnóstico de risco e a necessidade de internamento, as grávidas compreendem que ocorre algo grave e complexo. A privação do convívio familiar, faz com que se sintam sozinhas e desamparadas, num ambiente diferente e partilhado com desconhecidos o que pode originar emoções negativas e aumento dos níveis de ansiedade (Rodrigues, Rodrigues, Silveira, Paiva, Fialho & Queiroz, 2020). Por isso, durante o estágio procurei minimizar o medo e a ansiedade das grávidas, providenciando tempo e apoio emocional, promovendo o envolvimento familiar e criando momentos de educação para a saúde, de forma a desmitificar crenças e informar de acordo com a sua situação. Os momentos de escuta ativa das suas preocupações e transmissão de conhecimentos conforme as suas necessidades foram fundamentais para o início de uma relação empática, para se adaptarem à sua condição de risco, para promover o autocuidado e favorecer uma tomada de decisão consciente e informada.

Neste contexto de estágio foi possível prestar cuidados a grávidas com síndrome de pré-eclampsia (PE), hemorragia do 3º trimestre e ameaça de parto pré-termo (APPT). A síndrome PE é caracterizada pelo aparecimento de hipertensão arterial associada a proteinúria e/ou edema patológico após a 20ª semana de gravidez (Silva & Machado, 2014). As manifestações clínicas, que podem advir desta patologia, para além da elevação da tensão arterial (TA), são cefaleias, alterações visuais, trombocitopenia, hematócrito elevado, proteinúria, creatinina e ácido úrico elevados, epigastrialgias, náuseas, vômitos, oligúria, restrição do crescimento fetal e oligoâmnios (Monteiro & Leite, 2018). Consoante estas manifestações a PE pode ser classificada em moderada e grave e, caso não seja vigiada coloca em risco o bem-estar materno-fetal.

Uma situação particular, de uma puérpera que foi internada no serviço após uma hemorragia abundante no 3º trimestre devido a um descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (DPPNI) que ocorre quando parte ou a totalidade da placenta se separa da parede uterina e provoca hemorragia vaginal, normalmente associada a dor, hipertonia uterina, sinais de hipovolémia materna e manifestações de suspeita de sofrimento fetal. A atitude clínica é decidida conforme o estado materno-fetal (Belo & Amaral, 2020; Graça, 2017; Miranda, Miranda & Vermelho,

2016). Neste caso foi uma cesariana emergente com o nascimento do feto com Índice de Apgar de 0 ao 1º minuto, 0 ao 5º minuto e 1 ao 10º minuto, que acabou por ser transferido para o serviço de neonatologia e falecer. De acordo com os registos maternos verificou-se elevação da TA, epigastralgias e gengivorragias, e o resultado das análises laboratoriais, permitiu concluir que a origem do DPPNI foi a PE. Por este motivo, nas 48 horas seguintes ao parto houve uma monitorização frequente da TA, dos sintomas associados e efetuado o balanço hídrico. O agravamento da PE pode aumentar o risco de eclâmpsia, tromboembolismo, edema pulmonar e acidentes vasculares (Graça, 2017) pelo que a ACOG (2020), considera importante a consciencialização dos profissionais de saúde a capacitar, aconselhar e encaminhar para a consulta especializada (ACOG, 2020; Silva & Machado, 2014).

A prestação de cuidados foi consoante a patologia associada e foi focada na avaliação, vigilância e promoção do bem-estar materno-fetal, na promoção e gestão de expectativas e de um ambiente seguro. Neste sentido, foram avaliados os sinais vitais, o tónus e dinâmica uterina materna, realizado CTG e vigiadas perdas hemáticas vaginais. Além disso, foi administrada corticoterapia para a maturação pulmonar fetal, explicados os procedimentos a realizar, esclarecidas dúvidas e ainda prestado apoio emocional.

A Ameaça de Parto Pré-Termo (APPT) define-se pelo aparecimento de contratilidade uterina, frequente, regular, dolorosa, com formação do segmento inferior uterino, mas sem repercussão cervical antes das 37 semanas de gestação (Costa, Calado, Rodrigues & Montenegro, 2014; Graça, 2017). Contudo, no TP pré-termo a situação é sobreponível, mas existe o apagamento e dilatação cervical. A abordagem clínica da APPT depende da dinâmica uterina, da IG, da avaliação do colo uterino e da existência de dilatação, de rutura prematura de membranas e do estado materno-fetal. Numa situação de cuidados a uma grávida com APPT administrei, mediante prescrição médica, soroterapia, terapêutica tocolítica e sulfato magnésio, de acordo com a IG e no sentido de inibir as contrações uterinas e para neuroprotecção fetal, respetivamente e ainda a profilaxia da infeção por estreptococos do grupo B. Além disso, procurou-se informar a grávida, fornecendo conhecimentos sobre os sinais e sintomas de TP, de forma a identificar precocemente os mesmos e promover a adesão terapêutica. Para preparar o regresso a casa foi consciencializada dos sinais de alarme, das mudanças necessárias e possíveis comportamentos de risco (Monteiro, Carraca, Rodrigues & Montenegro, 2014).

Neste contexto clínico prestei também cuidados a grávidas em situação de interrupção médica de gravidez (IMG). De acordo com o Artigo 142º do Código Penal, Lei nº16/2007 a IMG é considerada dentro dos limites do quadro legal, desde que existam seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e se for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez. As situações que experienciei com grávidas a vivenciar um luto por perda gestacional considero que foram difíceis de gerir, que me fizeram questionar como as iria abordar, uma vez que estavam a vivenciar um evento traumático e com impacto significativo na sua vida (Serrano, 2017). Estas situações de abortamento são difíceis de enfrentar, uma vez que ocorrem frequentemente em gravidezes planeadas e desejadas, o que dificulta a aceitação da perda e podem ter efeitos devastadores no casal, com repercussões em gestações futuras e afetando a vivência do mesmo (Miranda & Zangão, 2020). Nestas situações procurei informar a grávida do procedimento e antecipar alguns acontecimentos normais do processo. Procurei estar disponível, prestar apoio emocional, permitir a escuta ativa das suas preocupações, medos e necessidades, incentivar à expressão de sentimentos, apoiar no processo de luto, solicitar a observação pela psicóloga, caso fosse vontade da grávida e ainda perceber a sua vontade após a expulsão do produto da concepção. Lemos & Cunha (2015) referem que o processo de luto é único e individual sendo fundamental a compreensão da dor e do sofrimento sob uma perspetiva singular que exige a expressão de sentimentos dolorosos. As mulheres ficam física e emocionalmente frágeis e necessitam de suporte, atenção e de uma rede de apoio, tornando-se fundamental que os profissionais reconheçam o luto materno e proporcionem espaço para que estas possam expressar os seus sentimentos e angústias (Lemos & Cunha, 2015).

As vivências destas situações permitiram a discussão com a enfermeira orientadora no sentido de perceber de que modo poderia melhorar a minha prática clínica perante futuras situações semelhantes, pois o EEESMO assume um papel determinante no acompanhamento destas mulheres, de modo, a promover o restabelecimento da saúde da mulher/casal.

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

Esta competência foi desenvolvida no contexto clínico de Bloco de Partos (BP) e, permitiu-me adquirir e consolidar novas aprendizagens e crescer profissional e pessoalmente.

O parto é um acontecimento acompanhado de muitas expectativas e a sua vivência representa um momento único na vida da grávida/casal. No TP é essencial o EEESMO estabelecer uma relação empática, fornecer apoio emocional e comunicar de forma eficiente. Assim e conforme as orientações da OMS (2018), procurei comunicar de forma clara e eficaz com as mulheres em TP e os seus conviventes significativos e prestar cuidados com respeito, dignidade, privacidade e confidencialidade, permitindo-lhes a escolha informada e o apoio contínuo durante o mesmo.

A população à qual prestei cuidados foi diversificada, multicultural, falando diversos idiomas e diferentes níveis de literacia em saúde. Na minha prestação de cuidados procurei individualizar e personalizar os cuidados, de acordo com as necessidades de cada grávida/casal, recorrendo ao inglês ou a meios de tradução via internet para conseguir comunicar eficazmente com algumas dessas mulheres/casais.

A minha abordagem tinha início com a minha apresentação, em articulação com a enfermeira orientadora, tentava identificar as expectativas das grávidas/casais e se tinham realizado plano de parto. Além disso, procurei sempre informar com base na evidência científica as intervenções necessárias e facilitadoras da evolução do TP, solicitando previamente consentimento. Posto isto, considero que prestei cuidados centrados na grávida/casal, considerando-a parceira de cuidados, de forma, a promover uma experiência de TP e uma transição positiva para a parentalidade e puerpério.

As grávidas e os profissionais de saúde, uma vez que alguns deles ainda são renitentes e críticos relativamente ao plano de parto, devem encarar o mesmo como uma reflexão da grávida/casal sobre as suas necessidades, limites e desejos para o seu parto, num processo de autoconsciência. A sua elaboração confere confiança e permite criar um ambiente seguro que culmina numa experiência de parto satisfatória. No entanto, este pode necessitar de sofrer alterações de acordo com o decorrer do TP e, por isso, não deve ser encarado como um plano inflexível (Associação Portuguesa dos Direitos da Mulher e Parto, 2017; Lopes, 2016).

Durante o estágio deparei-me com poucas grávidas com plano de parto, mas pude constatar que as que o realizaram apresentaram mais confiança durante o TP. Porém, a minha conduta foi semelhante para todas as parturientes, procurando compreender as expectativas da grávida/casal em relação ao seu TP e cumprir os seus desejos, no entanto também informei que o parto é um evento imprevisível e, por esse motivo, poderia ser necessário adaptar o plano de parto à realidade e realizar intervenções que não constavam no mesmo para segurança da mãe e do feto (Associação Portuguesa dos Direitos da Mulher e Parto, 2017). Raramente, não foi possível cumprir os desejos da parturiente, e nessas situações informei, esclareci e procurei obter consentimento.

No BP, prestei cuidados à mulher desde a sua admissão até à sua transferência para o Internamento de Puerpério, tendo realizado a colheita de dados, monitorização de sinais vitais, monitorização e acompanhamento do TP nos vários estádios, exame físico e obstétrico, auscultação dos batimentos cardíacos fetais e CTG.

De acordo com Fatia e Tinoco (2016), o TP é dividido em 4 estádios, o primeiro estágio corresponde ao apagamento e dilatação do colo, o segundo estágio ao período expulsivo, o terceiro estágio à dequitação e o quarto estágio ao puerpério imediato que compreende as duas horas após o parto. O primeiro estágio tem início com a contratilidade uterina regular e termina com a dilatação completa do colo e foi dividido em duas fases latente e ativa. A OMS (2018) considera que a fase ativa se inicia aos 5 cm de dilatação do colo e termina quando o colo tem 10 cm de dilatação. Para avaliar a evolução do TP utilizei as recomendações da OMS (2018) para grávidas de baixo risco, no que se refere ao toque vaginal, realizando-o quando estritamente necessário, ou a intervalos de 4 horas, no primeiro estágio. Numa fase inicial da minha aprendizagem foi das técnicas que me suscitou mais dúvidas, pois tive dificuldades em perceber a evolução do apagamento e dilatação do colo, bem como a identificação da variedade fetal, o que por vezes me fez sentir frustrada e desanimada. Nessa fase a orientadora confirmava a minha avaliação depois de ter sido explicado e solicitado o consentimento à parturiente. No decorrer do estágio, com empenho, treino e orientação foi possível ultrapassar esta dificuldade e melhorar a minha avaliação e no final já não houve necessidade de dupla observação, o que me fez sentir confiante e segura.

No primeiro estágio do TP procurei aconselhar e promover técnicas que facilitassem a dilatação e a progressão da apresentação fetal (Fatia & Tinoco, 2016). Segundo a OMS (2018) está recomendada a auscultação intermitente da FCF durante

o TP em grávidas de baixo risco, em substituição da monitorização contínua, no entanto, no local em que estagiei, todas as parturientes se encontravam com monitorização CTG contínua para vigilância do bem-estar fetal. Contudo, durante o primeiro estágio do TP promovi a deambulação pelo quarto e a adoção de posições verticalizadas, aconselhei a hidroterapia por duche, ofereci a bola de nascimento exemplificando movimentos possíveis de realizar para ajudar na progressão do TP, incentivei o envolvimento do casal, encorajei a utilização da aromoterapia, da cromoterapia, da musicoterapia e da massagem para o relaxamento e gestão da dor. Esta constitui-se como uma das grandes preocupações das grávidas, apesar de ser um processo fisiológico. No TP, a dor provoca respostas neuro endócrinas, metabólicas e inflamatórias que podem prejudicar o bem-estar materno-fetal. Assim, os métodos para aliviá-la são aspetos fundamentais, com implicações diretas na evolução do TP, bem como no seu desfecho e nos custos do parto (Guerra, 2016; Pedro & Oliveira, 2016). A adoção de medidas não farmacológicas de alívio da dor permite à grávida a redução do desconforto, momentos de relaxamento e consequentemente maior tolerância ou alívio dor. A adoção de posições verticais, a deambulação e a utilização da bola de nascimento para além de estratégias de relaxamento e alívio da dor, também promovem a evolução do TP, uma vez que, ocorre um aumento do fluxo sanguíneo uteroplacentário, aumento de oxigénio ao feto, a dinâmica uterina torna-se regular e eficaz, é rentabilizada a ação da gravidade e maximizado o diâmetro da pélvis, através dos movimentos da bacia, promovendo a rotação e descida da apresentação cefálica fetal (Ferreira, 2016; Mineiro, Rito, Cardoso & Sousa, 2016). Estas medidas também permitem diminuir a duração do TP, aumentar a probabilidade de um parto eutócico, diminuir a necessidade de uso de analgesia epidural e, ainda, aumentar a satisfação da parturiente na sua experiência do parto (OE, 2014). A maioria das parturientes aderiram com interesse e motivação a estes métodos, no entanto algumas não se mostraram motivadas e participativas na sua realização mesmo depois de informadas sobre os seus benefícios. Nessas situações foi respeitada a vontade da parturiente e providenciada sempre que solicitado, a instituição da analgesia epidural.

Ainda relativamente aos cuidados prestados no primeiro estágio do TP, importa referir o esclarecimento de dúvidas acerca do desenrolar e duração do TP e a gestão de expectativas. Pude constatar, que o empoderamento das parturientes para confiarem no seu corpo, a colaborarem com ele juntamente com as estratégias não

farmacológicas de alívio da dor, faziam com que se sentissem motivadas a terem um papel ativo no seu TP.

No que diz respeito às medidas farmacológicas de alívio da dor, a maioria das parturientes solicitaram analgesia epidural, desde o início do TP aceitando os métodos não farmacológicos em concomitância. Assim, informei as parturientes/casais dos procedimentos inerentes, possibilitando uma escolha informada.

O bloqueio epidural consiste numa técnica que proporciona analgesia durante o TP ou anestesia no caso de cesariana, dependendo do tipo, dose e concentração do fármaco administrado. A administração da medicação é realizada através de um cateter epidural que é puncionado, no espaço epidural na região lombar, entre a L2 e a L5. Esta é administrada na fase ativa do TP devido à existência de estudos que referem que a sua realização precoce prolonga a duração do TP e aumenta a probabilidade de ser um parto distócico ou cesariana. A analgesia epidural é o método mais eficaz de alívio da dor no TP, apresentando baixo risco materno-fetal (Guerra, 2016). No momento da sua realização procurei estar presente, não apenas para dar apoio ao anestesista, mas também para poder apoiar a parturiente, ajudar a adotar a posição correta e a controlar a respiração. Segundo Guerra (2016), o papel do EEESMO é apoiar na decisão, esclarecer dúvidas, apoiar no procedimento, monitorizar sinais vitais e CTG, vigiar complicações, otimizar cateter epidural e gerir a analgesia.

A rutura artificial da bolsa amniótica através da realização da amniotomia, está indicada quando a apresentação fetal se encontra insinuada, a parturiente tem um colo uterino com 5 ou mais centímetros de dilatação e desde que não haja contra-indicações. Tem o objetivo de aumentar a dinâmica uterina, promover a diminuição do tempo de TP, permitir a observação do líquido amniótico quando há suspeita de sofrimento fetal e permitir a monitorização interna fetal (Sequeira, Sobral, Prata, Correia, Monteiro & Henriques, 2020). Durante o meu estágio apenas observei a execução desta técnica, pois as parturientes a quem prestei cuidados não cumpriam os critérios descritos.

A alimentação da parturiente ou a sua restrição também pode ser um fator importante, pelo que procurei, sempre que possível, oferecer líquidos e gelatinas, o que contribuiu para o aumento da sua satisfação, reduzindo a sensação de fome e mantendo as reservas de energia (OE, 2014).

O segundo estágio do TP ou período expulsivo tem início com a dilatação cervical completa, terminando com a expulsão do feto. A duração deste período pode

durar até 3 horas na primípara e na múltipara até 2 horas (OMS, 2018), é condicionada por uma diversidade de fatores nomeadamente a eficácia das contrações, a analgesia, a condição física e emocional da parturiente, a posição, a paridade, o tamanho, a apresentação e a situação do feto, bem como o acompanhamento e apoio recebido dos profissionais de saúde (Fatia & Tinoco 2016). Efetivamente, pude observar que quando a mulher se encontra com dilatação completa nem sempre sente necessidade de realizar esforços expulsivos, muitas vezes devido à analgesia epidural e a minha conduta, nessas situações, foi de respeitar a vontade e o corpo da mulher e aguardar pelo reflexo de Ferguson (ocorre quando a descida da apresentação pressiona os nervos recetores do pavimento pélvico) para a parturiente sentir vontade de realizar esforços expulsivos. Todavia, inicialmente a parturiente consegue controlar este reflexo e o EEESMO pode orientar os esforços expulsivos, no entanto torna-se progressivamente difícil de controlar e involuntário (OE, 2015). Nesta fase, foi essencial apoiar e encorajar as parturientes a sentirem, seguirem e respeitarem o seu próprio corpo e a escolherem a posição mais confortável para o período expulsivo (OMS, 2018). De acordo Lowdermilk & Perry (2008) não é recomendado orientar a parturiente a iniciar esforços expulsivos antes do seu corpo mostrar que está preparado, uma vez que pode resultar num período prolongado de esforços expulsivos. É considerado primordial providenciar um ambiente calmo, tranquilo, respeitar as necessidades da parturiente/casal, vigiar o bem-estar fetal, através do CTG e, assim, é possível providenciar uma experiência de parto positiva intervindo o menos possível (OMS, 2018). Assim, procurei estar presente, acompanhar e orientar a parturiente/casal, respeitei o seu momento e incentivei a parturiente a adotar posições promotoras da mobilidade da bacia, de forma a facilitar a descida da apresentação fetal. Também foi importante encorajar e orientar a parturiente na técnica de respiração e relaxamento entre as contrações uterina e a incentivar a realizar esforços expulsivos espontâneos, quando sentisse vontade. Nos cuidados aos casais senti que uma abordagem calma, transmitindo confiança e informando acerca da evolução do TP foi tranquilizadora.

Atualmente a posição de litotomia ainda é muito utilizada, apesar de existirem em alternativa outras posições mais verticalizadas, mais fisiológicas, que contribuem para a redução do segundo estágio do TP, para a diminuição da dor e da necessidade de analgesia, melhoram a dinâmica uterina, contribuem para a diminuição das percentagens de episiotomias e reduzem os partos distócicos (Cardoso, Mineiro, Carrancho, Monteiro, Santos, Carneiro, Varela, Sequeira & Santos, 2020). Porém, no

período expulsivo a maioria das parturientes adotou a posição de semi-sentada, por sentirem maior controlo e mais eficácia nos esforços expulsivos, contudo houve puérperas que também se sentiram confortáveis na posição lateral.

Além do descrito, realizei aplicação de compressas quentes na região perineal, de modo, a favorecer a distensão dos tecidos, tal como recomendado pela OMS (2018) e utilizei a manobra de Ritgen para proteger o períneo e evitar a laceração (Amaral, Ferreira, Monteiro & Bulcão, 2020). Após a restituição e rotação externa, apoiando apenas a cabeça fetal, procurei a presença de circulares cervicais. Alguns dos partos que realizei, os RN apresentaram circulares cervicais, a maioria largas e foi possível retirar, no entanto em 5 situações houve a necessidade de laquear o cordão e cortar, não sendo possível realizar clampagem tardia do cordão. Atualmente, a evidência científica demonstra que numa situação de circular cervical apertada deve ser aplicada a manobra de Somersault, que permite a sua resolução, manter a integridade do cordão e a possibilidade do RN usufruir dos benefícios da clampagem tardia do cordão, no entanto, existem profissionais que não se sentem confortáveis na sua realização, pelo que não foi possível realizar a mesma. Posteriormente, apoiando a cabeça fetal com as duas mãos paralelas nos parietais do feto, realizei uma ligeira tração no sentido descendente para exteriorizar o ombro anterior e de seguida, uma ligeira tração no sentido ascendente para exteriorizar o ombro posterior, ocorrendo assim o nascimento e a adaptação do RN à vida extrauterina (Amaral, Ferreira, Monteiro & Bulcão, 2020). De seguida, coloquei o RN no abdómen da mãe promovendo o contacto pele a pele imediato e ao mesmo tempo o RN era observado, limpo, colocado um gorro para evitar a perda de calor e era tapado com um pano limpo e quente. Este momento promove a vinculação da mãe com o RN, favorece a regulação da temperatura do RN, melhora a oxigenação, regula a respiração e frequência cardíaca, promove o aleitamento materno, diminui o tempo de choro, diminui a ansiedade materna e promove a colonização do RN com os microrganismos maternos. (Lowdermilk & Perry, 2008; Moore, Bergman, Anderson & Medley, 2016).

Inicialmente uma das dificuldades sentidas nesta fase foi conseguir descentralizar-me do períneo, pois estava bastante focada na realização da técnica em si. Além disso, também senti dificuldade em perceber a força ideal na tração para a exteriorização dos ombros. Com o decorrer do estágio fui desenvolvendo a capacidade de estar atenta ao parto e parturiente “como um todo”, realizando a técnica corretamente, mas também, mantendo a comunicação e identificando precocemente

as situações que iam para lá das minhas competências, com o apoio da orientadora clínica.

A clampagem e laqueação do cordão umbilical foi realizada cerca de 3 minutos após o nascimento do RN ou após este deixar de pulsar, uma vez que o atraso da clampagem e laqueação do cordão permite o aumento das reservas de ferro no RN até 50% aos 6 meses evitando a anemia do RN (OMS, 2013). Na laqueação do cordão umbilical solicitei a colaboração do pai/familiar caso quisesse realizar a mesma, de forma a sentir-se incluído no nascimento do seu filho. Antes da dequitação foi efetuada a colheita de sangue do cordão para tipagem do RN, nas puérperas Rh negativo ou de grupo desconhecido e realizada a colheita de sangue para o kit de células estaminais sempre que os pais assim o desejassem (Amaral, Ferreira, Monteiro e Bulcão, 2020).

Após o nascimento do RN, inicia-se o terceiro estágio do TP até à dequitação (Fatia & Tinoco, 2016). Nesta fase mantive uma atitude expectante, respeitando o tempo fisiológico e aguardei os sinais de descolamento da placenta (aumento súbito de sangue à vulva, contração uterina, descida do cordão ou aumento do cordão e mudança de forma do útero), para efetuar a manobra Brandt-Andrews, que consiste na realização de uma ligeira tração do cordão com uma das mãos e com a outra realizar uma ligeira pressão sobre o útero, acima da sínfise púbica, empurrando a placenta para baixo e, assim conduzir a saída da mesma, apoiando e rodando no sentido dos ponteiros do relógio, de modo a facilitar a saída completa das membranas (Fatia & Tinoco 2016). A maioria das dequitações ocorreram segundo o mecanismo de descolamento de Schultze e apenas 4 ocorreram pelo mecanismo de descolamento de Duncan. Posteriormente à dequitação procedi à avaliação do tónus uterino, verifiquei a formação do globo de segurança de Pinard, as perdas hemáticas e de acordo com o protocolo hospitalar realizava a prevenção de hemorragia com a administração de ocitocina. De seguida, observei o canal de parto, o períneo, verifiquei a existência de lacerações e procedi à sua reparação. Relativamente ao traumatismo perineal, assisti a partos em que o períneo ficou íntegro, outros em que ocorreram lacerações de grau I ou II e apenas realizei 1 episiotomia medio-lateral, após ponderação e para abreviar o período expulsivo devido a CTG suspeito, laceração grave eminente por rigidez perineal e exaustão da parturiente.

A realização da episiorrafia e das perineorrafias suscitou-me algumas dúvidas e foi das técnicas que senti mais dificuldade em executar. As primeiras que realizei foram essenciais para desenvolver destreza e o raciocínio e com a prática foi-se

tornando mais fácil. Na técnica realizei sutura contínua na mucosa vaginal, pontos simples no músculo e Donatti na pele, contudo tive a oportunidade de observar outros tipos de técnicas de sutura, efetuados por diferentes EEESMO. Depois de terminar a correção da ferida cirúrgica ou da laceração, procedi à verificação da integridade perineal, verifiquei novamente a formação do globo de segurança de Pinard, as perdas hemáticas, seguiu-se a limpeza perineal, aproveitando para realizar alguns ensinamentos, relativamente aos cuidados a ter com a higiene perineal e a amamentação na primeira hora de vida.

Posteriormente, observei a placenta, verificando os cotilédones, as membranas, a inserção do cordão, o número de vasos e a presença de duas artérias e uma veia. Relativamente à observação da placenta, ocorreram duas situações em que houve suspeita de membranas fragmentadas, no entanto não se confirmou na ecografia. Estas situações fizeram-me questionar sobre a minha intervenção e o que poderia fazer melhor ou diferente, mas acima de tudo fez-me refletir que é importante reportar as situações que aparentemente se desviaram da normalidade, salvaguardando possíveis complicações.

O quarto estágio de TP denomina-se o puerpério imediato, compreende as 2 horas após o parto. É nesse período que ocorrem os processos homeostáticos tornando-se assim uma fase importante de observação da puérpera, de modo a identificar precocemente complicações como a hemorragia. Além disso, é nesse período que se promove a vinculação e o aleitamento materno com a adaptação do RN à mama, caso seja essa a vontade da mãe. Todos os RN a quem prestei cuidados foram adaptados à mama, avaliado o peso, observação física e adaptação à vida extrauterina, realizada profilaxia da hemorragia do RN (administração de 1mg de vitamina K intramuscular) e identificação com pulseiras de identificação e eletrónica.

É durante o primeiro contacto com o seu bebé que os pais iniciam uma tarefa de desenvolvimento muito importante na transição para a parentalidade, que consiste na aceitação e na adaptação às características físicas e ao temperamento do seu bebé, que pode não coincidir com o idealizado durante a gravidez. Compete ao EEESMO, promover cuidados, estimular precocemente os laços afetivos, disponibilizar apoios e definir estratégias com as famílias, de modo a promover e facilitar a transição positiva para a parentalidade e, por esse motivo este apoio deve ser iniciado no puerpério imediato com o contacto pele a pele, o apoio à amamentação e a vinculação com a tríade, pois constitui um período crucial de conhecimento mútuo (Lowdermilk, & Perry, 2008; Meleis, 2010).

Antes da transferência para o internamento foram prestados cuidados à díade/tríade, vigiada a amamentação, os reflexos do RN, os sinais de boa pega, o início da vinculação parental e ainda foi realizada a avaliação e monitorização da puérpera e do RN. Neste período pode surgir hemorragia pós-parto, sendo a atonia uterina a sua principal causa. Assim, avalei sinais vitais, a coloração da pele e mucosas, uma vez que constituem importantes indicadores relativamente à perda sanguínea. Além disso, foi realizada novamente a avaliação do globo de segurança de Pinard e foram observados os lóquios e o períneo, a fim de despistar hemorragia (OE, 2015). Outras causas de hemorragia no pós-parto imediato, são os hematomas vaginais ou lacerações não reparadas da vagina ou do colo do útero (Santos & Baptista, 2016). Além disso, é importante vigiar a eliminação vesical, uma vez que o aumento da diurese, pode levar à distensão da bexiga e provocar hemorragia (Santos & Batpista, 2016). É comum neste período as puérperas apresentarem dificuldades em urinar, devido a traumatismo causado no parto e a possíveis efeitos da anestesia (Santos & Baptista, 2016), pelo que foi realizado esvaziamento urinário sempre que necessário. Posteriormente a esta avaliação é fornecida uma refeição ligeira à puérpera e é realizada a transferência.

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

O puerpério ou período pós-natal é uma fase de transição em que ocorrem alterações hormonais, psicológicas, familiares e sociais. Caracteriza-se pela adaptação ao novo papel parental, pela aceitação de uma nova imagem corporal, identidade e sexualidade. Estes aspetos associados à vulnerabilidade social e familiar tornam o puerpério uma fase suscetível da puérpera desencadear ou agravar perturbações psiquiátricas, uma vez que se foca na proteção do RN em detrimento de si mesma (Ferreira, 2016). O desenvolvimento desta competência ocorreu nos contextos clínicos de Internamento de Puerpério, BP e de CSP.

As puérperas durante o seu internamento no Serviço de Puerpério reorganizam o comportamento e pensamento para a complexidade das novas rotinas, para as aprendizagens dos cuidados ao RN, para a gestão do autocuidado em simultâneo com a recuperação física e as alterações psicológicas, podendo desenvolver uma perturbação na sua estabilidade e, conseqüentemente do RN e família. Neste sentido, a intervenção do EEESMO é crucial durante o período de internamento para a gestão e envolvimento da equipa multidisciplinar no apoio, suporte, informação, treino e

esclarecimentos à puérpera/família, de forma que se sintam mais capacitadas e seguras após a alta (Andrade, Santos, Maia & Mello, 2015).

Na prestação de cuidados à puérpera e RN constatei que é essencial o acompanhamento da puérpera e a educação para a saúde por isso, procurei promover a saúde da mesma e do RN, desenvolvendo intervenções na detecção precoce e prevenção de complicações, na promoção de uma sexualidade saudável, informando acerca da contraceção no pós-parto, na promoção e apoio do aleitamento materno, com implementação de medidas corretivas e, na promoção e apoio à adaptação no pós-parto, capacitando a puérpera no desenvolvimento de competências para o seu autocuidado e para os cuidados ao RN.

Na prestação de cuidados à puérpera e RN no contexto de internamento, procurei conhecer a idade gestacional na altura do parto, o dia de puerpério em que a puérpera se encontrava, o tipo de parto, o índice obstétrico, complicações no parto e/ou pós-parto e o estado de saúde do RN, de forma a planear cuidados individualizados. De seguida, vigiei e avaliei frequentemente o bem-estar da díade, nomeadamente, os ajustamentos físicos, psicoemocionais e sociais do pós-parto, assim como apoiei a puérpera/casal no processo de transição para a parentalidade. A avaliação geral da puérpera foi realizada numa perspetiva céfalo-caudal, de modo a diagnosticar complicações, com especial atenção à monitorização dos sinais vitais, pele e mucosas, avaliação mamária, involução uterina, lóquios, vagina, períneo e sutura. Prestei cuidados ao RN, promovendo a adaptação à vida extrauterina, avaliando o bem-estar geral, reatividade, reflexos de sucção e deglutição, adaptação à mama, eliminações, glicémia capilar, no caso de mãe com diabetes gestacional. Além disso, realizei o rastreio cardíaco, a administração da vacina anti-hepatite B, avaliação da dosagem de bilirrubina transcutânea através do *bilich*check, realização do teste de Guthrie e cuidados de higiene e conforto. As avaliações e procedimentos foram sempre realizados com a mãe e com o seu consentimento, após explicar o procedimento e qual a sua finalidade. Estes momentos foram úteis para realizar educação para a saúde, alertando para sinais e sintomas de alarme no RN. Assim considero que o EEESMO tem uma intervenção fundamental na transmissão de conhecimentos e no desenvolvimento de competências parentais, empoderando as mães e minimizando os fatores de *stress*.

Ao longo da prestação de cuidados, foi promovida a relação de apego e a vinculação da díade através da promoção do aleitamento materno, do contacto pele a pele e do incentivo à prestação de cuidados ao RN. Durante a interação com a

puérpera foram pesquisadas alterações psicológicas que podem ocorrer nesta fase. Neste sentido, procurei disponibilizar mais tempo às puérperas em que identifiquei choro fácil, ansiedade e fadiga podendo estar a desencadear *blues* pós-parto. Nestas situações, para além da prestação de apoio emocional e da promoção do autocuidado também foram criados momentos de educação para a saúde ao pai relativamente aos cuidados ao RN, acerca do *blues* pós-parto e sintomatologia que deve estar atento assim como, foi contactada a psicóloga para avaliação da puérpera e posterior seguimento na consulta.

A amamentação é um ato natural que fortalece o vínculo entre a mãe e o RN, no entanto não é um comportamento totalmente instintivo. A mãe necessita de aprender a técnica de amamentar e os sinais de boa pega, que são fundamentais para evitar traumatismos dos mamilos e experiências menos positivas na amamentação como o ingurgitamento mamário e a mastite (Sequeira, Sardo, Pousa, Henriques, Correia, Mascarenhas & Amaral, 2020). O apoio e a supervisão para o sucesso do aleitamento materno, foram uma constante na prestação de cuidados à puérpera e RN quer no internamento quer nos CSP. Nestes contextos vigiei a pega do bebé e informei sobre sinais de boa pega, as posições que a mãe pode adotar para amamentar explicando que as diferentes posições da amamentação permitem o esvaziamento dos ductos existentes nos quadrantes diferentes da mama. Salientei os quatro pontos-chave do posicionamento do RN durante a amamentação e demonstrei como usar uma almofada, para facilitar o processo e promover o conforto da mãe. Além disso, foram também realizados ensinamentos sobre o ingurgitamento mamário, tendo sido aconselhada a amamentação mais frequente, a realização de drenagem manual do leite, a aplicação de toalhas quentes ou o banho previamente à mamada, a massagem suave da mama ao longo dos ductos em direção ao mamilo e a aplicação de compressas frias após o término da mamada, de forma a reduzir o edema (Sequeira, Henriques, Pousa, Mascarenhas, Amaral, Sardo, Freitas & Correia, 2020).

O internamento do RN na neonatologia distorce a imagem do bebé imaginário desencadeando sentimentos de angústia e medo do desconhecido (Marciano, 2017). Os enfermeiros têm um papel fundamental em proporcionar maior proximidade entre as puérperas e os RN internados, promovendo a transição para a parentalidade. Nesse sentido, as puérperas nesta situação foram alojadas sozinhas ou com puérperas numa situação semelhante e foi proporcionada a possibilidade de visitar os RN as vezes que desejassem. Foi prestado suporte emocional à mãe e pai, facilitada e promovida a vinculação através de visitas recorrentes ao serviço de neonatologia, a

lactação através da extração mecânica de leite materno com bomba e o bem-estar do casal incentivando a comunicação e a verbalização de sentimentos entre ambos.

No contexto de CSP realizei consultas a possíveis dadoras de leite materno para o banco de leite humano, que fornece leite para RN internados em Serviços de Neonatologia, com base numa entrevista pré-estabelecida. Posteriormente à colheita de dados, a mulher é informada se preenche os requisitos para poder ser dadora, é marcada uma consulta médica e é informada de que necessita de colher análises serológicas previamente à doação e, posteriormente de 3 em 3 meses (Soares, 2013). Após a consulta médica foi realizada uma primeira visita domiciliar em que foi explicado os cuidados fundamentais para a extração de leite, como realizar a esterilização e montagem da bomba, e ainda como rotular o frasco e armazenar o mesmo. As restantes visitas domiciliárias foram agendadas para recolha do leite, esclarecimento de dúvidas e para vigilância da adaptação.

3.5 Cuida a mulher inserida na família e comunidade na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar

Neste subcapítulo será descrito o percurso realizado para o desenvolvimento da competência *cuida o casal na transição positiva para a parentalidade gemelar*. Começarei por expor a disseminação da temática nos diferentes contextos de estágio e a divulgação do estudo nas redes sociais. Posteriormente apresentarei os principais resultados obtidos, sendo mobilizado para a sua discussão os achados da revisão *scoping*.

3.5.1 Disseminação da temática e divulgação do estudo

No decorrer deste percurso sensibilizei os enfermeiros dos diferentes contextos clínicos, para a temática subjacente ao meu estudo, realizando essas partilhas em momentos informais ou formais e divulgando os resultados da revisão *scoping*. A temática foi bem recebida e foi interessante perceber que algumas intervenções de enfermagem já eram realizadas, enquanto outras foram bem aceites para serem implementadas nos cuidados a casais neste processo de transição.

Neste âmbito foi realizada uma apresentação formal para os enfermeiros do Centro Hospitalar, que teve 20 participantes. Para isso, planeei uma sessão (Apêndice VIII), realizei uma apresentação PowerPoint (Apêndice IX) em que primeiramente apresentei o enquadramento teórico que despoletou a pesquisa, a metodologia, depois a evidência científica atual com recurso à revisão *scoping* efetuada

previamente e, posteriormente, apresentei os objetivos do estudo a realizar. Para terminar a apresentação, abri um espaço para discussão, questionando se as estratégias e intervenções que adotam na sua prática no cuidar de mulheres/casais em transição para a parentalidade gemelar, eram similares ou se utilizavam outras que pudessem complementar as apresentadas. Não houve grande adesão à discussão, embora 70% (N=14) dos participantes considerarem ter adquirido conhecimentos importantes para a sua prática clínica (Apêndice X).

No contexto de CSP foi desenvolvida no CPPP, uma sessão de educação para a saúde específica para casais que vivenciavam uma gravidez gemelar (Apêndice XI). O planeamento da mesma foi idealizado, de forma a desempenhar uma intervenção antecipatória, que ajude os casais a enfrentarem os desafios, a explorar recursos e estratégias de *coping* promotoras de uma transição positiva para a parentalidade. Esta sessão intitulada por “Transição para a Parentalidade Gemelar” teve a presença de 3 casais e o objetivo geral de capacitar os mesmos para enfrentarem os desafios da gravidez e pós-parto gemelar. Os objetivos específicos foram: informar os casais acerca das possíveis complicações na gravidez gemelar, dificuldades que podem ocorrer no pós-parto gemelar e fornecer estratégias para vivenciarem uma transição positiva para a parentalidade gemelar. Após o término da sessão foi aberto um espaço de partilha, em que os casais colocaram questões e partilharam experiências vividas durante a gravidez. Além disso, agradeceram a sessão e referiram ter sido útil para o controlo de expectativas e para o planeamento do futuro.

No contexto de Puerpério e de BP foi possível aportar alguns dos resultados da revisão *scoping*, tendo em conta as necessidades identificadas naquele momento em cada uma das mulheres/casais. Assim, foi disponibilizado tempo, prestado apoio emocional e permitida a escuta ativa das suas preocupações. Foi elaborado um guia de educação para a saúde acerca dos cuidados aos gémeos (Apêndice XII) e abordado com cada casal os aspetos fundamentais, nomeadamente a amamentação dos gémeos, a vinculação, a individualização dos mesmos e o sono.

Para a realização do estudo, os questionários foram divulgados nas redes sociais, nomeadamente, no Facebook e Instagram. Inicialmente foi realizada uma pesquisa de grupos e páginas de pais de gémeos em Portugal, de seguida estabelecido contacto com as administradoras do grupo, uma vez que estes grupos são privados para partilha de experiências entre pais. Nesse contacto, foi explicado e contextualizado, o questionário, o estudo e os objetivos do mesmo e por último solicitada a partilha e divulgação no grupo em questão. Relativamente ao questionário

dos enfermeiros foi divulgado também grupos privados constituídos apenas por enfermeiros, tendo sido explicado e contextualizado o estudo e os seus objetivos. Para além disso, também foi divulgado nos locais de estágio para quem, posteriormente, desejasse participar.

3.5.2 Apresentação e discussão dos resultados

Para melhor organização e compreensão dos resultados da investigação realizada, irei caracterizar em termos sociodemográficos as amostras, apresentando primeiramente os resultados referentes às necessidades de cuidados do casal em transição para a parentalidade gemelar durante a gravidez e pós-parto, seguido da sua discussão e, posteriormente a apresentarei os resultados e discussão relativos à intervenção do enfermeiro obstetra na promoção da transição positiva para a parentalidade gemelar, também durante a gravidez e pós-parto.

Estes resultados obtidos da investigação realizada, resultantes da análise dos dados quantitativos e da análise de conteúdo, de acordo com as orientações de Bardin encontram-se nos relatórios de análise de dados, Apêndice XIII e XIV.

- **Caraterização sociodemográfica da amostra “CASAIS”**

A amostra em estudo integrou 55 casais pais de gémeos com 12 ou menos meses de idade, cuja média de idade se situou nos 33,33 anos, sendo o máximo observado de 44 anos e o mínimo de 26 anos, o desvio padrão foi de 4,468 anos. A idade média do companheiro/progenitor é ligeiramente mais elevada, 34,84 anos, com desvio padrão de 5,084 anos. Relativamente ao número de filhos, o número médio é de 2,44, sendo o mínimo 2 e máximo 5 filhos. Constatou-se que a totalidade (100%) dos membros do casal que responderam ao questionário são do género feminino, sendo 45,5% Licenciadas, 34,5% com Mestrados e 1,8% Doutoradas). Quanto ao Estado Civil, 52,7% são casadas, 43,6% vivem em união de facto e 3,6% são solteiras. No que diz respeito à coabitação, 85,5% coabitam com marido/companheiro e filhos, verificando-se que 9,1% têm família alargada coabitando também com os pais/sogros, ou apenas com os filhos (3,6%) ou com os pais/sogros (1,8%) (Apêndice XIII).

- **Caraterização sociodemográfica da amostra “ENFERMEIROS”**

A amostra estudada foi constituída por 15 enfermeiros, cuja média de idade se situou nos 40,93 anos (DP=9,647), sendo o máximo observado de 56 anos e o mínimo de 27 anos. Constatou-se que 93,3% (N=14) dos participantes são do género feminino

e 6,7% (N=1) do género masculino e, em termos de formação académica 53,3% (N=8) são Licenciados, 26,7% (N=4) têm Curso de Pós-Licenciatura e Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e 20% (N=3) são Mestres. Quanto à experiência profissional, a média de anos de experiência é de 18,2 anos (Máximo de 33 anos e Mínimo 5 anos), sendo a média de experiência em Enfermagem Obstétrica de 12,3 anos (Máximo de 32 anos e Mínimo menos de 1 ano) (Apêndice XIV).

- **Necessidades do casal na transição para a parentalidade gemelar**

Para “*Conhecer as necessidades do casal na vivência da transição para a parentalidade gemelar*”, foi essencial compreender como vivenciaram essa transição nos períodos pré-natal e pós-parto, as dificuldades que sentiram e a rede de apoio especializado que utilizaram.

Período Pré-natal

➤ Vivência da transição para a parentalidade gemelar

Primeiramente procurou-se compreender junto dos casais participantes o que sentiram perante o diagnóstico de gravidez gemelar dado que este pode originar uma variedade de emoções. Ao analisar o material recolhido identificaram-se os sentimentos mais referidos que foram a Surpresa (69,1%), a Insegurança (61,8%), a Alegria (58,2%) e o Medo (54,5%), seguindo-se, o Amor (40%), a Admiração (34,5%), o Desprezo (10,9%), a Esperança (7,3%), a Confiança (3,6%) e a Tristeza (1,8%), enquanto 5,5% não encontraram nas opções sugeridas os sentimentos que vivenciaram e referiram ansiedade e dúvida perante a notícia de gravidez gemelar.

Assim, podemos admitir que a comunicação deste diagnóstico pode causar emoções positivas, negativas ou mesmo um misto de emoções. O impacto do diagnóstico no processo de adaptação à gravidez gemelar e transição para a parentalidade, pode gerar reações emocionais como o distanciamento, a surpresa e a confusão, pelo que é necessário, a identificação com o papel de pai/mãe, a redefinição da sua própria identidade e do relacionamento (Heinonen, 2022).

Os casais também descreveram como vivenciaram a gravidez gemelar. Na análise de conteúdo emergiram 5 categorias de vivências: “**Processo de Aceitação e Adaptação**”, “**Montanha-Russa de Emoções**”, “**Atribulada e Cansativa**”, “**Tranquilidade**” e “**Preocupação**”. No que diz respeito ao **Processo de Aceitação e Adaptação**, algumas das expressões utilizadas pelas participantes foram, “*Após os primeiros meses de interiorização e num processo de aceitação...*” (R2) e “*...Período*

de adaptação à ideia de mais 2 filhas...” (R36). Estas afirmações confirmam que a comunicação do diagnóstico de gravidez gemelar deve ser transmitida cuidadosamente e espelham também a necessidade de tempo para aceitar e interiorizar a gravidez gemelar, sendo útil um apoio diferenciado aos casais se estes assim o desejarem.

Na categoria **Montanha-Russa de Emoções**, os casais com gravidez gemelar podem experienciar emoções ambivalentes, podendo sentirem-se stressados, ansiosos e com medo devido aos riscos da gravidez e ao mesmo tempo positivos e esperançosos (Tabarsy, Mirlashari, Nasrabadi, Joolae & Brown, 2022), neste sentido destacam-se algumas expressões como, *“Uma montanha-russa de emoções”* (R3) e *“Com um misto de alegria e expectativa, mas também medo...”* (R53).

No que concerne à categoria **Atribulada e Cansativa** emergiram expressões como, *“Muito cansativo pelas consultas, pelas expectativas...Pelo desconhecido...”* (R8) e *“Foi muito atribulada, sempre com medo devido a vários problemas que iam sendo identificados.”* (R29). Relativamente à categoria **Tranquilidade**, foram utilizadas expressões como *“Uma gravidez tranquila e sem preocupações.”* (R11) e *“Foi uma gravidez bastante calma e levada de forma leve, tranquila, sem grandes sobressaltos”* (R44).

Na categoria **Preocupação** as expressões utilizadas foram, *“...sempre preocupados e se iam sobreviver. Se a gravidez ia até ao fim.”* (R10) e *“Com alguma incerteza, mas com fé de que tudo ia correr bem.”* (R24).

Atendendo às categorias que emergiram da análise das respostas dos casais é possível concluir que a vivência da gravidez gemelar é física e emocionalmente desafiante, pois está associada a complicações na gravidez e no parto, nomeadamente, o parto prematuro e o nascimento de RN de baixo peso. A consciência dos riscos inerentes à gravidez gemelar pode aumentar o medo e a preocupação dos casais face ao decorrer da mesma, bem como, os níveis de ansiedade e à necessidade de apoio (Heinonen, 2022). É fundamental compreender a experiência vivenciada por estes casais, uma vez que a gravidez e a transição para a parentalidade são períodos críticos que influenciarão os desfechos para bebés e famílias (Turville et al., 2022).

➤ **Dificuldades que influenciaram a transição para a parentalidade gemelar**

Para identificar as dificuldades sentidas durante a gravidez, que impactaram a transição para a parentalidade gemelar, colocou-se essa questão aos casais e aos enfermeiros.

Dificuldades percebidas pelos Casais

Constatou-se que o desconforto físico durante a gravidez gemelar esteve presente em 61,8% das grávidas gemelares, 58,2% dos casais referiram ansiedade parental, 50,9% fadiga, 18,2% *stress* parental, 14,5% referiram vivenciar sentimentos ambivalentes durante a gravidez gemelar, 12,7% diminuição da satisfação conjugal, 5,5% aumento do conflito familiar, 1,8% diminuição da autoconfiança e 9,1% identificaram como dificuldades os problemas de saúde pré-existentes. Estes resultados inserem-se na explicação de que na gravidez gemelar existe um aumento dos níveis hormonais em circulação, o que pode exacerbar os distúrbios comuns da gravidez, bem como a existência de dois ou mais fetos no útero materno aumenta a distensão uterina o que promove o desconforto físico como dor lombar, desconforto pélvico e a fadiga (Nurse & Kenner, 2011). Os desafios da gravidez e do pós-parto gemelar podem gerar angústia emocional e fadiga, o que pode desencadear ansiedade, *stress* parental e consequentemente depressão pós-parto (Roose, et al., 2018). As mães de gémeos estão mais suscetíveis a desenvolver *stress* parental devido às exigências médicas, práticas e financeiras durante a gravidez e pós-parto (Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011; Roose, et al., 2018).

Dificuldades percebidas pelos Enfermeiros

Os enfermeiros identificaram a Ansiedade parental (93,3%) como a maior dificuldade sentida pelo casal com gravidez gemelar, 53,3% também nomearam o *Stress* parental. A ansiedade e o *stress* parental, estão associados a riscos maternos e fetais inerentes à gravidez gemelar, nomeadamente ao parto prematuro e ao facto de existir duas a três vezes maior risco de mortalidade e morbidade perinatal (Carrick et al, 2014; Heinonen et al., 2016).

Cerca de 66,7% identificaram a Fadiga, 46,7% a Exaustão e 53,3% referiram o Desconforto Físico justificado pela gemelaridade que pode exacerbar os distúrbios leves da gravidez, especialmente a dor dorso lombar e o desconforto pélvico (Nurse & Kenner, 2011).

A Vivência de Sentimentos Ambivalentes foi enunciada por 40% dos enfermeiros, 40% identificaram a Perda de Um dos Gémeos, 33,3% referiu o Internamento no Serviço de Medicina Materno-fetal como uma dificuldade durante a gravidez gemelar, 26,7% a Diminuição da Autoconfiança, 13,3% a Diminuição da Satisfação Conjugal e 6,7% o Aumento do Conflito Familiar.

Atendendo às dificuldades que influenciaram a transição para a parentalidade gemelar, elencadas pelos casais e enfermeiros durante o período pré-natal, concluiu-se que são similares, porém a sua expressão/observação assumem medidas ou pesos diferentes nas amostras em estudo. Um exemplo do descrito, é o Desconforto físico que foi fortemente valorizado pelos casais e os enfermeiros subvalorizaram essa dificuldade, atribuindo maior relevância à ansiedade e stress parental. **Esta dissonância entre as reais necessidades dos casais e as necessidades que os enfermeiros priorizam, tem repercussões importantes ao nível da qualidade dos cuidados e da satisfação dos casais com os cuidados que recebem. Assim, importa refletir sobre este achado, conhecer as causas e encontrar soluções, para mitigar este problema.**

➤ Rede de apoio especializado

No sentido de identificar a rede de apoio especializado/profissional dos casais para colmatar as dificuldades sentidas, verificou-se que 25,5% referiu não ter recebido qualquer apoio da equipa de enfermagem, enquanto 74,5% referiu ter tido esse suporte, sob a forma de orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar (80,5%), em momentos educação para a saúde no contexto da situação gemelar (31,7%), cerca de 26,8% referiu ter-lhes sido fornecido suporte ao planeamento de situações futuras, 9,8% mencionou ter tido aulas de preparação para o parto adaptadas à gemelaridade.

No que concerne à gravidez gemelar podemos constatar que os enfermeiros se constituem como um importante elemento na rede de apoio profissional, contudo cerca de 17% dos inquiridos identificou o apoio e suporte obtido através de outros profissionais, concretizado sob a forma de aulas de ginástica e de natação para grávidas e ainda de sessões informativas.

Período Pós-Parto

➤ **Vivencia da transição para a parentalidade gemelar**

As vivências dos casais no pós-parto gemelar foram agrupadas em 4 categorias, “**Desafiante**”, “**Misto de Emoções**”, “**Prematuridade e Recuperação Materna**”, “**Sentimentos**”. Na categoria, **Desafiante** emergiram expressões como “*Muito desafiante...muitas incertezas sobre o que deveríamos fazer...*” (R1) e “*A adaptação a realidade não foi fácil, cuidar de 2 bebés é desafiante.*” (R7). O pós-parto é mais exigente, vulnerável e desafiante, devido à exigência e sobrecarga de tarefas e cuidados que implica cuidar de mais do que um RN com necessidades semelhantes e simultâneas. Estes casais enfrentam desafios sociais, emocionais, práticos e económicos, que podem afetar o bem-estar emocional da mãe que muitas vezes deixa de se preocupar consigo própria, isola-se socialmente, vive numa preocupação constante com os gémeos, numa repetitiva rotina familiar e sente-se culpada e frustrada por não conseguir cuidar equitativamente dos gémeos (Heinonen et al., 2016; Nurse & Kenner, 2011). Assim, é essencial o apoio emocional e físico por parte dos companheiros, familiares e profissionais de saúde, para que a mãe possa desenvolver um relacionamento com cada gémeo e, responder às necessidades de cada um (Heinonen et al., 2016; Turville et al, 2022; Lund, 2011). Após o nascimento dos gémeos é importante adaptar as rotinas familiares, no entanto devido aos diferentes padrões de sono e alimentação e aos cuidados constantes aos gémeos, os casais podem ter dificuldade em criar essas rotinas (Heinonen et al., 2016).

No que concerne à categoria **Prematuridade e Recuperação Materna**, as expressões utilizadas foram, “*Muito intenso pela extrema prematuridade e baixo peso. Internamento de quase três meses em neonatologia com diversas intercorrências.*” (R8), “*O parto das trigémeas foi de cesariana o que envolveu um período de difícil recuperação da mãe. O pai foi sem dúvida o maior suporte.*” (R13), e “*Difícil recuperação do parto, amamentação e privação de sono.*” (R48). A saúde dos gémeos e o medo do futuro são preocupações exacerbadas dos pais quando o parto é prematuro, sendo necessário mais apoio para reduzir o *stress* e as preocupações dos pais gémeos (Tabarsy et al. 2022). O nascimento destes pode apresentar um risco acrescido de complicações maternas no parto e pós-parto, pelo que a mãe necessita de tempo para recuperar fisicamente (Heinonen et al. 2016) e originar internamentos prolongados no serviço de neonatologia devido à prematuridade. Esta pode ter um impacto negativo na adaptação à vida familiar, pois obriga os casais a uma gestão familiar entre a visita aos gémeos, a recuperação, o descanso materno e ainda a

atenção aos filhos mais velhos (Turville et al., 2022; Lund, 2011). As primeiras visitas ao serviço de neonatologia podem ser causadoras de *stress*, devido ao ambiente envolvente, por isso deve ser facilitado o envolvimento parental nos cuidados aos gémeos, promovendo o contacto dos pais com cada um, conforme as suas condições clínicas, de forma a promover a vinculação (Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011). Na existência de filhos mais velhos, os pais podem sentir-se culpados ou negligentes quando os outros filhos apresentam comportamentos regressivos e de procura de atenção, necessitando de estratégias para minimizar o impacto sobre os mesmos (Turville et al., 2022).

Na evidência científica também é referido que a alimentação de gémeos pode ser desafiante e stressante para as mães, sentindo-se sozinhas e desamparadas (Ionio, Mascheroni, Landoni & Gattis, 2022; Nurse & Kenner, 2011) optam maioritariamente pela amamentação consecutiva em desfavor da amamentação simultânea, pois desta forma, dedicam tempo exclusivo a cada gémeo, no entanto, pode originar fadiga e exaustão da mãe (Nurse & Kenner, 2011). São vários os fatores que podem interferir negativamente na amamentação gemelar, como a preocupação em ter leite, a falta de apoio, a falta de autoeficácia, fatores maternos e fatores infantis, como a prematuridade. Enquanto os fatores identificados como facilitadores da duração prolongada do aleitamento materno a gémeos foram, o apoio do pai e dos profissionais de saúde, do ponto de vista psicológico e prático, a autoestima elevada e o desejo da mãe de amamentar. As mães de gémeos prematuros geralmente interrompem a amamentação mais cedo pelo que necessitam de mais apoio no pós-parto (Ionio et al., 2022). Para melhorar a experiência da amamentação é importante apoiar a mesma, implementar estratégias eficazes para amamentar gémeos, envolver o pai nesse processo, fomentar práticas como retirar leite manualmente ou através da bomba para que outro familiar ou no internamento possam administrar, a utilização de uma cadeira confortável e privacidade adequada (Ionio et al., 2022; Nurse & Kenner, 2011).

No que diz respeito ao suporte do pai, existem diferentes formas de ser pai, dependendo de como o pai valoriza a parentalidade. Os pais comprometidos ajudam as mães a lidarem com os desafios da mesma, partilham os cuidados aos gémeos e as tarefas domésticas (Heinonen, 2022)). Para a mãe, o apoio mais importante foi o papel do pai na sua assistência, bem como o bom relacionamento entre ambos (Tabarsy et al. 2022). A inclusão da família alargada, torna-se essencial para a gestão complexa das tarefas do casal contribuindo para a redução de emoções negativas,

para a manutenção da relação conjugal e para a promoção de momentos de descanso (Clinger & McGrath, 2011; Heinonen et al. 2016). A falta de suporte, na transição para a parentalidade pode provocar um misto de emoções, sentimentos de abandono, ansiedade, preocupação e frustração (Tabarsy et al., 2022).

No que diz respeito à categoria **Misto de Emoções**, destacaram-se as expressões, “*Com muita felicidade, mas muito desespero, stress, insegurança*” (R9) e “*Num misto de emoções e com muito trabalho no cuidado aos bebés*” (R24), enquanto na categoria **Sentimentos** as expressões foram “*Muito stressante*” (R12), “*Com muitos medos e inseguranças.*” (R47) e “*De forma tranquila e muito feliz*” (R32).

Nas expressões analisadas podemos identificar que a parentalidade gemelar envolve felicidade, expectativas e alegria, contudo os desafios do pós-parto gemelar também fazem com que os pais vivenciem uma montanha-russa emocional, devido aos sentimentos ambivalentes e de incerteza da sua capacidade de cuidar, nomeadamente após o regresso do pai ao trabalho. A constante necessidade de cuidados e atenção pode fazer a mãe sentir-se sobrecarregada, exausta e que não cuida de forma adequada, equitativa e justa de ambos os gémeos (Heinonen et al., 2016), pelo que o apoio familiar e a preparação para lidar com o pós-parto gemelar pode reduzir as emoções negativas e criar uma perspetiva nova e positiva (Tabarsy et al., 2022).

➤ **Dificuldades que influenciaram a transição para a parentalidade gemelar**

Para identificar as dificuldades sentidas durante o período pós-parto, que impactaram a transição para a parentalidade gemelar, colheu-se informação junto dos casais e dos enfermeiros.

Dificuldades percebidas pelos Casais

Cerca de 67,3% dos casais identificaram a fadiga/cansaço extremo como a principal dificuldade sentida, 40% referiu desconforto físico, 38,2% dificuldade com o internamento dos gémeos na neonatologia, 32,7% ansiedade parental, 30,9% *stress* parental, 20% diminuição da autoconfiança, 14,5% aumento do conflito familiar, 12,7% referiu vivenciar sentimentos ambivalentes, 10,9% diminuição da satisfação conjugal, 10,9% referiu dificuldades na gestão familiar, 10,9% mencionou dificuldades financeiras, 5,5% aumento do conflito familiar, 5,5% dificuldade na vinculação com gémeos.

Atendendo a estes resultados conclui-se que os pais de gémeos estão sujeitos a experienciar distúrbios do sono, fadiga e exaustão devido à sobrecarga de cuidados e falta de descanso. A alimentação desafiadora, a gestão de cuidados, as preocupações associadas aos gémeos, incluindo o internamento devido à prematuridade e o cuidar dos filhos mais velhos são frequentemente as causas para a fadiga extrema e exaustão (Tabarsy et al., 2022; Ionio et al, 2022). Neste enquadramento é compreensível o aumento do *stress*, da ansiedade e angústia parental, que podem persistir por vários anos. O impacto da prestação de cuidados aos gémeos pode desencadear ainda diminuição da autoconfiança, fadiga e pode estender-se às relações familiares, originando diminuição da sensibilidade materna, défices de vinculação, diminuição da satisfação conjugal, aumento do conflito familiar e maiores taxas de divórcio (Carril-Sen, et al, 2014).

Para ultrapassar as dificuldades identificadas, os casais recorreram a várias estratégias, cerca de 80% mencionou a inclusão do pai nas tarefas domésticas enquanto 76,4% a inclusão do pai nos cuidados aos gémeos. Para além disso, 63,6% solicitaram apoio familiar durante o pós-parto, 41,8% sentiram necessidade de pesquisar informação relativamente aos cuidados aos gémeos, 23,6% necessitaram de apoio da equipa de enfermagem, 21,8% solicitaram apoio do EEESMO e 7,3% referiram ter necessitado de acompanhamento psiquiátrico e que a partilha de experiências com os pares também foi útil no processo de transição.

Dificuldades percebidas pelos Enfermeiros

Constatou-se que 93,3% dos Enfermeiros identificou a Ansiedade Parental, 86,7% percecionou a Amamentação como uma das maiores dificuldades, 73,3% o Sono dos Gémeos, 66,7% o Internamento dos Gémeos na Neonatologia, 66,7% a Gestão familiar, 66,7% a Fadiga, 60% os Cuidados aos Gémeos, 53,3% a Diminuição da Autoconfiança, 53,3% o *Stress* parental, 46,7% o Desconforto Físico, 46,7% a Exaustão, 40% a Perda de um dos gémeos, 40% identificou Dificuldades Financeiras, 33,3% a Diminuição da Satisfação Conjugal, 26,7% os Problemas na Vinculação com Gémeos, 6,7% o Aumento do Conflito Familiar e 6,7% enunciaram as Dificuldades no Sono do Casal, principalmente da puérpera.

Os enfermeiros identificaram como principais dificuldades dos casais, a ansiedade, a amamentação e o sono dos gémeos. No entanto, **atendendo às dificuldades apontadas pelos casais é possível constatar que as principais**

dificuldades referidas pelos mesmos não coincidem com as principais dificuldades identificadas pelos enfermeiros.

A transição para a parentalidade gemelar apresenta desafios físicos e emocionais para os pais nomeadamente no primeiro ano de vida dos gémeos (Turville et al. 2022). A fadiga/cansaço extremo, o desconforto físico e o internamento dos gémeos foram as principais dificuldades identificadas pelos pais no questionário realizado, uma vez que a gravidez, o pós-parto gemelar são mais exigentes para os pais. O constante cuidado com os gémeos faz com que os pais estejam mais vulneráveis física e emocionalmente, em particular os pais de prematuros que solicitam aconselhamento e orientação para minimizar os impactos negativos na família (Tabarsy et al. 2022).

➤ Rede de apoio especializado

Para colmatar as necessidades sentidas durante o pós-parto, 65,5% dos casais receberam apoio da equipa de enfermagem. Quando questionados de que forma foi concretizado esse apoio e suporte por parte dos enfermeiros, 52,8% referiu ter sido aquando da alta dos gémeos, 50% referiram que foram disponibilizadas orientações informativas relacionadas com o pós-parto gemelar, 41,7% referiu que os enfermeiros criaram momentos educação para a saúde no contexto da situação gemelar, 25% referiu que receberam visitas domiciliárias dos enfermeiros neste período, 13,9% mencionaram que estes profissionais proporcionaram a partilha de experiências em grupo, 13,9% referiu ter-lhes sido fornecido suporte no planeamento de situações futuras e, 11,1% referiu ter sido aconselhado pelos enfermeiros à inclusão da família alargada na gestão dos cuidados aos gémeos e na criação de uma rotina diária.

Porém, 34,5% não recebeu apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem ou de outros profissionais no pós-parto, o que dificultou a transição positiva para a parentalidade gemelar. Neste sentido, é importante reforçar a pertinência da intervenção de enfermagem com foco nos cuidados aos gémeos, a disponibilização de informações e a criação de uma rede de apoio e suporte com apoio telefónico e domiciliário.

• A intervenção do enfermeiro obstetra na transição para a parentalidade gemelar

Com o objetivo de *descrever as intervenções de enfermagem promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar durante os períodos pré-natal e pós-parto*, recolhi contributos junto dos participantes que integraram as duas amostras

(casais e enfermeiros), bem como na evidencia científica mapeada com recurso à *Scoping Review*.

Período Pré-natal

Primeiramente pretendeu-se perceber se os cuidados de enfermagem prestados aos casais com gravidez gemelar eram idênticos ou diferentes dos prestados aos casais com gravidez única. A esta questão 93,3% dos participantes Enfermeiros responderam que prestam cuidados diferentes quando o alvo de cuidados é um casal com gravidez gemelar. Posto isto, solicitou-se aos Enfermeiros que identificassem as diferenças nos cuidados prestados a estes casais durante o período pré-natal e 80% indicou que efetuava educação para a saúde no contexto da situação gemelar, 60% referiram disponibilizar orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar, 60% aconselham a inclusão da família alargada, 53,3% promovem o planeamento de situações futuras, 46,7% apoiam na preparação do pós-parto gemelar, enquanto 33,3% aconselham a escolha do local de parto com antecedência, 26,7% promovem a partilha de experiências em grupo, 26,7% aconselham/promovem aulas de preparação para o parto e parentalidade adaptada à gemelaridade, 13,3% promovem a visita à unidade em que irá decorrer o parto e ao serviço de neonatologia e 6,7% identificaram ainda o apoio individualizado.

Atendendo aos resultados descritos e tendo em atenção que 25,5% dos casais referiram não ter tido acesso a cuidados de enfermagem durante a gravidez gemelar é imperativo uniformizar as intervenções de enfermagem e melhorar o acesso a cuidados ao casal com gravidez gemelar. Neste sentido são vários os estudos que aludem à falta de informação relatada pelos pais de gémeos, preparação e apoio durante a gravidez e pós-parto gemelar para lidarem com a situação gemelar, o relacionamento com os mesmos e a falta de tempo para os filhos mais velhos. Referem também que a falta de apoio tornou a experiência de transição para a parentalidade mais desafiadora e difícil (Carrick et al, 2014; Heinonen, 2016; Heinonen et al., 2016).

Face a estas evidências, o EEESMO deve encorajar os pais a planear o pós-parto com antecedência e o relacionamento com cada um dos gémeos (Lund, 2011), pois a ineficiência da preparação prévia para lidarem com os desafios, origina problemas de comunicação e falta de respostas às necessidades dos pais, que se sentem solitários e isolados ao longo do processo de transição (Tabarsy et al. 2022).

Para melhor descrever as intervenções de enfermagem relativas ao período pré-natal, promotoras da parentalidade gemelar positiva, começarei por apresentar a visão dos casais, seguida da perspetiva dos enfermeiros efetuando a seguir o confronto e discussão dos resultados obtidos.

Período Pré-natal: na perspetiva dos casais

Da análise de conteúdo ao *verbatim*, emergiram 4 categorias de intervenções promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar: **“Orientações informativas e práticas adaptadas à situação gemelar”**, **“Criação de rede de apoio e suporte parental”**, **“Acompanhamento especializado e multidisciplinar”**, **“Inclusão do companheiro e grupos de partes”**.

No que diz respeito à categoria, **Orientações informativas e práticas adaptadas à situação gemelar**, algumas das expressões utilizadas pelas participantes, *“Fornecer mais informação acerca dos pormenores de gravidez gemelar e adaptação a situações futuras relacionadas com cuidados aos gémeos”* (R22) e *“Com cuidados mais direcionados para a particularidade da gravidez gemelar”* (R42)

No que concerne à **Criação de rede de apoio e suporte parental**, as expressões utilizadas foram, *“...Criação de uma ligação entre enfermeiros/pais nos primeiros meses de vida dos bebés.”* (R13) e *“Maior acompanhamento nos períodos sem consulta, por exemplo, acompanhamento telefónico”* (R37).

Relativamente à categoria, **Acompanhamento especializado e multidisciplinar**, as participantes usaram expressões como, *“Psicologicamente”* (R7) e *“Maior apoio emocional e maior formação para cuidados a ter com bebés gémeos”* (R20) enquanto na **Inclusão do companheiro e grupos de pares** as expressões utilizadas foram, *“Talvez o companheiro estar presente.”* (R16) e *“Partilhar mais informação e troca de ideias com outros pais de gémeos”* (R48). A inclusão do companheiro é essencial pois o apoio físico e emocional dos parceiros e familiares permite garantir ganhos na saúde materna e neonatal. Além disso, os pais ainda se sentem desvalorizados e sem apoio nos cuidados pré-natais, destacando a necessidade de apoio profissional e informações adequadas à gemelaridade (Heinonen, 2022; Lund, 2011).

Período Pré-natal: na perspetiva dos Enfermeiros

Procedendo à análise de conteúdo emergiram 3 categorias de intervenções de enfermagem promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar: **“Educação para a saúde”**, **“Sessões de preparação para a gemelaridade”**,

“Acompanhamento especializado e multidisciplinar”. No que concerne à categoria, **Educação para a saúde** destacou-se a expressão, *“Informando os casais e dotando-os de ferramentas/estratégias de acordo com as especificidades desta gravidez, pós-parto...apoio individual...”* (R2).

Na categoria **Sessões de preparação para a gemelaridade**, os Enfermeiros utilizaram expressões como, *“Realizar sessões de preparação para o parto, específicas para a gravidez gemelar.”* (R14), enquanto na categoria **Acompanhamento especializado e multidisciplinar** destacaram-se expressões como *“Maior acompanhamento especializado de forma a preparar no período pós-natal.”* (R13) e *“Acompanhamento multidisciplinar com intervenção do psicólogo na equipa.”* (R15).

Os casais afirmaram necessitar de mais informação, disponibilidade e apoio durante a gravidez, e os enfermeiros também enunciaram e valorizaram essas intervenções para a promoção de uma transição positiva para a parentalidade gemelar. A este propósito Carril-Sen, et al (2014) constataram que os casais referem sentir-se mal preparados com falta de informação e apoio durante a gravidez, incluindo aulas de educação pré-natal inadequadas para pais de gémeos e concluíram no seu estudo, que as mães que receberam estas intervenções por enfermeiro revelaram resultados psicossociais positivos, apresentando melhoria do bem-estar, do humor, da autoconfiança, sentindo-se mais preparadas para a parentalidade gemelar e para lidar com a maternidade. Assim, o planeamento, a educação para a saúde e o apoio e suporte para o cuidar dos gémeos deve ser iniciado quando a gravidez é confirmada, pois existe maior probabilidade de ocorrerem complicações. Neste sentido, o local para a realização do parto deve ser escolhido com antecedência, pode ser essencial realizar uma visita pré-natal a um serviço de neonatologia, de forma, a antecipar o ambiente, desmistificar crenças pré-existentes e para se familiarizarem com o tamanho dos bebés, o equipamento utilizado, as luzes e os sons frequentes, minimizando também a ansiedade (Lund, 2011). À semelhança do identificados pelos casais e pelos enfermeiros Também Roose, et al. (2018) referem que as intervenções relativas ao apoio emocional, prático e informativo e a partilha em grupo são fundamentais para o controlo dos níveis de ansiedade e *stress* destes casais.

Período Pós-parto

Pretendeu-se saber se os cuidados prestados pelos enfermeiros aos casais com gémeos, eram idênticos ou diferentes aos prestados a casais com filho único

durante o período pós-parto. Verificou-se que 86,7% dos enfermeiros assumem que prestam cuidados diferentes quando o alvo de cuidados é um casal no pós-parto gemelar. Neste sentido, procurou-se identificar essas diferenças e, 86,7% dos enfermeiros indicaram que efetuam educação para a saúde adaptada à situação gemelar, 73,3% aconselham a inclusão da família alargada, 60% referem que disponibilizam orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar, 53,3% mencionam que implementam medidas de apoio e suporte no pós-parto gemelar, 53,3% aconselham/promovem aulas de recuperação pós-parto e parentalidade adaptadas ao puerpério e desenvolvimento de competências parentais de gémeos, 26,7% mencionaram a promoção e partilha de experiências em grupo e 13,3% aludiram à visita domiciliária.

Todavia, apesar de 86,7% dos inquiridos referirem que prestam cuidados adaptados ao pós-parto gemelar, 34,5% dos casais, mencionaram não ter recebido apoio por parte da equipa de enfermagem, pelo que é essencial que estes cuidados sejam disponibilizados a todos os casais que estão em transição para a parentalidade gemelar, para fortalecer a parentalidade, apoiando e orientando diariamente, no ambiente e com os recursos do próprio casal (Heinonen, 2016).

Seguindo a mesma estrutura para descrever as intervenções de enfermagem relativas ao período pós-parto, promotoras da parentalidade gemelar positiva, começarei por apresentar a visão dos casais, seguida da perspetiva dos enfermeiros efetuando a seguir o confronto e discussão dos resultados obtidos.

Período Pós-Parto: na perspetiva dos Casais

Quanto ao período Pós-parto emergiram 4 categorias de intervenções de enfermagem promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar de acordo com o enunciado pelos casais: **“Orientações informativas e práticas adaptadas à situação gemelar”**, **“Criação de rede de apoio e suporte parental”**, **“Acompanhamento especializado e multidisciplinar”**, **“Inclusão do companheiro e grupos de partes”**. Na categoria, **Orientações informativas e práticas adaptadas à situação gemelar**, as expressões utilizadas foram, *“Aconselhamento ao casal de estratégias para cuidarem dos gémeos apoiando se um ao outro.” (R15)*, *“Ajuda na amamentação gemelar e gestão do tempo com 2 bebés” (R28)* e *“Partilha de mais informação” (R29)*.

Relativamente à categoria **Criação de rede de apoio e suporte parental**, destacaram-se as expressões, *“Contactos telefónicos ou consultas domiciliárias de*

*apoio e para tirar dúvidas” (R4) e “Criação de uma rede de apoio enfermeiros/pais durante os primeiros meses dos bebês. Linha telefónica, visitas dos enfermeiros.” (R13). Quanto à categoria **Acompanhamento especializado e multidisciplinar**, destacaram-se expressões como, “Com cuidados direcionados para a particularidade do pós-parto gemelar.” (R42) e “Acho que podia haver psicólogos que podem ajudar nesta adaptação” (R48).*

No que concerne à **Inclusão do companheiro e grupos de partes**, as expressões utilizadas, “Perceber se precisamos de apoio e aconselhar grupos de pais/mães que partilhem experiências.” (R11) e “Teria que haver mais informação quando o pai vai visitar a mãe e os bebês a maternidade.” (R12).

Período Pós-Parto: na perspetiva dos Enfermeiros

Procedendo-se à análise de conteúdo surgiram 6 categorias de intervenções promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar: “**Educação para a Saúde adaptada à gemelaridade**”, “**Acompanhamento especializado**”, “**Melhoria dos rócios e “Visita domiciliária**”. Relativamente à categoria, **Educação para a saúde** destacou-se a seguinte expressão, “Educação para a saúde e mais apoio principalmente na amamentação.” (R7). Na categoria **Acompanhamento especializado**, os Enfermeiros utilizaram expressões como, “Ajuda de profissionais especializados.” (R12) enquanto na categoria **Melhoria dos rócios**, destacou-se expressões como, “... rócio de enfermeiros adequados para quando surgir um casal com gravidez gemelar...ficarem mais dedicados às necessidades reais do casal e gémeos.” (R3).

No que diz respeito à categoria, **Visita domiciliária** destacou-se expressões como “Promover visitas domiciliárias sem limite de frequência para promover a autoconfiança e autonomia do casal no cuidado ao recém-nascido e no autocuidado da mãe/casal.” (R11).

Os resultados descritos, destacaram a necessidade de mais apoio e orientações específicas e adequadas à gemelaridade, incluindo conselhos práticos sobre amamentação, sono dos gémeos e adaptados às necessidades individuais de cada casal. Assim, é fundamental a implementação de intervenções de apoio e suporte aos pais durante a transição para a parentalidade gemelar, sendo o EEESMO o elemento-chave para o apoio, partilha de conhecimentos e aconselhamento aos pais de gémeos (Heinonen, 2022; Ionio et al, 2022; Turville et al, 2022). Além disso, os pais são um apoio essencial para as mães lidarem com os desafios da parentalidade

gemelar, no entanto estes referem que gostariam de ser mais visíveis e incluídos nos cuidados, pelo que, o EEESMO também deve facilitar e fortalecer o pai na transição para o seu novo papel (Heinonen, 2022). A implementação de uma rede de apoio eficaz liderada pelo EEESMO também fortalece a vida familiar dos pais de gémeos, assim como a criação de pequenos grupos de pais de gémeos, fomentam a discussão e a partilha de experiências diárias favorecendo a interação social e apoio para manter o bem-estar emocional (Heinonen, 2016).

Carrick et al. (2014), mencionam que visitas domiciliárias, duas pré-natais e diárias até ao 6º dia de pós-parto, seguidas de visitas intermitentes até ao 10º dia, proporcionam melhor capacidade para os pais enfrentarem os desafios da parentalidade gemelar. Além disso, possibilitam ajuda aos pais no seu meio ambiente e com os seus recursos, ajudam a melhorar a compreensão e organização dos cuidados e ainda, proporcionam aos EEESMO uma visão holística da família e das suas necessidades reais de apoio (Heinonen, 2016).

Os enfermeiros consideraram que para desenvolverem intervenções promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar seria importante terem melhores condições de trabalho. Este aspeto não foi relevante para os casais.

3.5.3 Principais conclusões, implicações para a prática e limitações

O estudo realizado permitiu constatar que as famílias de gémeos vivenciam diversas emoções, algumas contraditórias, ao longo do processo de transição para a parentalidade gemelar. Durante este processo enfrentam medos, incertezas e preocupações, têm necessidades individuais e específicas e requerem informações e orientações relacionadas com a situação gemelar, antecipação de acontecimentos possíveis de ocorrerem, cuidados no pós-parto e ainda de uma rede de apoio com início assim que a gravidez é confirmada até ao final do pós-parto devido às complicações possíveis de ocorrer e às exigências associadas ao cuidar de gémeos.

Além disso, verificou-se que uma percentagem significativa de casais não recebeu apoio e suporte da equipa de enfermagem na gravidez gemelar e pós-parto e que os enfermeiros percecionam as reais dificuldades/necessidades sentidas pelos casais de forma diferente destes, o que remete de imediato para a questão da pertinência e adequabilidade das intervenções de enfermagem que desenvolvem. Neste sentido é necessário que o cuidado prestado pelo EEESMO seja holístico e centrado nas necessidades da família, de modo, a antecipar e colmatar os problemas identificados através de sessões de educação para a saúde específicas para os

gémeos, fornecendo informações atuais e baseadas na evidência e prestar apoio familiar.

Pode concluir-se que é necessário que os casais tenham acompanhamento pela equipa de enfermagem para se prepararem para a gravidez e pós-parto e que tanto os casais como os enfermeiros reconhecem que é necessária maior disponibilidade e sensibilidade no cuidado aos pais de gémeos, a implementação de um programa de educação para a saúde, com disponibilização de informação e orientações práticas, durante a gravidez, focado nas necessidades dos pais de gémeos, promovendo expectativas realistas para o nascimento e parentalidade de gémeos, preparando os casais e melhorando o seu bem-estar.

Por último, a criação de uma rede de apoio especializado, concretizada através de apoio telefónico e de cuidados domiciliários, demonstraram-se essenciais tanto para os casais como para os enfermeiros, tendo sido identificados como facilitadores do processo de transição para a parentalidade, uma vez que os enfermeiros prestam cuidados no ambiente do casal, de acordo com necessidades identificadas e com os recursos dos mesmos.

Como limitações ao estudo, importa referir que a amostra reduzida de enfermeiros não permite generalizar conclusões e o tempo disponível para realizar o estudo, não permitiu alongar o período de recolha de dados para captar mais participantes.

Apesar das limitações apresentadas, os objetivos propostos para o estudo foram alcançados, pelo que, considero que a investigação aporta contributos válidos para a melhoria dos cuidados prestados ao casal em transição para a parentalidade gemelar.

Reflexão Final

A elaboração deste relatório para concluir este percurso de aprendizagem possibilitou-me refletir sobre a aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas, enquanto futura EEESMO, ao longo da prestação de cuidados nas várias fases do ciclo de vida da mulher. O EEESMO tem conhecimentos e competências para vigiar, diagnosticar e prevenir complicações, capacitando as mulheres para atingirem o máximo de bem-estar. No decorrer deste percurso pretendeu-se desenvolver cuidados holísticos à mulher e família, sustentados na prática reflexiva e na evidencia científica, bem como, adquirir e consolidar conhecimentos científicos, técnicos e relacionais. Posto isto, as experiências que vivenciei nos vários locais de estágio permitiram-me uma diversidade de aprendizagens, desenvolver competências inerentes ao EEESMO e possibilitaram-me cumprir os objetivos planeados para o presente relatório.

A intervenção do EEESMO na transição positiva para a parentalidade gemelar foi a temática que me propus desenvolver e possibilitou questionar, refletir e aprofundar conhecimentos científicos e, desenvolver competências na vertente de investigação, com a implementação destas intervenções na prestação de cuidados de enfermagem aos casais que vivenciam este processo e em que medida o EEESMO pode ser diferenciador e melhorar os mesmos.

Os resultados apresentados relativamente ao estudo realizado vão ao encontro dos resultados obtidos na revisão *scoping*, referindo que a transição para a parentalidade gemelar é um processo cansativo e exigente para os pais, que pode desencadear fadiga, ansiedade e *stress* parental e dificuldades em lidar com o internamento dos gémeos e os cuidados básicos aos mesmos. Além disso, é possível constatar que os enfermeiros necessitam de mais disponibilidade para dar apoio aos pais de gémeos, que é fundamental a inclusão do pai nos cuidados e ainda que é necessário a criação de uma rede de suporte com apoio telefónico e domiciliário, capacitando-os e empoderando-os para que vivenciem uma transição positiva.

Assim, torna-se fundamental educar os pais de gémeos sobre os aspetos da gravidez e parentalidade gemelar, de acordo com as suas necessidades individuais, fornecendo informações e orientações sobre cuidados pré-natais, pós-parto e neonatais e ainda encorajar a participar em todas as decisões dos cuidados. Construir uma rede de suporte familiar e social para é essencial para a melhoria do bem-estar parental e para melhorar e ajudar os pais a lidarem com os desafios da parentalidade gemelar.

Posto isto, através da revisão *scoping* e a pesquisa constante da melhor evidência científica, tendo como base a responsabilidade profissional, ética e legal que rege a profissão, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e o referencial teórico de enfermagem de Afaf Meleis, constatou-se que se conseguiu desenvolver contributos para a prática clínica na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem individualizados e centrados nas necessidades dos casais durante o processo de transição para a parentalidade gemelar.

Concluindo, o desenvolvimento do percurso de aprendizagem e a elaboração do presente relatório proporcionou-me enriquecimento pessoal e profissional que me permitiram atingir os objetivos propostos neste percurso formativo, particularmente na aquisição e desenvolvimento de conhecimentos científicos e competências enquanto futura EEESMO, na prestação de cuidados especializados à mulher ao longo do seu ciclo de vida e no desenvolvimento de competências de grau de Mestre através da prática reflexiva e baseada na evidência.

Referências Bibliográficas

- Amaral, C., Ferreira, N., Monteiro, M. & Bulcão, E. (2020). Assistir parto vaginal. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ª Edição). *Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 115- 122. Lisboa: Lidel;
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists*, 135, 6, 237-260, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/06/gestational-hypertension-and-preeclampsia>;
- Andrade, L., Martins, M. M., Angelo, M., Martinho, J. (2014). A Saúde Mental na Parentalidade de Filhos Gémeos – Revisão da Literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 1, 109-116. Acedido em: https://www.researchgate.net/publication/263473697_A_saude_mental_na_parentalidade_de_filhos_gemeos_revisao_da_literatura;
- Aromataris, E. & Munn, Z. (Ed.). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Acedido a 15/10/2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>;
- Associação Portuguesa dos Direitos da Mulher e Parto. (2017). Reflexão sobre o trabalho de parto e Parto: construção de um plano de preferências de parto. Disponível em: <https://associacaogravidzeparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Reflexão-para-a-construção-do-plano-de-parto-introducao.pdf>;
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO) & (Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). (2009). *Iniciativa parto normal*. Documento de consenso. Lisboa: Lusociência.
- Askin, D. & Wilson, D. (2014). Recém-Nascido de Alto Risco e Família. In Hockenberry, M. & Wilson, D. 9a Ed. Volume 1. *Wong Enfermagem da Criança e Adolescente*, 331-411. Lisboa: Lusociência;
- Ayres-de-Campos, D., Spong, C. & Chandraharam, E. (2015) FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131(1), 13-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.02>;
- Bardin, L. (2020). *Análise de conteúdo*. (7a edição). Lisboa: Edições 70.

- Belo, C. & Amaral, C. (2020). Hemorragias do 3o trimestre. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). *Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 58- 61. Lisboa: Lidel;
- 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 Obstet Ginecol Port.* 11 (2): 132-143;
- Cardoso, V., Mineiro, A., Carrancha, S., Monteiro, M., Santos, M., Carneiro, E., Varela, V., Sequeira, A. & Santos, M. (2020). Posicionamento da parturiente no período expulsivo. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). *Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 123- 130. Lisboa: Lidel;
- Carril-Sen, D., Streen, N. & Robson, S. (2014). Twin parenthood: the midwife's role – a randomised controlled trial. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 121, 1302-1310. Doi: [10.1111/1471-0528.12728](https://doi.org/10.1111/1471-0528.12728);
- Chick, N., & Meleis, A. (1986). Transitions: A nursing concern. *Nursing Research Methodology: Issues and Implementation*. P. Chinn (Ed.), Aspen Publication, 237-257.
- Clinger, T. & McGrath, J. (2011). When Only One Goes Home: Support for Parents of Multiples in the Neonatal Intensive Care Unit. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 11, 172-174. Doi: 10.1053/j.nainr.2011.09.004;
- Costa, A., Calado, E., Rodrigues, T. & Montenegro, N. (2014). Ameaça de Parto Pré-Termo In Montenegro, N., Rodrigues, T., Ramalho, C, Ayres-de-Campos, D. (3a Ed.). *Protocolos de Medicina Materno-Fetal*, 81-82. Lisboa: Lidel;
- Crugnola, C., Ierardi, E., Prino, L., Brustia, P., Cena, L. & Rollè, L. (2020). Early styles of interaction in mother-twin infant dyads and maternal mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 665-671. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01037-9>;
- D'Alton, M. E., Breslin, N. (2020). Management of multiple gestations. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150, 3-9. Doi: 10.1002/ijgo.13168;
- Direção-Geral da Saúde. (2008). *Saúde Reprodutiva: Saúde Reprodutiva, Planeamento Familiar*. ISBN 978-972- 675-182-3. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>;

Direcção-Geral da Saúde. (2007). Interrupção Medicamentosa da Gravidez. Circular Normativa N°9/2007, 1-8;

Direcção-Geral da Saúde. (2008). Saúde Reprodutiva: Saúde Reprodutiva, Planeamento Familiar. ISBN 978-972- 675-182-3. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>;

Direcção-Geral da Saúde. (2015). Indução do trabalho de parto. Orientação da Direcção Geral de Saúde n°002/2015;

Direcção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>;

Direcção-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 a paternidade. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-cursos-parto-pdf.aspx>;

Harvey, M. E., Athi, R. & Denny, E. (2014). Exploratory study on meeting the health social care needs of mothers with twins. *Cummunity Practioner*, 87 (2) 28-31. Acedido em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24597136/>;

Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Fisiologia do Trabalho de Parto. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 321-334. Lisboa: Lidel;

Fatia, A. & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 308-320. Lisboa: Lidel;

Ferreira, A. (2016) Fisiologia do Puerpério. In Néné, M., Marques R. & Batista, M.A. (1ª Edição) *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 438-442. Lisboa: Lidel;

Fonseca, S. (2016). Métodos de Indução do Trabalho de Parto. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 356-367. Lisboa: Lidel;

- Ferreira, S. (2016). Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 416-424. Lisboa: Lidel;
- Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (2015) FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*, 131, 25-29;
- Guerra, A. (2016). Analgesia e Anestesia em Obstetrícia. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 425-431 Lisboa: Lidel;
- Guerra, A. (2016). A Dor em Obstetrícia. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 408-410. Lisboa: Lidel;
- Guerreiro, C. & Dias, I. (2016). Consulta de enfermagem especializada no pré-concepcional. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 408-410. Lisboa: Lidel;
- Graça, L. M. (2017). Hipertensão arterial na gravidez. In Graça, L. Medicina materno fetal. (5a Ed.). (424-443). Lisboa: Lidel;
- Graça, L. M. (2017). Interrupção eletiva da gravidez. In Graça, L. Medicina materno fetal. (5a Ed.). (551-553). Lisboa: Lidel;
- Graça, L. M. (2017). Parto pré-termo. In Graça, L. Medicina materno fetal. (5a Ed.). (333-349). Lisboa: Lidel;
- Heinonem, K. (2016). Supporting Multiple Birth Families at Home. *International Journal of Caring Sciences*, 9 (2), 422-431.
- Heinonem, K., Haggman-Laitila, A., Moilanen, I. & Pietila, A. (2016). The Lifeworld of Multiple-Birth Families. *International Journal of Caring Sciences*, 9 (3), 754-769.
- Heinonem, K. (2017). Understanding the lives of multiple-birth families: Listening to the voices of parents and professional. *Nurse Palliat Care*, 2, 1-11. Doi: 10.15761/NPC.1000170;
- Heinonem, K. (2022). Listening to the Fathers of Twins-Being Sensitive to Fathers' Needs in Maternity and Child Healthcare. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 19, 10639. Doi: [10.3390/ijerph191710639](https://doi.org/10.3390/ijerph191710639);
- International Confederation of Midwives. (2019). Essential Competencies for Midwifery Practice;

- Ionio, C., Mascheroni, E., Landoni, M. & Gattis, M. (2022). Caring for twins during infancy: A systematic review of the literature on sleeping and feeding practices amongst parents of twins. *Journal of Neonatal Nursing*, 28 (5), 305-311. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.08.017>;
- Kehoe, A., Dempster, M., McManus, J., Lewis, S. (2016). Stress and coping in parents of newly born twins. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37 (3), 110-118. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/0167482X.2016.1175427>;
- Lee, K. (2012). Critical review of the literature: Parental grief after loss of a multiple. *Journal of Neonatal Nursing*, 18, 226-231. Doi: 10.1016/j.jnn.2011.12.002;
- Lemos, L. & Cunha, A. (2015). Concepções sobre morte e luto: Experiência feminina sobre a perda gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138. DOI: 10.1590/1982-3703001582014;
- Lopes, M. (2016). Plano de Parto. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ª Edição). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 167-169. Lisboa: Lidel;
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade*. (7aed.). Lisboa: Lusodidacta;
- Lund, P. (2011). Bringing Multiple Home. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 11 (4), 198-202. Doi: 10.1053/j.nainr.2011.09.010;
- Magro, C., Guerreiro, E. & Fidalgo, F. (2016). Ameaça de Parto Pré-Termo e Parto Pré-Termo. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ª Edição). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 211-215. Lisboa: Lidel;
- Marciano, R. (2017). Representações maternas acerca do nascimento prematuro. *Rev. SBPH*, 20 (1), 143–164. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a09.pdf>;
- McEvoy, L., Duffy, A. (2008). Holistic practice – A concept analysis. *Nursing Education in Practice*, 8, 412 – 419. Doi: 10.1016/j.nepr.2008.02.002.
- Meleis, A. (2007) – *Theoretical Nursing Development and Progress*. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. (2010) *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6;

- Meleis, A., Schumacher, K. (2010) – A transitions: a Central Concept in Nursing. In Meleis, A. Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice, 38 -51, New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6.
- Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V. & Sousa, C. (2016). A posição da mulher no Trabalho de Parto. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 315-347. Lisboa: Lidel
- Miranda, A., Miranda, L. & Vermelho, M. (2016). Hemorragias na Gravidez. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 216-225. Lisboa: Lidel.
- Miranda, A. & Zangão, M. (2020). Mothers' experiences of fetal death. *Revista de Enfermagem Referência*. 5(3). e20037. Doi: 10.12707/RV20037;
- Monteiro, S., Carraca, T., Rodrigues, T. & Montenegro, N. (2014). Rastreio e Prevenção do Parto Pré-Termo. In Montenegro, N., Rodrigues, T., Ramalho, C, Ayres-de-Campos, D. (3ª Ed.). Protocolos de Medicina Materno-Fetal, 87-88. Lisboa: Lidel;
- Monteiro, F. & Leite, C. (2016). Estados Hipertensivos da Gravidez. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ª Edição.). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 182-199. Lisboa: Lidel.
- Montenegro, N., Rodrigues, T., Ramalho, C, Ayres-de-Campos, D. (2014). Protocolos de Medicina Materno-Fetal. (3a Ed.). Lisboa: Lidel;
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Contato pele a pele precoce entre mães e recém-nascidos saudáveis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Review. Doii: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>;
- Murray, A.S. (2019). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Res Nurs Health*. 42. (pp. 234–235). DOI: 10.1002/nur.21946
- Nurse, S. & Kenner, C. (2011). Multiples in the Newborn Intensive Care Unit: Parents' and Nurses' Perspectives. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 11 (4), 175-179. Doi:10.1053/j.nainr.2011.09.006;

- O' Reilly, B., Bottomley, C. & Rymer, J. (2008). *Livro de bolso de ginecologia e obstétrica*. Loures: Lusodidacta.
- Organização Mundial de Saúde. (2013). O Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical Reduz a Anemia Infantil. Geneva: World Health Organization;
- Organização Mundial de Saúde. (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization;
- Oliveira, D. & Mandú, E. (2015). Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1), 93-101. Doi: 10.5935/1414-8145.20150013;
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro, dos Comentários à Análise de Casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN 972-99646-0-2;
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Pelo Direito ao Parto Normal, Uma visão partilhada. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Projeto da MCEESMO-OE, Maternidade com Qualidade. *Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto*;
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Projeto da MCEESMO-OE, Maternidade com Qualidade. *Influência da posição de parto na mãe e no recém-nascido*;
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). Projeto da MCEESMO-OE, Maternidade com Qualidade. *Efetivar a ingestão ao longo do trabalho de parto, segundo diretrizes da OMS*;
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf;
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Programas de Preparação para o Parto, Adaptação à Parentalidade e ao Pós-Parto. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;

- Pedro, L. & Oliveira, S. (2016). A Dor no Trabalho de Parto. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 411-412. Lisboa: Lidel;
- Parecer nº50/2014 (2014). Colocação de DIU, Implanon e Marcação de Consultas de Vigilância de Gravidez de baixo risco assim como em grávidas diabéticas gestacionais por Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_50_2014_Colocacao_de_DIU_IMPLANON_e_marcacao_de_CVG_de_Baixo_Risco_Assim_Gravidia_DIAB.pdf;
- Parecer Nº23/2017 (2017). Orientações acerca do Dispositivo Intra-Uterino (DIU) de Cobre. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer23_2017_MCEESMO_PrazoDuracaoDIUCobreT380.pdf;
- Pegoraro, A., Santos, M., Takamori, J., Carvalho, W., Oliveira, R., Barbosa, C., Van Nimwegen, A. (2020). Prevalência e intensidade da dor na histeroscopia diagnóstica em mulheres atendidas em uma clínica de infertilidade: análise de 489 casos. *Einstein*, 18, 1- 7. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4916;
- Pousa, O., Amaral, C. & Maia, A. (2020) Consulta de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica: Pré-Conceção. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 1-3. Lisboa: Lidel;
- Pousa, O., Henriques, C., Correia, T., Mascarenhas, C., Sardo, D., Amaral, C. & Sequeira, A. (2020). Maceração e fissura mamilar. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 307-310. Lisboa: Lidel;
- Prino, L., Rollè, L., Sechi, C., Patteri, L., Ambrosoli, A., Caldarera, A., Gerino, E. & Brustia, P. (2016) Parental Relationship with Twins from Pregnancy to 3 Months: The Relation Among Parenting Stress, Infant Temperament, and Well-Being. *Frontiers Psychology*, 21 (7)1628. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01628;

- Regulamento nº 127/2011 (2011). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Ginecológica. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República nº 35/2011, Série (Nº II de 2011-02-18), 8662 – 8666. ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/3477016>;
- Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª Série (Nº 26 de 6 de Fevereiro de 2019), 4744-4750, ELI: <https://dre.pt/application/file/a/119189160>;
- Regulamento nº 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 (Nº 85 de 3 de maio de 2019), 13560-13565. ELI: <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>;
- Rocha, S., Ferreira, I., Varela, V. & Pousa, O. (2020). Consultas a partir das 36 semanas. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 25-29. Lisboa: Lidel;
- Rocha, S., Ferreira, I., Varela, V., Maia, A. & Pousa, O. (2020) Consulta de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica Pré-Natal e Baixo Risco. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 5- 14. Lisboa: Lidel;
- Rodrigues, A., Rodrigues, D., Silveira M., Paiva A., Fialho, A. & Queiroz, A. (2020). Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. *Revista de Enfermagem Referência*, 5, 3, 1-7. DOI: 10.12707/RV20040;
- Roose, M., Beeckman, D., Eggermont, K., Vanhouche, E., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2018). Level of parenting stress in mothers of singletons and mothers of twins until one year postpartum: A cross-sectional study. *Australian College of Midwives*, 31, 197-203. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.003>;
- Santos, M. & Batpista, M. (2016). Necessidade em Cuidados de Enfermagem da Puérpera e Recém-nascido. In Néné, M. Marques, R & Batista, A. (1ªEdição). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 455-472. Lisboa: Lidel;
- Santos, M., Sequeira, A., Freitas, C., Prata A. & Lopes, S. (2020) Assistência no puerpério imediato. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição).

Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 187-191.
Lisboa: Lidel;

Sequeira, A., Henriques, C., Seabra, A., Pousa, O., Sousa C. & Sobral, M. (2020). Avaliação da apresentação fetal e tamanho do bebé; Manobras de Leopold. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. 1a Ed. Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 36-39. Lisboa: Lidel;

Sequeira, A., Henriques, C., Pousa, O., Mascarenhas, C. Amaral, C., Sardo, D., Freitas C. & Correia, T. (2020). Ingurgitamento mamário. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 311-314. Lisboa: Lidel;

Sequeira, A., Sardo, D., Pousa, O., Henriques, C., Correia, T., Mascarenhas C. & Amaral, C. (2020). Aleitamento Materno. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 295-306. Lisboa: Lidel;

Sequeira, A., Seabra, A., Sousa, C., Brandão, S. & Pousa, O. (2020). Monitorização da cardiocotografia externa. In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. 1a Ed. Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 44-53. Lisboa: Lidel;

Sequeira, A., Sobral, M., Prata, A., Correia, T., Monteiro, M. & Henriques, C. (2020). Rutura artificial de membranas (amniotomia). In Sequeira, A., Pousa O. & Amaral, C. (1ªEdição). Procedimentos de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, 79- 83. Lisboa: Lidel;

Serrano, F. (2017). Perda embriofetal recorrente. In Graça, L. Medicina materno fetal. (5ª Ed.). (326-332). Lisboa: Lidel;

Silva, J. & Machado, A. (2014). Pré-Eclâmpsia: Vigilância e Tratamento In Montenegro, N., Rodrigues, T., Ramalho, C, Ayres-de-Campos, D. (3a Ed.). Protocolos de Medicina Materno-Fetal, 122-125. Lisboa: Lidel.

Soares, T. (2013). Banco de Leite Humano, Visão Global e Procedimento de Trabalho. Monografia. UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS. Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde.

Sociedade Portuguesa da Contraceção. (2020). Consenso sobre Contraceção. Disponível em: https://www.spdc.pt/images/CONSENSOS_FINAL.pdf;

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2014) Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-sobre-infeccao-hpv-2014.pdf>;
- Tabarsy, B., Mirlashari, J., Nasrabadi, A., Joolae, S. & Brown H. (2022). The bittersweet experience of parents living with premature multi-birth new-borns. *Early Child Development and Care*, 192, 5, 724-737. Doi: <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1796656>;
- Tendais, I., Figueiredo, B., Canário, C. & Kenny, D. (2018) Couples' psychological adjustment to twin parenthood: mode of conception (spontaneous versus assisted reproduction) and gender differences. *Primary Health Care Research & Development*, 30, 1-7. Doi: 10.1017/S1463423618000269;
- Turville, N., Alamad, L., Denton, J., Cook, R. & Harvey, M. (2022). Supporting multiple birth families: Perceptions and experiences of health visitors. *Public Health Nurs*, 39, 1, 229-237. Doi: 10.1111/phn.13008;
- Wenze, S., Battle, C. & Tezanos, K. (2015) Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. *Archives of Women's Mental Health*, 18, 163-176. Doi: 10.1007/s00737-014-0484-x;

Apêndices

Apêndice I - Tabela dos termos naturais e indexados

PCC	CINHAL		MEDLINE	
	Termos Naturais	Termos Indexados	Termos Naturais	Termos Indexados
População	Nurse midwives Midwives Obstetric Nurse Obstetric Nursing Nurses Nursing	MH "Nurse Midwives") (MH "Midwives") (MH "Obstetric Nursing") (MH "Nurses") (MH "Nursing")	Nurse midwives Midwives Obstetric Nurse Obstetric Nursing Nurses Nursing	MH "Nurse Midwives") "Midwives" MH "Obstetric Nursing") (MH "Nurses") (MH "Nursing")
Conceito	Parenting Parenthood Parental Role Parents	(MH "Parenting") (MH "Parenthood") (MH "Parental Role") (MH "Parents")	Parenting Parenthood Parental Role Parents	(MH "Parenting") (MH "Parents")
Contexto	Twin Pregnancy Multiple Pregnancy Twins Multiple Birth Multiple Birth Offspring	(MH "Pregnancy, Twin") (MH "Pregnancy, Multiple") (MH "Twins") (MH "Multiple Birth Offspring")	Twin Pregnancy Multiple Pregnancy Twins Multiple Birth Multiple Birth Offspring	(MH "Pregnancy, Twin") (MH "Pregnancy, Multiple") (MH "Twins") (MH "Multiple Birth Offspring")

Apêndice II – Descrição da pesquisa na *EBSCOhost*





















A pesquisar: **CINAHL Complete** | [Escolha as Bases de Dados](#)













































<input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾	Pesquisar	
AND ▾ <input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾		Limpar ?
AND ▾ <input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾		<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="-"/>

[Pesquisa Básica](#) | [Pesquisa Avançada](#) | [Histórico de Pesquisas](#) ▾

Histórico de Pesquisas/Alertas

[Imprimir Histórico de Pesquisas](#) | [Obter Pesquisas](#) | [Obter os Alertas](#) | [Guardar Pesquisas / Alertas](#)

<input type="checkbox"/> Selecionar / Desmarcar todos		<input type="button" value="Pesquisar com AND"/>	<input type="button" value="Pesquisar com OR"/>	<input type="button" value="Eliminar Pesquisas"/>	<input type="button" value="Atualizar Resultados de Pesquisa"/>
N.º de Identificação de Pesquisa ▾	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações		
<input type="checkbox"/>	S16  S5 AND S10 AND S14	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (29)	 Ver Detalhes	 Editar
<input type="checkbox"/>	S15  S5 AND S10 AND S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente	 Ver Detalhes	 Editar
<input type="checkbox"/>	S14  S11 OR S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente	 Ver Detalhes	 Editar
<input type="checkbox"/>	S13  (MH "Multiple Birth Offspring")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente	 Ver Detalhes	 Editar
<input type="checkbox"/>	S12  (MH "Pregnancy, Twin") OR (MH "Twins") OR (MH "Pregnancy, Multiple")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente	 Ver Detalhes	 Editar

<input type="checkbox"/>	S11	 Twin Pregnancy OR Multiple Pregnancy OR Twins OR Multiple Birth OR Multiple Birth Offspring	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S10	 S6 OR S7 OR S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S9	 (MH "Parents")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S8	 (MH "Parenthood") OR (MH "Parental Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S7	 (MH "Parenting")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S6	 Parenting OR Parenthood OR Parental Role OR Parents	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S5	 S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S4	 (MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S3	 (MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S2	 (MH "Nurse Midwives") OR (MH "Midwives")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S1	 Nurse Midwives OR Midwives OR Obstetric Nurse OR Obstetric Nursing OR Nurses OR Nursing	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar

Medline



A pesquisar: **MEDLINE Complete** | [Escolha as Bases de Dados](#)

<input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾
AND ▾ <input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾
AND ▾ <input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾

Pesquisar

[Limpar ?](#)



[Pesquisa Básica](#) | [Pesquisa Avançada](#) | [Histórico de Pesquisas](#) ▾

Histórico de Pesquisas/Alertas

[Imprimir Histórico de Pesquisas](#) | [Obter Pesquisas](#) | [Obter os Alertas](#) | [Guardar Pesquisas / Alertas](#)

<input type="checkbox"/> Selecionar / Desmarcar todos <input type="button" value="Pesquisar com AND"/> <input type="button" value="Pesquisar com OR"/> <input type="button" value="Eliminar Pesquisas"/> <input type="button" value="Atualizar Resultados de Pesquisa"/>			
N.º de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
<input type="checkbox"/> S13	S9 AND S10 AND S11	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (46) Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S12	S9 AND S10 AND S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S11	S3 OR S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S10	S2 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S9	S1 OR S4 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S8	(MH "Multiple Birth Offspring")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S7	(MH "Pregnancy, Twin") OR (MH "Twins") OR (MH "Pregnancy, Multiple")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S6	(MH "Parenting") OR (MH "Parents")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S5	(MH "Obstetric Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S4	(MH "Nurse Midwives") OR (MH "Nurses") OR (MH "Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S3	Twin Pregnancy OR Multiple Pregnancy OR Twins OR Multiple Birth OR Multiple Birth Offspring	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S2	Parenting OR Parenthood OR Parental Role OR Parents	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S1	Nurse Midwives OR Midwives OR Obstetric Nurse OR Obstetric Nursing OR Nurses OR Nursing	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar

Academic Search Complete



A pesquisar: **Academic Search Complete** | [Escolha as Bases de Dados](#)

ESCOLA SUPERIOR DE
ENFERMAGEM DE
LISBOA

<input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾
AND ▾ <input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾
AND ▾ <input type="text"/>	Selecione um Campo (opcional) ▾

Pesquisar

[Limpar](#) ?



























[Pesquisa Básica](#) | [Pesquisa Avançada](#) | [Histórico de Pesquisas](#) ▾

Histórico de Pesquisas/Alertas

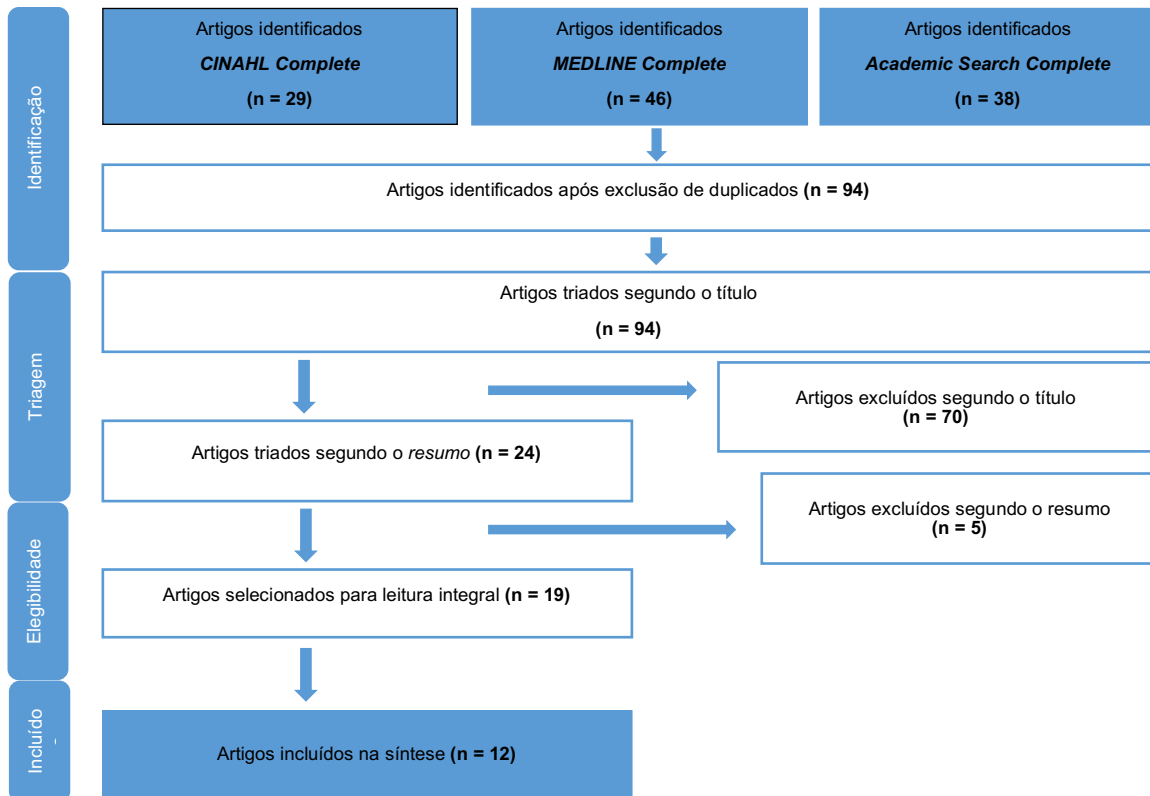
[Imprimir Histórico de Pesquisas](#) | [Obter Pesquisas](#) | [Obter os Alertas](#) | [Guardar Pesquisas / Alertas](#)

Selecionar / Desmarcar todos | | | |

N.º de Identificação de Pesquisa ▾	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
<input type="checkbox"/> S11	S5 AND S7 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ver Resultados (38) Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S10	S5 AND S7 AND S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S9	S3 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S8	DE "MULTIPLE pregnancy" OR DE "TWINS" OR DE "MULTIPLE birth"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Executar novamente Ver Detalhes Editar
<input type="checkbox"/> S7	S2 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa -	Executar novamente Ver Detalhes Editar

<input type="checkbox"/>	S6	 DE "PARENTHOOD" OR DE "PARENTING" OR DE "PARENTS"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S5	 S1 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S4	 DE "MIDWIVES" OR DE "NURSING"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S3	 Twin Pregnancy OR Multiple Pregnancy OR Twins OR Multiple Birth OR Multiple Birth Offspring	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S2	 Parenting OR Parenthood OR Parental Role OR Parents	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Ver Resultados (433,949)  Ver Detalhes  Editar
<input type="checkbox"/>	S1	 Nurse Midwives OR Midwives OR Obstetric Nurse OR Obstetric Nursing OR Nurses OR Nursing	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20221231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	 Executar novamente  Ver Detalhes  Editar

**Apêndice III – Triagem Seleção dos Estudos – Fluxograma Prisma
segundo JBI**



Apêndice IV- Síntese dos resultados obtidos após a seleção dos estudos

Estudo	Título	Autores	Revista/ano	Método/amostra	Objetivos do Estudo	Conclusões do Estudo
E1	Level of parenting stress in mothers of singletons and mothers of twins until one year postpartum	De Roose, M. Beeckman, D. Eggermont, K. Vanhouche, E. Van Hecke, A. Verhaeghe, S.	Australian College of Midwives, 2017	Estudo quantitativo transversal, 252 participantes	Investigar se o stress parental está associado a características pessoais e obstétricas, ao nível de coparentalidade, à disponibilidade e satisfação do apoio social em mães de filhos únicos e gémeos até um ano após o parto.	A coparentalidade parece ser uma estratégia de <i>coping</i> significativa na redução do <i>stress</i> parental em mães de filhos únicos e mães de gémeos, enquanto o suporte social é uma estratégia de <i>coping</i> eficaz apenas para mães de gémeos. Os Enfermeiros Obstetras podem ser essenciais na prestação de intervenções que previnam e reduzam o <i>stress</i> parental, a fim de manter e melhorar a saúde mental das mulheres no pós-parto.
E2	Bringing Multiples Home	Lund, P. Z.	Newborn & Infant Nursing Reviews, 2011	Sinopse Temática	Sintetizar o conhecimento sobre a temática	Os pais de múltiplos necessitam de um acompanhamento constante pelos Enfermeiros perinatais e neonatais, quer durante a gravidez antecipando e preparando o parto e a possibilidade de internamento na Neonatologia, como, no pós-parto durante o internamento e na ida para casa.
E3	Supporting Multiple-Birth Families at Home	Heinonen, K.	International Journal of Caring Sciences, 2016	Revisão da Literatura, fenomenologia hermenêutica, 11 participantes	Descrever as experiências dos Enfermeiros de família no apoio às famílias de múltiplos com gémeos menores de cinco anos. Contribuir para que seja compreendido o trabalho a desenvolver com essas famílias.	Os Enfermeiros de Família têm oportunidade de prestar cuidados domiciliário à família de múltiplos, de modo, a orientá-los e apoiá-los emocionalmente, fisicamente, nos cuidados aos gémeos, assim como, através de transmissão de conhecimentos da evidência científica.
E4	The Lifeworld of Multiple-Birth Families	Heinonen, K. Haggman-Laitila, A. Moilanen, I. Pietila, A.	International Journal of Caring Sciences, 2016	Revisão da Literatura, fenomenologia hermenêutica, 19 participantes	Descrever a vida das famílias de múltiplos através da experiência dos pais.	Os Enfermeiros necessitam de ouvir atentamente as necessidades dos pais de gémeos, de modo, a prestar cuidados de qualidade. A preparação para a parentalidade de múltiplos implica educação específica baseada na evidência científica, promoção da saúde e estratégias de <i>coping</i> que os ajudem a vivenciar uma preparação para a parentalidade mais eficaz e positiva.
E5	Twin Parenthood: the midwife's role – a randomized controlled trial	Carrick-Sen, D. Steen, N. Robson, S.	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2014	Revisão Sistemática de RCT's, 162 participantes	Determinar se a intervenção da parteira melhorou a preparação para pais de gémeos e o resultado psicossocial da mãe.	O estudo concluiu que a prestação de cuidados adequados e direcionados à preparação para a parentalidade gemelar por parte da parteira melhorou o bem-estar e humor materno, bem como, a sua autoconfiança, a sua capacidade de lidar com a maternidade e os cuidados aos recém-nascidos, sendo que se sentiram mais bem preparadas. Deve-se assim, considerar o envolvimento da parteira nos cuidados à gravidez gemelar através de intervenções adequadas à gemelaridade.
E6	Multiples in the Newborn Intensive Care Unit: Parents and Nurses Perspectives	Nurse, S. Kenner, C.	Newborn & Infant Nursing Reviews, 2011	Sinopse Temática	Sintetizar o conhecimento sobre a temática	As famílias de múltiplos estão sujeitas a maior risco de <i>stress</i> , depressão e exaustão o que pode afetar a parentalidade e, por conseguinte, o desenvolvimento infantil. É fundamental que os enfermeiros identifiquem os problemas da família e que disponibilizem apoio contínuo durante a gravidez e pós-parto. Os enfermeiros das unidades de neonatologia devem estar despertos para os desafios das famílias de múltiplos e proporcionar recursos, de modo, a prestar cuidados holísticos de qualidade.
E7	When Only One Goes Home: Support for Parents of Multiples in the Neonatal Intensive Care Unit	Clinger, T. McGrath, J.	Newborn & Infant Nursing Reviews, 2011	Sinopse Temática	Sintetizar o conhecimento sobre a temática	Os Enfermeiros da Neonatologia podem ser um apoio para as famílias de múltiplos quando estas vivenciam a alta de apenas um gémeo, causando preocupação constante. É essencial estabelecer uma relação de confiança incluindo os pais nos cuidados e uma boa comunicação, de forma, a atenuar a ansiedade e o <i>stress</i> familiar.
E8	Critical review of the literature: Parental grief after loss of a multiple	Lee, K.	Journal of Neonatal Nursing, 2012	Sinopse Temática	Sintetizar o conhecimento sobre a temática	Os pais de gémeos que perdem um dos filhos durante a gravidez ou período neonatal sentem emoções contraditórias quando cuidam do gémeo sobrevivente. A perda tende a ser desvalorizada, sentindo-se sozinhos e incompreendidos. O Enfermeiro deve intervir de modo a ajudar os pais a viverem a transição para a parentalidade o mais positivamente possível.

E9	Supporting multiple birth families Perceptions and experiences of health visitors	Turville, N. Alamad, L. Denton, J. Cook, R. Harvey, M.	Public Health Nursing, 2022	Estudo misto, 290 participantes	Explorar a prática atual dos visitantes de saúde, a sua educação e desenvolvimento profissional no apoio a famílias de gémeos. Transmitir a prática dos visitantes de saúde para melhorar a prestação de cuidados às famílias de gémeos.	Os visitantes de saúde estão cientes que os cuidados e apoio que são fornecidos às famílias de múltiplos não atendem às suas necessidades, pelo que é essencial um maior reconhecimento das necessidades individualizadas das famílias de gémeos.
E10	Listening to the Fathers of Twins—Being Sensitive to Fathers' Needs in Maternity and Child Healthcare	Heinonen, K.	International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022	Revisão da Literatura, fenomenologia hermenêutica, 6 participantes	Descrever as vivências dos pais de gémeos a fim de contribuir para a compreensão da paternidade gemelar e das suas necessidades de apoio.	Os pais de gémeos consideram a paternidade um momento muito importante e pretendem estar ativamente presentes e envolvidos na vida dos filhos. Fornecer apoio aos pais também promove a saúde e o bem-estar da família. O envolvimento destes deve ser reforçado pelos serviços de saúde. Os profissionais da maternidade desempenham um papel essencial na transmissão da rede de saúde e apoio durante a transição para a parentalidade.
E11	The bittersweet experience of parents living with premature multi birth new borns	Tabarsy, B. Miriashari, J. Nasrabadi, A. Joolae, S. Brown, H.	Early Child Development and Care, 2022	Revisão da Literatura, fenomenologia hermenêutica, 15 participantes	Investigar as experiências dos pais com recém-nascidos prematuros de nascimento múltiplo.	O estudo ilustra os desafios positivos e negativos experimentados pelos pais de gémeos. No Irão estes não recebem suporte social e assistencial adequado após o nascimento. As vozes destes são cruciais para levar as suas necessidades e dificuldades aos profissionais de saúde, de forma a melhorar recursos e apoiar os pais proporcionando experiências mais positivas, transformando dificuldades em oportunidades de crescimento.
E12	Caring for twins during infancy/ A systematic review of the literature on sleeping and feeding practices amongst parents of twins	Ionio, C. Mascheroni, E. Landoni, M. Gattis, M.	Journal of Neonatal Nursing, 2022	Revisão Sistemática da Literatura	Sintetizar o conhecimento sobre a experiência dos pais de gémeos	O estudo confirma que os pais de gémeos enfrentam vários desafios nas primeiras semanas após o parto. Sem apoio adequado e aconselhamento específico para cuidar de dois bebés, os pais podem gastar uma quantidade significativa de energia e, conseqüentemente, ter menos tempo para interações sociais. Assim, seria necessário compreender melhor as peculiaridades da parentalidade gemelar, bem como implementar conselhos e programas compartilhados para pais de gémeos.

Apêndice V - A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição
Positiva para a Parentalidade Gemelar: Revisão *Scoping*

A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar: Revisão *Scoping*

Resumo

Introdução: A transição para a parentalidade gemelar positiva é um processo de transição desafiante e exigente para o casal, o que pressupõe intervenções de enfermagem facilitadoras deste processo, melhorando a oferta e a qualidade dos cuidados.

Objetivos: Mapear a evidência científica relativamente às intervenções do Enfermeiro Obstetra promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar.

Método: Realizada *scoping review* segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute* (Aromataris, & Munn, 2020), nas bases de dados MEDLINE e CINHALL, em Outubro de 2022, com limite temporal entre 2011 e 2022.

Resultados: Foram incluídos 12 artigos relevantes que cumpriram os critérios de inclusão, identificando-se as principais intervenções do enfermeiro obstetra, promotoras de uma transição positiva para a parentalidade gemelar.

Conclusão: O enfermeiro obstetra é um facilitador da transição positiva para a parentalidade gemelar e na melhoria do bem-estar parental através da promoção da coparentalidade, da implementação de um programa de educação para a saúde específico, de cuidados domiciliários e da promoção do suporte social.

Palavras-chave: gravidez gemelar; parentalidade gemelar; gémeos; enfermeiro obstetra.

Abstract

Introduction: The transition to positive twin parenting is a challenging and a demanding transition process for the couple, which presupposes nursing interventions that facilitate this process, improving the offer and quality of care.

Objectives: To map the scientific evidence regarding the interventions of the Obstetric Nurse that promote the positive transition to twin parenting.

Method: A scoping review was carried out according to the Joanna Briggs Institute methodology (Aromataris, & Munn, 2020), in the MEDLINE and CINHALL databases, in October 2022, with a time limit between 2011 and 2022.

Results: Twelve relevant articles that met the inclusion criteria were included, identifying the main interventions of the obstetric nurse, promoting a positive transition to twin parenting.

Conclusion: The obstetric nurse is a facilitator of the positive transition to twin parenting and the improvement of parental well-being through the promotion of coparenting, the implementation of a specific health education program, home care and the promotion of social support.

Keywords: twin pregnancy; twin parenting; twins; obstetric nurse.

Introdução

A transição para a parentalidade é um dos acontecimentos mais exigentes da vida adulta, uma vez que, tornar-se mãe ou pai envolve uma transição de uma realidade conhecida para uma desconhecida (Andrade, et al, 2014). Este processo de transição é vivido de forma diferente por cada individuo e requer ao casal uma reestruturação pessoal da sua relação e uma reorganização da sua vida (Meleis, 2010). Esta transição é um período de vulnerabilidade para o casal, tornando-se um processo mais exigente e complexo quando surge uma gravidez gemelar, pois exige que o casal adquira novos significados, hábitos, competências e comportamentos e que desenvolva estratégias de *coping*, de modo, a adaptar-se à nova realidade (Meleis, 2010).

Atendendo à incidência de famílias múltiplas, é fundamental que os enfermeiros obstetras avaliem as carências dos casais com filhos gémeos, de modo, a prestarem cuidados diferenciados, individualizados e adequados às suas necessidades (Heinonem, 2017), educando e aconselhando as famílias antes, durante e depois do parto, para enfrentarem os desafios e dificuldades inerentes ao cuidar de gémeos, minimizando em paralelo o sofrimento destes pais e promovendo o desenvolvimento de estratégias de *coping*, a partilha em grupo entre pais com filhos gémeos favorecendo a interação social e apoio para manter o bem-estar emocional (Kehoe, et al., 2016).

Com o objetivo de identificar o conhecimento existente sobre a intervenção do enfermeiro obstetra promotora da parentalidade gemelar positiva, efetuou-se uma revisão da literatura-*scoping review*, com a finalidade de obter resposta à seguinte questão de investigação: Quais as intervenções do Enfermeiro Obstetra promotoras de uma transição positiva para a parentalidade gemelar?

Fundamentação

A frequência de gestações gemelares aumentou nas últimas décadas devido à idade materna tardia, assim como ao uso de métodos de reprodução medicamente assistida (D'Alton & Breslin, 2020; Crugnola et al,2020), estando associada a um

aumento do risco de complicações maternas e fetais, assim como ao risco de parto prematuro, pelo que são consideradas gestações de risco, requerendo uma maior vigilância durante o período pré-natal (D'Alton & Breslin, 2020) e com necessidades acrescidas de apoio e suporte familiar.

Os casais com filhos gémeos estão sujeitos a maiores desafios sociais, psicológicos e económicos e, por conseguinte, a mais fatores de *stress* e ansiedade ao longo da gravidez e pós-parto, podendo afetá-los psicologicamente, na forma de depressão, ansiedade e *stress* parental, por isso, necessitam de aprender a lidar com esses fatores, de modo a conseguirem dar resposta às necessidades dos recém-nascidos (Kehoe et al, 2016; Prino, et al., 2016). O período do pós-parto é particularmente vulnerável para estes casais, devido à exigência e sobrecarga de tarefas e cuidados, assim como, aos diferentes padrões de sono e alimentação dos gémeos (Tendais, et al, 2018), que podem afetar o bem-estar emocional materno e paterno, uma vez que a preocupação constante com os gémeos e a realização repetitiva de rotinas familiares causa maior privação e interrupção do sono, menor tempo pessoal e social e maior exaustão parental (Andrade, et al, 2014; Harvey, et al, 2014; Wenze, et al, 2015). Além disso, existe um aumento de preocupações relacionadas com a situação económica familiar, uma vez que os casais têm o dobro das despesas e a mulher retoma a sua função laboral tardiamente. Outra das preocupações destes casais são os filhos mais velhos, pois devido ao acréscimo das necessidades familiares sentem-se culpados e negligentes (Andrade, et al, 2014; Harvey, et al, 2014).

Atendendo aos fatores de *stress* referidos e identificados nos estudos, é necessário haver uma adaptação e ajuste parental às rotinas familiares, incluindo a participação do pai nos cuidados aos recém-nascidos e nas tarefas domésticas, bem como, a inclusão do suporte da família alargada, nomeadamente, dos avós, que são essenciais na gestão complexa das tarefas do casal contribuindo para a manutenção da relação conjugal e para a promoção de momentos de descanso (Andrade, et al, 2014). Outro aspeto relevante é o apoio prestado pelos profissionais de saúde, contudo, alguns casais descrevem falta de apoio dos serviços de saúde, referindo que sentem necessidade de conselhos, orientações, apoio e sugestões sobre os aspetos relacionados com os cuidados aos gémeos e ainda estratégias para minimizar o impacto sobre os filhos mais velhos (Harvey, et al, 2014; Wenze, et al, 2015), pelo que emerge a necessidade de desenvolver diretrizes baseadas em evidência científica para os profissionais de saúde nomeadamente os enfermeiros obstetras, prestarem

apoio e suporte a famílias com gémeos, de modo, a promover uma adaptação positiva à vida familiar e ao cuidado dos recém-nascidos, fornecendo ferramentas para as famílias enfrentarem os desafios físicos e psicológicos (Harvey, et al, 2014).

Neste sentido o enfermeiro obstetra tem um contributo precioso na prestação cuidados de qualidade, na capacitação dos pais de gémeos, de forma a vivenciarem uma transição positiva para a parentalidade.

Material e Métodos

Para identificar a evidência científica disponível acerca da temática em estudo, realizou-se uma revisão da literatura com recurso ao método; *scoping review*, de acordo com as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI). A questão de investigação foi formulada através da mnemónica PCC (população, conceito e contexto), tendo sido estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão.

A revisão integrou artigos publicados que cumpriam os critérios de inclusão definidos: Enfermeiros obstetras (População); intervenções promotoras da parentalidade positiva (Conceito) e ainda como Contexto a gravidez e ou parentalidade gemelar. Consideraram-se estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, publicados, com limite temporal entre 2011 e 2022, disponíveis em idioma português e inglês. Excluíram-se estudos que não estavam disponíveis para consulta em texto integral, fora do âmbito da temática ou que integrassem outra população.

A estratégia de pesquisa adotada contemplou três etapas. Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial na literatura cinzenta e nas bases de dados *CINAHL complete* e *MEDLINE complete*, através da plataforma de pesquisa eletrónica *EBSCOhost - Research Databases*, efetuou-se a análise dos títulos, resumos e das palavras-chave. Assim, formularam-se as palavras-chave e selecionaram-se os termos de indexação pertinentes. Na segunda etapa contemplou uma pesquisa nas mesmas bases de dados, conjugando-se os termos naturais e os termos indexados definidos, com os operadores booleanos “OR” e “AND”. As palavras-chave utilizadas têm a seguinte fórmula booleana: (Nurses Midwives OR Midwives OR Obstetric Nurses OR Obstetric Nursing OR Nurses OR Nursing) AND (Parenting OR Parenthood OR Parental Role OR Parents) AND (Twin Pregnancy OR Multiple Pregnancy OR Twins OR Multiple Birth OR Multiple Birth Offspring). Relativamente à terceira etapa procedeu-se à seleção do material obtido, aplicando os critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos.

O processo de seleção dos estudos foi realizado por dois revisores independentes em Setembro de 2021. No processo de extração de dados, foram obtidos 29 artigos na base de dados *CINAHL complete*, 46 artigos na *MEDLINE complete* e 38 artigos na *Academic Search Complete*. Eliminaram-se os artigos duplicados (19) e permaneceram 94 artigos, posteriormente após a leitura dos títulos rejeitaram-se 70 artigos e após análise dos resumos 5 artigos, obtendo-se para leitura integral 19 artigos. O processo terminou com a concordância das autoras, com a seleção de 12 artigos para integrar a revisão, conforme apresentado na Tabela 1 (Fluxograma Prisma - com base na recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis*).

Resultados e Discussão

Os resultados da presente revisão estão apresentados no Quadro 1 em conformidade com o instrumento proposto pelo JBI (*QARI Data Extraction Template for Qualitative Evidence*), o que facilita o mapeamento e interpretação dos resultados extraídos (Aromataris, & Munn, 2020), sendo em paralelo discutidos na forma narrativa, de modo a enquadrar e relacionar esses resultados com o objetivo da investigação.

A parentalidade de gémeos é diferente, mais exigente e desafiante pois exige mais do corpo da mulher, requer apoio emocional e físico por parte dos companheiros, familiares e profissionais de saúde e, maioritariamente termina num parto prematuro (Lund, 2011).

Os desafios constantes da gravidez e do pós-parto gemelar têm impacto na maneira dos casais lidarem com as exigências dos gémeos e podem desencadear *stress* parental e consequentemente depressão pós-parto (Roose, et al., 2018), sendo que, as mães de gémeos estão mais suscetíveis a desenvolver *stress* parental devido às exigências médicas, práticas e financeiras durante a gravidez e pós-parto (Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011; Roose, et al., 2018). Nomeadamente o primeiro ano de vida dos gémeos pode ser particularmente difícil, uma vez que os pais requerem informações e apoio emocional sobre todos os aspetos do cuidado infantil (Turville et. al., 2022). O impacto da prestação de cuidados aos gémeos pode desencadear ainda *stress* emocional, fadiga que dura desde o nascimento até vários anos após e pode estender-se às relações familiares, originando diminuição da sensibilidade materna, défices de vinculação, diminuição da satisfação conjugal, aumento do conflito familiar e maiores taxas de divórcio (Carril-Sen, et al, 2014; Tabarsy et al, 2022).

Numa situação de gemelaridade, o planeamento, a educação para a saúde e o apoio e suporte para a alta dos gémeos deve ser iniciado assim que a gravidez é confirmada, pois existe maior probabilidade de ocorrerem complicações. Neste sentido, o local para a realização do parto deve ser escolhido com antecedência, de modo, a minimizar a ansiedade dos pais (Lund, 2011). Durante a gravidez pode ser essencial para os pais realizar uma visita pré-natal a um serviço de neonatologia, de forma, a antecipar o ambiente que podem vir a vivenciar e desmistificar crenças pré-existentes. Pode ser importante para alguns pais familiarizarem-se com o tamanho dos bebés, o equipamento utilizado, as luzes e os sons frequentes, minimizando também a ansiedade (Lund, 2011).

Os enfermeiros obstetras devem encorajar os pais a individualizar os gémeos com antecedência, através da escolha dos nomes e promovendo a vinculação através da comunicação individual com cada um (Lund, 2011). Casais que vivenciaram uma perda, especialmente durante a gravidez tornam-se renitentes a vincularem-se com os fetos que permanecem vivos, bem como, a planear os nomes ou os cuidados aos recém-nascidos e, nestes casos é fulcral o apoio do enfermeiro obstetra. Quando ocorre situações de perda gestacional de um dos fetos ou em caso de morte neonatal, os casais vivenciam sentimentos de ambivalência e emoções contraditórias, pois ao mesmo tempo que cuidam do gémeo vivo e se relacionam com ele estão a fazer o luto do filho falecido e sentem-se culpados e desrespeitadores da sua memória. Estas situações promovem o *stress* parental e a dificuldade na vinculação com o gémeo sobrevivente devido às semelhanças entre os gémeos. (Lee, 2012; Nurse & Kenner, 2011), pelo que os enfermeiros devem reconhecer a existência desta perda, o impacto que causa na família e incentivar os pais a falar e a partilharem os seus sentimentos sempre que desejarem. Após a morte, é importante proporcionar privacidade ao casal e oferecer lembranças da existência do seu filho como fotos, a impressão da mão, pegadas ou mesmo as roupas que o filho vestiu. É essencial que os enfermeiros facilitem a passagem dos pais pelas transições da vida e eventos desconhecidos e os ajudem a compreender que o processo de luto é natural, difícil e que afetará a sua identidade e a família (Lee, 2012; Nurse & Kenner, 2011).

O nascimento de gémeos pode originar internamentos prolongados no serviço de neonatologia, o que obriga os casais a uma gestão familiar entre a visita aos gémeos, a recuperação e o descanso materno e ainda a atenção aos filhos mais velhos, caso existam. As primeiras visitas ao serviço de neonatologia podem ser causadoras de *stress* parental, devido ao ambiente envolvente em que os pais vêm

os seus filhos (Lund, 2011). Segundo o estudo de Tabarsy et al. (2022) os casais sentiram-se abandonados e sem apoio num caminho desconhecido e sem fim, pouco compreendidos e sem acesso a apoio psicológico de acordo com a sua situação clínica. Estes manifestam também preocupações financeiras, com a saúde dos gémeos e medo do futuro. Os enfermeiros devem ajudar os pais a ambientarem-se ao serviço e aos cuidados aos recém-nascidos, incluindo-os nos cuidados aos gémeos, de modo, a desempenharem um papel parental ativo (Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011), promovendo em simultâneo a vinculação com cada um dos recém-nascidos. Os enfermeiros podem ainda ajudar os pais a individualizar os gémeos, aconselhando-os a concentrarem-se nas características individuais e nos atributos positivos de cada gémeo, (respostas às vozes e interações, ganhos diários relativamente ao peso, altura, perímetros ou progresso na alimentação) (Lund, 2011). Quando um dos gémeos tem alta clínica e o outro permanece internado, a família precisa de se reorganizar, pois necessita de ter disponibilidade para cuidar de ambos os gémeos. Os pais podem não conseguir visitar o gémeo internado com muita frequência o que pode desencadear *stress* parental. O enfermeiro deve facilitar o envolvimento parental, através da comunicação e do uso das novas tecnologias, podendo ser observados resultados positivos para os pais e recém-nascidos. É essencial uma boa comunicação entre os enfermeiros e os pais com base no respeito e confiança, fornecer atualizações do estado clínico, dar oportunidades de fazer perguntas e exprimir preocupações, de forma a ajudar os pais a reorientarem a sua vida e sentirem-se incluídos nos cuidados (Clinger & McGrath, 2011). Outra forma de fornecer apoio e promover a participação é através do aconselhamento da inclusão da família alargada nos cuidados ao gémeo que se encontra no domicílio e da flexibilidade, aguardando pelo horário da visita dos pais para prestar cuidados ao gémeo que permanece no serviço de neonatologia. O enfermeiro deve priorizar os cuidados ao recém-nascido com foco nos pais, promovendo a confiança dos mesmos na prática de cuidados (Clinger & McGrath, 2011). O período de internamento é uma oportunidade para os pais terem apoio na prestação de cuidados básicos como na alimentação, eliminação e o banho dos gémeos (Lund,2011).

Porém, quando a família tem alta para o domicílio quer seja após o parto, quer seja após o internamento surgem novos desafios para os pais de gémeos. Os cuidados aos gémeos podem ser esgotantes para os pais que experimentam fadiga e exaustão, nomeadamente para a mãe que muitas vezes deixa de se preocupar consigo própria, colocando a sua vida em *standby*, isola-se socialmente e sente-se

culpada e frustrada por não conseguir cuidar equitativamente dos gémeos acabando por sentir que favorece um gémeo em deterioramento do outro (Heinonem et. al., 2016; Nurse & Kenner, 2011; Tabarsy et al, 2022). A satisfação conjugal, o bem-estar emocional, a autoestima e a vinculação com os gémeos durante a gravidez são importantes para um melhor relacionamento durante o pós-parto, no entanto, a ansiedade parental associada às dificuldades iniciais no cuidado aos gémeos podem afetar a autoconfiança e o bem-estar parental. A intervenção do enfermeiro deve ser de apoio e aconselhamento contínuo, de modo, a capacitá-los a tornarem-se competentes e confiantes na prestação dos cuidados básicos, a conhecerem as respostas individuais de cada gémeo, a individualizarem-nos de forma a criarem a sua identidade e a cuidarem de cada um de acordo com as suas necessidades. Os enfermeiros obstetras podem ser decisivos na prestação de cuidados que ajudem os pais na transição para a parentalidade, realizando intervenções que reduzam o *stress* parental e promovam a saúde mental dos casais (Lund, 2011; Turville et al, 2022). Assim, é essencial que o enfermeiro obstetra promova a realização de programas e diretrizes adaptadas à especificidade da parentalidade gemelar, de modo a apoiar os pais nos cuidados aos gémeos, na redução do risco de síndrome de morte súbita do lactente e na manutenção da amamentação, uma vez que é comum nas mães de gémeos a descontinuação precoce da amamentação (Ionio et al, 2022).

Diversos estudos referem que as mães relataram falta de informação e apoio durante a gravidez, parto e pós-parto, aulas de preparação para o parto inadequadas para pais de gémeos, referiram sentirem-se mal preparadas para as complicações inesperadas decorrentes do parto e para o impacto de ter de cuidar de mais de um bebé, com problemas na alimentação e no sono dos gémeos e ainda informações relativas ao crescimento e desenvolvimento infantil dos gémeos (Carril-Sen, et al, 2014; Heinonem, 2016; Heinonem, et al, 2016). Assim emerge a necessidade de desenvolver programas com os pais, com os objetivos de aumentar o seu conhecimento e partilhar experiências para promover expectativas realistas para o nascimento e a parentalidade de gémeos e melhorar o bem-estar psicológico das mães de gémeos (Carril-Sen, et al, 2014). De acordo com o estudo randomizado destes autores o grupo de intervenção de casais com gravidez gemelar recebeu educação, cuidados e apoio especializado na transição para a parentalidade gemelar por parte do enfermeiro obstetra, tendo-se constatado resultados psicossociais positivos, apresentando melhoria do bem-estar, do humor, de autoconfiança e sentindo-se mais preparadas para a parentalidade gemelar e para lidar com a

maternidade. Assim, a intervenção do enfermeiro obstetra pode melhorar a experiência pré e pós-natal dos pais de gémeos (Carril-Sen, et al, 2014).

Um estudo finlandês (Heinonem, 2016) refere a importância da intervenção do enfermeiro no apoio às famílias de gémeos no domicílio. Esta intervenção está inerente à área de intervenção do enfermeiro obstetra e pode ser colmatada pelo mesmo, com a finalidade de fortalecer a parentalidade dos pais, apoiando e orientando os cuidados aos gémeos de acordo com as necessidades específicas dos casais, fomentando a vinculação com cada gémeo, fornecendo informações apropriadas que reforcem a parentalidade e ajudem os pais a compreender o desenvolvimento individual dos gémeos, proporcionando oportunidades de descanso e ainda organizando uma rede de suporte eficaz, de modo, a fortalecer a vida familiar (Heinonem, 2016). Neste contexto a preparação para a parentalidade de gémeos deve incluir educação, promoção da saúde e estratégias para lidar com os cuidados aos gémeos, informações sobre desenvolvimento infantil e aconselhamento sobre como obter ajuda e apoio (Heinonem, 2016) e devem ser articulados entre a equipa hospitalar e a equipa materno-infantil do centro de saúde envolvendo visitas domiciliárias. Os cuidados domiciliários têm como objetivo orientar e apoiar os pais, emocionalmente e fisicamente nos cuidados aos gémeos no seu meio ambiente e com os seus recursos disponíveis. (Heinonem, 2016; Heinonem, et al, 2016).

No entanto, é fundamental que os enfermeiros que prestam estes tenham formação e desenvolvimento profissional para prestarem cuidados adaptados aos pais com filhos gémeos de forma a facilitar o impacto que o nascimento de múltiplos pode ter no bem-estar da família (Turville et al. 2022).

Outra dimensão dos cuidados será o apoio social e a coparentalidade que foram identificados como estratégias consideráveis para prevenir ou diminuir o nível de *stress* parental (Roose, et al., 2018). O apoio social atua como um atenuador do stress parental e ajuda os pais a desenvolver formas de lidar com os gémeos (Heinonem, et al, 2016). Este apoio pode ser emocional, informativo e prático, sendo que a literatura identifica que as mulheres consideram como principais apoios o companheiro e a mãe. O apoio do companheiro é considerado o mais importante na assistência à mulher, no entanto o apoio da mãe está associado a um melhor bem-estar e saúde mental e a um melhor relacionamento conjugal (Heinonem, et al., 2016; Roose, et al., 2018; Tabarsy et al, 2022). O suporte familiar pode reduzir emoções negativas e criar uma perspetiva de futuro assim como o suporte emocional prediz uma parentalidade positiva, pois os casais que recebem apoio têm mais facilidade em

cuidar dos filhos (Heinonem, et al., 2016; Tabarsy et al, 2022). Por vezes a falta de recursos e apoio impossibilita o cuidado adequado aos gémeos o que aumenta o *stress* e as preocupações parentais (Tabarsy et al, 2022).

Heinonen (2022), refere ainda que os pais gostariam de ser mais incluídos nos cuidados aos gémeos durante a gravidez e no pós-parto pelo que é essencial o enfermeiro obstetra intervir também de forma a facilitar e fortalecer o pai na transição para o seu novo papel (Heinonen, 2022).

Uma boa coparentalidade leva a um menor *stress* parental e também está associada a uma melhor qualidade relacional entre os pais. Os níveis de *stress* parental podem ser influenciados por fatores pré-natais, obstétricos e pós-parto (Roose, et al., 2018), pelo que os enfermeiros obstetras têm um papel importante na deteção de problemas de saúde mental, no fornecimento de informações adequadas e cuidados específicos durante o período perinatal. Neste sentido devem ser desenvolvidas intervenções baseadas nas necessidades dos casais que previnam e atenuem o *stress* parental e as suas consequências na família.

Apêndice VI - Questionário: Necessidades e dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar

Necessidades e dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar

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 e pretende identificar as necessidades de cuidados e principais dificuldades do casal, na vivência da transição para a parentalidade gemelar.

A partir do momento em que os casais têm conhecimento de que a sua gravidez é gemelar, começam a preparar-se para um desafio muito exigente. Durante esse percurso vivenciam alegrias, dificuldades e preocupações, uma vez que cuidar de dois ou mais filhos com necessidades semelhantes e simultâneas implica um esforço adicional. Neste sentido, compreender estes processos e vivências torna-se essencial para uma intervenção antecipatória, eficaz e que ajude os casais a enfrentar os desafios, a identificar forças e oportunidades, a explorar recursos e desenvolver estratégias de adaptação, promotoras de uma transição positiva para a parentalidade.

O testemunho dos casais que vivem esta experiência revela-se um elemento fundamental para a compreensão das suas necessidades e preocupações durante a gravidez, no pós parto e até ao final do primeiro ano de vida dos gémeos. Assim, para a concretização deste estudo e para a melhoria da qualidade dos cuidados que recebem, a vossa colaboração no preenchimento do questionário é imprescindível.

Para qualquer esclarecimento adicional envie email para isabel.travanca@campus.esel.pt

*Obrigatório

1. Autorização de participação e de utilização dos dados fornecidos para fins científicos/ investigação.

Marcar apenas uma oval.

Declaro ter lido e compreendido os objetivos do estudo, bem como as informações que me foram fornecidas pelo investigador principal. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. A minha adesão é voluntária, isenta de riscos ou de ónus económico. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Parâmetros Sociodemográficos

2. Idade *

3. Idade do companheiro/a *

4. Género *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

5. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

9º ano

12º ano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

6. Profissão *

7. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro
- União de Facto
- Casado
- Divorciado
- Viúvo

8. Número de Filhos *

9. Idades *

10. Idade dos Gémeos *

11. Quem coabita na mesma casa *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Companheiro/a
- Filhos
- Pais
- Sogros
- Outra: _____

12. Se respondeu outra na questão anterior, diga quem.

Gravidez Gemelar

13. O que sentiram perante o diagnóstico de gravidez gemelar? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Alegria
- Confiança
- Insegurança
- Surpresa
- Admiração
- Amor
- Esperança
- Tristeza
- Medo
- Desespero
- Outra: _____

14. Se respondeu outra na questão anterior, refira que sentimento.

15. Descreva como vivenciarão a gravidez gemelar. *

16. Quais as dificuldades vivenciadas durante a gravidez gemelar? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Desconforto físico
- Ansiedade parental
- Stress parental
- Fadiga/Cansaço extremo
- Diminuição da sensibilidade materna
- Diminuição da satisfação conjugal
- Aumento do conflito familiar
- Divorcio
- Perda de um dos gémeos
- Sentimentos de ambivalência
- Diminuição da autoconfiança
- Outra: _____

17. Se respondeu outra na questão anterior, diga qual a dificuldade.

18. Na sua opinião de que forma poderiam ser melhorados os cuidados de enfermagem prestados aos casais durante a gravidez gemelar?

19. Sentiram apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem durante a gravidez gemelar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a pergunta 22*

20. Se respondeu sim, de que forma? *

Marcar tudo o que for aplicável.

Disponibilização de orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar

Partilha de experiências em grupo

Educação para a saúde no contexto da situação gemelar (individualização, amamentação e cuidados aos gémeos)

Suporte ao planeamento de situações futuras

Aulas de preparação para o parto e parentalidade adaptadas à gemelaridade

Outra: _____

21. Se respondeu outra, diga de que forma.

Pós-parto Gemelar

22. Descreva como vivenciaram o pós-parto gemelar. *

23. Quais as dificuldades vivenciadas durante o pós-parto gemelar? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Desconforto físico
- Dificuldades financeiras
- Ansiedade parental
- Stress parental
- Fadiga/Cansaço extremo
- Diminuição da sensibilidade materna
- Problemas na vinculação com os recém-nascidos
- Diminuição da satisfação conjugal
- Aumento do conflito familiar
- Divorcio
- Internamento dos recém-nascidos no serviço de neonatologia
- Perda de um dos gémeos
- Sentimentos de ambivalência
- Dificuldades na gestão familiar
- Diminuição da autoconfiança
- Dificuldades na amamentação
- Dificuldades no sono dos gémeos
- Dificuldades nos cuidados aos gémeos
- Outra: _____

24. Se respondeu outra na opção anterior, diga qual a dificuldade.

25. Como conseguiram ultrapassar essas dificuldades? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Participação do pai nos cuidados aos recém-nascidos e nas tarefas domésticas
- Participação do pai nas tarefas domésticas
- Pesquisa de informação
- Apoio familiar
- Apoio da equipa de enfermagem
- Apoio dos enfermeiros especialistas de saúde materna e Obstétrica
- Outra: _____

26. Se respondeu outra, na questão anterior diga de que forma.

27. Na sua opinião de que forma poderiam ser melhorados os cuidados de enfermagem prestados aos casais durante o pós-parto gemelar?

28. Sentiram apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem durante o pós-parto gemelar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a secção 5 (Muito obrigada pela vossa colaboração!)*

29. Se responderam sim, de que forma? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Disponibilização de orientações informativas relacionadas com o pós-parto gemelar
- Partilha de experiências em grupo
- Visitas domiciliarias
- Educação para a saúde no contexto da situação gemelar (Individualização, amamentação e cuidados aos gémeos)
- Suporte ao planeamento de situações futuras
- Apoio e suporte aquando da alta dos gémeos
- Aconselhamento à inclusão da família alargada
- Aulas de recuperação pós-parto e de apoio à parentalidade adaptadas à gemelaridade
- Outra: _____

30. Se respondeu outra na opção anterior, diga de que forma.

Muito obrigada pela
vossa colaboração!

Se necessitar de alguma informação ou esclarecimento adicional,
envie email para isabel.travanca@campus.esel.pt

Apêndice VII - Questionário: A Intervenção do enfermeiro obstetra na transição para a parentalidade gemelar

A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar

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.

Considerando que desde o momento em que os casais têm conhecimento de que a sua gravidez é gemelar se preparam para um desafio muito exigente em que vivenciam alegrias, dificuldades e preocupações, quer no decorrer da gravidez, como no pós-parto, uma vez que, implica cuidar de dois ou mais filhos com necessidades semelhantes e simultâneas. Compreender estes processos e vivências torna-se essencial para que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica possam ter uma intervenção antecipatória, eficaz e que ajude os casais a enfrentar os desafios, a identificar forças e oportunidades, a explorar recursos e estratégias de coping promotoras de uma transição positiva para a parentalidade.

O testemunho dos casais que vivem esta experiência revela-se um elemento fundamental para a compreensão das suas necessidades e preocupações durante o período perinatal. Para a concretização do estudo, a sua colaboração no preenchimento do questionário é imprescindível, de forma, a contribuir para a melhoria e qualidade dos cuidados de enfermagem.

1. Idade

2. Sexo

Mark only one oval.

Feminino

Masculino

3. Anos de profissão como EEESMO

A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar

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 e pretende identificar a intervenção do enfermeiro na transição positiva para a parentalidade gemelar. A partir do momento em que os casais têm conhecimento de que a sua gravidez é gemelar, começam a preparar-se para esse desafio, em que vivenciam alegrias, dificuldades e preocupações durante o período de gravidez e pós-parto.

Neste sentido, compreender estes processos e vivências torna-se essencial para uma intervenção antecipatória, eficaz e que ajude os casais a enfrentar os desafios, a identificar forças e oportunidades, a explorar recursos e estratégias de coping promotoras de uma transição positiva para a parentalidade, pelo que o testemunho dos Enfermeiros que prestam cuidados a estes casais revela-se um elemento fundamental. Assim, para a concretização do estudo, a sua colaboração no preenchimento do questionário é imprescindível, de forma, a contribuir para a melhoria e qualidade dos cuidados de enfermagem.

Para qualquer esclarecimento adicional envie email para isabel.travanca@campus.esel.pt

*Obrigatório

12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



1. Autorização de participação e de utilização dos dados fornecidos para fins científicos/ investigação.

Marcar apenas uma oval.

Declaro ter lido e compreendido os objetivos do estudo, bem como as informações que me foram fornecidas pelo investigador principal. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. A minha adesão é voluntária, isenta de riscos ou de ónus económico. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Parâmetros Sociodemográficos

2. Idade *

3. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino

4. Formação Académica *

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
 Curso de pós licenciatura e de especialização em enfermagem de saúde materna e obstétrica
 Mestrado
 Doutoramento

5. Total de anos de profissão *

6. Total de anos a exercer na área da Saúde Materna e Obstétrica *

Gravidez Gemelar

7. De acordo com a sua percepção e experiência, quais as principais dificuldades do casal com gravidez gemelar?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Desconforto físico
- Ansiedade parental
- Stress parental
- Fadiga
- Exaustão
- Diminuição da sensibilidade materna
- Diminuição da satisfação conjugal
- Aumentado conflito familiar
- Divorcio
- Internamento em serviço de Medicina Materno-fetal
- Perda de um dos gémeos
- Sentimentos de ambivalência
- Diminuição da autoconfiança
- Outra

8. Se respondeu outra na questão anterior, diga qual.

9. Na sua opinião de que forma poderiam ser melhorados os cuidados de enfermagem prestados aos casais a vivenciar gravidez gemelar?

10. Os cuidados que presta ao casal com gravidez gemelar, são idênticos aos que presta ao casal com gravidez única?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 13*
- Não

11. Se não, de que forma são diferentes? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Disponibiliza orientações informativas relacionadas com gravidez e pós-parto gemelar
- Promove a partilha de experiências em grupo
- Efetua visitas domiciliárias
- Efetua educação para a saúde no contexto da situação gemelar (Individualização, amamentação e cuidados aos gémeos p.e.)
- Promove o planeamento de situações futuras
- Apoia na preparação do pós-parto gemelar
- Aconselha a inclusão da família alargada
- Aconselha a escolha do local de parto com antecedência
- Promove Visita à unidade em que irá decorrer o parto e ao serviço de neonatologia
- Aconselha/Promove Aulas de preparação para a parentalidade adaptadas à gemelaridade.
- Outra: _____

12. Se respondeu outra na questão anterior, diga de que forma.

Pós-parto Gemelar

13. De acordo com a sua perceção e experiência, quais as principais dificuldades do casal no pós-parto gemelar?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Desconforto físico
- Dificuldades financeiras
- Ansiedade parental
- Stress parental
- Fadiga
- Exaustão
- Diminuição da sensibilidade materna
- Problemas na vinculação com os recém-nascidos
- Diminuição da satisfação conjugal
- Aumento do conflito familiar
- Divorcio
- Internamento de neonatologia
- Perda de um dos gémeos
- Sentimentos de ambivalência
- Dificuldades na gestão familiar
- Diminuição da autoconfiança
- Dificuldades na amamentação
- Dificuldades no sono dos gémeos
- Dificuldades nos cuidados aos gémeos
- Outra: _____

14. Se respondeu outra na questão anterior, diga qual.

15. Na sua opinião de que forma poderiam ser melhorados os cuidados de enfermagem prestados aos casais durante o pós-parto gemelar?

16. Os cuidados que presta ao casal no pós-parto gemelar, são idênticos aos que presta ao casal com RN único?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a secção 5 (Muito obrigada pela sua colaboração!)*
- Não

17. Se não, de que forma são diferentes? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Disponibiliza orientações informativas relacionadas com pós-parto gemelar
- Promove a partilha de experiências em grupo
- Efetua visitas domiciliárias
- Efetua educação para a saúde no contexto da situação gemelar (Individualização, amamentação e cuidados aos gémeos)
- Implementa medidas de apoio e suporte no pós-parto gemelar
- Aconselha à inclusão da família alargada
- Aconselha/Promove Aulas de recuperação pós-parto adaptadas ao puerpério e desenvolvimento de competências parentais de gémeos
- Outra: _____

18. Se respondeu outra na questão anterior, diga de que forma.

Muito obrigada pela
sua colaboração!

Se necessitar de alguma informação ou esclarecimento adicional, envie email para isabel.travanca@campus.esel.pt

Apêndice VIII – Sessão de educação para a saúde “Transição para a Parentalidade Gemelar”

A Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar



Discente: Enfermeira Isabel Travanca
Orientadora Clínica: Enfermeira Ana Lúcia Torgal

1

Sumário

- Gravidez Gemelar – Classificação, Complicações, Vinculação e Individualização
- Parto gemelar
- Pós-parto gemelar – Prematuridade, Dificuldades, Estratégias, Individualização e Vinculação

2

Objetivos

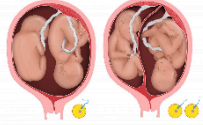
Informar os casais acerca das possíveis complicações referentes à gravidez e dificuldades do pós-parto gemelar.

Fornecer estratégias possíveis de adotarem para vivenciar uma transição positiva para a parentalidade gemelar.

3

Gravidez Gemelar - Classificação

Monozigóticas - resultam da divisão precoce de um zigoto proveniente da fecundação de um óvulo por um espermatozoide, em dois conjuntos celulares contendo a mesma informação genética;



Dizigóticas - resultam da fecundação de dois óvulos diferentes por diferentes espermatozoides contendo informação genética diferente. Estas são sempre bicoriônicas e biamnióticas.

4

Gravidez Gemelar - Complicações Maternas


- o Hipertensão arterial induzida pela gravidez
- o Anemia
- o Diabetes gestacional;
- o Coágulos no sangue;
- o Infecção urinária;
- o Hemorragia.



5

Gravidez Gemelar - Complicações Fetais

- o Risco de parto prematuro
- o Ruptura prematura de membranas;
- o Síndrome de transfusão feto-fetal;
- o Baixo peso ao nascer
- o Restrição de crescimento fetal;




6

Gravidez Gemelar - Vinculação e Individualização

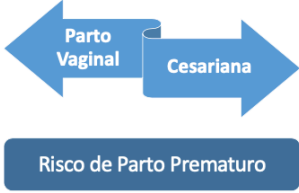
O processo de vinculação tem início com a aceitação da gravidez gemelar e o planejamento do futuro com dois bebês e pode ser desenvolvido através da comunicação intrauterina.

Durante a gravidez gemelar a identificação dos movimentos fetais de cada um dos fetos é importante para a relação vinculativa com cada um dos mesmos e é nesse momento se pode iniciar a individualização das características de cada um.




7

Parto Gemelar




8



Pós-parto Gemelar - Prematuridade

Estratégias para lidar com o risco de prematuridade a prematuridade:


- Escolher antecipadamente o local onde pretendem realizar o parto;
- Realizar uma visita pré-natal à unidade de neonatologia onde se irá realizar o parto;
- Partilhar sentimentos, preocupações e dificuldades com os profissionais de saúde;
- Solicitar o contacto com os bebés e a participação nos cuidados aos bebés, sempre que possível;
- Valorizar os ganhos diários de cada um dos gémeos.



9

Pós-parto Gemelar - Dificuldades

- Sobrecarga de tarefas e cuidados;
- Necessidades constantes;
- Gestão dos cuidados diários;
- Existência de filhos mais velhos;
- Necessidades familiares;
- Situação económica;
- Situação familiar e social da família.



10

Pós-parto Gemelar- Estratégias

- Adaptação e ajuste parental às rotinas familiares;
- Participação do pai no cuidado aos recém-nascidos e nas tarefas domésticas;
- Inclusão do suporte da família alargada ou de amigos chegados;
- Desenvolvimento de uma rotina diária flexível e que funcione para os pais e para os gémeos;
- Organização da casa de forma a que seja funcional;
- Reserva de tempo para descansar;
- Criação de rotinas de passeio, começando por caminhadas curtas;
- Solicitação de apoio aos profissionais de saúde das unidades de saúde;
- Solicitação de visita domiciliária, se possível.

11

Pós-parto Gemelar - Estratégias

- Amamentação consecutiva ou simultânea



12

Pós-parto Gemelar- Estratégias

- Sono
 - Estudos revelam que o *co-bedding* tem benefícios para o sono dos gêmeos recém-nascidos;
- Banho
 - Horário em que tenha apoio;
 - Não necessita de ser diário;
 - Alternância de dias.

13

Pós-parto Gemelar- Individualização

- Identificar características, qualidades e habilidades de cada gêmeo;
- Valorizar os ganhos diários de cada um;
- Comunicar individualmente com cada um e não como se fossem um só;
- Vestir os gêmeos marcando as suas diferenças;
- Incentivar familiares e amigos a identificarem e diferenciarem os gêmeos.



14

Pós-parto Gemelar - Vinculação

- Dedicar tempo durante o dia para interagir com cada um dos gêmeos;
- Criar momentos dois;



15

Obrigada!

16

Apêndice IX – Guia de Educação para a Saúde para o Cuidado aos Gémeos

Guia de Educação para a Saúde para o Cuidado aos Gémeos

Amamentação Consecutiva ou Simultânea

- Educar para a saúde acerca da amamentação consecutiva ou simultânea e diferentes posições a adotar.

A amamentação tem muitas vantagens para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, uma vez que, o leite materno estimula o sistema imunológico do recém-nascido prevenindo doenças como asma, diabetes, gastroenterite e infeções.

A amamentação nos gémeos pode ser simultânea ou consecutiva. A amamentação simultânea implica amamentar dois gémeos ao mesmo tempo e envolve a utilização de almofadas, que podem ser de amamentação ou não, e existem várias posições que podem ser aplicadas.



A amamentação consecutiva envolve amamentar um bebé após o outro, o que proporciona uma atenção individualizada a cada bebé e tempo exclusivo de vinculação entre a mãe e cada gémeo, no entanto pode originar exaustão e fadiga à mãe.

Para tornar o processo da amamentação mais confortável a mãe pode extrair leite com bomba para que outro familiar possa administrar, deve procurar a privacidade adequada, adotar uma posição confortável ou ainda utilizar uma cadeira confortável.

Individualização

- Educar acerca da importância da individualização dos gémeos e estratégias para desenvolver a mesma.

Individualizar os gémeos com antecedência, ainda durante a gravidez através da escolha dos nomes e da comunicação individual com cada um, promove a vinculação individual.

É importante identificar cada gémeo como um ser único, com características, qualidades e habilidades próprias, para além das suas semelhanças. Os pais devem ser aconselhados a concentrarem-se nos atributos positivos de cada gémeo, como as

respostas às vozes e interações, os ganhos diários, como o peso, altura, perímetros ou progresso na alimentação. Devem preocupar-se em comunicar com cada um como um ser individual e não como se fossem um só, vesti-los marcando as suas diferenças, por exemplo mesmo estilo, mas com cores diferentes.

É importante que os pais incentivem também os seu amigos e familiares a tratarem as crianças como indivíduos únicos e não como, os gémeos. Neste sentido, os pais devem ajudar a distinguir os RN.

Sono

- Educar acerca do sono dos gémeos.

Os pais de gémeos devem estar atentos ao Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSL), uma vez que os gémeos têm maior probabilidade de nascer prematuros ou com baixo peso ao nascer e, portanto, apresentam maior risco de SMSL.

É recomendado os recém-nascidos dormirem no quarto dos pais até aos 6 meses, de forma, a evitar o SMSL. Existem estudos que referem que colocar os gémeos juntos no mesmo berço devido a questões de logística, pode proporcionar melhorias no sono, um sono mais sincronizado e tranquilo, no entanto é desaconselhado pela Academic Pediatric Association a partilha da mesma superfície de sono devido a probabilidade de asfixia e sobreaquecimento.

Banho

- Educar acerca do banho dos gémeos e estratégias para minimizar a sobrecarga da mãe.

Os pais devem escolher um horário para o banho em que tenham apoio, de modo que seja um momento pouco stressante. Se não for possível, devem escolher uma altura do dia em que seja mais facilitador para si e para o bebé. Os pais podem aproveitar a oportunidade quando apenas um dos gémeos está acordado ou então antes de dormir, uma vez que, que os recém-nascidos ficam mais sonolentos após o banho. É importante que os pais percebam que não precisam de dar banho todos os dias, podem dar apenas 2 a 3 vezes por semana e podem considerar alterná-los para que deem apenas um banho por dia. Este deve ser rápido, máximo 10 minutos para não haver perda excessiva de calor e energia.

Vinculação

- Educar acerca de estratégias de vinculação com os gémeos.

Os pais devem reservar tempo para acariciar, interagir e conhecer cada gêmeo individualmente. Se sentirem necessidade devem pedir ajuda a um familiar ou amigo de confiança para ficar com um dos gêmeos enquanto focam a sua atenção apenas num deles. É importante que os pais distribuam atenção e tempo por ambos, de forma, a que os recém-nascidos tenham oportunidade de se relacionarem individualmente com cada um dos pais.

Os pais podem preferir escolher um dia da semana para criar momentos de um para um, por exemplo, focando a sua atenção num dos gêmeos de manhã enquanto o pai fica com o outro e à tarde trocam de gêmeo. Desta forma, cada gêmeo recebe atenção individual e tem oportunidade de desenvolver o vínculo único com um dos pais.

Rotinas Diárias

- Educar acerca da importância de aceitar ajuda, do suporte familiar e social e do descanso parental evitando a exaustão e fadiga;

As necessidades dos recém-nascidos gêmeos são semelhantes e por vezes simultâneas, necessitam de alimentação, de dormir e interagir com os pais. Neste sentido, os pais devem estabelecer uma rotina diária que funcione para os pais e para os gêmeos. Esta deve ser flexível e adaptada a cada família, estabelecendo uma hora frequente para dormir, uma hora para o banho que não precisa ser diário e pode ser dado em dias alternados a cada gêmeo de modo a não sobrecarregar os pais.

A rotina ajuda os bebés a sentirem-se seguros e familiarizadas com os horários implementados para a alimentação, para o banho e para dormir.

Os pais devem partilhar tarefas para não se sentirem sobrecarregados. Devem organizar a sua casa, de forma que seja funcional para os cuidados aos recém-nascidos. Relativamente às tarefas domésticas, é essencial quando cozinhar fazer mais do que uma refeição possível de congelar e é fundamental reservar tempo para descansar e dormir. Se os pais tiverem possibilidade devem pedir ou aceitar ajuda de familiares ou amigos quer para o cuidado aos gêmeos, quer para as tarefas domésticas, de modo a poderem descansar ou disponibilizar tempo com cada um dos gêmeos. No entanto, é importante limitar as visitas nas primeiras semanas, pois podem ser cansativas para os pais e para os recém-nascidos.

Sempre que os pais sentirem necessidade, devem recorrer às instituições de saúde, nomeadamente ao centro de saúde para esclarecerem as suas dúvidas e pedirem ajuda. A construção de uma rede de suporte familiar e social é essencial para

a melhoria do bem-estar parental. A criação de rotinas para passear, começando aos poucos, com uma caminhada curta é importante para a saúde mental.

Referências Bibliográficas

Heinonem, K., Haggman-Laitila, A., Moilanen, I. & Pietila, A. (2016). The Lifeworld of Multiple-Birth Families. *International Journal of Caring Sciences*, 9 (3), 754-769.;

Lund, P. (2011). Bringing Multiple Home. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 11 (4), 198- 202. Doi: 10.1053/j.nainr.2011.09.010;

Nurse, S. & Kenner, C. (2011). Multiples in the Newborn Intensive Care Unit: Parents' and Nurses' Perspectives. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 11 (4), 175-179. Doi:10.1053/j.nainr.2011.09.006;

The Multiple Births Foundation. (2013). *Preparing for Twins and Triplets*. Londres. ISBN 0 9517709 8 5;

Twins trust. (2020). *Preparing for Parenthood: a guide for parents expecting twins, triplets or more*. London: Twins trust. Disponível em:

<https://www.sath.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/10/Practical-Preparing-for-Parenthood-1.pdf>.

Apêndice X – Planeamento da sessão de formação

Formação em Serviço – Plano da Sessão

Título: A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar

Formadora: Isabel Travanca, Mestranda em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Objetivos:

- Apresentar as necessidades do casal na transição para a parentalidade gemelar.
- Apresentar a evidência científica sobre a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na transição positiva para a parentalidade gemelar através da revisão *scoping*.
- Propor intervenções e estratégias a serem adotadas pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na promoção de uma transição positiva para a parentalidade gemelar;
- Divulgar o estudo quantitativo e qualitativo, que está a ser desenvolvido.
- Discutir acerca dos conteúdos apresentados, avaliar e propor sugestões de melhoria.

Conteúdos Programáticos:

- Apresentação e justificação do tema;
- Transição para a parentalidade gemelar, nomeadamente os desafios e as necessidades do casal durante o processo, bem como, as consequências futuras;
- Intervenções e estratégias a mobilizar para facilitar a transição para a parentalidade gemelar, através da apresentação dos resultados da revisão *scoping*;
- Discussão: Esclarecimento de dúvidas, partilha de experiências e sugestões de melhoria;
- Avaliação da Sessão: Disponibilização de link para o preenchimento de um questionário de avaliação em formato “*Google forms*”

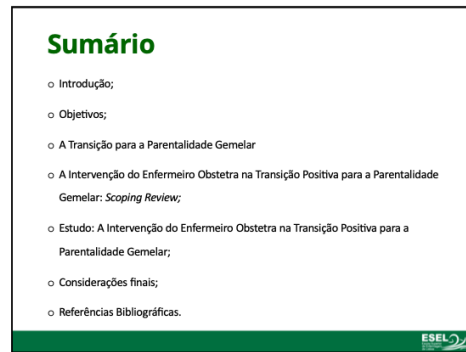
Datas, Horário, Duração e Local de Realização: 29/06 das 10 às 11 horas, 1 hora de duração. Online por vídeo conferência.

Destinatários: Enfermeiros.

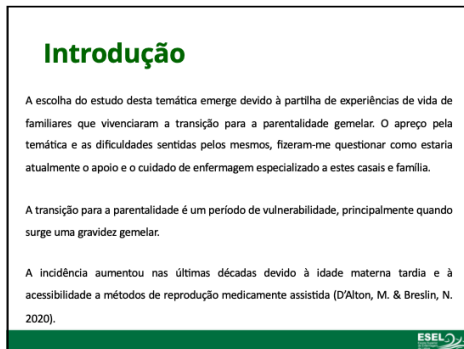
Apêndice XI – Apresentação PowerPoint da Sessão de Formação



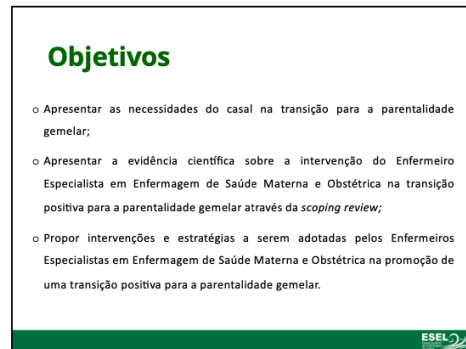
1



2

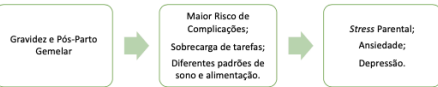


3



4

A Transição para a Parentalidade Gemelar



A Transição para a Parentalidade Gemelar

Os casais referem:

- o Expectativas não concordantes com a realidade;
- o Menos prazer nos cuidados aos bebés;
- o Menos vontade de voltar a engravidar;
- o Negligência com os filhos mais velhos;
- o Preocupações económicas e sociais;
- o Mal Preparados para o pós-parto;
- o Grande impacto cuidar de 2 bebés;
- o Falta de Informação na gravidez e pós-parto;
- o Aulas de preparação para o parto inadequadas.

Andrade, Martins, Angelo, Martinho (2014);
Carriñ-Sen, Steen, & Robson (2014)

A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar: *Scoping Review*

A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar: *Scoping Review*

Questão: Quais as intervenções do Enfermeiro Obstetra promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar?

Palavras-chave: twin pregnancy; multiple pregnancy; twins; parenting; parenthood; parent role; obstetric nurse; midwife.

Objetivos:

- o Mapear a evidência científica relativamente às intervenções do Enfermeiro Obstetra promotoras da transição positiva para a parentalidade gemelar
- o Aprofundar conhecimentos sobre a transição positiva para a parentalidade gemelar.

A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar: Scoping Review

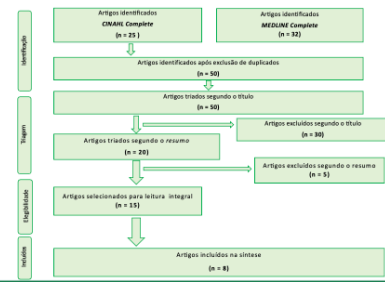
Metodologia: JBI

Crêterios de Inclusão (PCC)

- **Participantes:** Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica
- **Conceito:** Interven es promotoras de uma transi o positiva para a parentalidade gemelar
- **Contexto:** Parentalidade gemelar

Tipos de fonte de evidência: Estudos quantitativos e qualitativos, publicados, com limite temporal entre 2011 e 2021, apenas com texto integral disponível e idioma português, inglês e espanhol.

Scoping Review – Fluxograma de Prisma



Scoping Review – Resultados

Os desafios constantes da gravidez e do pós-parto gemelar têm impacto na maneira dos casais lidarem com os g meos, podem desencadear stress parental e consequentemente depressão pós-parto devido às exigências médicas, práticas e financeiras. (Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011; Roose, et al., 2018).

O impacto da presta o de cuidados aos g meos pode desencadear ainda stress emocional e fadiga, que pode estender-se às rela es familiares, originando diminui o da sensibilidade materna, défices de vincula o, diminui o da satisfa o conjugal, aumento do conflito familiar e maiores taxas de divórcio (Carril-Sen, et al, 2014).

Scoping Review – Resultados

Gravidez

- o Educar para a Saúde;
- o Apoiar para a alta;
- o Aconselhar a visita pré-natal   neonatologia;
- o Promover a vincula o e individualiza o;
- o Facilitar na gestão do luto.



(Lund, 2011; Lee, 2012; Nurse & Kenner, 2011)

Scoping Review – Resultados

Prematuridade



- Disponibilizar apoio;
- Estabelecer uma relação terapêutica;
- Incluir os pais nos cuidados aos gémeos;
- Promover o contacto, o envolvimento e a confiança parental;
- Promover a individualização;
- Prestar apoio emocional;
- Facilitar na gestão do luto.

(Lund, 2011; Nurse & Kenner, 2011)



13

Scoping Review – Resultados

Pós-Parto



- Aconselhar a inclusão da família alargada;
- Disponibilizar apoio e informações;
- Aconselhar e orientar para os cuidados de acordo com as necessidades dos recém-nascidos;
- Promover a individualização e vinculação;
- Promover a aceitação do apoio social e a partilha de experiências entre casais.

(Lund, 2011; Heinonen, 2016; Heinonen, Haggman-Laitila, Mollanen & Pietila, 2016)



14

Scoping Review – Conclusões

O papel do EEESMO é de apoio e aconselhamento contínuo, de modo, a capacitar os pais a tornarem-se competentes e confiantes na prestação de cuidados básicos, a conhecerem as respostas individuais de cada gémeo e a cuidarem de cada um de acordo com as suas necessidades.

A implementação de um programa de educação para a saúde, durante a gravidez, focado nas necessidades dos pais de gémeos, promovendo expectativas realistas para o nascimento e parentalidade de gémeos melhora o bem-estar e a capacidade para enfrentarem os desafios.



15

Estudo: A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar



16

Estudo: A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar

População: Enfermeiros EESMO e casais com filhos gêmeos ou casais a vivenciar uma gravidez gemelar;

Métodos de coleta de dados: Questionários com questões abertas, de resposta curta, fechadas e de resposta múltipla;

Questionário para Enfermeiros - A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar;

Questionário para Casais - Necessidades e dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar.

Métodos análise de dados: Análise de Conteúdo (Técnica de Bardin) e estatística descritiva para análise das variáveis sociodemográficas.



17

Considerações Finais

Capacitar e Empoderar os casais na transição positiva para a parentalidade gemelar.

Contribuir para melhorar a prestação de cuidados de enfermagem individualizados e centrados nas necessidades da mulher e família durante o processo de transição positiva para a parentalidade gemelar.



18

Referências Bibliográficas

1. BARNETT, M. W.; MANNING, M.; MANNING, S. (2014) Coping with Perinatal Loss: A Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(1), 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2013.08.001>

2. DODD, C. M.; BROWN, K.; BROWN, C. (2014) Transitioning to Parenthood: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(1), 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2013.08.002>

3. DODD, C. M.; BROWN, K.; BROWN, C. (2014) Why Do Some Women Support for Partners of Perinatal Loss? A Systematic Review of the Literature. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(1), 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2013.08.003>

4. DODD, C. M.; BROWN, K.; BROWN, C. (2014) The Role of Transition in Addressing Bereavement and Maternal Mental Health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(1), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2013.08.004>

5. HANCOCK, S. (2014) Supporting Bereaved Birth Families in Home. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 101-105.

6. HANCOCK, S.; HANCOCK, S.; HANCOCK, S.; HANCOCK, S. (2014) The Effect of Multiple Birth Families. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 106-110.

7. HANCOCK, S. (2015) Understanding the Role of Multiple Birth Families. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.001>

8. HANCOCK, S.; HANCOCK, S.; HANCOCK, S. (2014) The Role of Multiple Birth Families. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 111-115. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.001>

9. LEE, K. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

10. LEE, K. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

11. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

12. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

13. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

14. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

15. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

16. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

17. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

18. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

19. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>

20. WALKER, S. (2015) *Journal of the American Medical Association*. <http://www.jama.com>



19

Referências Imagens

1. <https://www.everymom.in/pregnancy/expecting-for-baby/expecting-twins-here-s-some-advice-on-how-to-keep-pregnant/>

2. <https://www.institutofamilia.com.br/gravidez-de-gemeos/>

3. <https://blog.zendvids.com.br/gravidez-de-gemeos-ajudando/>

4. <https://hebe.ahil.com.br/neste-a-pos-narto/one-promow-acres-na-ruide-ruis-sobras-naturidade-no-brasil/>

5. <https://br.einterest.com/ruin/70654297756946422/7mtcslon>



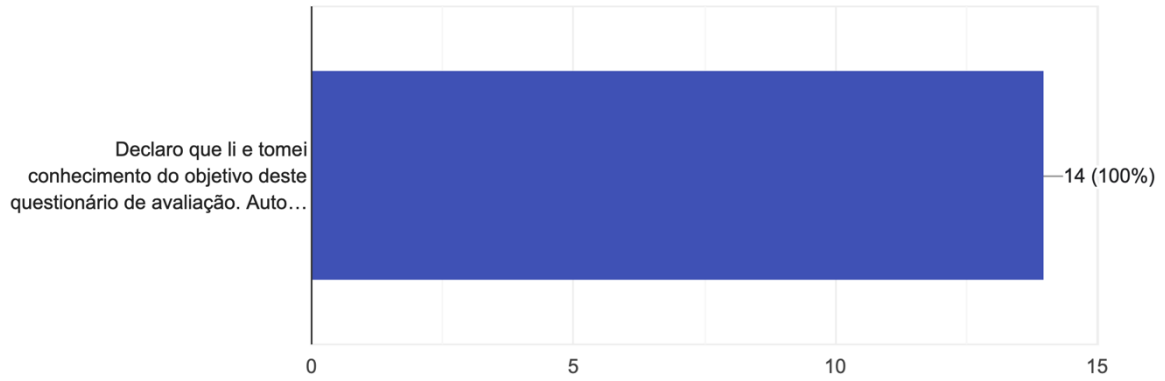
20

Apêndice XII – Resultados do questionário de avaliação da sessão de formação

Consentimento de Participação no Questionário

12º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

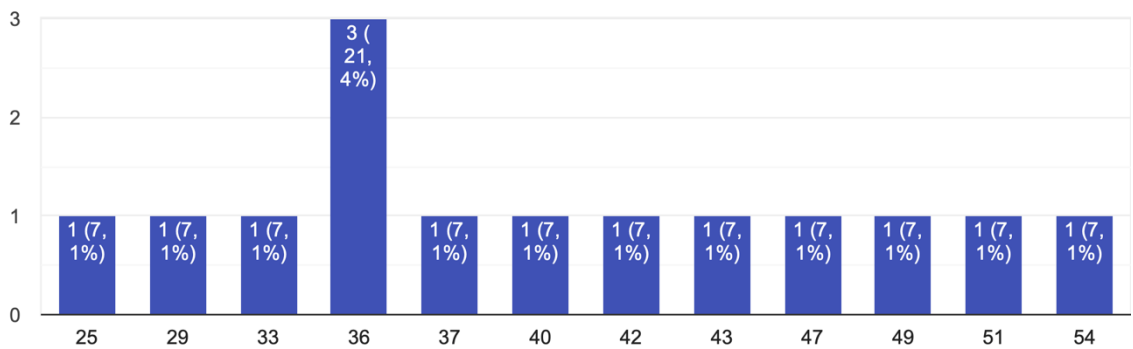
14 respostas



Dados Demográficos

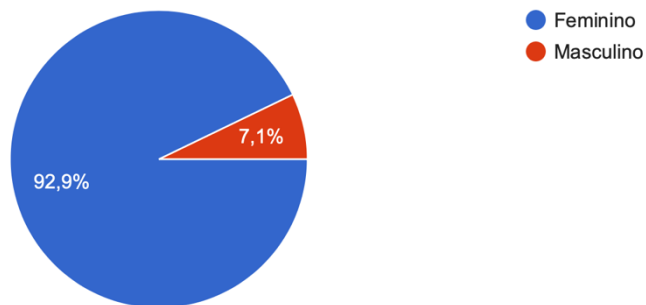
Idade

14 respostas



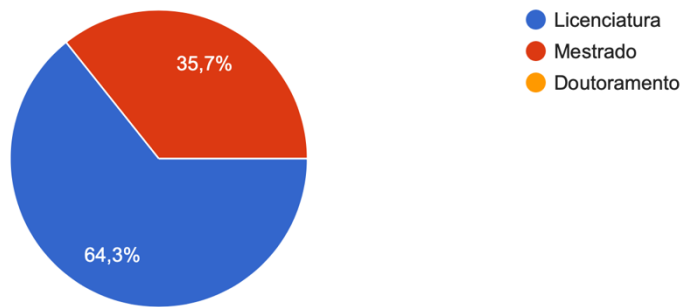
Género

14 respostas



Escolaridade

14 respostas

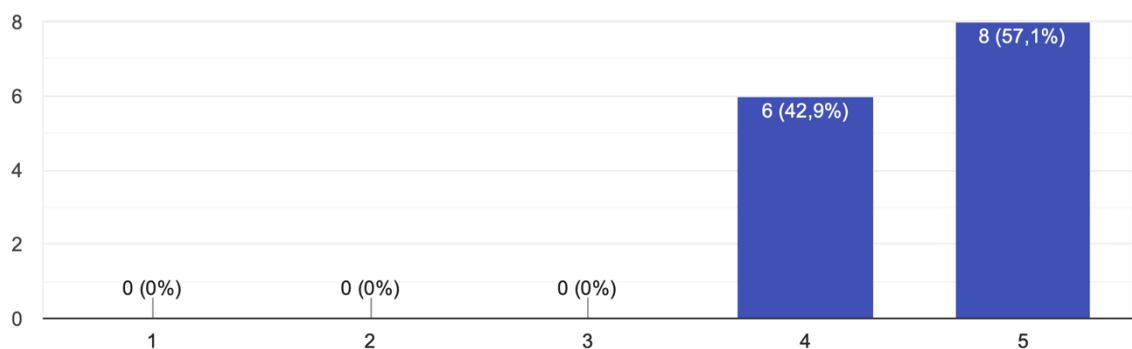


Avaliação da Sessão de Formação

Solicitou-se que o formando seleccionasse a opção correspondente numa escala de 1 a 5, sendo atribuído ao valor 1 “Nada Satisfeito” e ao valor 5 “Muito Satisfeito”, de acordo com a sua apreciação relativamente às afirmações seguintes.

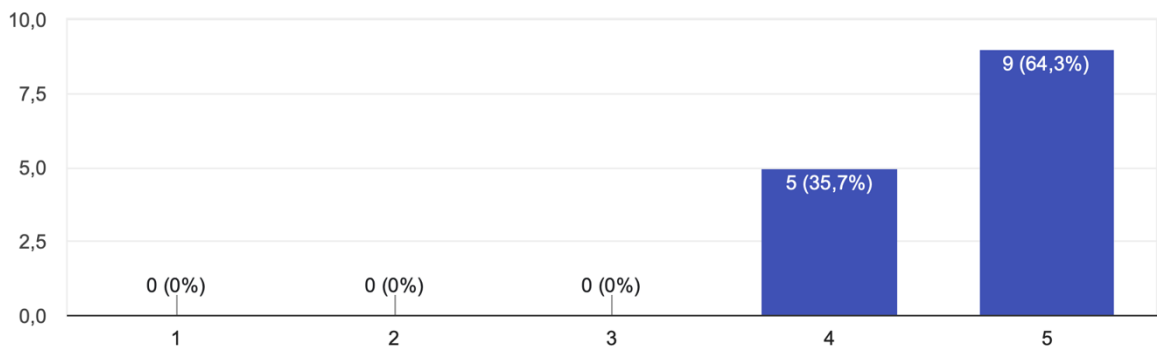
O formador transmitiu com clareza os conteúdos abordados.

14 respostas



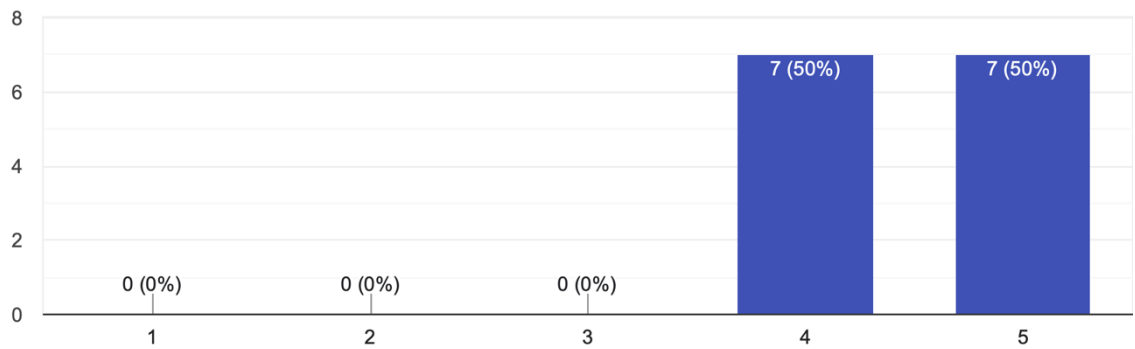
Os conteúdos abordados foram do seu interesse.

14 respostas



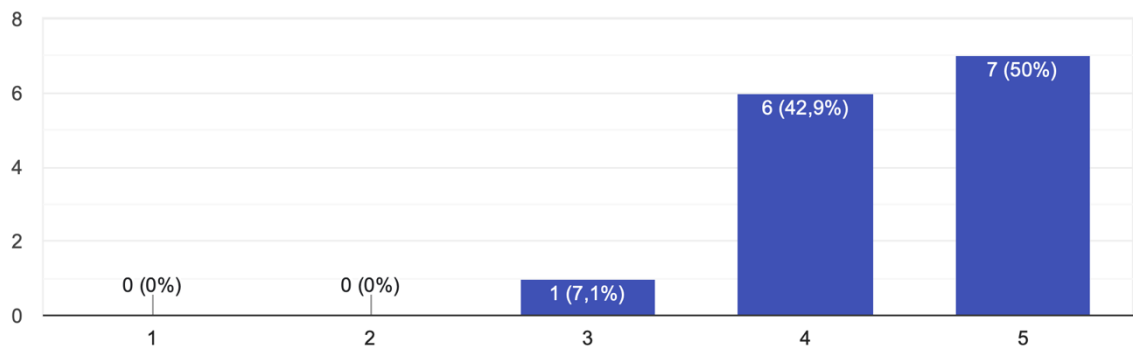
Os conteúdos abordados corresponderam às suas expectativas.

14 respostas



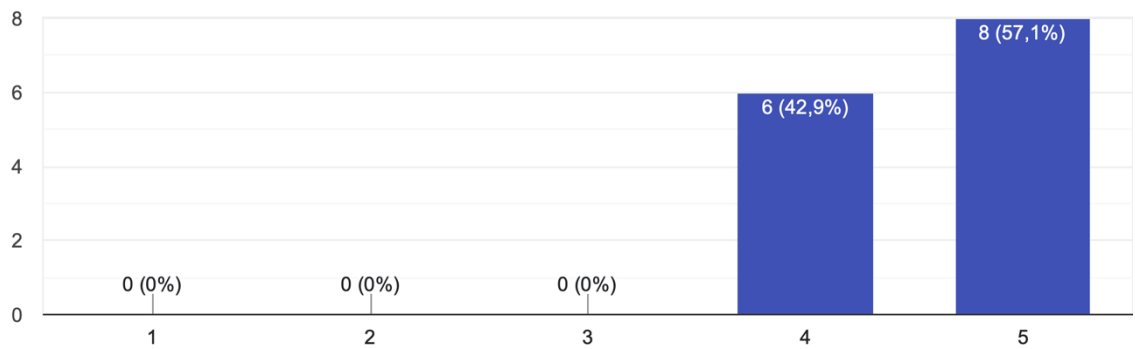
O formador demonstrou capacidade para motivar os participantes.

14 respostas



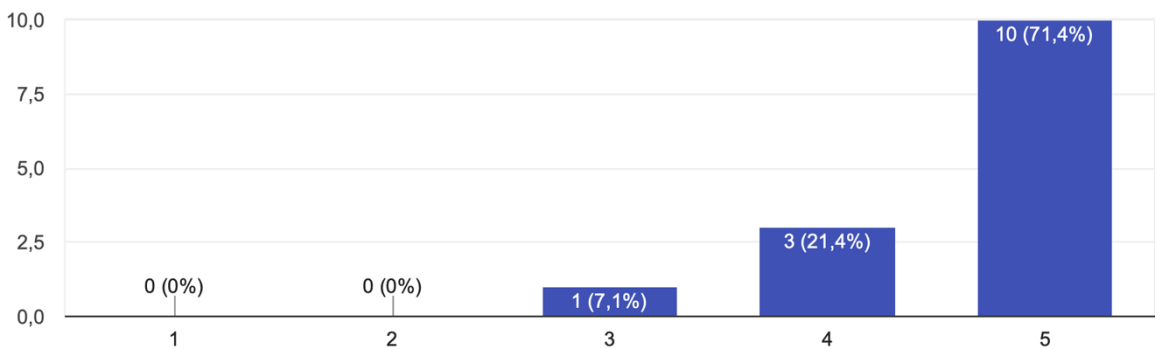
Adquiriu conhecimentos sobre a Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar.

14 respostas



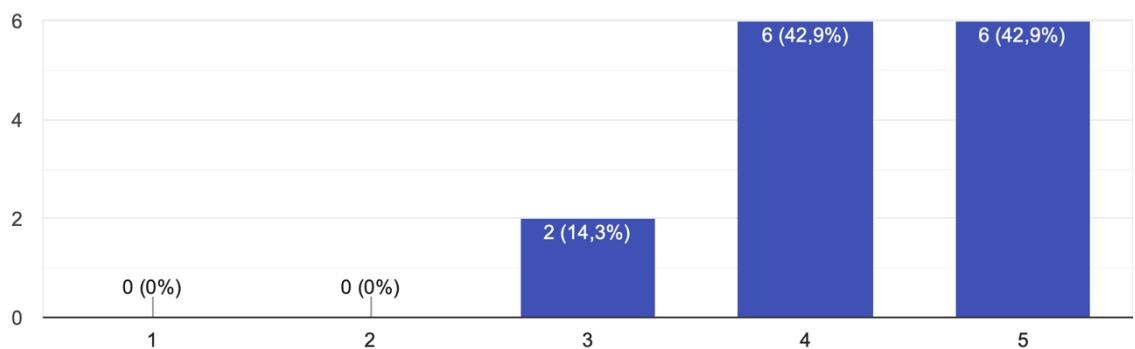
Os conhecimentos adquiridos são importantes para a sua prática de cuidados.

14 respostas



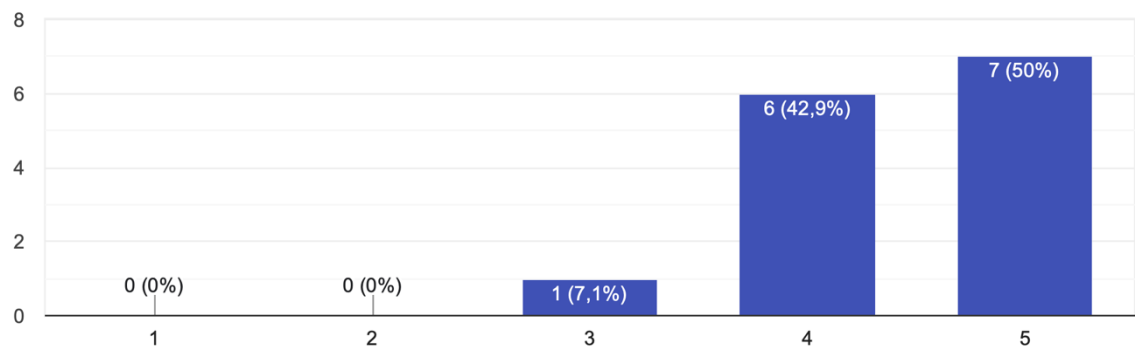
Os meios audiovisuais utilizados foram adequados.

14 respostas



O horário e a duração da sessão foram adequados.

14 respostas



Apêndice XIII – Relatório de análise de dados: Necessidades
dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar

Relatório de análise de dados: Necessidades dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar

O questionário foi desenvolvido no Google Forms com os objetivos de colher dados que permitissem identificar as necessidades de cuidados e principais dificuldades do casal, na vivência da transição para a parentalidade gemelar. O questionário foi divulgado através das redes sociais entre 2 de Fevereiro de 2022 e 28 de Junho de 2022 e obtiveram-se no total 202 respostas ao mesmo. Este está dividido em três partes, na primeira parte pretende-se caracterizar a amostra em termos sociodemográficos, a segunda parte é referente à vivência da gravidez gemelar e a terceira parte relativa ao pós-parto. Para homogeneizar a amostra utilizou-se como critério de seleção: casais que vivenciaram esta experiência e que têm gémeos com menos de 12 meses completos (à data da sua participação no estudo), obtendo-se uma amostra de 55 casais.

1. Variáveis socio demográficas caracterizadoras da amostra

A média de idade dos participantes situou-se em 33,33 anos, sendo o máximo observado de 44 anos e o mínimo de 26 anos e o desvio padrão foi de 4,468 anos. A idade média do companheiro/progenitor é ligeiramente mais elevada, 34,84, sendo o máximo observado de 48 anos e o mínimo de 27 anos, perfaz um desvio padrão de 5,084 anos. Relativamente ao número de filhos, o número médio é de 2,44, sendo o mínimo 2 e máximo 5 filhos. Constatou-se que 100% dos participantes são do género feminino, diferenciadas em termos de formação académica (45,5% Licenciadas, 34,5% Mestrado e 1,8% com Doutoramento). Quanto ao Estado Civil, 52,7% são casadas, 43,6% vivem em união de facto e 3,6% são solteiras. No que diz respeito à coabitação, 85,5% coabitam com marido/companheiro e filhos, verificando-se que 9,1% das participantes têm família alargada, coabitando com os pais/sogros, ou apenas com os filhos (3,6%) ou com os pais/sogros (1,8%).

Estadística Descritiva

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	55	26	44	33,33	4,468
Idade companheiro/a	55	27	48	34,84	5,084
Número de filhos	55	2	5	2,44	,631
N válido (de lista)	55				

Formação académica

	N	%
9º ano	1	1,8%
12º ano	9	16,4%
Licenciatura	25	45,5%
Mestrado	19	34,5%
Doutoramento	1	1,8%

Género

	N	%
Feminino	55	100,0%

Coabitação

	N	%
Companheiro/a e Filhos	47	85,5%
Companheiro/ filhos/pais/sogros	5	9,1%
Filhos	2	3,6%
Pais/sogros	1	1,8%

Estado civil

	N	%
Solteiro	2	3,6%
União de facto	24	43,6%
Casado	29	52,7%

2. Variáveis caracterizadoras da vivência da gravidez gemelar

- **Sentimentos perante o diagnóstico de gravidez gemelar**

No questionário procurou-se perceber qual o impacto do diagnóstico no casal, mais precisamente o que sentiram nesse momento. Face ao mesmo, 69,1% ficaram surpreendidos, 61,8% sentiram insegurança, 58,2% responderam que sentiram alegria, 54,5% referiu medo, 40% sentiu amor, 34,5% ficaram admirados com o diagnóstico, 10,9% desprezo, 7,3% referiu esperança enquanto 3,6% sentiram confiança, 1,8% referiu tristeza e 5,5% não encontraram nas opções sugeridas os sentimentos que vivenciaram e referiram ansiedade e dúvida perante a notícia de gravidez gemelar.

Sentimentos perante o diagnóstico de gravidez gemelar												
	Alegria		Confiança		Insegurança		Surpresa		Admiração		Amor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	23	41,8%	53	96,4%	21	38,2%	17	30,9%	36	65,5%	33	60%
Sim	32	58,2%	2	3,6%	34	61,8%	38	69,1%	19	34,5%	22	40%

Sentimentos perante o diagnóstico de gravidez gemelar											
	Esperança		Tristeza		Medo		Desespero		Outro		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Não	51	92,7%	54	98,2%	25	45,5%	49	89,1%	52	94,5%	
Sim	4	7,3%	1	1,8%	30	54,5%	6	10,9%	3*	5,5%	

*Ansiedade; Dúvida

- **Vivência da gravidez gemelar**

Análise de conteúdo das respostas às questões abertas, de acordo com as orientações de Bardin.

Categoria	Tema	Unidade de Registo	Frequência
Vivência da gravidez gemelar	Processo de Aceitação e Adaptação	<p><i>“Apos o primeiro choque, fomos ficando entusiasmados com a ideia de ter 2 filhos gêmeos! Foi muito gratificante para os dois todo o processo, embora aos 5 meses ter sido diagnosticada uma gravidez de alto risco que me obrigou a ficar de repouso absoluto em casa. Os bebés foram muito desejados” (R1)</i></p> <p><i>“Após os dois primeiros meses de interiorização e num processo de aceitação, vivemos de uma forma muito feliz, igual à primeira gravidez não gemelar.” (R2)</i></p> <p><i>“Com confiança, embora surpresos por não termos casos de gémeos nas famílias. Estudamos acerca dos principais assuntos que envolvem a parentalidade em dose dupla e, na medida do possível, mantivemos a serenidade para vivermos todas as etapas a seu tempo.” (R5)</i></p> <p><i>“Foi tudo novidade, foi uma constante procura por aquisição dos bens essenciais que tiveram que ser a dobrar.” (R7)</i></p> <p><i>“De uma forma muito tranquila assim que saímos do choque de serem gémeos” (R27)</i></p> <p><i>“No início foi difícil de gerir a notícia, mas depois ansiosos e felizes por conhecer os bebés” (R28)</i></p> <p><i>Gravidez pacífica e tranquila.</i></p> <p><i>Período de adaptação a ideia de mais 2 filhas, por vezes um pouco de ansiedade de como seria o nosso futuro.” (R36)</i></p>	9

		<p><i>“Sempre com algumas preocupações. Durante os primeiros meses, alguma negação por serem 2.” (R37)</i></p> <p><i>“Ficamos muito surpresendidos mas felizes.”(R40)</i></p>	
	Montanha Russa de Emoções	<p><i>“Uma montanha-russa de emoções” (R3)</i></p> <p><i>“Foi um período pautado por alguns sustos, mas vivido com muita esperança e amor” (R13)</i></p> <p><i>“Com alegria e alguma ansiedade” (R22)</i></p> <p><i>“No início foi difícil de gerir a notícia, mas depois ansiosos e felizes por conhecer os bebés” (R28)</i></p> <p><i>“Difícil a nível físico e emocional por ser gravidez de risco. Físico por motivos de saúde (heparina, sintomas de gravidez). Emocional sempre com medo por termos tido abortos espontâneos prévios e por o G2 ter suspeita de T21.” (R30)</i></p> <p><i>“Início com medo pelos riscos para os bebés, que se transformou numa enorme gratidão a cada semana.” (R34)</i></p> <p><i>“Bem, com ansiedade” (R42)</i></p> <p><i>“Com muito amor, calma e no final é que começou a insegurança” (R49)</i></p> <p><i>“Com muita felicidade, mas com alguma ansiedade e medo que alguma coisa não corresse bem.” (R52)</i></p> <p><i>“Com um misto de alegria e expectativa, mas também medo de que algo corresse mal pela gravidez de risco que é.” (R53)</i></p>	10
	Atribulada e Cansativa	<p><i>“Com medos de perda por ter tido vários episódios de hemorragia (descolamentos da placenta). Senti preocupação por ter muitos aspectos na minha vida, que tinha que preparar para vinda das gémeas, especialmente a vinda para Portugal (normalmente vivo no estrangeiro e a abordagem à grávida multipara é diferente). E andava com medos por estar ciente dos riscos associados a uma gravidez gemelar, em particular, nascerem demasiado prematuras.” (R6)</i></p> <p><i>“Muito cansativo pelas consultas pelas expectativas... Pelo desconhecido...” (R8)</i></p> <p><i>“Sabíamos que poderíamos ter gémeos, visto que há mais na família, tivemos alguns percalços, mas foi a nossa sorte grande ter gémeos” (R12)</i></p> <p><i>“Foi muito atribulada, sempre com medo devido a vários problemas que iam sendo identificados.” (R29)</i></p> <p><i>“Pesados e com a casa em obras” (R39)</i></p> <p><i>“Difícil com complicações” (R46)</i></p> <p><i>“Gravidez complicada, com alguns percalços.” (R54)</i></p>	7

	Tranquilidade	<p><i>“Lindamente, foi uma gravidez santa. Correu tudo lindamente” (R4)</i></p> <p><i>“Com confiança, embora surpresos por não termos gémeos na família. Estudamos acerca dos principais assuntos que envolvem a parentalidade em dose dupla e, na medida do possível, mantivemos a serenidade para vivermos todas as etapas a seu tempo.” (R5)</i></p> <p><i>“Uma gravidez tranquila e sem preocupações.” (R11)</i></p> <p><i>“Tranquila nos primeiros 6 meses.” (R16)</i></p> <p><i>“Muito boa” (R17)</i></p> <p><i>“Tranquilamente” (R18)</i></p> <p><i>“Foi bastante desejado como já existiam gémeos na família foi tudo muito tranquilo sem problemas.” (R19)</i></p> <p><i>“Tranquilamente embora com alguns receios” (R20)</i></p> <p><i>“Amor a duplicar” (R23)</i></p> <p><i>“De forma tranquila e feliz.” (R32)</i></p> <p><i>“Foi muito tranquila” (R33)</i></p> <p><i>“Super tranquila” (R41)</i></p> <p><i>“Vivenciamos de uma forma muito tranquila.” (R43)</i></p> <p><i>“Foi uma gravidez bastante calma e levada de forma leve tranquila, sem grandes sobressaltos” (R44)</i></p> <p><i>“Feliz” (R45)</i></p> <p><i>“Tentar estar tranquila e aproveitar a gravidez” (R48)</i></p> <p><i>“Tranquilamente mas com intensidade a nível de amor, alegria” (R50)</i></p>	17
	Preocupação	<p><i>“Com ansiedade e preocupação mas muito amor.” (R9)</i></p> <p><i>“Como uma gravidez normal de risco, sempre preocupados e se iam sobreviver. Se a gravidez ia até ao fim.” (R10)</i></p> <p><i>“Sempre com angústia para saber se tudo iria correr bem” (R14)</i></p> <p><i>“Com muito medo que algo corre se mal” (R15)</i></p> <p><i>“Com receio” (R21)</i></p> <p><i>“Com alguma incerteza mas com fé de que tudo ia correr bem..” (R24)</i></p> <p><i>“Com medo de que alguma coisa corresse mal” (R25)</i></p> <p><i>“Muita insegurança” (R26)</i></p> <p><i>“Com ansiedade, receio, sinto que não disfrutámos tanto como na primeira” (R31)</i></p> <p><i>“Foi uma gravidez vivida durante a pandemia pelo que com menos interações com família e amigos. Foi uma gravidez mais só e menos acompanhada.” (R47)</i></p> <p><i>“Cada semana como mais uma etapa ultrapassada.” (R51)</i></p> <p><i>“Com receio e “festejando” cada mês” (R55)</i></p>	12

- **Dificuldades vivenciadas durante a gravidez gemelar**

As dificuldades identificadas como vivenciadas pelos casais durante a gravidez gemelar foram, o desconforto físico durante a gravidez gemelar (61,8%), a ansiedade parental (58,2%), a fadiga/cansaço extremo (50,9%), *stress* parental (18,2%), sentimentos ambivalentes (14,5%), diminuição da satisfação conjugal (12,7%), aumento do conflito familiar (5,5%), diminuição da autoconfiança (1,8%) e 9,1% não encontrou as dificuldades vivenciadas nas opções acima e identificou como dificuldades problemas de saúde no decorrer da gravidez e medo do parto pré-termo.

Dificuldades vivenciadas durante a gravidez gemelar												
	Desconforto Físico		Ansiedade parental		Stress Parental		Fadiga/cansaço extremo		Diminuição da satisfação conjugal		Aumento do conflito familiar	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	21	38,2%	23	41,8%	4	81,8%	27	49,1%	48	87,3%	5	94,5%
Sim	34	61,8%	32	58,2%	1	18,2%	28	50,9%	7	12,7%	3	5,5%

Dificuldades vivenciadas durante a gravidez gemelar						
	Vivência de sentimentos ambivalentes		Diminuição da autoconfiança		Outras	
	N	%	N	%	N	%
Não	47	85,5%	54	98,2%	50	90,9%
Sim	8	14,5%	1	1,8%	5*	9,1%
*Problemas de saúde; medo do parto pré-termo						

- **Sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos casais durante a gravidez gemelar**

Análise de conteúdo das respostas às questões abertas, de acordo com as orientações de Bardin.

Categoria	Tema	Unidade de Registo	Frequência
Melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos casais durante a gravidez gemelar	Orientações Informativas e Práticas Adaptadas à Situação Gemelar	<p>“Com ensinamentos práticos acerca da dupla jornada especificamente.” (R5)</p> <p>“Maior informação das diferenças para a gravidez gemelar” (R9)</p> <p>“Como foi na altura do auge do covid houve muita coisa em falta. Por exemplo, aula de preparação para o parto, pós-parto e coisas básicas de bebé.” (R10)</p> <p>“Fornecer mais informação acerca dos pormenores de gravidez gemelar e adaptação a situações futuras relacionadas com cuidados aos gémeos” (R22)</p> <p>“Curso de preparação para o parto gemelar” (R23)</p> <p>“Não tenho nada a apontar à equipa, mas deviam direccionar mais as questões para os casos gemelares. Há muitos pais, como nós, que não têm noção do que é.” (R28)</p> <p>“Mais partilha de informação.” (R29)</p> <p>“Mais foco no facto da gravidez ser gemelar, mais informações sobre gravidez gemelar.” (R31)</p> <p>“Curso específico para gémeos” (R39)</p> <p>“Com cuidados mais direccionados para a particularidade da gravidez gemelar” (R42)</p> <p>“Recorri ao privado. Só tive contacto com a equipa de enfermagem nas semanas finais para fazer CTG no curso de preparação para o parto e parentalidade, que não abordou muito a gravidez gemelar.” (R52)</p> <p>“Maior preparação para a questão da amamentação. Amamentar um bebé já é difícil, dois é muito mais. Deveria haver apoio logo no pós-parto, sem ter que ser a mãe a procurar, porque há por vezes o sentimento de vergonha ou impotência. Já devia ficar marcado/agendado durante o curso de preparação para o parto. (R53)</p> <p>“Mais informações sobre gémeos” (R54)</p>	13
	Criação de Rede de Apoio e Suporte Parental	<p>“Uma consulta de enfermagem, no terceiro trimestre, dedicada somente às grávidas gemelares” (R6)</p> <p>“Na criação de uma rede de suporte parental com a presença do enfermeiro.” (R8)</p> <p>“Deveria haver mais apoio ainda na maternidade. Criação de uma ligação entre enfermeiros/pais nos primeiros meses de vida dos bebés” (R13)</p> <p>“Mais informação e mais consultas de apoio.” (R25)</p> <p>“Um acompanhamento mais frequente.” (R33)</p> <p>“Mais informações e mais consultas.” (R35)</p>	

		<p><i>“Maior acompanhamento nos períodos sem consulta, por exemplo, acompanhamento telefônico” (R37)</i></p>	
	<p>Acompanham ento especializado e multidisciplina r</p>	<p><i>“Alguma sensibilidade ao tratar de determinados assuntos. No meu caso a comunicação de transfusão feto fetal” (R3)</i> <i>“Uma atenção e ajuda redobrada, principalmente a pais de primeira viagem de gémeos.” (R4)</i> <i>“Psicologicamente” (R7)</i> <i>“Acompanhamento em todas as fases ao casal e não só à mulher grávida” (R15)</i> <i>“Mais ajudas em tudo.” (R17)</i> <i>”O pai puder acompanhar mais, mas não devido a serem gémeos mas sim a todos as regras por causa da pandemia. Mais apoio na amamentação, desde a gravidez sempre foi dito ser quase impossível amamentar gémeos.” (R19)</i> <i>“Maior apoio emocional e e maior formação para cuidados a ter com bebés gémeos” (R20)</i> <i>“Durante a gravidez, não senti falta de cuidados de enfermagem. Após o nascimento dos bebés é que não tive apoio nenhum na maternidade. Tendo tido cesariana e em tempo covid, foi muito complicado não ter mais apoio dos enfermeiros.” (R30)</i> <i>“Maior apoio e preparação do casal.” (R32)</i> <i>“Maior confiança na possibilidade da amamentação exclusiva maior orientação sobre como cuidar de 2 RN” (R34)</i> <i>“Haver mais diálogo com os pais.” (R38)</i> <i>“Maior sensibilidade.” (R45)</i> <i>“Maior acompanhamento.” (R46)</i> <i>“Mais empatia.” (R51)</i></p>	<p>14</p>
	<p>Inclusão do companheiro e grupos de pares</p>	<p><i>“Talvez o companheiro estar presente.” (R16)</i> <i>“Toda a situação pandémica fez com que o pai não pudesse acompanhar nada” (R18)</i> <i>“Foi durante a época COVID que a gravidez ocorreu. Poder ter o pai nos exames já era uma vitória.” (R44)</i> <i>“Partilhar mais informação e troca de ideias com outros pais de gémeos” (R48)</i> <i>“A minha experiência foi de facto muito boa com todos os profissionais de saúde que apanhei. Uma sugestão de melhoria seriam grupos de futuros pais de gémeos na preparação para o parto.” (R55)</i></p>	<p>5</p>

- **Apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem durante a gravidez gemelar**

Perante as dificuldades referidas pelos casais, importou perceber se tiveram apoio e suporte da equipa de enfermagem, de forma a colmatar essas necessidades sentidas. Assim, constatou-se que cerca de 25,5% não recebeu apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem durante a gravidez, enquanto os restantes 74,5% recebeu esse apoio.

Quando questionados de que forma foi fornecido esse apoio e suporte por parte dos enfermeiros, 80,5% referiram que foram disponibilizadas orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar, 12,2% mencionaram que estes profissionais proporcionaram a partilha de experiências em grupo, 31,7% referiu que os enfermeiros criaram momentos educação para a saúde no contexto da situação gemelar, 26,8% referiu ter-lhes sido fornecido suporte ao planeamento de situações futuras, 9,8% referiu ter tido aulas de preparação para o parto adaptadas à parentalidade gemelar e, 17% dos inquiridos não encontrou nas opções disponíveis o apoio que recebeu por parte dos enfermeiros e, e identificou que recebeu apoio e suporte através de aulas de ginástica e de natação para grávidas e ainda de sessões de apoio aos pais dos gémeos.

**Apoio e suporte por parte da
equipa de enfermagem durante
a gravidez gemelar**

	N	%
Não	14	25,5%
Sim	41	74,5%

O apoio e suporte dado pela equipa de enfermagem foi manifestado através de:

**Disponibilização de orientações
informativas relacionadas com a gravidez
gemelar**

	N	%
Não	8	19,5%
Sim	33	80,5%
Total	41	100%

**Educação para a saúde no contexto da
situação gemelar**

	N	%
Não	28	68,3%
Sim	13	31,7%
Total	41	100%

Partilha de experiências em grupo

	N	%
Não	36	87,8%
Sim	5	12,2%
Total	41	100%

**Aulas de preparação para o parto e
parentalidade adaptadas à gemelaridade**

	N	%
Não	37	90,2%
Sim	4	9,8%
Total	41	100,0%

**Suporte ao planeamento de situações
futuras**

	N	%
Não	30	73,2%
Sim	11	26,8%
Total	41	100%

Outra

	N	%
Não	34	83%
Sim	6*	17%
Total	41	100,0%

*Aulas de ginástica e de natação para grávidas; Sessões de apoio aos pais dos gémeos

3. Variáveis caracterizadoras da vivência do pós-parto gemelar

Análise de conteúdo das respostas às questões abertas, de acordo com as orientações de Bardin.

Categoria	Tema	Unidade de Registro	Frequência
Vivência do pós-parto gemelar	Desafiante	<p><i>“Muito desafiante. Ainda com muitas incertezas sobre o que deveríamos fazer, mas tivemos muito apoio por parte dos enfermeiros enquanto estivemos na maternidade.” (R1)</i></p> <p><i>“Difícil até se encontrar uma rotina de métodos e hábitos com as crianças.” (R2)</i></p> <p><i>“Recuperação da mãe foi muito boa. A vivência foi dura. Muito cansaço nos primeiros 2 meses. Bebês com muitas cólicas.” (R4)</i></p> <p><i>“Temos vivenciado de forma tranquila. É a nossa opção. Não temos família por perto, então manter o equilíbrio tem sido a nossa prioridade, embora seja um desafio.” (R5)</i></p> <p><i>“Com dor e foi bastante stressante na primeira semana de vida, especialmente na maternidade por falta de apoio a nível de staff de enfermagem (somente duas enfermeiras para todas as puérperas do piso) e o pai só pôde estar presente no horário das visitas. Foi realmente muito difícil para mim ter que cuidar de duas bebês tendo sido submetida a cesariana (levantar para pegar nas bebês, pô-las ao peito, etc).” (R6)</i></p> <p><i>“A adaptação a realidade não foi fácil, cuidar de 2 bebés é desafiante.” (R7)</i></p> <p><i>“A gestão das mamadas, sonos, etc foi ajustada várias vezes pois a dinâmica é diferente, mas foi pacífico” (R11)</i></p> <p><i>“Muito cansativo.” (R15)</i></p> <p><i>“Com algum cansaço.” (R16)</i></p> <p><i>“Foi cansativo o primeiro mês, mas eu e o meu marido fomos sempre ajudando um ao outro e correu tudo bem. Conseguia descansar porque sempre podia contar com a ajuda do meu marido e fez toda a diferença a viver um pós-parto mesmo de gêmeos de uma forma tranquila.” (R19)</i></p> <p><i>“Muito difícil. Sem apoios muito cansaço e depressão pós-parto diagnosticada” (R20)</i></p> <p><i>“Extremamente desgastante, mas com muito apoio da rede familiar” (R23)</i></p> <p><i>“Na maternidade foi terrível. O pai só podia dar apoio 3 horas por dia. Mal me conseguia mexer e tive que cuidar das duas bebês sozinha. Inclusive durante o tratamento de fototerapia em que tive 18h sentada a levantar-me de 2 em 2 min para tapar os olhos das crianças. Sempre que chamava</i></p>	24

		<p>enfermeiros para poder ir ao WC, mandavam as auxiliares. Foi esgotante e só pensava que tinha que sobreviver. Nem conseguia estar feliz por ter tido duas bebês saudáveis. O pai das crianças, à distância passou dias terríveis com sentimentos de impotência. Em casa, com apoio familiar melhorou. Nos últimos dois meses está a ser mais difícil por privação do sono pois elas estão com mais despertarem noturnos do que quando nasceram.” (R30)</p> <p>“Foi muito cansativo, mas tão gratificante.” (R33)</p> <p>“Cansativo, mas bem” (R35)</p> <p>“Os primeiros 5 dias de internamento um pouco cansativos, como temos mais 1 filha, o pai ficou com ela em casa e a mãe ficou sozinha no hospital, mas tudo correu bem.” (R36)</p> <p>“Com alguma dificuldade na gestão do tempo.” (R38)</p> <p>“Foram momentos muito intensos devido à prematuridade.” (R40)</p> <p>“Um dia de cada vez” (R42)</p> <p>“Rodeados de amor, de uma felicidade extrema. Foi obviamente muito cansativo, mas prazeroso.” (R43)</p> <p>“Difícil” (R46)</p> <p>“Com alguma dificuldade pois já tínhamos outra filha” (R51)</p> <p>“Os primeiros 6 meses foram incrivelmente difíceis. A viver 24/24h para as gêmeas entre dar de mamar, colocar a arrotar, trocar fraldas, adormecer... Foi extremamente cansativo.” (R53)</p> <p>“Cansativo” (R54)</p>	
	Misto de Emoções	<p>“Com muita felicidade mas muito desespero, stress, insegurança.” (R9)</p> <p>“Num misto de emoções e com muito trabalho no cuidado aos bebês” (R24)</p> <p>“Com sentimentos de medo de falhar e não sermos capazes mas ao mesmo tempo amor e felicidade” (R25)</p> <p>“Alegria, felicidade, medo e fadiga” (R28)</p>	4
	Prematuridade e Recuperação Materna	<p>“Difícil, pois estiveram cada um internámo-nos em seu hospital” (R3)</p> <p>“Muito intenso pela extrema prematuridade e baixo peso. Internamento de quase três meses em neo com diversas intercorrências.” (R8)</p> <p>“O parto das trigêmeas foi de cesariana o que envolveu um período de difícil recuperação da mãe. O pai foi sem dúvida o maior suporte.” (R13)</p> <p>“Foi muito complicado porque eles nasceram com 30+1 e estiveram 1 mês e meio internados.” (R14)</p>	15

		<p><i>“Preocupação pela prematuridade (36s), amamentação difícil com gêmeos, existência de um irmão mais velho fez com que tivéssemos de nos repartir” (R18)</i></p> <p><i>“Foi cesariana e fiquei bastante debilitada fisicamente. Psicologicamente também foi complicado porque as gêmeas ficaram internadas durante 1 mês.” (R29)</i></p> <p><i>“Foi stressante pois os bebês estiveram internados na neonatologia.” (R32)</i></p> <p><i>“Difícil. Os gêmeos estiveram internados na neonatologia e devido ao covid, o pai não podia visitá-los. Enquanto mãe, precisava que o pai pudesse ter estado presente nesses dias” (R37)</i></p> <p><i>“Na neonatologia durante 43 dias.” (R39)</i></p> <p><i>“Foram momentos muito intensos devido à prematuridade. Nasceram com 31 semanas. Foi muito difícil, mas correu tudo bem.” (R40)</i></p> <p><i>“Foi um momento de alguma ansiedade porque as gêmeas ficaram internadas 15 dias e eu própria já tinha passado por um mês de internamento. com as mudanças hormonais, dificuldade na amamentação, incertezas do futuro e mais tarde privação de sono, foi uma prova dura.” (R44)</i></p> <p><i>“Difícil recuperação do parto, amamentação e privação de sono.” (R48)</i></p> <p><i>“Dificuldades na amamentação, e aproveita todos os momentos ao máximo. Enquanto o pai esteve em casa foi muito mais fácil pois fazíamos tudo em simultâneo. Quando o pai começou a trabalhar foi mais difícil pois tive que colocar horários diferentes para cada um.” (R49)</i></p> <p><i>“Período difícil por complicações no parto com hemorragia pos parto, anemia, dores devido à cesariana.” (R52)</i></p> <p><i>“O pós-parto foi péssimo ao nível de recuperação física. No entanto a equipa de enfermagem do hospital (...) fez toda a diferença em todas as horas. É o que destaco de mais positivo” (R55)</i></p>	
	Sentimentos	<p><i>“Foi um período de stress e gestão.” (R10)</i></p> <p><i>“Muito stressante” (R12)</i></p> <p><i>“Muito bem” (R17)</i></p> <p><i>“stressante” (R21)</i></p> <p><i>“Com alívio por ter corrido tudo bem e por ambos os bebês serem saudáveis.” (R22)</i></p> <p><i>“Continuação de insegurança e medo.” (R26)</i></p> <p><i>“De forma tranquila.” (R27)</i></p> <p><i>“De forma tranquila e muito feliz” (R32)</i></p> <p><i>“Muita calma e orgulho pela dinâmica em casal. Muito amor!” (R34)</i></p> <p><i>“Tranquilo, cheio de amor.” (R41)</i></p> <p><i>“Dor e angústia.” (R45)</i></p> <p><i>“Com muitos medos e inseguranças.” (R47)</i></p>	13

“Foi uma fase de adaptação e de recuperação, mas foi bastante tranquila e compensatória.”
(R50)

- **Dificuldades vivenciadas durante o pós-parto gemelar**

No que diz respeito às dificuldades vivenciadas pelos casais no pós-parto gemelar, 67,3% fadiga/cansaço extremo, 40% referiu desconforto físico, 38,2% dificuldade com o internamento dos gémeos na neonatologia, 32,7% ansiedade parental, 30,9% stress parental, 20% diminuição da autoconfiança, 14,5% aumento do conflito familiar, 12,7% referiu vivenciar sentimentos ambivalentes, 10,9% diminuição da satisfação conjugal, 10,9% referiu dificuldades na gestão familiar, 10,9% mencionou dificuldades financeiras, 5,5% aumento do conflito familiar, 5,5% dificuldade na vinculação com gémeos e 5,5% não encontrou as dificuldades vivenciadas nas opções acima e identificou como dificuldades falta de tempo para o casal e *baby blues* por privação de sono.

Dificuldades vivenciadas durante o pós-parto gemelar												
	Desconforto Físico		Ansiedade e parental		Stress Parental		Fadiga/cansaço extremo		Vivência sentimentos ambivalentes		Diminuição da autoconfiança	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	33	60%	37	67,3%	38	69,1%	18	32,7%	48	87,3%	44	80%
Sim	22	40%	18	32,7%	17	30,9%	37	67,3%	7	12,7%	11	20%

Dificuldades vivenciadas durante o pós-parto gemelar						
	Dificuldades Financeiras		Problemas na vinculação com gémeos		Internamento gémeos na Neonatologia	
	N	%	N	%	N	%
Não	49	89,1%	52	94,5%	34	61,8%
Sim	6	10,9%	3	5,5%	21	38,2%

Dificuldades vivenciadas durante o pós-parto gemelar								
	Gestão familiar		Diminuição satisfação conjugal		Aumento do conflito familiar		Outras	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	49	89,1%	49	89,1%	47	85,5%	52	94,5%
Sim	6	10,9%	6	10,9%	8	14,5%	3*	5,5%
*Falta de tempo para o casal; <i>Baby blues</i> por privação de sono								

- **Estratégias desenvolvidas para ultrapassar as dificuldades no pós-parto gemelar**

Relativamente às estratégias desenvolvidas para ultrapassar as dificuldades que foram surgindo durante o pós-parto, 80% mencionou a inclusão do pai nas tarefas domésticas, 76,4% referiram que a inclusão do pai nos cuidados aos gémeos, 63,6% solicitaram apoio familiar durante a fase de pós-parto, 41,8% sentiram necessidade de pesquisar informação relativamente aos cuidados aos gémeos, 23,6% necessitaram de apoio da equipa de enfermagem, enquanto 21,8% solicitaram apoio do EEESMO e 7,3% não encontrou nas estratégias disponibilizadas todas as que utilizou durante o seu pós-parto, referindo ter necessitado de acompanhamento psiquiátrico e que a partilha de experiências com os pares também foi útil durante esta transição.

Estratégias desenvolvidas para ultrapassar as dificuldades no pós-parto gemelar														
	Participação do pai nos cuidados aos gémeos		Participação do pai nas tarefas domésticas		Pesquisa de informação		Apoio familiar		Apoio da equipa de enfermagem		Apoio dos EEESMO		Outra	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	13	23,6%	11	20%	3	58,2%	2	36,4%	42	76,4%	4	78,2%	5	92,7%
Sim	42	76,4%	44	80%	2	41,8%	3	63,6%	13	23,6%	1	21,8%	4	7,3%
*Acompanhamento psiquiátrico; Partilha de experiências com os pares; Sessões pagas de apoio à amamentação e cuidados parentais, por especialistas em obstetrícia.														

- **Sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos casais durante o pós-parto gemelar**

Análise de conteúdo das respostas às questões abertas, de acordo com as orientações de Bardin.

Categoria	Tema	Unidade de Registo	Frequência
Melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos casais durante o pós-parto gemelar	Orientações Informativas e Práticas Adaptadas à Situação Gemelar	<p>“Como não existe diferença nos cuidados de enfermagem prestados após um parto de um único bebé ou gemelar, penso que deveriam ensinar técnicas de como tratar, lidar com dois bebés ao mesmo tempo.” (R2)</p> <p>“Mais apoio na maternidade por parte das enfermeiras como ajuda a colocar os bebés à mama, etc.” (R6)</p> <p>“Aconselhamento ao casal de estratégias para cuidarem dos gémeos apoiando se um ao outro.” (R15)</p> <p>“Maior contacto e informação.” (R20)</p> <p>“Ajuda na amamentação gemelar e gestão do tempo com 2 bebés” (R28)</p> <p>“Partilha de mais informação” (R29)</p> <p>“Através da realização de ensinios.” (R32)</p> <p>“Maior orientação para os cuidados a 2” (R34)</p> <p>“No meu caso teria feito toda a diferença termos emocionais ter tido mais apoio na questão da amamentação e orientação para certos aspetos que só mais tarde, com pesquisa minha, descobri.” (R44)</p> <p>“Deveriam ser sugeridos à mãe ainda grávida e no domicílio.” (R53)</p> <p>“Mais partilha de informação sobre como lidar com gémeos” (R54)</p>	11
	Criação de Rede de Apoio e Suporte Parental	<p>“Contactos telefónicos ou consultas domiciliárias de apoio e para tirar dúvidas” (R4)</p> <p>“Cada vez mais disponibilizando informação e presença contínua.” (R5)</p> <p>“Criação de uma rede de apoio enfermeiros/pais durante os primeiros meses dos bebés. Linha telefónica, visitas dos enfermeiros.” (R13)</p> <p>“Ajudas” (R17)</p> <p>“Visita domiciliária e maior apoio na amamentação.” (R23)</p> <p>“Visita a casa pela equipa de enfermagem, independentemente do local de residência.” (R31)</p> <p>“Mais consultas, menos tempo de espera” (R35)</p>	10

		<p><i>“Acompanhamento telefônico. Quando sai da neonatologia com os gêmeos, nenhuma enfermeira que os acompanhou contactou comigo para saber como estavam a reagir à saída do hospital.” (R37)</i></p> <p><i>“Mais apoio ao domicílio.” (R38)</i></p> <p><i>“Visitas a casa” (R55)</i></p>	
	Acompanhamento especializado e multidisciplinar	<p><i>“Disponibilizar mais atenção e cuidado à mãe gemelar pois necessita de mais apoio.” (R7)</i></p> <p><i>“Informação, apoio individualizado e especializado para situação gemelar.” (R9)</i></p> <p><i>“Deveria haver uma ajuda na amamentação, nos primeiros socorros do bebé, cuidados especiais, etc. E ainda apoio psicológico” (R10)</i></p> <p><i>“Ajuda com os ensinamentos como cuidar de um recém-nascido.” (R21)</i></p> <p><i>“Apoio especializado em gêmeos.” (R25)</i></p> <p><i>“Na maternidade. Ao dar apoio às mães de cesarianas quando o pai não pode estar com elas. Ficarem a tomar conta das bebés para a mãe poder tomar um banho e ir ao WC em paz. Comigo nem isso conseguia fazer.” (R30)</i></p> <p><i>“Apoio especializado para gêmeos” (39)</i></p> <p><i>“Com cuidados direcionados para a particularidade do pós-parto gemelar.” (R42)</i></p> <p><i>“Serem mais humanas e sensíveis” (R45)</i></p> <p><i>“Maior formação e acompanhamento” (R46)</i></p> <p><i>“Acho que podia haver psicólogos que podem ajudar nesta adaptação” (R48)</i></p> <p><i>“Mais informações e vigilância a nível dos cuidados de saúde primários” (R49)</i></p> <p><i>“Apoiar mais a mãe e não só os bebés” (R51)</i></p> <p><i>“Mais apoio em relação à amamentação” (R52)</i></p>	14
	Inclusão do Companheiro e grupos de pares	<p><i>“Perceber se precisamos de apoio e aconselhar grupos de pais/mães que partilhem experiências.” (R11)</i></p> <p><i>“Teria que haver mais informação quando o pai vai visitar a mãe e os bebés a maternidade.” (R12)</i></p> <p><i>“Deveriam de dar mais orientações, principalmente ao pai.” (R33)</i></p>	3

- **Apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem durante o pós-parto gemelar**

Perante as dificuldades mencionadas, importou perceber se todos dos casais receberam apoio e suporte da equipa de enfermagem, de forma a colmatar as necessidades sentidas durante o pós-parto. Pelas respostas obtidas constatou-se que de 34,5% não recebeu apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem no pós-parto, enquanto os restantes 65,5% recebeu apoio. Quando questionados de que forma foi fornecido esse apoio e suporte por parte dos enfermeiros, 52,8% referiu ter recebido suporte aquando da alta dos gémeos, 50% referiram que foram disponibilizadas orientações informativas relacionadas com o pós-parto gemelar, 41,7% referiu que os enfermeiros criaram momentos educação para a saúde no contexto da situação gemelar, 25% referiu que receberam visitas domiciliarias dos enfermeiros neste período, 13,9% mencionaram que estes profissionais proporcionaram a partilha de experiências em grupo, 13,9% referiu ter-lhes sido fornecido suporte no planeamento de situações futuras, e, 11,1% referiu ter sido aconselhado pelos enfermeiros a inclusão da família alargada na gestão dos cuidados aos gémeos e na criação de uma rotina diária.

Apoio e suporte por parte da equipa de enfermagem durante o pós-parto gemelar

	N	%
Não	19	34,5%
Sim	36	65,5%

O apoio e suporte dado pela equipa de enfermagem no pós-parto gemelar foi manifestado através de:

Disponibilização de orientações informativas relacionadas com o pós-parto gemelar

	N	%
Não	18	50%
Sim	18	50%
Total	36	100,0%

Visitas domiciliárias

	N	%
Não	27	75%
Sim	9	25%
Total	36	100,0%

Educação para a saúde no contexto da situação gemelar

	N	%
Não	21	58,3%
Sim	15	41,7%
Total	36	100,0%

Partilha de experiências em grupo

	N	%
Não	31	86,1%
Sim	5	13,9%
Total	36	100,0%

Suporte aquando da alta dos gémeos

	N	%
Não	17	47,2%
Sim	19	52,8%
Total	36	100,0%

Suporte ao planeamento de situações futuras

	N	%
Não	31	86,1%
Sim	5	13,9%
Total	36	100,0%

Aconselhamento à inclusão da família alargada

	N	%
Não	32	88,9%
Sim	4	11,1%
Total	36	100,0%

Apêndice XIV – Relatório de análise de dados: A intervenção do enfermeiro obstetra na transição para a parentalidade gemelar

Relatório análise de dados Questionário: A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar

O questionário foi desenvolvido no Google Forms com o objetivo de colher dados que permitissem identificar a intervenção do enfermeiro na transição positiva para a parentalidade gemelar. A amostra integrou todos os enfermeiros que voluntariamente responderam ao questionário divulgado nas redes sociais. Obteve-se uma amostra de 15 enfermeiros.

1. Variáveis socio demográficas e profissionais caracterizadoras da amostra

A média de idade dos participantes situou-se nos 40,93 anos (DP=9,647), sendo o máximo observado de 56 anos e o mínimo de 27 anos.

Constatou-se que 93,3% (N=14) dos participantes são do género feminino e 6,7% (N=1) do género masculino, em termos de formação académica 53,3% (N=8) são Licenciados, 26,7% (N=4) têm Curso de Pós-Licenciatura e Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e 20% (N=3) são Mestres.

Quanto à experiência profissional a média de anos de experiência é de 18,2 anos (Máximo de 33 anos e Mínimo 5 anos), sendo a média de experiência em ESMO de 12,3 anos (Máximo de 32 anos e Mínimo menos de 1 ano).

Estatística Descritiva

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Idade	15	27	56	40,93	9,647
Número total de anos de experiência profissional	15	5	33	18,20	9,291
Número de anos de experiência profissional SMO	15	0	32	12,33	9,225
N válido (de lista)	15				

Género

	N	%
Feminino	14	93,3%
Masculino	1	6,7%

Formação académica

	N	%
Licenciatura	8	53,3%
Curso pós-Licenciatura ESMO	4	26,7%
Mestrado	3	20,0%

2. Variáveis caracterizadoras da intervenção do enfermeiro na transição positiva para a parentalidade gemelar durante a gravidez

- **Identificação das principais dificuldades do casal com gravidez gemelar**

Os enfermeiros identificaram como as principais dificuldades dos casais com gravidez gemelar, a ansiedade parental (93,3%), a fadiga (66,7%), o desconforto físico (53,3%), o *stress* parental (53,3%), a exaustão (a 46,7%), a vivência de sentimentos ambivalentes (40%), a perda de um dos gémeos (40%), o internamento no serviço de medicina materno-fetal (33,3%), a diminuição da autoconfiança (26,7%), a diminuição da satisfação conjugal (13,3%) e o aumento do conflito familiar (6,7%).

Dificuldades do casal com gravidez gemelar												
	Desconforto Físico		Ansiedade parental		Stress Parental		Fadiga		Exaustão		Diminuição satisfação conjugal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	7	46,7%	1	6,7%	7	46,7%	5	33,3%	8	53,3%	13	86,7%
Sim	8	53,3%	14	93,3%	8	53,3%	10	66,7%	7	46,7%	2	13,3%

Dificuldades do casal com gravidez gemelar											
	Aumento do conflito familiar		Internamento na MMF		Vivencia de sentimentos ambivalentes		Diminuição da autoconfiança		Perda de um dos gémeos		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Não	14	93,3%	10	66,7%	9	60%	11	73,3%	9	60%	
Sim	1	6,7%	5	33,3%	6	40%	4	26,7%	6	40%	

- **Prestação de cuidados ao casal com gravidez gemelar**

Posteriormente, pretendeu-se perceber se os cuidados de enfermagem prestados aos casais com gravidez gemelar eram idênticos ou diferentes aos cuidados de enfermagem prestados de casais com gravidez única. A esta questão 93,3% dos participantes respondeu que presta cuidados diferentes quando o alvo de cuidados é um casal com gravidez gemelar.

Idêntica aos cuidados prestados ao casal com gravidez única	Diferente dos cuidados prestados ao casal com gravidez única
6,7% (N=1)	93,3% (N=14)

- **Diferenças identificadas pelos enfermeiros nos cuidados que prestam ao casal com gravidez gemelar**

Posto isto, questionou-se os participantes de que forma os cuidados que prestavam eram diferentes e 80% indicou que efetuava educação para a saúde no contexto da situação gemelar, 60% referiu disponibilizar orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar, 60% aconselha a inclusão da família alargada, 53,3% referiu promover o planeamento de situações futuras, 46,7% apoia na preparação do pós-parto gemelar, 33,3% mencionou aconselhar a escolha do local de parto com antecedência, 26,7% mencionou promover a partilha de experiências em grupo, 26,7% aconselha/promove aulas de preparação para o parto e parentalidade adaptada à gemelaridade, enquanto 13,3% indicou promover a visita à unidade em que irá decorrer o parto e ao serviço de neonatologia e 6,7% não encontrou nas opções disponíveis um dos cuidados que presta durante a gravidez gemelar, identificando ainda o apoio individualizado.

Disponibilização de orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar

	N	%
Não	6	40,0%
Sim	9	60,0%

Efetua visitas domiciliárias

	N	%
Não	15	100,0%

Promove o planeamento de situações futuras

	N	%
Não	7	46,7%
Sim	8	53,3%

Promove partilha de experiências em grupo

	N	%
Não	11	73,3%
Sim	4	26,7%

Efetua educação para a saúde no contexto da situação gemelar

	N	%
Não	3	20,0%
Sim	12	80,0%

Apoia na preparação do pós-parto gemelar

	N	%
Não	8	53,3%
Sim	7	46,7%

Aconselha a inclusão da família alargada

	N	%
Não	6	40,0%
Sim	9	60,0%

Aconselha a escolha do local de parto com antecedência

	N	%
Não	10	66,7%
Sim	5	33,3%

Aconselha/promove aulas de preparação para o parto e parentalidade adaptadas à gemelaridade

	N	%
Não	11	73,3%
Sim	4	26,7%

Promove visita à unidade em que irá decorrer o parto e ao serviço de neonatologia

	N	%
Não	13	86,7%
Sim	2	13,3%

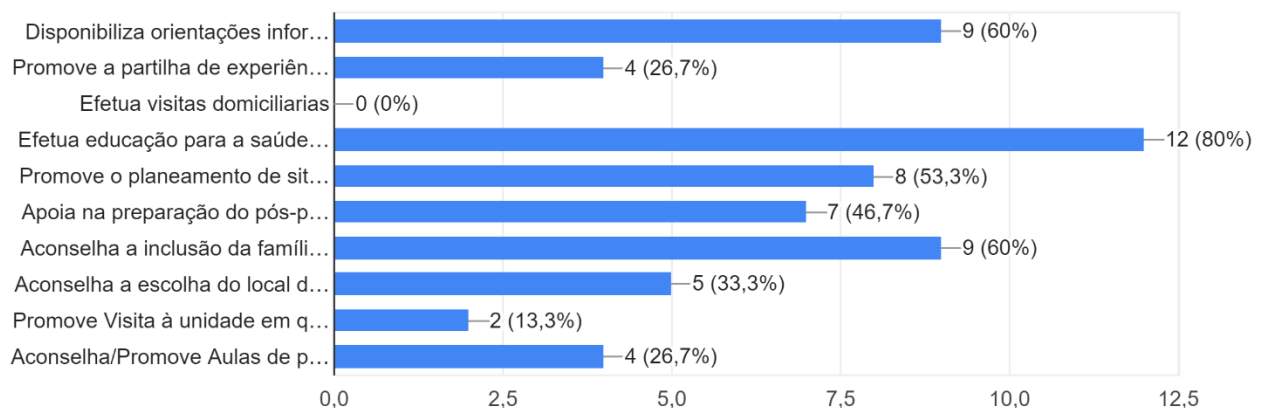
Outra

	N	%
Não	14	93,3%
Sim	1*	6,7%

* Apoio individualizado

Se não, de que forma são diferentes?

15 respostas



- **Sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos casais durante a gravidez gemelar**

Análise de conteúdo das respostas às questões abertas, de acordo com as orientações de Bardin.

Categoria	Tema	Unidade de Registo	Frequência
Melhoria dos cuidados especializados prestados aos casais a vivenciar gravidez gemelar	Educação para a Saúde	<p>“Mais formação.” (R1)</p> <p>“Informando os casais e dotando-os de ferramentas/estratégias de acordo com as especificidades desta gravidez, pós-parto/transição para a Parentalidade. Proporcionando mais apoio individual no pós-parto quer no âmbito da amamentação, quer no âmbito dos cuidados aos bebés e dos desafios que vão surgindo.” (R2)</p> <p>“Melhor e mais informação acerca do pós-nascimento das crianças” (R6)</p> <p>“Reforço da educação para a Saúde e mais envolvimento da pessoa significativa.” (R7)</p>	4
	Sessões de preparação para a gemelaridade	<p>“Partilha de experiência entre casais com gémeos” (R3)</p> <p>“Realizar sessões de preparação para o parto, específicas para a gravidez gemelar.” (R14)</p>	2
	Acompanhamento especializado e multidisciplinar	<p>“Cuidados de follow up no pós-parto.” (R4)</p> <p>“Mais empatia” (R5)</p> <p>“Melhor acompanhamento com consultas mais frequentes com abertura para dialogar sobre as dúvidas e</p>	9

		<i>problemas de cada casal...oferecer mais tempo de qualidade.” (R8)</i> <i>“Maior disponibilidade dos profissionais.” (R9)</i> <i>“Apoio especializado durante a gravidez.” (R10)</i> <i>“Apoio especializado durante a gravidez.” (R11)</i> <i>“Ajuda especializada dos enfermeiros e psicólogos.” (R12)</i> <i>“Maior acompanhamento especializado de forma a preparar no período pós-natal.” (R13)</i> <i>“Acompanhamento multidisciplinar com intervenção do psicólogo na equipa.” (R15)</i>	
--	--	---	--

3. Variáveis caracterizadoras da intervenção do enfermeiro na transição para a parentalidade gemelar durante o pós-parto

- **Identificação das principais dificuldades do casal na transição para a parentalidade gemelar durante o pós-parto**

No que diz respeito ao pós-parto, os enfermeiros identificaram como principais dificuldades na transição para a parentalidade gemelar, a ansiedade parental (93,3%), a amamentação de gémeos (86,7%), o sono dos gémeos (73,3%), o internamento dos gémeos na neonatologia (66,7%), a gestão familiar (66,7%), a fadiga (66,7%), os cuidados aos gémeos (60%), a diminuição da autoconfiança (53,3%), o *stress* parental (53,3%), o desconforto físico (46,7%), a exaustão (46,7%), dificuldades financeiras (40%), a perda de um dos gémeos (40%), a diminuição da satisfação conjugal (33,3%), a vinculação com gémeos (26,7%), a diminuição da satisfação conjugal (13,3%), o conflito familiar (6,7%), e 6,7% não encontrou nas opções disponíveis as dificuldades identificadas nos casais como as dificuldades no sono do casal, principalmente da puérpera.

Dificuldades do casal no pós-parto gemelar												
	Desconforto Físico		Ansiedade parental		Stress Parental		Fadiga		Exaustão		Diminuição satisfação conjugal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	8	53,3%	1	6,7%	7	46,7%	5	33,3%	8	53,3%	13	86,7%
Sim	7	46,7%	14	93,3%	8	53,3%	10	66,7%	7	46,7%	2	13,3%

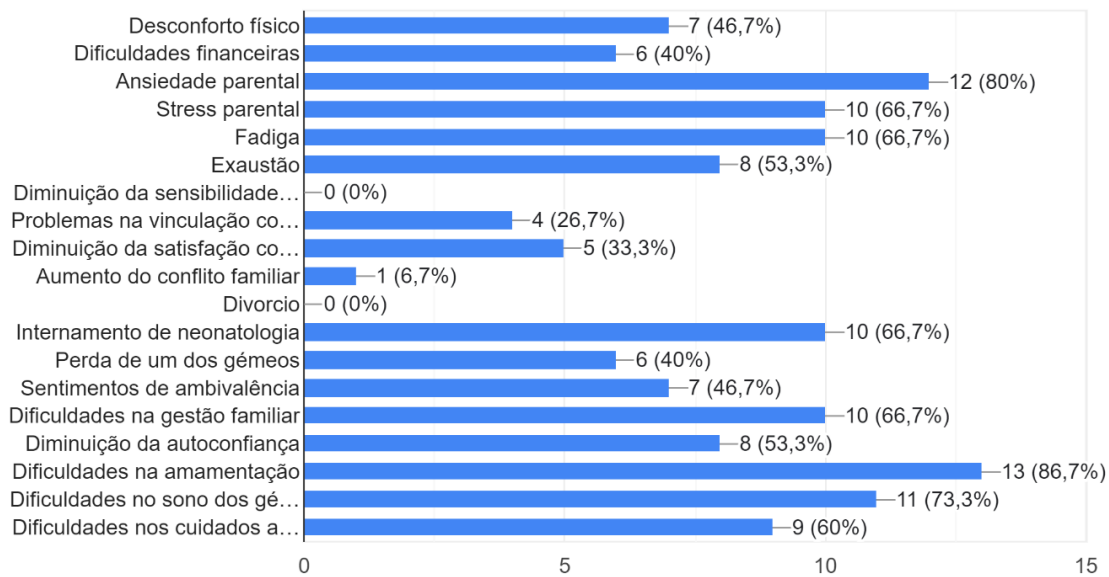
Dificuldades do casal no pós-parto gemelar												
	Amamentação		Problemas na vinculação com gémeos		Internamento gémeos na Neonatologia		Perda de um dos gémeos		Sono dos gémeos		Cuidados aos gémeos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	2	13,3%	11	73,3%	5	33,3%	9	60%	4	26,7%	6	40%
Sim	13	86,7%	4	26,7%	10	66,7%	6	40%	11	73,3%	9	60%

Dificuldades do casal no pós-parto gemelar												
	Gestão familiar		Diminuição satisfação conjugal		Aumento do conflito familiar		Diminuição da autoconfiança		Financeiras		Outras	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	5	33,3%	10	66,7%	14	93,3%	7	46,7%	9	60%	14	93,3%
Sim	10	66,7%	5	33,3%	1	6,7%	8	53,3%	6	40%	1*	6,7%

*Dificuldade sono do casal, principalmente a puérpera

De acordo com a sua percepção e experiência, quais as principais dificuldades do casal no pós-parto gemelar?

15 respostas



- **Prestação de cuidados ao casal no pós-parto gemelar**

De seguida, pretendeu-se compreender se os cuidados de enfermagem prestados aos casais com gémeos eram idênticos ou diferentes aos cuidados de enfermagem prestados de casais com filho único. A esta questão 86,7% dos participantes respondeu que presta cuidados diferentes quando o alvo de cuidados é um casal no pós-parto gemelar.

Idêntica aos cuidados prestados ao casal com RN único	Diferente dos cuidados Prestados ao casal com RN único
13,3% (N=2)	86,7% (N=13)

- **Diferenças identificadas pelos enfermeiros nos cuidados que prestam ao casal no pós-parto gemelar**

Neste sentido, procurou-se perceber de que forma os cuidados prestados eram diferentes. Assim, 86,7% dos inquiridos indicou que efetuava educação para a saúde no contexto da situação gemelar, 73,3% mencionou aconselhar a inclusão da família alargada, 60% referiu disponibilizar orientações informativas relacionadas com a gravidez gemelar, 53,3% referiu implementar medidas de apoio e suporte no pós-parto gemelar, 53,3% referiu aconselhar/promover aulas de recuperação pós-parto e parentalidade adaptadas ao puerpério e desenvolvimento de competências parentais

de gémeos 26,7% mencionou promover a partilha de experiências em grupo e 13,3% referiu efetuar visitas domiciliarias

Disponibilização de orientações informativas relacionadas com o pós-parto gemelar

	N	%
Não	6	40,0%
Sim	9	60,0%

Efetua visitação domiciliária

	N	%
Não	13	86,7%
Sim	2	13,3%

Implementa medidas de apoio e suporte no pós-parto gemelar

	N	%
Não	7	46,7%
Sim	8	53,3%

Promove partilha de experiências em grupo

	N	%
Não	11	73,3%
Sim	4	26,7%

Efetua educação para a saúde no contexto da situação gemelar

	N	%
Não	2	13,3%
Sim	13	86,7%

Aconselha a inclusão da família alargada

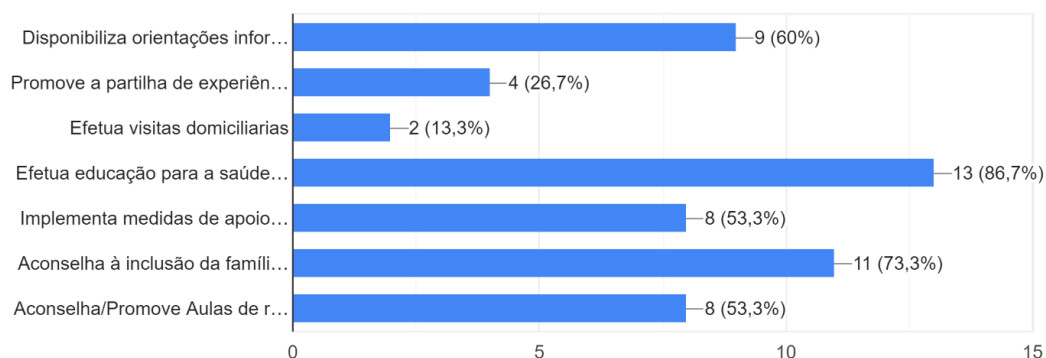
	N	%
Não	4	26,7%
Sim	11	73,3%

Aconselha/promove aulas de recuperação pós-parto e parentalidade adaptadas ao puerpério e desenvolvimento de competências parentais de gémeos

	N	%
Não	7	46,7%
Sim	8	53,3%

Se não, de que forma são diferentes?

15 respostas



- **Sugestões de melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos casais durante o pós-parto gemelar**

Análise de conteúdo das respostas às questões abertas, de acordo com as orientações de Bardin.

Categoria	Tema	Unidade de Registo	Frequência
Melhoria dos cuidados de enfermagem prestados aos casais durante o pós-parto gemelar	Educação para a Saúde adaptada à gemelaridade	<p><i>“Mais formação.” (R1)</i></p> <p><i>“Preparar a mãe para o cansaço que terá e incentivar a descansar sempre que possível.” (R5)</i></p> <p><i>“Educação para a saúde e mais apoio principalmente na amamentação.” (R7)</i></p>	3
	Acompanhamento especializado	<p><i>“Apoio individualizado e sessões de recuperação pós-parto específicas.” (R2)</i></p> <p><i>“Maior apoio profissional” (R9)</i></p> <p><i>“Ajuda de profissionais especializados.” (R12)</i></p> <p><i>“Falta de acompanhamento especializado” (R13)</i></p>	4
	Melhoria dos rácios	<p><i>“... rácio de enfermeiros adequados para quando surgir um casal com gravidez gemelar ... ficarem mais dedicados às necessidades reais do casal e gémeos.” (R3)</i></p> <p><i>“O enfermeiro destacado para prestar cuidados aos casais de gémeos ficarem com menos casais distribuídos para a distribuição de cuidados.” (R6)</i></p>	2
	Visita Domiciliária	<p><i>“Visitação domiciliária.” (R4)</i></p> <p><i>“Melhor acompanhamento, com visita domiciliária programada e sem limite de frequência de acordo com a necessidade do casal.” (R8)</i></p> <p><i>“Visitas domiciliárias.” (R10)</i></p> <p><i>“Promover visitas domiciliárias sem limite de frequência para promover a autoconfiança e autonomia do casal no</i></p>	6

		<i>cuidado ao recém-nascido e no autocuidado da mãe/casal.” (R11) “Com vistas domiciliares e formação de grupos de apoio.” (R14) “Acompanhamento no domicílio, com visita no pós-parto.” (R15)</i>	
--	--	--	--

Anexos

Anexo I – Autorização da Comissão de Ética da ESEL



DE: Comissão de Ética da ESEL

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

ASSUNTO: Pedido da Mestranda Isabel Sofia Maneta Travanca, para apreciação do projeto "A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar".

Processo Nº 7046/2021/CE

Data: 21 de janeiro 2022

A Comissão de Ética da ESEL recebeu, com data de 23 de novembro de 2021, o pedido da mestranda Isabel Sofia Maneta Travanca, para apreciação do projeto "A Intervenção do Enfermeiro Obstetra na Transição Positiva para a Parentalidade Gemelar". no âmbito do curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da ESEL.

Documentos que acompanharam o pedido:

1. Carta dirigida ao Presidente da ESEL a solicitar a apreciação do projeto pela CE da ESEL;
2. Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL;
3. Questionário destinado aos casais;
4. Questionário destinado aos enfermeiros;
5. Adenda ao projeto de relatório;
6. Projeto de estágio com relatório;
7. Nota biográfica.

Da apreciação dos factos:

Trata-se de um projeto com o objetivo geral de “descrever as necessidades do casal na vivência da transição para a parentalidade gemelar” e “identificar as intervenções de enfermagem adotadas pelos EEESMO na promoção da transição positiva para a parentalidade gemelar”.

O estudo tem uma justificação insuficiente embora a sua fundamentação esteja sustentada em bibliografia recente e pertinente.

O estudo tem uma metodologia adequada (estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa), sendo os participantes os casais a vivenciar gravidez gemelar ou com gémeos com menos de 1 ano, e enfermeiros peritos no cuidado ao casal a vivenciar gravidez gemelar ou pós-parto gemelar. Os critérios de inclusão e exclusão estão definidos.

Da leitura do documento “Adenda ao projeto de relatório” percebe-se que os dados são obtidos através de um questionário on-line, com o formato google forms, colocado nas redes sociais Facebook, Instagram e Twitter.

As considerações éticas relativas à realização do estudo estão expressas na pergunta nº 1 dos questionários.

Das questões com implicações éticas:

O questionário através do Google formulários garante a livre participação assim como o anonimato do participante. Contudo, o acesso às redes sociais e o facto de os dados se encontrarem em plataformas digitais, suscitam a necessidade de se acautelar a proteção dos dados pessoais.

Quanto ao questionário é omissa o tempo do seu preenchimento assim como o tempo de armazenamento dos dados, e quem tem acesso aos mesmos.

Da decisão da CE:

A Comissão de Ética é de parecer que o projeto tem interesse para o desenvolvimento da área de conhecimento e tem condições para ser aprovado desde que as questões com implicações éticas sejam acauteladas.

Lisboa, 20 de janeiro de 2022

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por : **MARIA ANTÓNIA MIRANDA**

REBELO BOTELHO ALFARO VELEZ

Num. de Identificação: 04585273

Data: 2022.01.21 15:35:07+00'00'



CARTÃO DE CIDADÃO

(Prof.^a Coordenadora Maria Antónia Rebelo Botelho)

Anexo II - 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>16</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>130</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>42</u>
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	<u>—</u>
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiple births</i>	<u>—</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, perineorrhaphy</i>	<u>25</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>43</u>
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	<u>15</u>
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	<u>17</u>
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	<u>102</u>
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/ <i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	<u>102</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>9</u>
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/ <i>Supervision and care to the women with gynaecological pathology</i>	<u>49</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* —
- Colocação de implantes/*Implants insertion practice* 1
- Observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* 8

10. Prática Simulada/*Simulated practice*

- Prática em partos eutócicos/*Practice eutocic delivery* 3
- 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* 4
- Prática na colocação de DIU/IUD *insertion practice* —
- Prática na colocação de implantes/*Implants insertion practice* —
- Prática de observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* —

Lisboa, 15 / 07 / 2022

Estudante/*Student*

Isabel Sofia Mariana Travenca

Docente/*Teacher*

Coordenador do Curso/*The Course Coordinator*

Maria João Amf

TS Anabela Ferreira dos S