



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

Relatório de Estágio

**Dançar para um Pós-Natal positivo:
Um cuidado do Enfermeiro Obstetra**

Inês Dias Pargana



**Lisboa
2023**



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

Relatório de Estágio

**Dançar para um Pós-Natal positivo:
Um cuidado do Enfermeiro Obstetra**

Inês Dias Pargana

Professora Doutora Maria João Freitas

**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



"Quando você dança, seu propósito não é chegar a determinado lugar.

É aproveitar cada passo do caminho."

Wayne Dyer

Agradecimentos

Tenho tantos agradecimentos para fazer que corro o risco de me esquecer de alguém... e que sorte (!) a minha por ter os melhores do mundo comigo! **À Professora orientadora Maria João Freitas...** Foi um privilégio poder fazer este percurso de mestranda consigo na retaguarda. Obrigado por inicialmente ter lançado um conjunto de pontos de interrogação em relação ao tema... foi isso que levou a ser o que está aqui espelhado hoje! E que orgulho! **À minha filha Constança,** que me ensina sempre a ser melhor, que se transformou em colo para mim nos dias de escuridão, que inspirou o tema e que fez parte dele, desenhando o que se viria a tornar o símbolo deste relatório <3... Este meu trabalho é dedicado a ti <3 **Ao meu marido** Leonardo, pelo companheirismo, amizade e amor, que permitem que tudo se faça. Que tantas vezes é pai e mãe... E que agradeço tanto por ter na minha vida... **À minha mãe** que ajudou com toda a logística e gestão da dinâmica familiar e todos os contributos ao longo destes 2 anos difíceis e ausentes! Obrigado mãe... sem ti seria ainda mais difícil! ... **À minha família e amigos,** que mesmo com a minha ausência se mantiveram presentes! **À minha mana de coração Cláudia,** que é família que o meu coração escolheu... que tantas vezes foi porto de abrigo, desabafo e também professora 😊... (Um dia vamos publicar um artigo juntas!) **À Cátia Lopes...** amiga que me aturou e tantas vezes me ajudou a organizar o pensamento... Obrigado! **À Vera Ferreira...** orientadora do melhor estágio que poderia ter tido...e que como bónus ainda me deu a oportunidade de ficar sua amiga <3 (E que saudades tenho dos nossos turnos!) Obrigado, obrigado, obrigado... mil vezes obrigado por me fazeres viver o melhor da Enfermagem! **À Sandra Garcia e Mónica Sendas...** as duas melhores pessoas que este mestrado me trouxe! **Aos meus colegas** que ajudaram e facilitaram com as mais de 25000000 trocas que necessitei para dar resposta a tudo... E sobretudo à Rita Ferreira, Luísa Monteiro, Cátia Antunes e David Pinto ... Colegas que foram Casa. Obrigado à querida **Rita da Pulguinhas** e à **EEESMO Sandra Martins** pelo apoio de ambas e toda a ajuda na divulgação do estudo! <3 ... E algures ... **Ao meu querido Avô...** que sempre foi um exemplo na organização para mim, que sempre deu o seu reforço quando eu decidi estudar... e que esmoreceu tão rápido e partiu na altura em que mais estive assoberbada com tudo... Desculpa não ter estado mais presente...não consegui... Mas espero que estejas onde estiveres, que celebres esta minha conquista! Por aqui, no meio da conquista, está uma saudade que não cabe no peito.

Lista de Acrónimos e Siglas

ABCF - Auscultação dos Batimentos Cardíofetais

ACOG - *American College of Obstetricians and Gynecologists*

AP - Afetos Positivos

APPT - Ameaça de Parto Pré-Termo

AN - Afetos Negativos

BES - Bem Estar Subjetivo

BP - Bloco de Partos

CCEE - Competências Comuns de Enfermeiro Especialista

CCU - Cancro do Colo do Útero

CPPP - Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade

CRPP - Curso de Recuperação Pós-natal

CSP - Cuidados Saúde Primários

CPN - Cuidados Pré-Natais

CTG - Cardiotocografia

DG - Diabetes Gestacional

DGS - Direção Geral da Saúde

DP - Desvio Padrão

EC - Ensino Clínico

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

EE - Enfermeiro Especialista

ER - Estágio com Relatório

HPV - Vírus do Papiloma Humano

HSIL - Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau

IA - Índice de Apgar

ICM - *International Confederation of Midwives*

IG - Idade Gestacional

ITS - Infecções Transmissíveis Sexualmente

ITP - Indução do Trabalho de Parto

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

JBI - *Joanna Briggs Institute*

LSIL - Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo grau

M - Média

MMF - Medicina Materno Fetal

OE - Ordem dos Enfermeiros

PANAS - *Positive and Negative Affect Schedule*

PANAS-VRP - Escala de Afetos Positivo e Negativo Versão Reduzida Portuguesa

PCC - População, Conceito e Contexto

PE - Pré-Eclampsia

PF - Planeamento Familiar

RN - Recém-Nascido

RS - Revisão Scoping

RPM - Ruptura Prematura de Membranas

SPG - Sociedade Portuguesa de Ginecologia

SPSS - *Statistical Package for Social Science*

SUOG - Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica

SV - Sinais Vitais

TP - Trabalho de Parto

UC - Unidade Curricular

UR - Unidade de Registo

WHO - *World Health Organization*

Resumo

O presente trabalho tem como finalidade retratar o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) e de obtenção do grau de Mestre, tendo por base o cuidado integrando a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson.

O período pós-natal é caracterizado por múltiplas mudanças de natureza biológica, psicológica e social, que podem impactar negativamente a sua vivência.

A dança e todas as suas formas contribuem positivamente para a manutenção e melhoria da saúde. Pela escassez de literatura relativa aos seus contributos no período pós-natal, revelou-se pertinente explorar os seus contributos enquanto cuidado do EEESMO à mulher mãe.

Na primeira fase da investigação foi realizada uma Revisão Scoping segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute*, para mapear a evidência científica existente, relativamente aos contributos da dança para a mulher mãe. Na segunda fase, foi desenvolvido um estudo exploratório descritivo e analítico, de abordagem mista. Neste estudo, com uma amostra de 32 participantes, foram dinamizadas sessões de dança terapêutica e aplicados 3 questionários, para analisar os Afetos Positivos (AP) e Afetos Negativos (AN) antes e depois da sessão, para descrever os contributos da dança e avaliar o seu impacto para uma experiência positiva no pós-natal. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial aos dados quantitativos, com recurso ao *Statistical Package for Social Science* (SPSS) e análise de conteúdo aos dados qualitativos, seguindo as fases defendidas por Bardin (2016).

Os resultados revelaram, que a sessão de dança terapêutica contribuiu para um aumento do bem-estar, traduzido no incremento dos AP e na diminuição dos AN, sendo as diferenças nestas dimensões antes e depois da sessão, estatisticamente significativas. Emergiram como contributos da dança no pós-natal: promoção da vinculação, melhoria do bem-estar físico, psicológico e social, gestão e redução do stress e promoção do autocuidado.

A dança terapêutica, pode efetivamente ser utilizada enquanto estratégia de cuidado dinamizada pelo EEESMO neste período, promovendo um pós-natal mais positivo.

Palavras-chave: dança, dançaterapia, mulher, mãe.

Abstract

This report purpose is to depict the journey of acquiring and developing skills as a Specialist Nurse in Midwifery Healthcare and obtaining a Master's degree, based on care integrating Kristen Swanson's Theory of Caring.

Postnatal period is characterized by multiple biological, psychological, and social changes that can negatively impact mother's experience.

Dance and all its forms contribute positively to health maintenance and improvement. Due to the scarcity of literature regarding its contributions during the postnatal period, it became relevant to explore its contributions as care provided by the Specialist Nurse in Midwifery Healthcare to mother.

In order to, in a first phase, a Scoping Review was conducted following Joanna Briggs Institute guidelines to map the existing scientific evidence regarding the dance contributions to mothers. In a second phase, a descriptive and analytical exploratory study was developed, using a mixed-method approach. In this study, with a 32 participants sample, dance therapy sessions were conducted, and three questionnaires were administered to analyze Positive Affects (PA) and Negative Affects (NA) before and after session, to describe the dance contributions and evaluate its impact on a positive postnatal experience. Descriptive and inferential statistical analysis was conducted on quantitative data using the Statistical Package for Social Science (SPSS) software, and content analysis was performed on qualitative data following the stages outlined by Bardin (2016).

Results revealed that dance therapy sessions improve well-being, reflected in the PA rise and NA decrease, with differences being statistically significant in these dimensions before and after session. Dance contributions in the postnatal period emerged as follows: promoting bonding, enhancing physical, psychological, and social well-being, managing and reducing stress, and encouraging self-care.

Dance therapy can effectively be used as a strategy care implemented by Specialist Nurse in Midwifery Healthcare in this period, promoting a positive postnatal experience.

Keywords: dance, dance therapy, woman, mother

Índice

Introdução	11
1. Enquadramento Teórico e Concetual	13
1.1. Período Pós-natal e experiências da mulher.....	13
1.2. Dança: conceitos e contributos numa vertente terapêutica	15
1.3. Conceito de Bem-estar, Afetos Positivos e Negativos	17
1.4. Referencial Teórico de Enfermagem: Teoria do Cuidar de Kristen Swanson	18
2. Enquadramento Metodológico	20
2.1. Revisão Scoping (RS).....	20
2.2. Estudo exploratório descritivo e analítico	22
2.3. Considerações Éticas.....	25
3. Percurso de Aquisição de Competências	26
3.1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, durante o período pré-concepcional e pré-natal	27
3.2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto	35
3.3. Cuida a Mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal	42
3.4. Cuida a Mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e durante o período do climatério	46
3.5. Cuida a Mulher inserida na família e comunidade, através do uso da dança terapêutica enquanto cuidado do EEESMO para a promoção de um Pós-natal positivo	52
3.5.1. Caracterização da amostra	53
3.5.2. Afetos Positivos e Negativos antes e depois da sessão de dança terapêutica	54
3.5.3. Contributos do uso da dança terapêutica no período pós-natal enquanto cuidado do EEESMO	56
3.5.4. Impacto da dança terapêutica para uma experiência positiva no pós-natal	60
3.5.5. Principais conclusões, implicações para a prática e limitações.....	62
4. Considerações Finais	64
Referências Bibliográficas	66

Anexos

Anexo I - Estrutura da Teoria do Cuidar de Swanson

Anexo II - Pesquisas nas bases de dados: *MEDLINE, CINAHL E WEOFSCIENCE*

Anexo III - Certificado de Participação Congresso "XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica"

Anexo IV - Certificado de Participação 2º Congresso EESMO ACES Almada-Seixal

Anexo V - Certificado Curso de Sutura Perineal

Apêndices

Apêndice I - Revisão Scoping

Apêndice II - Divulgação do estudo

Apêndice III - Questionário de Inscrição

Apêndice IV - Questionário 1

Apêndice V - Questionário 2

Apêndice VI - Relatório de Análise de dados Quantitativos

Apêndice VII - Relatório de Análise de dados Qualitativos

Apêndice VIII - Pedidos de autorização (do uso da Escala PANAS-VRP e Comissão de ética ESEL)

Apêndice IX - Poster intitulado "Contributos da Dança para a Mulher-Mãe: uma revisão scoping"

Apêndice X - Poster intitulado "A Dança como estratégia para uma recuperação pós-parto positiva"

Apêndice XI - Poster informativo intitulado "Contributos da dança para um pós-natal positivo"

Apêndice XII - Sessões realizadas ao longo do ER e respetivos relatórios de avaliação das sessões

Apêndice XIII - Guiões de Apoio à Consulta

Apêndice XIV - Sessão "Dançar para um Pós-Natal Positivo" integrada no Curso de Recuperação Pós-Parto

Apêndice XV - Estrutura da sessão de dança terapêutica

Introdução

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório (ER) e tem como finalidade retratar o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências de Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), assim como de competências para obtenção do grau de Mestre, que é conferido aos que “permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação”, integrando e resolvendo problemas complexos e permitindo uma aprendizagem contínua especializada (Artigo 15º do Decreto de Lei nº 74/2006, Diário da República). Os cuidados especializados do EEESMO são centrados na mulher, que no período pós-natal é simultaneamente mulher, puérpera e mãe (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021), pelo que têm necessidades singulares, que requerem o desenvolvimento e mobilização da Competência Específica do EEESMO: **Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal** (Regulamento n.º 391/2019).

O período pós-natal é caracterizado por múltiplas mudanças quer a nível físico, quer a nível psicossocial, com implicações no bem-estar e saúde da mulher. Porém, este é um período negligenciado da assistência à maternidade dado que existe mais ênfase e recursos colocados nos cuidados pré-natais e intraparto, em que muitas mães e as próprias equipas de saúde descuram a importância dos cuidados pós-natais (Ahmadinezhad et al., 2022; Finlayson et al., 2020). Neste sentido, a *World Health Organization* (WHO) tem vindo a alertar para a complexidade deste período e a importância de promover uma experiência pós-natal positiva - “aquela em que as mulheres, parceiros, pais, cuidadores e famílias recebem informações e tranquilidade de uma forma consistente, de profissionais de saúde motivados” (WHO, 2022).

O tema *Dançar para um Pós-Natal positivo: Um cuidado do Enfermeiro Obstetra*, surge com o objetivo de conhecer os contributos da dança terapêutica enquanto cuidado do EEESMO à mulher mãe, para uma experiência positiva no período pós-natal. A escolha da temática foi motivada por duas vertentes: por um lado, a minha experiência enquanto enfermeira que presta cuidados neste período e perceciona que um enfoque muito grande, relativo ao trabalho de parto (TP) e nascimento, sendo o período pós-natal pouco refletido pela mulher, e até algo subvalorizado pelos próprios profissionais de saúde. Por

outro lado, a minha própria vivência deste período, enquanto mulher-mãe, em que utilizei a dança como uma ferramenta irrefletida para promoção do meu bem-estar. Esta temática revelou-se ainda mais pertinente dada a escassez de literatura relativa aos contributos da dança neste período concreto (pós-natal), verificando-se, no entanto, a existência de evidência científica sobre múltiplos contributos da dança enquanto atividade física e intervenção terapêutica, inclusive em diversas patologias (Alpert, 2011; Atkins et al., 2022; Chappell et al., 2021; Crooks & Mensinga, 2021; Engelhard, Zaides & Federman, 2021; Machado & Menezes, 2020; Oliveira & Tirintan, 2021; Wiedenhofer et al., 2017; Vrinceanu et al., 2019).

Ao longo do ER integrei vários contextos clínicos e tive como objetivos desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais de forma a cuidar a mulher, inserida na família e comunidade: a vivenciar processos de saúde/doença do foro ginecológico; no âmbito do planeamento familiar, durante o período pré-concepcional, pré-natal, o TP, o período pós-natal; e através do uso da dança terapêutica enquanto cuidado do EEESMO para a promoção de uma experiência pós-natal positiva.

Tendo por base o cuidado centrado na mulher com vista a alcançar o máximo bem-estar, integrei na prática de cuidados a Teoria do Cuidar de Swanson, mantendo a crença nas suas próprias habilidades e poder de decisão, sendo para isso necessário conhecer a mulher, as suas vivências, desejos, medos e expectativas, estando e fazendo por ela de acordo com as suas necessidades, possibilitando um ambiente seguro, de privacidade e confiança (Swanson, 1991; Swanson, 1993).

Este relatório encontra-se dividido em quatro capítulos: o primeiro referente ao Enquadramento teórico e concetual, abordando conceitos relevantes, a evidência científica disponível acerca da temática em estudo e o modelo conceptual da Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991); o segundo alusivo ao Enquadramento Metodológico, sendo descrita a revisão da literatura através de RS e a pesquisa empírica, com a apresentação do tipo de estudo e respetivas considerações éticas; o terceiro consiste na descrição e análise crítica do percurso de aquisição de competências inerentes ao EEESMO, integrando a apresentação dos resultados e respetiva discussão e conclusões do estudo realizado; o quarto capítulo é relativo às Considerações Finais, onde é realizada uma breve reflexão sobre os contributos para o desenvolvimento de competências, a nível profissional e pessoal, assim como limitações referentes a todo o percurso do ER.

1. Enquadramento Teórico e Concetual

1.1. Período Pós-natal e experiências da mulher

O período pós-natal começa com o nascimento do Recém-Nascido (RN), no entanto a sua duração é culturalmente variável (Finlayson et al., 2020) e não é consensual entre autores. É definido pela WHO (2022) como “o período que se inicia imediatamente após o nascimento do bebé e se estende até seis semanas (42 dias)”, sendo que há autores que consideram o seu término com o retorno da ovulação, da função reprodutiva da mulher (seis a oito meses) (Mazzo et al., 2017) e há ainda autores que defendem que a mulher está no pós-natal até 12 meses após o nascimento (Berens, 2023).

É descrito pela literatura como sendo um período crítico e significativo para mulheres, RN, parceiros, pais, cuidadores e famílias, marcado por mudanças que requerem adaptação de natureza biológica, psicológica e social, caracterizada por todo um conjunto de vivências e de adaptação à parentalidade, envolvendo risco com probabilidade de danos à saúde materna (Finlayson et al., 2020; Mazzo et al., 2017; WHO 2022).

O pós-natal torna-se complexo por envolver aspetos biológicos, psicológicos, comportamentais, relacionais, socioculturais, económicos e de género, ocorrendo importantes mudanças no estilo de vida da mulher, em que a mulher como mãe prioriza o filho em detrimento das suas necessidades, bem como das do cônjuge (Mazzo et al., 2017). As mulheres sofrem mudanças substanciais neste período, com múltiplas alterações físicas, hormonais e mecânicas, que podem levar a uma variedade de sintomas físicos comuns como: a dor lombar, fadiga, dor relacionada com episiotomia, dor relacionada com a sutura da cesariana, desconforto generalizado e/ou problemas mamários; além de vivências psicológicas como: ansiedade, medo, stress, preocupação, períodos de humor deprimido que podem inclusive evoluir para uma depressão pós-natal. Lutam igualmente com longos períodos de cansaço ou exaustão, podendo afetar negativamente a experiência pós-natal da mulher (Asadi, Noroozi, & Alavi, 2021; Szalewska & Skrzypkowska, 2016; WHO, 2022). É reforçado por Szalewska e Skrzypkowska (2016) que o corpo da mulher sofre mudanças notáveis após o parto, independentemente da via de parto, podendo levar até um ano para que essas mudanças sejam concluídas e são ainda referidas limitações funcionais relacionadas com a conciliação dos cuidados

com a criança e atividades domésticas (Asadi et al., 2021; Szalewska & Skrzybowska, 2016).

Embora seja um período que carece de cuidados e vigilância pelas múltiplas alterações associadas, muitas mães e/ou equipes de saúde acabam por não atribuir a devida importância aos cuidados pós-natais (Ahmadinezhad et al., 2022; Finlayson et al., 2020). Todavia, verifica-se gradualmente um incremento na atenção a este período sendo defendido que é crucial para a recuperação e o bem-estar físico e mental da mulher assim como para apoiar o desenvolvimento saudável do RN (Andrade et al., 2015).

Neste contexto, a WHO (2022) publicou uma diretriz de cuidados maternos e para o neonato com o intuito de promover uma **experiência pós-natal positiva** nas primeiras seis semanas do pós-natal. Este documento norteador, tem em conta e descreve o que as mulheres desejam para uma experiência pós-natal positiva de acordo com o estudo de Finlayson et al. (2020). Assim, as mesmas referem que desejam ser capazes de se adaptar a uma nova autoidentidade, desenvolver confiança e competências enquanto mães, que gostariam de mais informações dos profissionais de saúde sobre como aliviar/tratar lesões físicas, apreciando qualquer técnica ou tratamentos para aumentar o conforto, mobilidade, relação conjugal e bem-estar psicossocial e também valorizam intervenções que as ajudem a superar quaisquer problemas de saúde mental. Uma das categorias de cuidados da diretriz supracitada é referente à atividade física e ao sedentarismo, sendo recomendado que mulheres puérperas sem contraindicação, realizem atividade física regular durante todo o período pós-natal (WHO, 2022). No mesmo alinhamento, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), reforça a importância dos cuidados neste período, recomendando que se estendam até às 12 semanas após o nascimento, dado que o retorno fisiológico da mulher não é linear no tempo e igual em todas as mulheres (Berens, 2023).

O período pós-natal é assim considerado um momento oportuno para obstetras, ginecologistas e outros profissionais de cuidados obstétricos recomendarem e reforçarem um estilo de vida saudável, sendo aconselhado que a mulher retome o exercício ou incorpore novas rotinas de exercícios após o parto. Estas podem ser retomadas gradualmente após o parto desde que clinicamente seguro, consoante o tipo de parto, a presença ou ausência de cuidados médicos ou cirúrgicos e de complicações, sendo que, na sua individualidade, algumas mulheres poderão mesmo ser capazes de

retomar atividades físicas imediatamente alguns dias após o parto (ACOG 2018; WHO, 2022).

1.2. Dança: conceitos e contributos numa vertente terapêutica

O corpo, o movimento e a dança destacam-se crescentemente como possibilidade terapêutica, em abordagens variadas, no campo da saúde física e mental (Machado & Menezes, 2020). A dança é universal, sem barreiras culturais e em todas as culturas está enraizada algum tipo de dança ou forma de dançar, sendo uma manifestação primitiva, exercida através de movimentos, e que, no contexto atual, é um recurso de socialização, prevenção e promoção da saúde que tem sido usado ao longo dos tempos devido à dimensão terapêutica e à ação sistémica que exerce, aliada ao seu baixo custo comparativamente a outros recursos de tratamento multidisciplinar. Há várias maneiras de se contextualizar a dança, entre elas, as formas que abordam a área da saúde, pois enquanto intervenção terapêutica é benéfica tanto para jovens como idosos, com todos os seus benefícios associados e também na vertente de exercício físico, em que apresenta os mesmos benefícios (Alpert, 2011; Machado e Menezes, 2020). Segundo Sivvas et al. (2015), a dança e todas as formas de dança contribuem positivamente para manter e melhorar a saúde dos indivíduos e para tratar várias patologias do foro físico e mental, existindo um conjunto amplo de patologias físicas e mentais para as quais a dança pode contribuir positivamente no que diz respeito ao seu tratamento. Dentro das patologias que beneficiam com intervenções de dança, de acordo com os autores Machado e Menezes (2020) incluem-se: Doença de Parkinson, Esquizofrenia, Diabetes, Cancro, Autismo, Diabetes, Esclerose múltipla, Paralisia cerebral, Obesidade, Depressão.

Na revisão da literatura (com recurso à metodologia Scoping review) assomaram associado à dança um importante conjunto de benefícios para a saúde, quer a nível físico: melhoria do equilíbrio, da organização da função motora, do sistema somatossensorial, da cognição, da marcha, da força muscular e flexibilidade e da aptidão cardiovascular (Machado & Menezes, 2020; Chappell, et al. 2021; Kedem, Regev & Guttmann, 2021), e também a nível psicológico e social: diminuição dos níveis de *stress* e ansiedade, de sintomas de depressão; aumento dos sentimentos positivos, nomeadamente alegria, satisfação, confiança e da criatividade, do bem-estar; melhoria da qualidade de vida, dos afetos positivos, da autoaceitação e autoestima, satisfação com a vida, da relação mãe-

bebê quando praticada em conjunto mãe/filho, no estabelecimento do vínculo e apego mãe-bebê, da socialização quando praticada em grupo e tempo de qualidade (Atkins, et al.2022; Chappell, 2021; Crooks, & Mensinga, 2021; Dingle et al., 2021; Engelhard, Zaides & Federman, 2021; Kedem, Regev & Guttmann 2021; Laird, Vergeer, Hennelly & Siddarth (2021); Oliveira, & Tirintan, 2021; Vrinceanu, et al.(2019); Wiedenhofer, Hofinger, Wagner & Koch, 2017; Doonan,& Bräuninger, 2015; Coulter, & Loughlin,1999).

A "dança terapêutica" refere-se então, a todas as intervenções que envolvem o uso de dança e movimento com propósito terapêutico, proposta por um facilitador, que explora o potencial terapêutico da dança (Brito et al., 2021), sendo que, nas últimas décadas, investigadores começaram a estudar esses efeitos empiricamente (Laird et al., 2021). No entanto, nos diversos campos da dança e terapia do movimento, ainda há uma considerável lacuna entre o extenso know-how acumulado através da prática clínica e pesquisas realizadas e publicadas sobre este tema (Atkins et al., 2022; Chappell et al., 2021; Kedem & Regev, 2021). A pesquisa de Wiedenhofer et al. (2017) apoia que a dança terapêutica sugere múltiplos benefícios, tais como, melhoria da autoestima, alívio e redução do stress e aumento do bem-estar, sendo reforçado por Doonan e Bräuninger (2015) que esta dança terapêutica melhora o apego e a experiência mãe-bebê, sentimentos positivos para a mãe. Um dos métodos utilizados é a dança improvisada, que é caracterizada por um alto grau de liberdade, autocontrole e organização, levando a uma diminuição do stress auto-experimentado e ao aumento do bem-estar, sendo estes resultados que sustentam o uso da improvisação livre (Wiedenhofer et al., 2017).

De acordo com Dingle et al. (2021) programas de dança e movimento com música foram associados a uma melhoria da saúde e bem-estar em pessoas com demência, mulheres com depressão pós-natal e sedentárias, desta forma, revela-se fundamental não dissociar a dança da música. A literatura tem salientado a importância da música sendo que existem partes específicas do cérebro que respondem e/ou processam música. Há uma variedade de músicas que se podem dançar, e seja ao som de jazz, salsa, cubano, salsa, hip-hop, balé, tango, entre outros, todos têm algum tipo de benefício para a saúde; na realidade, apenas ouvir música por si só, traz também benefícios para a saúde (Alpert, 2011).

É evidente que a dança é, por si só, uma forma sustentável de atividade física e exercício, mas tem também um efeito corpo-mente, promovendo benefícios a nível psicológico e emocional em qualquer indivíduo que a pratique regularmente.

1.3. Conceito de Bem-estar, Afetos Positivos e Negativos

Vários autores enfatizam o aumento do bem-estar relacionado com a prática da dança, por isso importa abordar este conceito. O bem-estar esteve, inicialmente, associado aos estudos da economia assumindo o significado de Bem-Estar Material, tendo sido por volta dos anos 60, que transcendeu a dimensão de Bem-Estar Económico e assumiu uma dimensão global, de Bem-Estar na vida como um todo, valorizando outras dimensões da vida dos indivíduos, sendo em 1986, que o Bem-Estar surgiu então associado ao conceito de Saúde, tendo emergido o modelo Biopsicossocial aplicado à Saúde Mental e à Saúde em geral, reconhecido como uma abordagem integral e holística.

O conceito de Bem-Estar Subjetivo (BES) surge posteriormente, como uma dimensão positiva da Saúde, sendo um conceito recente e complexo, que integra várias dimensões (Galinha & Ribeiro 2005). A maior parte dos pesquisadores em BES considera como componentes do BES propostos por Andrews e Withey (1974): a satisfação com a vida, o afeto positivo e o afeto negativo (citado em Costa & Pereira, 2007, p.75). A composição emocional do conceito BES inclui um balanço entre duas dimensões emocionais: emoções positivas e emoções negativas. Para que o balanço represente uma dimensão de BES, é necessário resultar numa relação positiva entre as emoções vividas, sendo a vivência de mais emoções positivas do que negativas no decorrer da vida (Siqueira & Padovam, 2008).

Os Afetos Positivos (AP) e Afetos Negativos (AN) emergiram consistentemente como duas dimensões dominantes e relativamente independentes, tendo sido desenvolvidas e estudadas várias escalas para medição dos mesmos (Watson et al., 1988). A Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) é uma escala desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988) para medir os AP e AN definidos como dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos. Esta escala pode ser usada como uma medida da dimensão afetiva do conceito de BES e dependendo do quadro temporal de referência (“neste momento”, “durante o último mês” ou “em geral”), medir o estado afetivo, o humor ou o afeto traço dos indivíduos, em que os AN elevados refletem

desprazer e mal-estar subjetivo, incluindo emoções como medo, nervosismo e perturbações e os AP elevados refletem prazer e bem-estar subjetivo, incluindo emoções como entusiasmo, inspiração e determinação (Galinha et al., 2014). Partindo de um estudo prévio de análise psicométrica da versão portuguesa da PANAS, foi desenvolvida uma versão reduzida da PANAS portuguesa – Escala de Afetos Positivo e Negativo Versão Reduzida Portuguesa (PANAS-VRP) - que se revelou equivalente à escala integral (Escala PANAS), sendo uma escala que permite medir os AP e os AN de uma forma mais simples e que é adequada para estudos com populações-alvo com limitações de tempo (Galinha et al., 2014).

De acordo com Salovey et al. (2000), estados emocionais positivos desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental e física, contrastando com as emoções negativas que têm o potencial de agravar doenças preexistentes e podem levar ao desenvolvimento de condições de doença adicionais.

Os nossos estados emocionais desempenham um papel crucial não apenas na nossa saúde mental, mas também na nossa saúde física, destacando-se a importância de promover emoções positivas para um bem-estar holístico.

1.4. Referencial Teórico de Enfermagem: Teoria do Cuidar de Kristen Swanson

Como evidenciado na história, na prática e no conhecimento, o cuidado tem sido reconhecido como central para a enfermagem e é cada vez mais postulado como um dos conceitos centrais de uma ciência de enfermagem evoluída (Kalfoss & Owe, 2015). A prática de cuidados ao longo do ER esteve ancorada na Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991), uma teoria de médio alcance em que o Cuidar é definido como uma forma de se relacionar com o outro e é sustentado em três conceitos chave (Swanson, 1993): a Pessoa (única e singular, com livre arbítrio e influenciada pela genética e espiritualidade), o Ambiente (contexto que influencia e é influenciado pela pessoa em diversos domínios) e a Saúde/ Bem-estar (além da ausência de doença, inclui capacidade de desempenho, adaptação e busca pelo bem-estar). O Cuidado de Enfermagem implica comportamentos para promover e garantir o conforto, antecipar necessidades, proteger a dignidade e fornecer informações e apoio emocional. No Cuidar são assim integrados cinco processos (Swanson, 1991): **manter a crença, conhecer, estar com, fazer por** e

possibilitar, que se encontram descritos e representados no Anexo I do presente trabalho.

Transpondo a Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991) para a temática em estudo, o EEESMO, no sentido de cuidar a mulher-mãe deverá: **manter a crença** - através de ser dado o poder de decisão e escolha sobre a prática da dança, dando apoio e reforço positivo relativo aos comportamentos da mulher-mãe, fazendo-a acreditar nas suas próprias competências e aptidões com vista a alcançar o bem-estar no período pós-natal; **conhecer** a mulher, as suas vivências, assim como os seus desejos e receios; conhecer também a sua vontade de usar a dança para promover um pós-natal positivo, os seus gostos musicais e as suas pessoas significativas, promovendo o seu envolvimento no processo de cuidar perante o uso da dança; **estar com** a mulher demonstrando disponibilidade, promovendo e orientando para os contributos da dança, para a satisfação e bem-estar de forma que esta tenha uma experiência pós-natal positiva; **fazer por** no sentido de promover e orientar a dança enquanto intervenção para alívio de desconfortos, promoção do bem-estar da mulher e o desenvolvimento de afetos positivos, no período pós-natal; **possibilitar** o uso da dança para uma experiência pós-natal positiva.

O Cuidar baseado nestes cinco construtos com o objetivo de promover o bem-estar da mulher-mãe com recurso à prática da dança terapêutica, influencia a experiência positiva do período pós-natal, permitindo que a mulher alcance conforto, desenvolva confiança e desenvolva afetos positivos.

2. Enquadramento Metodológico

Um dos pilares dos cuidados especializados do EEESMO é assente na prática com base na evidência, dado que a integração das melhores evidências na prática contribui para melhorar os resultados de saúde, reduzir custos e melhorar a satisfação com vista ao alcance de um cuidado de excelência (OE, 2021). Para além disso, a *International Confederation of Midwives* (ICM) tem descrito nas suas competências gerais “*Use research to inform practice*” (competência 1.d., ICM, 2019, p.9), salientando a importância de desenvolver pesquisas na área de obstetrícia de forma a adquirir habilidades e comportamentos para uma prática baseada na evidência científica. Não obstante, faz parte das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (CCEE) interpretar, organizar e divulgar “resultados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem” (D2.2.4, Regulamento n.º140/2019, 2019, p.4749), sendo o grau de mestre conferido aos que “desenvolvam atividades de formação e de investigação baseada na prática e orientadas para o desenvolvimento profissional, de nível e qualidade reconhecidos” (2c), Artigo 15º do Decreto de Lei nº 74/2006, p.4163).

Assim, este capítulo pretende descrever o percurso metodológico para o desenvolvimento das competências acima mencionadas e da investigação da temática selecionada. Encontra-se dividido em três subcapítulos: um primeiro subcapítulo que corresponde à revisão da evidencia científica publicada relativa aos contributos da dança para a mulher no pós-natal, um segundo subcapítulo que descreve as opções metodológicas para o desenvolvimento do estudo exploratório descritivo e analítico, de abordagem mista e finaliza com as considerações éticas inerentes ao caminho percorrido.

2.1. Revisão Scoping (RS)

Na primeira fase da investigação foi realizada uma RS segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* (Aromataris e Munn, 2020), cujo relatório consta no Apêndice I. Pretendeu mapear a evidência científica existente relativamente aos contributos da dança para a mulher no período pós-natal.

O ponto de partida para a RS é a formulação da questão de pesquisa, em formato **População, Conceito e Contexto (PCC)**. Inicialmente, a questão de pesquisa era “Quais os contributos da dança para a mulher no período pós-natal?”, considerando a **População** a

mulher, o **C**onceito a dança e o **C**ontexto o período pós-natal, no entanto, não se obtiveram resultados. Desta forma, existiu a necessidade de ampliar a pesquisa, utilizando uma terminologia mais abrangente: **P**opulação - mulher mãe e **C**onceito - Dança, tendo o **C**ontexto sido considerado irrelevante pelas autoras, por forma a responder à seguinte questão de investigação (Aromataris & Munn, 2020) “Quais os contributos da dança para a mulher-mãe?”.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados com estudos quantitativos, qualitativos ou de abordagem mista; nas línguas inglês, português e/ou espanhol a partir do ano 2012, referentes aos contributos da dança e dança terapêutica (Conceito) na mulher que já foi mãe, preferencialmente a vivenciar o período pós-natal (População); sendo critérios de exclusão outras línguas que não as designadas, a dança na vertente de exercício físico de moderada a alta intensidade (Conceito) e mulheres em menopausa / idosas ou que não fossem mães (População).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e WEB OF SCIENCE através da plataforma EBSCOhost Integrated Search. Os termos de pesquisa foram de encontro à temática em estudo e questão de investigação, contendo os elementos da mnemónica PCC, excluindo o contexto. Iniciou-se a pesquisa com os termos naturais e indexados, para cada base de dados, da **P**opulação (Mulher Mãe) que foram combinados com o operador booleano “OR”. Posteriormente, foram combinados os termos referentes ao **C**onceito (Dança) também com o termo “OR”. Para finalizar, foi aplicado o termo “AND” com os respetivos resultados da População e Conceito tal como está patente no Quadro 1 do Apêndice I, tendo a pesquisa sido realizada no período temporal de Maio até a Junho de 2022, repetida em Fevereiro e em Setembro de 2023, estando a mesma detalhada no Anexo II e apresentando a evidência mais recente em relação ao tema. Após aplicação de todos os critérios definidos, foram obtidos um total de 1101 artigos (CINHAL Complete 261 artigos, na MEDLINE Complete 321 artigos e WEB OF SCIENCE 519 artigos); foi efetuada a remoção de duplicados, tendo sido eliminados 103 artigos. Dos 998 artigos identificados, foi realizada a triagem inicialmente segundo o título, tendo sido selecionados 56 artigos, seguindo-se a leitura dos resumos, com exclusão de 37 artigos e por último, a leitura integral de 19 artigos e 2 artigos da literatura cinzenta.

No final, foram considerados no total 8 artigos para a RS, conforme descrito no *Prisma Flow Diagram* (Figura 1 do Apêndice I) e foi elaborado um quadro com a extração dos resultados dos 8 artigos selecionados - Quadro 2 do Apêndice I - (Aromataris & Munn, 2020). Importa evidenciar que nos estudos que integraram a revisão, a mulher dança sozinha, ou dança com o bebê, sendo no total dos estudos a dança realizada em contexto de grupo. Todos mencionam o bem-estar psicológico como contributo da atividade da dança. Para além disso, assomaram cinco categorias de contributos: Vinculação; Bem-estar; Social; Gestão de Stress; Autocuidado (Quadro 3 do Apêndice I). Todo este processo está descrito detalhadamente no Apêndice I.

Os resultados desta RS revelaram-se fundamentais para o desenho do estudo exploratório, descritivo e analítico e serão mobilizados para a apresentação e discussão dos resultados obtidos na segunda fase da investigação.

2.2. Estudo exploratório descritivo e analítico

Com o intuito de desenvolver as competências de EEESMO e obtenção do Grau de Mestre, bem como as inerentes ao desenvolvimento da temática em estudo em contexto da prática profissional, a realização da RS permitiu-me uma compreensão mais aprofundada do tema e fundamentar o conhecimento sobre os contributos da dança por forma a delinear a intervenção para o cuidar do EEESMO.

Assim, foi desenvolvido um estudo exploratório descritivo e analítico, de abordagem mista (quantitativo e qualitativo), sendo a combinação destes métodos desejável, dado que um continuum qualitativo-quantitativo atribui robustez científica à investigação (Santos & Lima, 2019). Este estudo teve como objetivo geral: Explorar os contributos da dança terapêutica enquanto cuidado do EEESMO à mulher mãe, para uma experiência positiva no período Pós-natal e como objetivos específicos: Descrever os contributos do uso da dança terapêutica no período pós-natal enquanto cuidado do EEESMO; Analisar os afetos positivos e negativos antes e depois da sessão de dança terapêutica; Avaliar o impacto da dança terapêutica para uma experiência positiva no pós-natal.

Fortin (2016) refere que a população-alvo deve ser constituída pelo conjunto de elementos sobre os quais que é efetuada uma avaliação ou análise e a amostra deve ser representativa da população a investigar. Assim, a população-alvo deste estudo foram

mulheres desde a primeira semana até às 12 semanas do pós-natal, seguindo as recomendações da WHO e do ACOG no que concerne ao período temporal da prestação de cuidados pós-natais (Berens, 2023; WHO, 2022). Foram critérios de inclusão a mulher não ter tido complicações na gravidez, no parto e pós-natal que condicionassem o seu estado de saúde atual e critérios de exclusão a presença de complicações que condicionassem a prática da dança e/ou a mulher não desejar participar.

O método de amostragem utilizado foi a amostragem não probabilística do tipo acidental, dado que a amostra é composta por indivíduos facilmente acessíveis e que são incluídos no estudo até que o tamanho desejado da amostra seja alcançado (Fortin, 2016). Assim, a amostra foi obtida essencialmente através da divulgação do estudo na *internet*, tendo sido criadas páginas em duas das redes sociais mais usadas em Portugal - Instagram e Facebook, assim como um *flyer*, para permitir a partilha on-line por indivíduos que não usem estas redes sociais (Apêndice II) possibilitando uma maior disseminação.

Como instrumentos de recolha de dados do presente estudo, foram elaborados um total de 3 questionários no *Google Forms*:

- **Questionário de Inscrição** – este formulário (disponível no Apêndice III) encontrava-se disponível no *linktree* criado para o efeito e através do seu preenchimento, as participantes iniciavam o seu processo de participação no estudo. Continha uma explicação sobre o âmbito e objetivos do estudo, o acesso ao Consentimento Livre e Esclarecido e algumas questões que permitiram determinar se eram satisfeitos os critérios de inclusão da amostra, assim como caracterizá-la socio-demograficamente, conhecer os gostos musicais e com quem gostaria de participar. Através da informação sobre os gostos musicais, foram criadas *playlists* com músicas, possibilitando que a mulher dançasse ao som de estilos de música com os quais se identifica e músicas preferidas, dado que ouvir música de que se gosta diminui sentimentos de tensão e está associado ao reforço da sensação de bem-estar (Marques, 2017).

- **Questionário 1** – encontra-se no Apêndice IV do presente relatório e é constituído pela escala PANAS-VRP de Galinha, Pereira e Esteves (2014), com o objetivo de medir os AP e os AN imediatamente antes da sessão de dança, constituída por 10 itens, 5 itens associados aos AP (Determinada, Ativa, Entusiasmada, Inspirada, Interessada) e 5 itens que expressam os AN (Amedrontada, Atormentada, Assustada, Nervosa e Culpada). As

participantes responderam aos itens utilizando uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, em que (1) corresponde a nada ou muito ligeiramente e (5) a extremamente. De acordo com os estudos psicométricos realizados por Galinha Pereira e Esteves (2014), a versão portuguesa reduzida da PANAS permite medir estes dois construtos revelando excelentes características psicométricas.

- **Questionário 2** – exposto no Apêndice V, é composto por quatro partes: uma primeira parte, com a Escala PANAS-VRP de Galinha, Pereira e Esteves (2014) já acima descrita, com o objetivo de medir os AP e os AN imediatamente após a sessão de dança; uma segunda parte, para identificar os contributos da dança, em que as participantes responderam a 11 itens numa escala do tipo de *Likert* de 4 pontos, desde Nada (1) até Muito (4), sendo que uma pontuação mais elevada reflete maiores contributos da sessão e uma questão dicotómica de duas opções “Sim” e “Não”, no sentido de compreender se a dança em grupo foi uma experiência positiva; uma terceira parte com questões para avaliar o grau de satisfação com a sessão em que as participantes responderam a 4 itens numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos, desde Muito Insatisfeita (1) até Muito Satisfeita (5), sendo que uma pontuação mais elevada reflete maior grau de satisfação; uma quarta e última parte, com questões para determinar a opinião e experiência sobre o uso da dança e a sessão realizada. As participantes responderam a uma questão de escolha múltipla e a 4 questões dicotómicas numa escala de duas opções (Sim e Não), sendo que é pretendido analisar a percentagem de participantes que responde corretamente à afirmação. Para além disso, por forma a compreender melhor as experiências, motivações e opiniões dos contributos da sessão de dança terapêutica, foram realizadas 7 perguntas de resposta aberta.

No que diz respeito à análise de dados, foi realizada análise estatística descritiva e inferencial aos dados quantitativos, com recurso ao Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) - Apêndice VI - e análise de conteúdo aos dados qualitativos, seguindo as fases defendidas por Bardin (2016) - pré-análise, exploração do material e tratamento de resultados – Apêndice VII. Para a definição do sistema de categorias foi aplicado o método indutivo e algumas das categorias foram estabelecidas com base na RS realizada. As respostas foram segmentadas em Unidades de Registo (UR), constituídas com base em critérios semânticos, que variavam entre frases, conceitos e palavras utilizadas pelas participantes. No total emergiram 7 categorias (Autocuidado, Gestão de stress, Social,

Benefícios para o bebê, Experiência Positiva, Vinculação e Bem-estar e 2 subcategorias bem-estar físico e bem-estar psicológico).

Os resultados serão apresentados detalhadamente e confrontados/discutidos com os resultados obtidos na RS, no subcapítulo 3.5. do presente trabalho.

2.3. Considerações Éticas

Toda a minha prática de cuidados durante o ER foi fundamentada em evidência científica, nos princípios do Código Deontológico do Enfermeiro e do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, salvaguardando os direitos e dignidade humana, proteção da vida e garantindo o consentimento livre e esclarecido em todas as atividades e intervenções que contribuíram para o desenvolvimento das competências específicas de Mestre e EEESMO.

Importa referir que, desde a identificação da temática, elaboração do projeto, aplicação e implementação do mesmo foram tidos em conta os seis princípios éticos que devem guiar a investigação, segundo Nunes (2020): Beneficência, no sentido de fazer o bem; Avaliação da maleficência, no sentido de não causar dano; Fidelidade mantendo o princípio de estabelecer confiança com o participante; Justiça, o princípio de proceder com equidade, não favorecendo uns participantes em detrimento de outros; Veracidade e Confidencialidade, informando sobre os riscos e benefícios do estudo e garantindo o anonimato. Nunes (2020) salienta ainda que “estes princípios estão diretamente relacionados com o respeito pelos direitos dos participantes no estudo” (p. 11-13), no sentido de não receber dano, sendo por isso fundamental o direito ao conhecimento pleno face a este estudo, assim como o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade. Os mesmos foram formalizados através do consentimento informado presente no Questionário de Inscrição (Apêndice III), dando toda a informação, sem coação, inclusive o direito a não participar ou desistir da sua participação em qualquer momento, mantendo a crença que a mulher é capaz de decidir por ela própria o melhor para o seu bem-estar. Para além disso, foram realizados, um pedido de autorização do uso da escala (PANAS-VRP) aos autores da versão portuguesa, assim como um pedido à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) - Apêndice VIII, indispensáveis neste contexto, dado que, como refere Nunes (2020) é importante salvaguardar os direitos de autor e respeitar as autorias.

3. Percurso de Aquisição de Competências

Este capítulo pretende descrever e refletir criticamente, sobre o percurso de desenvolvimento de competências do grau de mestre, bem como as CCEE e específicas do EEESMO, com base nos Regulamentos n.º 140/2019 e n.º 391/2019, no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados do EEESMO (OE, 2021), no ICM (2019), no Código Deontológico da profissão (Lei n.º 156/2015), e uma prestação de cuidados especializados baseados na evidência científica ancorados na Teoria do Cuidar de Kristen Swanson (1991).

O Grau de Mestre é atribuído aos que demonstrem “d) ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades” e demonstrem “e) competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida (Artigo 15º do Decreto de Lei nº 74/2006, p.4162) e o EEESMO “interpreta, organiza e divulga resultados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem” (Competência D2.2.4 do Regulamento n.º140/2019, 2019, p.4749) e atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” (Competência D2.2.1, Regulamento n.º140/2019, 2019, p.4749).

Ao longo do ER, para além das atividades desenvolvidas nos diversos contextos de EC, participei em várias sessões de formação e congressos que me permitiram, não só uma atualização de conhecimentos, mas também a disseminação do conhecimento adquirido ao longo deste processo formativo e investigativo. Neste sentido, participei:

- “XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica” (Anexo III), com a apresentação de um o Poster intitulado “*Contributos da Dança para a Mulher-Mãe: uma revisão scoping*” (Apêndice IX), em que expus os resultados da minha Revisão Scoping;
- “2º Congresso EESMO ACES Almada-Seixal” (Anexo IV), com a apresentação de um Poster intitulado “*A Dança como estratégia para uma recuperação pós-natal positiva*” (Apêndice X) em que descrevi os contributos de uma sessão de dança terapêutica integrada no Curso de Recuperação Pós-natal (CRPP) durante a realização do EC em contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Durante o ER divulguei os contributos da dança durante a interação de cuidados com a mulher e/ou pessoa significativa, não só com as grávidas internadas, em que explicava os benefícios da dança e os movimentos essenciais para a progressão do TP, demonstrando e executando com elas e simultaneamente, promovendo também os benefícios da dança no período do puerpério, potenciando a saúde da mulher enquanto futura puérpera; mas também em contexto de puerpério na preparação para a alta, promovendo a recuperação pós-parto através do uso da dança, dado que o EEESMO **concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-natal** (Competência 4.1.5 do Regulamento n.º 391/2019). Neste âmbito, desenvolvi:

- Poster informativo intitulado *“Contributos da dança para um pós-natal positivo”* (Apêndice XI) que foi afixado na Sala de Experiências Positivas do Serviço de Medicina Materno Fetal (MMF) onde realizei ER, permitindo a divulgação da dança enquanto estratégia de promoção de um período pós-natal mais positivo
- Sessões de formação sobre várias temáticas, nomeadamente disseminando a temática em estudo *“Contributos da Dança para a Mulher-Mãe”*, que foi apresentado às equipas de enfermagem dos Serviços de MMF, Internamento de Puerpério e Cuidados de Saúde Primários (a toda a equipa multidisciplinar), mas também sobre temas oportunos no contexto de estágio como *“Cuidar a grávida em crise vaso-oclusiva”* realizada para a equipa de enfermagem do Internamento MMF e *“Perda Gestacional: um olhar, duas perspetivas”* apresentado à equipa de enfermagem do Bloco de Partos (BP). No final das sessões, foi aplicado um breve questionário de forma a avaliar as mesmas, dado que o EE atua “como formador oportuno em contexto de trabalho e avalia o impacto da formação” (Competências Comuns do EE D2.1.1 e D2.1.5 do Regulamento n.º140/2019, 2019, p.4749). Todo o planeamento e informação referentes às sessões formativas enunciadas, podem ser consultados no Apêndice XII, assim como os respetivos relatórios de avaliação das mesmas.

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

Os cuidados em Saúde Reprodutiva envolvem serviços e métodos para promover a saúde reprodutiva, abrangendo áreas como contraceção, planeamento da gravidez,

apoio à fertilidade, pré-natal e acesso seguro à interrupção de gravidez. Esta abordagem holística visa melhorar a saúde geral ao longo do ciclo reprodutivo (DGS 2008, 2015).

Ao longo do ER tive oportunidade de desenvolver competências neste âmbito nos contextos de EC de Ginecologia, CSP, MMF e BP, nomeadamente através da participação ativa na Triagem do Serviço Urgência Obstétrica Ginecológica (SUOG) do BP, em consultas de Planeamento Familiar (PF), Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) e Enfermagem de Saúde da Mulher.

No decorrer do ER cuidei a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do PF, permitindo-me desenvolver a competência 1, descrita no Regulamento de Competências do EEESMO (Regulamento n.º 391/2019), sendo o PF a “decisão consciente de quando engravidar, ou de evitar uma gravidez, ao longo da idade fértil” (Lowdermilk & Perry, 2008, p.144). Tive assim, oportunidade de realizar e colaborar em 15 Consultas de PF, **promovendo a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual e do planeamento familiar** (Competência 1.1., Regulamento n.º391/2019). Esta consulta desempenha um papel crucial na prestação de cuidados integrados e inclui atividades como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce de Infecções Transmissíveis Sexualmente (ITS), educação para a saúde, abordando hábitos prejudiciais como obesidade e tabagismo, promoção de estilos de vida saudáveis, cumprimento do plano nacional de vacinação para o Cancro do Colo do Útero (CCU), programas de rastreio do CCU e da mama, promoção da igualdade de género com prevenção e rastreio de violência e prevenção de rituais sociais de risco como a mutilação genital feminina (DGS, 2008; Sociedade Portuguesa da Contraceção [SPDC], 2020), uma vez que o EEESMO **diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do PF e durante o período preconcecional; concebe, planeia, coordena, implementa e avalia intervenções de proteção da saúde e prevenção das infeções sexualmente transmissíveis; e identifica problemas relacionados com a vivência da sexualidade, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação**(Competências 1.2., 1.2.2. e 1.2.3. do Regulamento n.º 391/2019).

Durante uma consulta, uma jovem de 28 anos com três filhos expressou receio de engravidar novamente porque ocasionalmente se esquecia de tomar a pílula, estava ciente do risco, não queria mais filhos e verbalizou ser difícil marcar uma consulta de PF. Em Portugal, há um número significativo de gravidezes não planeadas devido à falta de

informação sobre contraceção, uso inadequado de métodos anticoncepcionais e baixa frequência de consultas ginecológicas e de planeamento familiar (Águas, Bombas & Pereira, 2016). Assim, depois de ter conhecido a mulher, os seus antecedentes e a sua história de saúde, estando com ela, apresentando os vários métodos disponíveis e possibilitando alguma reflexão, tal como o plasmado na Competência 1.1.5. do Regulamento n.º391/2019 **informando e orientando em matéria de planeamento familiar e preconcepcional**. Considerando a mulher de forma individual, o seu padrão hemorrágico (segundo a mesma, antes de iniciar a pílula teria um fluxo menstrual abundante), mantendo a crença que através de ser dado o poder de decisão e escolha dado que “o aconselhamento é fundamental para garantir a efetividade de um contracetivo e as mulheres devem ser informadas corretamente e de forma clara sobre os métodos de contraceção disponíveis” (SPDC, 2020), a mesma optou pelo *Levosert One* que é um Dispositivo de Libertação Intrauterino para inserção no útero, que liberta lentamente a hormona levonorgestrel, estando descrito como um método eficaz, não permanente e de longo prazo (6 anos) e que pode ser útil para reduzir o fluxo menstrual, **promovendo então a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar** (Competência 1.1.6 do Regulamento n.º 391/2019). Para além disso, foi também realizada a citologia cervical com objetivo de realizar o rastreio do CCU, dado que a última tinha sido há cerca de 6 anos, devendo este ser realizado de 5 em 5 anos (DGS, 2017, p. 20789). Foi igualmente efetuada observação dos genitais externos e do colo uterino, aquando da realização da colpocitologia e posterior colocação de dispositivo intrauterino dado que o EEESMO **concebe, planeia, coordena, implementa e avalia intervenções de rastreio e de diagnóstico da situação de saúde da mulher** (Competência 1.2.1 do Regulamento n.º 391/2019).

Outros contextos muito importantes no percurso do ER, onde também **providenciei cuidados à mulher, facilitando a sua adaptação durante o período pré-natal e em situação de abortamento** foi no BP, Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG) e também na passagem pelas Consultas: Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) e Peri-Parto (Competência 2.3 do Regulamento n.º 391/2019).

Relativamente ao SUOG tive oportunidade de cuidar da grávida, mas também a mulher com patologia ginecológica e em situação de abortamento. Na triagem procurava conhecer a mulher, estando com ela, possibilitando a verbalização das suas queixas e

preocupações, assim como o motivo de vinda ao SUOG (Swanson, 1991; Swanson, 1993), avaliando Sinais Vitais (SV), realização de exames pré-natais como ABCF a partir das 14 semanas de gestação (DGS, 2015), monitorização de CTG, exame obstétrico (toque vaginal para determinação das características do colo), adequando as respetivas avaliações ao trimestre da gravidez, necessidades específicas e individualizadas da grávida/ casal. Após esta breve anamnese e avaliação, era atribuída uma cor que correspondia à prioridade de atendimento de acordo com o grau do risco e situação de gravidade (vermelho emergente, laranja muito urgente, amarelo urgente, verde pouco urgente e azul não urgente), dado que o EEESMO **gere os recursos disponíveis na comunidade para dar resposta em situação de urgência/emergência** (Competência 7.1.2 do Regulamento n.º 391/2019).

Dos vários motivos que levavam a mulher a recorrer ao SUOG, destacava-se a patologia genito-urinária como Infecções do Trato Urinário ou Dermatoses caracterizadas por prurido e/ou ardor vaginal, pelo que **diagnosticava e monitorizava afeções do aparelho genito-urinário, providenciando os cuidados necessários à mulher, informando e orientando a mesma face ao seu estado de saúde e necessidades, planeando e implementando intervenções, cooperando com outros profissionais de saúde** na colheita de análises e/ou produtos para confirmação do diagnóstico e na administração de medicação para **o tratamento, referenciando situações que estavam para além da área de atuação** (Competências 6.2.2., 6.3, 6.3.1., 6.3.2. e 6.3.5 do Regulamento n.º 391/2019).

Para além destas situações, a nível do SUOG teve também oportunidade de acompanhar e cuidar de mulheres em situação de abortamento, nomeadamente no 1º Trimestre da gravidez, **identificando sinais e sintomas** como perdas de sangue vaginal e dor abdominal, pois o diagnóstico e monitorização do aborto são essenciais para prevenir complicações e promover a saúde da mulher durante o processo (Regulamento n.º 391/2019, Competências 2.2.9, 2.2.10 e 2.2.11). O aborto é a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, podendo ser espontâneo ou induzido. O aborto espontâneo ocorre naturalmente devido a causas naturais ou acidentais, é uma experiência inesperada e a dor associada não está relacionada com tamanho do feto, ou duração da gravidez (Heustis & Jenkins, 2005; Mattos et al., 2016; Mayor citado por Nené et al., 2016a). É crucial compreender o significado e o impacto da perda gestacional para a mulher e o

casal. Fornecer apoio emocional, garantir privacidade e criar um ambiente seguro são fundamentais para ajudar no processo de luto, uma vez que a mulher enfrenta insegurança, ansiedade, medo e dúvidas, tanto a nível emocional quanto físico (Leite et al., 2023) pelo que **concebi, planeei, implementei e avaliei intervenções de apoio à mulher, incluindo conviventes significativos, durante o período de luto em caso de abortamento** (Competência 2.3.8 do Regulamento n.º 391/2019).

No âmbito da Consulta de IVG, tive oportunidade de cuidar a mulher em situação de abortamento induzido, tendo participado ativamente nesta consulta, **promovendo a decisão esclarecida no âmbito da interrupção voluntária da gravidez, informando e orientando para os recursos disponíveis na comunidade** (Competência 2.1.4. do Regulamento n.º 391/2019), para além de **informar relativamente a planeamento familiar, facultando métodos contraceptivos**, facilitando a opção de colocação de implante ou pílula oral, sendo discutido com a mulher qual o método mais adequado, **promovendo a saúde da mulher e uma decisão esclarecida neste âmbito** (Competências 1.1, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6 do Regulamento n.º 391/2019).

O cuidado à mulher no planeamento familiar, antes e durante a gravidez, é desafiador e complexo devido às diversas áreas de atuação. Participar em várias consultas e realizar mais de 160 exames pré-natais foi uma mais-valia para adquirir conhecimento e habilidades neste contexto.

O primeiro contexto de Estágio que me possibilitou realizar uma abordagem à mulher grávida/ casal no âmbito dos Cuidados Pré-Natais (CPN), ou seja, cuidados qualificados para garantir a saúde da mãe e do bebé durante a gravidez, incluindo prevenção, identificação de riscos, gestão de doenças relacionadas à gravidez e promoção da saúde (WHO, 2016) foi nos CSP. Participei ativamente e realizei 77 consultas de enfermagem pré-natais, **cuidando a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal** (Competência 2 Regulamento n.º 391, 2019).

Em cada consulta, perante cada grávida/casal procurava conhecer a grávida/ casal, atuava no sentido de promover a saúde no período pré-natal (Competência 2.1 Regulamento n.º 391, 2019), sendo esta “a capacitação das pessoas e comunidades no sentido de aumentarem o controlo sobre a saúde e os seus determinantes” (Graça, 2015,

p.10). Estava com a grávida/ casal, e de acordo com as necessidades identificadas e a Idade Gestacional (IG), eram abordados diversos temas, como desconfortos associados à gravidez, sinais e sintomas de alerta e necessidade de procurar um profissional de saúde/ urgência obstétrica, importância da realização dos exames pré-natais (ecografias e análises laboratoriais), **informando e orientando sobre estilos de vida saudáveis na gravidez e promovendo a decisão esclarecida no âmbito da saúde pré-natal, facultando informação à grávida sobre recursos disponíveis na comunidade** (Competências 2.1.5, 2.1.6 e 2.3.1 Regulamento nº 391, 2019), tendo por base as recomendações da WHO (2016) e as recomendações de temas a abordar definidos pela DGS (2015) no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Após conhecer e estar com a grávida/ casal, fazia por promover a sua autonomia e autocuidado, possibilitando uma vivência mais saudável e positiva da gravidez e mantendo a crença nas suas capacidades em alcançar o seu bem-estar e máxima condição de saúde (Swanson,1991; Swanson,1993).

Dadas as características multiculturais da população que recorria aos CSP, com frequência as primeiras consultas de seguimento de gravidez revelavam-se um verdadeiro desafio: ou porque não estava a ser vigiada adequadamente (ou mesmo não vigiada) e a grávida já se encontrava no 2º ou 3º Trimestre, quando o que está preconizado pela DGS (2015) é que a 1ª consulta de vigilância deve ser realizada o mais precocemente possível e até às 12 semanas (1º Trimestre de gravidez); ou por falta de exames e/ou informação clínica.

O EEESMO “assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco” (Regulamento nº 391,2019, p.13561), sendo a gravidez de baixo risco “aquela em que não é possível identificar, após avaliação clínica de acordo com a avaliação do risco pré-natal baseada na escala de Goodwin modificada, nenhum fator acrescido de morbilidade materna, fetal e/ou neonatal” (DGS, 2015, p.33). No entanto, o risco é dinâmico ao longo da gravidez, pelo que deve ser reavaliado em todas as consultas e em qualquer altura a grávida poderá e deverá ser referenciada de acordo com o seu grau de risco (Orfão citado por Nené et al., 2016a), o que implica o máximo domínio de Competências do EEESMO pelas inúmeras particularidades e necessidades.

De salientar uma grávida que veio à sua 1ª consulta com EEESMO de nacionalidade afegã, acompanhada pelo marido, 1ª gravidez, ambos a residir em Portugal há cerca de 5

meses, não falavam português, compreendiam e falavam pouco inglês. Tinham realizado a 1ª Consulta de Gravidez com Médico no Centro de Saúde com Idade Gestacional (IG) de 24 semanas e 3 dias. Na Consulta de Enfermagem e já com 31 semanas + 5 dias IG, traziam os resultados dos exames do 2º Trimestre, embora já estivesse no 3º Trimestre. Durante a verificação dos resultados analíticos, foi detetado um aumento da glicémia em jejum valor - 101 mg/dl sendo diagnosticada uma Diabetes Gestacional (DG), dado que segundo está descrito no Consenso Diabetes Gestacional (2016, p.25) “um valor da glicemia em jejum (de 8 a 12 horas) superior ou igual a 92 mg/dl, mas inferior a 126 mg/ dl faz o diagnóstico de DG”. Procedeu-se ao reforço dos ensinamentos referentes aos cuidados alimentares e à autovigilância glicémica, sendo esta de extrema importância para existir uma avaliação e registo do perfil glicémico da grávida e posterior necessidade de iniciar terapêutica. Foi fornecida a máquina de avaliação de glicémia capilar, e a mesma realizou após explicação o procedimento, para garantir que o mesmo tinha sido compreendido. Para além disso, após a consulta foi comunicado ao médico para se proceder ao encaminhamento e referência da grávida para a Consulta de Endocrinologia do Hospital de referência, dado que o EEESMO não só **diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal, como identifica e monitoriza desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação**” (Competências 2.2. e 2.2.5 do Regulamento nº 391, 2019, p.13562).

Outro grande desafio enfrentado durante o Estágio, foi a superação das barreiras de comunicação. Estas barreiras podem incluir fatores linguísticos, sociais e culturais que dificultam a interpretação e transmissão adequada de ideias entre indivíduos ou grupos. Elas podem estar presentes tanto no emissor quanto no recetor da comunicação, ou seja, tanto no profissional de saúde quanto na cliente (Borba et al., 2017). Uma comunicação eficaz é essencial para fornecer cuidados de qualidade durante a gravidez. Para enfrentar esse desafio, foram desenvolvidos quatro “*Guiões de Apoio à Consulta*” (Apêndice XIII), com recurso a imagens e frases curtas em inglês (linguagem universal). Esses guiões foram desenvolvidos para permitir que mulheres grávidas ou casais lessem e vissem as imagens enquanto ouviam informações importantes durante as consultas de vigilância pré-natal (NICE, 2021). A estratégia teve sucesso ao melhorar a comunicação e superar a barreira linguística durante essas consultas, proporcionando uma educação para a saúde mais

eficaz em temas essenciais conforme recomendado pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2015).

A gravidez é um estado fisiológico da mulher, considerado normal, tendo como duração 40 semanas, sendo que ao longo da mesma vão ocorrendo alterações no organismo materno de modo que este se adapte e crie as melhores condições para o crescimento e desenvolvimento fetal (Franco in Nené, Marques & Batista, 2016). Embora estas alterações sejam necessárias, por vezes podem surgir ou agravar diversos quadros patológicos (Lavaredas e Tomás in Nené, Marques & Batista, 2016). Assim, ainda no âmbito dos cuidados pré-natais, em contexto de MMF tive oportunidade de prestar cuidados especializados a mulheres com gravidez de risco, sendo situações frequentes de internamento: Ameaça de parto pré-termo (APPT), Hemorragia, Oligoâmnios, Pré-Eclampsia (PE), Colestase gravídica, Infecção urinária, Ruptura Prematura de Membranas (RPM).

Durante o internamento da grávida com patologia, planeava cuidados especializados e intervenções de forma criteriosa, atendendo à patologia e motivo de internamento, começando sempre por me apresentar enquanto Mestranda, pedindo o consentimento para a prestação de cuidados. Procurava conhecer a grávida, estando com ela, fazendo por promover o seu autocuidado, possibilitando uma vivência mais positiva da gravidez face ao contexto e mantendo a crença nas suas capacidades, de forma a alcançar o seu máximo bem-estar (Swanson, 1991; Swanson, 1993). Para além disso, procedia à avaliação de SV, monitorização Cardiotocografia (CTG) e/ou Auscultação dos Batimentos Cardíacos Fetais (ABCF), assim como a uma avaliação da perceção dos movimentos fetais dado que o EEESMO **assess fetal well-being** (2.c, ICM, 2019), **identificando e monitorizando a saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados informava e orientando para sinais de alerta e complicações de acordo com a patologia** (Competências 2.2.2. e 2.2.1.do Regulamento nº 391, 2019, p.13562). Pesquisava perdas de sangue, no caso de grávidas internadas por hemorragia, sendo esta caracterizada por “qualquer perda de sangue visível pela vagina durante a gravidez” (Miranda et al. citado por Nené et al., 2016a, p. 216), avaliava o estado geral da grávida, pele e mucosas, presença de edemas, fâcies, comunicação e forma de comunicar. Questionava relativamente à presença de pessoas significativas e interação durante

horário da visita e referenciava à equipa multidisciplinar sempre que necessário face ao estado de saúde materno-fetal.

Muitos destes internamentos tinham um impacto importante a nível emocional, pelo que apoiava emocionalmente a grávida e em conjunto com a mesma, procurava estratégias para minimizar o impacto da hospitalização e diagnóstico. Quando percecionava um sofrimento ou tristeza mais acentuada, procurava conhecer os fatores que alteravam o estado emocional e propunha observação pela Psicologia dado que o EEESMO **planeia intervenções de promoção da saúde mental na vivência da gravidez** (Competência 2.1.7 do Regulamento n.º391/2019).

Segundo a Recomendação N°2/2012 da Mesa do Colégio de EEESMO (OE, 2012), os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) visam o desenvolvimento de um modelo assistencial de cuidados de enfermagem especializados pelo EEESMO centrado na mulher/ casal, com objetivo de empoderar e melhorar o resultado de gravidez nascimento e transição para a parentalidade, a que todas as grávidas/casais devem ter acesso no decorrer da gravidez (DGS, 2015; OE, 2016). Tanto nos CSP como em contexto do Serviço de MMF durante o ER, tive oportunidade de assistir e participar em sessões presenciais e on-line dos CPPP realizados, que foram sem dúvida uma mais valia no meu percurso e aquisição de competências, dado que o EEESMO **concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável** (Competência 2.1.8 do Regulamento n.º391/2019).

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

Ao longo do ER tive oportunidade de desenvolver competências a nível da prestação de cuidados especializados à mulher grávida/ casal/pessoa significativa nas diversas fases do TP, como também em situações de urgência/ emergência como por exemplo, bradicardia fetal mantida em contexto de TP. Estas competências foram desenvolvidas maioritariamente em contexto de BP e SUOG, mas também no Serviço de MMF.

O TP é um conjunto de fenómenos fisiológicos, que induzidos ou espontâneos, conduzem à extinção cervical, dilatação do colo uterino, progressão do feto no canal de

parto e a sua expulsão para o exterior (Fatia & Tinoco citado por Nené et al., 2016a). O EEESMO é o profissional formado para apoiar e promover a normalidade do parto, reconhecer desvios da normalidade, atuar em conformidade e intervindo quando necessário (Rodrigues citado por Nené et al., 2016a).

Ao longo do estágio no BP tive oportunidade de desenvolver competências a cuidar a mulher/ casal nos diversos estádios do TP, tendo acompanhado um total de 75 parturientes. O hospital é um lugar desconhecido e gerador de stress, em que a mulher/ casal pode sentir-se vulnerável e menos confiante, antes de iniciar qualquer tipo de cuidados, começava por me apresentar enquanto Mestranda, afim de obter o consentimento da mulher/ casal para a prestação de cuidados e procurava conhecer os seus desejos, medos e receios, estando com eles e fazendo por promover suporte emocional (Swanson, 1991; Swanson, 1993) uma vez que o EEESMO **concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à parturiente e à mulher em trabalho de parto, incluindo conviventes significativos** (Competência 3.3.1 do Regulamento n.º 391/2019).

Após o acolhimento, realizava uma anamnese: identificava os antecedentes pessoais, obstétricos, ginecológicos e familiares, alergias conhecidas, hábitos farmacológicos, IG, padrão de vigilância da gravidez, exames pré-natais, grupo de sangue e Rh, pesquisa de estreptococo B para se necessário, proceder à profilaxia da infeção neonatal (que é responsável pela mortalidade de 4% dos RN) (Silva e Neves in Nené, Marques & Batista, 2016). Procurava também conhecer o Plano de Parto (PP), falando abertamente com a mulher/ casal, **promovendo, aconselhando e apoiando a mulher nas suas decisões** (Competência 2.1.10 do Regulamento n.º 391/2019). No caso de a mulher/casal não ter elaborado PP, encorajava a mesma a pronunciar-se sobre as suas expectativas e preferências, orientando a minha prática de cuidados de acordo com estas e possibilitando a oportunidade de tomar decisões informadas (Swanson, 1991; Swanson, 1993), baseadas em evidências e adaptadas às suas necessidades específicas (OE, 2021) procurando **atuar de acordo com o plano de parto estabelecido, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado** (Competência 3.1.1.do Regulamento n.º 391/2019).

Para além disso, avaliava o estado geral da mulher, SV, verificava a existência ou não de sinais de rotura da bolsa amniótica, presença de contratilidade uterina - percepção

da mulher face à sua intensidade, frequência e duração das contrações; sinais de bem-estar fetal - presença de movimentos fetais e monitorização de CTG, pesquisa de edemas, avaliação da altura do fundo uterino, manobras de Leopold de forma a identificar a apresentação fetal face ao eixo materno. Se necessário, realizava o exame obstétrico através do toque vaginal, minimizando o número de avaliações e tendo presente que está desaconselhado por rotina (WHO, 2017), dado que o EEESMO **identifica e monitoriza o TP** (Competência 3.2.1. do Regulamento n.º 391/2019).

Este conjunto de ações permitia uma avaliação completa do bem-estar materno-fetal, **identificando e monitorizando o risco materno-fetal durante o TP, diagnosticando precocemente e prevenindo complicações para a saúde da mulher e do RN**, possibilitando **providenciar cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o TP** (Competências 3.2., 3.2.2 e 3.3. do Regulamento n.º 391/2019).

Em todo o processo, **fazia por garantir um ambiente seguro** (Competência 3.1.2 do Regulamento n.º 391/2019), estabelecendo uma relação de parceria e uma comunicação adequadas, otimizando a luminosidade do local de acordo com a preferência da mulher/ casal, recorrendo ao cuidar com música, promovendo um acompanhamento contínuo, dado que este aumenta a confiança da mulher e o grau de satisfação, estando também associado a múltiplas vantagens como TP menos prolongados, menos recurso a analgesia epidural e/ou farmacológica e menos partos distócicos (OE, 2015).

No primeiro estágio do TP, dá-se o apagamento e dilatação do colo do útero, dividido em duas fases: a fase latente, que vai do início da dilatação até 5 cm, com contrações dolorosas lentas; e a fase ativa, caracterizada por contrações regulares e dolorosas, apagamento cervical substancial e dilatação de 5 cm até completa (Fatia & Tinoco citado por Nené et al, 2016a; WHO, 2018).

A dor é subjetiva e multifatorial, sendo competência do EEESMO **oferecer e apoiar a mulher a usar estratégias para lidar com a dor** (ICM,2019), pelo que, neste contexto, procurava conhecer a perceção de dor da parturiente, estando com ela, fazendo por encontrar estratégias não farmacológicas e farmacológicas de acordo com o seu gosto e vontade, possibilitando o uso de todos os recursos disponíveis no Serviço, sempre tendo em conta o bem-estar materno fetal (Swanson, 1991; Swanson, 1993). Quando a

parturiente referia aumento da intensidade da dor, sem alívio com o recurso a estratégias não farmacológicas (massagem, hidroterapia, relaxamento, respiração), informava sobre estratégias farmacológicas existentes no serviço: terapêutica endovenosa, inalatória e/ou analgesia epidural, sendo esta última promovida maioritariamente na fase ativa do TP por o seu uso estar associado a uma condução ativa do TP e prolongamento do 2º estágio (Guerra citado por Nené et al., 2016a). A decisão final era da parturiente, sendo a mesma apoiada e devidamente informada face às suas opções e escolhas; Quando a opção analgésica era a analgesia epidural, colaborava com o médico anestesista na preparação, otimização do posicionamento e respetiva realização da técnica, **cooperando com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor** (Competência 3.1.6 do Regulamento n.º 391/2019).

Ao longo do estágio, prestei cuidados especializados a 67 grávidas no primeiro estágio, em que **concebi, planeei, implementei e avaliei intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos** (Competência 3.1.3 do Regulamento n.º 391/2019), **promovendo um TP fisiológico** (Competência 3.a ICM 2019), encorajando a liberdade de movimentos e mobilidade - através da deambulação, dança, uso da bola de pilatos - uma vez que estas apresentam vantagens durante o TP (Desseauve et al., 2017; ICM, 2019), **avaliando e determinando a adequação da estrutura pélvica em relação ao feto durante o TP** (Competência 3.2.4 do Regulamento n.º 391/2019), sugerindo à parturiente determinadas posições tanto em descanso, como em movimento, para facilitar a dilatação e progressão da apresentação (Fatia & Tinoco in Nené et al., 2016a).

Existem vários fatores que podem originar e condicionar desvios da evolução normal do TP, sendo que o EEESMO deve ter presente a mecânica do TP, os sinais e sintomas que alertam para estes desvios assim como as intervenções (Prada & Rafael in Nené et al., 2016). A título ilustrativo do acima mencionado, relato uma situação de cuidados com uma parturiente com 28 anos, IO 0000, IG 38s+4d, em fase ativa do TP, colo mole, permeável a 6 cm, rutura espontânea de bolsa com saída de líquido claro, sob analgesia epidural cujo CTG regista desaceleração prolongada mantida com baixa variabilidade, tendo sido contactada a equipa médica, procedeu-se de imediato ao reposicionamento da grávida, iniciada hidratação endovenosa (Silveira e Trapani, 2018), colocada monitorização interna da frequência cardíaca fetal para uma maior precisão da

monitorização (Posner et al., 2014), não se verificando reversão do quadro (mantida desaceleração prolongada com baixa variabilidade > 5 minutos, com frequência cardíaca fetal basal < 80 batimentos por minuto), pelo que se transferiu rapidamente para a Sala de Bloco, afim de ser realizada uma cesariana de emergência por bradicardia fetal e por CTG de Categoria 3 segundo a classificação NICHD/ACOG e Patológico segundo classificação FIGO (DGS, 2015; Ayres-de-Campos et al., 2015; Silveira & Júnior, 2020) **identificando e monitorizando desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação** (Competência 3.2.3 do Regulamento n.º 391/2019).

O segundo estágio do TP - período expulsivo - inicia-se com a dilatação completa e termina com a expulsão fetal (Fatia e Tinoco citado por Nené et al., 2016a, p.310). Tive oportunidade de prestar cuidados especializados a 41 parturientes no segundo estágio, **concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções adequadas à evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto** (Competência 3.2.5 do Regulamento n.º 391/2019), incentivando a escolha da posição de parto de acordo com a sua preferência, conforto e promoção de esforços expulsivos eficazes, minimizando as intervenções desnecessárias (ICM 2019; WHO, 2017). Tendo presente a adoção de medidas que visem a redução do trauma perineal (laceração espontânea e episiotomia) que se sabe afetar cerca de 70 a 85% das parturientes, recorri ao uso de compressas mornas, promovi a restrição da manipulação perineal, de forma a permitir uma adaptação lenta e gradual dos tecidos do períneo à apresentação fetal, realizei o apoio perineal simples, evitando a deflexão rápida da cabeça do feto durante a sua exteriorização (ACOG, 2018; Carneiro e Couto, 2017; Edqvist et al., 2017; Lodge e Haith-Cooper, 2016; Suzuki, 2016). Após expulsão da cabeça, pesquisava a presença de circulares, desfazendo as mesmas se fossem largas ou realizando a manobra de Somersault em caso de circulares apertadas, **aplicando as técnicas adequadas na execução do parto** (Competência 3.2.6. do Regulamento n.º 391/2019; ICM, 2019).

Após a expulsão do RN, colocava o mesmo em contato pele a pele, secando e estimulando gentilmente com uma compressa, promovendo a normotermia, respeitando o corte tardio do cordão umbilical (ICM,2019), realizava uma observação rápida e sistemática - avaliação do Índice de Apgar (IA) e despistava malformações evidentes, **identificando alterações morfológicas e funcionais do RN, referenciando as que**

estão para além da sua área de atuação (Competência 3.2.10 do Regulamento n.º 391/2019). Assisti 41 partos, e num dos mesmos, por o RN apresentar respiração ineficaz com necessidade de ventilação por pressão positiva, apressei o corte do cordão, **assegurando a avaliação imediata do RN e implementando medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina** (Competência 3.2.7 do Regulamento n.º 391/2019).

O terceiro estágio corresponde à dequitação e decorre desde a expulsão do feto até à expulsão da placenta (Fatia & Tinoco citado por Nené et al., 2016a), respeitando a dequitação natural, observando sinais de descolamento, apoiando a exteriorização da mesma; após a sua expulsão procedia a uma observação rigorosa (membranas, implantação e características do cordão). Num dos partos assistidos, verificou-se que as membranas se encontravam fragmentadas, tendo pedido apoio imediato (EEESMO e equipa médica) para realização de ecografia dado que o EEESMO **concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à parturiente em caso de retenção de placenta, efetuando em caso de urgência, extração manual e revisão uterina** (Competência 3.3.3 do Regulamento n.º 391/2019). Para além disso, **observava e avaliava a integridade do canal de parto**, a presença de lacerações segundo a classificação de trauma perineal de Sultan et al. (2007), procedendo à sua reparação se necessário, tendo neste contexto sido uma mais-valia a realização de um Curso de Sutura Perineal (Anexo V). Nos 41 partos assistidos, identifiquei 73% de Lacerações de Grau I (das quais 20% corresponderam a Lacerações labiais, 10% sem necessidade de suturar) e 20% Lacerações Grau II e 5% de Périneos íntegros, o que me permitiu desenvolver habilidades necessárias para realizar a reparação do périneo, considerando a funcionalidade de todos os tecidos afetados pela lesão, prevenção da infeção e questão estética, sempre assegurando que o procedimento era realizado sem dor. Detetei 2% de Laceração Grau III a (um caso único), tendo pedido de imediato apoio à Equipa Médica, **referenciando as situações para além da área de atuação** (Competência 3.3.4. do Regulamento n.º 391/2019). Simultaneamente, avaliava o globo de segurança de Pinard, perdas hemáticas via vaginal e iniciava a administração de perfusão endovenosa de Ocitocina segundo protocolo do Serviço para prevenção da hemorragia pós-natal e atonia uterina (ICM, 2019).

Ao longo deste estágio também **participei ativamente e cooperei com outros profissionais no tratamento da parturiente com complicações da gravidez e do**

parto, tendo assistido a partos distócicos por ventosa (1) e cesariana (4); atuado em situação de emergência obstétrica, **procedendo à transferência imediata, assegurando reanimação do RN em situações de emergência** (Competências 3.2.8, 3.3.5 e 3.3.6. do Regulamento n.º 391/2019).

Prestei cuidados imediatos a 59 RN, colocando e confirmando a respectiva pulseira de identificação, procedendo à avaliação do peso, administração da Vitamina K, realizando observação física do RN e seu comportamento com o meio envolvente; **promovendo a vinculação e intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno** (Competências 3.1.4 e 3.1.5. do Regulamento n.º 391/2019) através da adaptação à mama na 1ª ou 2ª hora de vida de acordo com o estado materno/ estado do RN e/ou decisão materna, avaliando a pega e mamada, reflexos do RN e ligação díade/tríade (DGS, 2023).

A indução do trabalho de parto (ITP) é um dos motivos de internamento da grávida no Hospital e consiste em induzir artificialmente a contratilidade uterina, seja por causa materna e/ou fetal (Fonseca citado por Néné et al., 2016a). O desencadeamento artificial de contrações uterinas rítmicas, condicionam a dilatação e apagamento do colo uterino e, conseqüentemente, o início do TP (Afonso e Santo in Campos & Pinto, 2022). O EEESMO surge como o profissional de excelência pelas suas competências para acompanhar a grávida em processo de ITP, pelo que, ao longo deste estágio tive oportunidade de desenvolver competências, prestando cuidados especializados a grávidas neste âmbito.

A ITP está associada a um maior desconforto para a mãe e aumenta o risco de complicações, incluindo hemorragia, hiperestimulação uterina, rutura uterina e intervenções no parto, incluindo a cesariana, em comparação com o parto de início espontâneo (Orientação nº 002/2015, 2015). Assim, sempre que necessário, **avaliava o bem-estar materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados** (Competência 2.2.6 do Regulamento n.º 391/2019): estado materno-fetal, SV, monitorização CTG e avaliação colo do útero, sobretudo quando havia descrição verbal e perceção da grávida face ao ritmo, aumento e intensidade das contrações dado que “o parto começa com o desenvolvimento de contratilidade dolorosa e rítmica” (Fatia & Tinoco citado por Néné et al., 2016a) tendo como princípio “*provide respectful one-to-one care*” (ICM, 2019, p.17) de forma a **identificar e monitorizar o TP** (Competência 3.2.1. do Regulamento n.º391/2019). **Informava e orientava a grávida sobre sinais e sintomas de risco**

(Competência 2.2.1 do Regulamento n.º 391/2019) como a possibilidade de ocorrer atividade uterina excessiva levando a hipoxia fetal e **identificava e monitorizava situações de risco e desvios ao padrão normal da evolução do TP** - como no caso de Taquisistolia “ocorrência de mais de 5 contrações em 10 minutos, em dois períodos sucessivos de 10 minutos ou média durante um período de 30 minutos” (Ayres-de-Campos et al., 2015). Embora as contrações sejam essenciais para a progressão do TP, as mesmas comprimem os vasos sanguíneos do miométrio e podem transitoriamente diminuir a perfusão placentária e/ ou causar compressão do cordão umbilical (Ayres-de-Campos et al., 2015), colocando em risco o bem-estar materno e fetal, pelo que na presença desta situação, **procedia à sua referenciação** (Competências 3.2.2. e 3.2.3. do Regulamento n.º391/2019) e atuava em conformidade. Se necessário, em contexto do Serviço de MMF, providenciava a transferência da grávida para o Serviço de BP, sempre que se revelavam necessários cuidados diferenciados e maior vigilância, **assegurando essa mesma transferência e cuidando a grávida durante o transporte** (Competência 2.3.6 do Regulamento n.º391/2019).

A WHO define a prestação de cuidados respeitosos, com base nos direitos humanos, com intuito de melhorar a experiência de TP e Parto. Foi nesse sentido que enquanto futura EEESMO, procurei conhecer a parturiente/ casal, estando com, fazendo por promover uma comunicação e relação eficaz, possibilitando um ambiente seguro e respeitoso, prevenindo a violência ou qualquer maltrato, mantendo a crença na decisão da mulher/ casal em alcançar uma experiência de parto positivo, traduzindo-se inevitavelmente em ganhos em saúde a vários níveis (WHO, 2018).

3.3. Cuida a Mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

O puerpério é o período de recuperação física e psicológica da mãe que começa imediatamente a seguir ao nascimento do(s) recém-nascido(s) e se prolonga por 6 semanas pós-natal (42 dias) (DGS, 2015, p.78), sendo também designado de período pós-natal e descrito como sendo um período crítico para mulheres, RN, parceiros, pais, cuidadores e famílias (WHO, 2022).

O EEESMO no âmbito do seu exercício profissional cuida, não só a mulher inserida na família e comunidade, potenciando a sua saúde durante o período pós-parto

promovendo a adaptação e transição para a parentalidade, mas também do RN (Regulamento n.º 391/2019; OE, 2021). A ICM (2019) descreve também como competências do EEESMO a continuidade de cuidados à mulher e RN, promovendo a educação para a saúde, dando suporte no aleitamento materno, detetando precocemente complicações e atuando em conformidade, com prontidão em situações de emergência tanto da mulher como do RN. Assim, ao longo do ER, nos contextos de CSP, BP, Serviço de Puerpério e Neonatologia tive oportunidade de prestar cuidados especializados a 100 puérperas e 113 RN (dos quais 12 com necessidades especiais), potenciando a saúde e apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

O puerpério imediato - que corresponde ao quarto e último estágio do TP - é um período caracterizado por uma maior probabilidade de ocorrência de hemorragia e complicações (Fatia & Tinoco citado por Néné et al., 2016a), motivo pelo qual a puérpera permanecia um período de cerca de duas horas sob vigilância no Recobro até à transferência para o Internamento de Puerpério. Prestei cuidados especializados a 54 puérperas no puerpério imediato, **promovendo a sua saúde** e o seu bem-estar, **informando, orientando e apoiando para o seu autocuidado**, prevenindo complicações, através da monitorização dos SV, avaliando o seu estado geral, mamas e mamilos, globo de segurança de Pinard, características e quantidade dos lóquios, características do períneo/ da ferida/sutura, presença de globo vesical e vigilância de eliminação urinária, garantindo os cuidados de higiene e conforto (DGS, 2023; Santos & Baptista citado por Néné et al., 2016) e **identificando e monitorizando o estado de saúde da puérpera e do RN, referenciando as situações que estão para além da área de atuação** (Competências 4.1., 4.1.5., 4.2.1. e 4.2.3. do Regulamento n.º391/2019).

Outro contexto clínico onde desenvolvi competências no âmbito dos cuidados à puérpera e RN, foi no Internamento de Puerpério. No Serviço onde realizei o EC existe um Protocolo Clínico da Preparação para a Alta da Puérpera de Baixo Risco, que consiste em ser dada alta clínica à puérpera nas 48 horas pós-natal, conferindo ao EEESMO a autonomia na planificação e preparação do regresso a casa, assente na observância de um conjunto de critérios clínicos. Ao longo do estágio tive oportunidade de planificar a alta de puérperas de baixo risco, de acordo com o Protocolo instituído. Desta forma, após a passagem de turno com a respetiva informação clínica da(s) puérpera(s) que me era(m) atribuída(s), procurava conhecer a puérpera, seus antecedentes pessoais e obstétricos,

eventos de vida, vivências, dúvidas e preocupações no período pós-natal. Validava questões relacionadas com o historial clínico e autocuidado e do RN, simultaneamente realizava uma avaliação física e emocional, através da observação do fâcies, coloração da pele, presença de sinais de cansaço/ desidratação, presença de sinais evidentes de desconforto/ dor, inflamatórios, alterações na mobilidade, interação com o RN e cuidados ao mesmo, **identificando e monitorizando alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade** (Competência 4.2.2 do Regulamento n.º391/2019). Estava com ela e fazia por ela no sentido de promover e orientar toda a informação e intervenções que permitam o alcançar o seu bem-estar, **informando e orientando sobre sexualidade e contraceção no período pós-natal, concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e informando e orientando sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do RN, promovendo a decisão esclarecida** (Competência 4.1.1., 4.1.3 e 4.1.4. do Regulamento n.º391/2019). Possibilitava um ambiente de confiança e privacidade, mantendo a crença nas suas escolhas e decisões, dado que o EEESMO **concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto** (Competência 4.2.5 do Regulamento n.º391/2019).

No ER realizei três turnos no Serviço de Neonatologia, onde participei ativamente na prestação de cuidados a 12 RN com necessidades especiais, puérpera e família, individualizando os cuidados de acordo com as necessidades e estabelecendo prioridades de atuação de acordo com a situação clínica e/ou patologia dado que o EEESMO **coopera com outros profissionais no tratamento do recém-nascido com problemas de saúde no período neonatal** (Competência 4.3.10 do Regulamento nº 391/2019).

O nascimento de um filho é um momento aguardado e desejado pela família (Fernandes e Silva, 2015), pelo que, o internamento do RN independentemente da causa é, não só disruptivo do processo de vinculação, mas também gerador de múltiplos sentimentos negativos em que ocorre inevitavelmente uma alteração na adaptação e transição para a parentalidade (Exequiel et al., 2019; Querido et al., 2022) assumindo o EEESMO uma função vital na **identificação e monitorização de alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade, referenciando as situações**

que estão para além da sua área de atuação (Competência 4.2.2 Regulamento n.º 391/2019).

Neste sentido, para melhor centralizar os cuidados prestados ao RN e seus pais, mantendo a crença nos seus processos individuais, nas suas competências parentais e com vista à promoção do máximo bem-estar e ultrapassarem esta situação de crise de uma forma mais positiva, procurei conhecer os mesmos, estando com eles e estabelecendo uma relação de parceria de cuidados, fazendo por promover a autonomia na prestação de cuidados no que diz respeito às suas necessidades e possibilitando o envolvimento nos cuidados (Swanson, 1991; Swanson, 1993), **informando, orientando sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme do RN e apoiando a mãe/pai/ família no cuidar do RN** (Competências 4.2.1 e 4.1.2 do Regulamento n.º 391/2019).

De salientar a importância do EEESMO na promoção da saúde mental destas mulheres/ casal/ família, deteção precoce e ***“distinguish postnatal depression from transient anxiety about caring for baby”*** (Competência 4.d, ICM 2019) uma vez que o impacto da hospitalização compromete o papel parental, em que os pais se sentem impotentes face às necessidades do RN e todo este processo gera acontecimentos marcantes na vida familiar, sendo o EEESMO o profissional de excelência que **concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde mental na vivência do puerpério, potenciando a parentalidade responsável** (Competência 4.1.6 do Regulamento n.º 391/2019).

Por vezes, neste contexto de internamento do RN a amamentação é dificultada ou mesmo impedida pela situação clínica do RN. Assim, promovi estratégias de estimulação e extração de LM, inclusive o acompanhamento da puérpera ao “Cantinho da Amamentação” que é um espaço físico dentro do Serviço de Neonatologia dedicado à estimulação e extração do LM com várias bombas extratoras de leite, **promovendo e auxiliando no aleitamento materno** (Competência 4.c do ICM, 2019) e **concebendo, planeando, implementando e avaliando intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno** (Competência 4.1.4 do Regulamento n.º 391/2019).

Nos CSP tive oportunidade de participar numa sessão do CRPP. Estes cursos devem ser elaborados e implementados pelo EEESMO, iniciados até à 6ª semana do pós-natal, possibilitando que a mulher participe com o seu RN e preferencialmente também

com a pessoa significativa. Têm como objetivos: promover a saúde das mulheres tendo em conta as múltiplas transições (físicas, psicológicas, sociais e emocionais) no período pós-natal (período até 42 dias após o parto), promover a recuperação física e postural, a partilha de experiências e vivências entre o grupo, assim como facilitar o desenvolvimento das competências para cuidar o RN (OE, 2016). Dado que o EEESMO tem autonomia para gerir e adaptar estes cursos e devendo os mesmos ter uma componente prática (OE, 2014), a convite da EEESMO responsável, foi possível desenvolver uma sessão de dança terapêutica. Participaram três mulheres, duas que se encontravam no período pós-natal (4ª semana e 6ª semana pós-natal) e uma mulher com um bebé de 4 meses de idade. Procurei conhecer os gostos musicais das participantes, estando com elas e fazendo por promover um ambiente positivo, possibilitando que dançassem ao som dos seus gostos musicais, mantendo a crença no seu poder de decisão de deixarem de dançar em qualquer momento, se assim considerassem (Swanson, 1991; Swanson, 1993). No final da sessão, dois bebés adormeceram e um deles manifestou sinais de fome, tendo sido adaptado à mama. Nesse momento, foram explorados os sentimentos das mulheres face à sessão, assim como solicitado o preenchimento do respetivo questionário de avaliação da sessão. Após a realização desta sessão e através do feedback obtido, atento que a sessão de dança terapêutica foi considerada uma experiência positiva para 100% das mulheres, estando os resultados descritos detalhadamente no Apêndice XIV.

3.4. Cuida a Mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e durante o período do climatério

A saúde da mulher engloba todas as condições específicas e necessidades de saúde ao longo da vida das mulheres, além das funções reprodutivas. Isso requer uma abordagem holística e interdisciplinar que considera o desenvolvimento biológico, psicossocial e a interação com o ambiente (Henrich, 2009). O EEESMO **cuida a mulher inserida na comunidade ao longo do seu ciclo de vida e são áreas da sua esfera de ação: a ginecologia, em que cuida a mulher a vivenciar processos de saúde/ doença ginecológica; o climatério, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa; a comunidade, através da prestação de cuidados à mulher em idade fértil, atuando no ambiente e promovendo a saúde sexual e reprodutiva e prevenindo a doença** (OE, 2015).

Durante o ER foi possível desenvolver aprendizagens e competências de EEESMO, através da observação participativa em consultas de ginecologia, de patologia do colo do útero, de ginecologia oncológica, uroginecologia e em exames de diagnóstico ginecológico (colposcopia/histeroscopia) **informando e orientando a mulher em caso de tratamento de afeções do aparelho genito-urinário** (Competência 6.3.1. do Regulamento n.º 391/2019). Nestas consultas promovia o acolhimento à mulher, procurando conhecer a mesma, os seus receios e dúvidas, estando com ela, fazendo por promover o conforto, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, mantendo a crença no alcance do máximo bem-estar (Swanson,1991; Swanson, 1993), participando e dialogando com a(o) médica(o) face à situação clínica / exames complementares de diagnóstico, dado que o EEESMO **coopera com outros profissionais no diagnóstico das afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama** (Competência 6.2.4. do Regulamento n.º 391/2019).

Tive também oportunidade de assistir e participar na Consulta de Enfermagem de Saúde da Mulher que é uma consulta pioneira desenvolvida e realizada por EEESMO que prioriza a vigilância e adesão ao rastreio do CCU, uma vez que **concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica** (Competência 6.1.1 do Regulamento n.º 391/2019). Esta Consulta de Enfermagem revela-se preponderante neste contexto, dado que atua ampliando o interesse das mulheres na adesão da vigilância e rastreio, sensibilizando-as quanto à sua importância para uma vida saudável, estabelecendo vínculos, a fim de garantir o seu retorno às consultas ginecológicas (Oliveira et al., 2017). Para além disso, proporcionava uma oportunidade valiosa para estabelecer uma relação de confiança, esclarecer dúvidas e desmistificar conceitos, especialmente em relação ao Vírus do Papiloma Humano (HPV) e às ITS. Permitiu também a identificação de outras necessidades relacionadas com a saúde da mulher, como sexualidade, promoção de hábitos saudáveis, contraceção, planeamento familiar, prevenção do CCU, climatério e menopausa, contribuindo para melhorar a literacia em saúde e capacitar as mulheres a cuidarem de si mesmas, aderirem ao rastreio e promoverem a sua saúde ginecológica dado que o EEESMO **identifica necessidades em cuidados de enfermagem relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva, advoga e**

promove estratégias de “empowerment” para as mulheres em idade fértil

(Competências 7.1.4, e 7.1.7 do Regulamento n.º 391/2019).

A nível global, o CCU é o quarto cancro mais comum nas mulheres. Pode ser evitado e curado se detetado precocemente (WHO, 2020). O rastreio do CCU é fundamental, pois este é silencioso no início e as lesões podem ser assintomáticas. O HPV é o principal agente causador do CCU, transmitido sexualmente, existindo mais de 100 tipos de HPV (Casanova et al., 2020), pelo que o rastreio com teste de HPV é mais sensível do que a citologia para detetar lesões pré-malignas e por isso, mais eficaz na prevenção do mesmo (Pedro et al., 2023).

Numa destas Consultas de Enfermagem, uma utente de 33 anos de idade veio à primeira consulta, em 2021 realizou citologia no âmbito do rastreio organizado no seu Centro de Saúde, com o resultado de HPV positivo com Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL). Atualmente, a terminologia histológica das lesões do colo do útero baseia-se na classificação LAST (Lower Anogenital Squamous Terminology): LSIL - representa a manifestação clínica e morfológica de uma infeção por HPV com baixo risco associado de cancro; HSIL (Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau) - lesão pré-cancerosa e, portanto, com elevada probabilidade de evoluir para um cancro (Casanova et al., 2020). Assim, embora seja uma lesão de baixo grau e portanto, com baixa probabilidade de evoluir para cancro, foi realizado o encaminhamento para a Consulta de Patologia Cervical segundo o que está preconizado no Despacho de 2017 (Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21); No entanto, pelo elevado tempo de espera para esta consulta, a utente foi então encaminhada primeiramente para a Consulta de Enfermagem. No início da consulta comecei por me apresentar, procurei conhecer a mulher, compreender se sabia o motivo da consulta (Swanson, 1991; Swanson, 1993), promovendo o acolhimento e estabelecendo pilares para uma comunicação terapêutica, dado que é essencial para construir empatia e confiança entre o enfermeiro e a cliente, reduzindo a ansiedade, timidez e vergonha (Carvalho et al., 2008). Os autores Oliveira et al. (2017) reforçam ainda que é da competência do enfermeiro estabelecer uma relação positiva com a mulher, por forma a reduzir os tabus, mitos e preconceitos sobre a prevenção do CCU, respeitando as suas crenças e valores, sendo condutas que viabilizam a qualidade da assistência e adesão ao tratamento.

Depois de conhecer a utente, estando com ela, fazendo por promover um ambiente tranquilo e seguro (Swanson, 1991; Swanson, 1993), denotei uma enorme ansiedade face à convocatória para esta consulta. Foi assim explicado o resultado do seu rastreio positividade para HPV e todo o risco associado, dado que o EEESMO **informa e orienta a mulher sobre saúde ginecológica** (Competência 6.1.2 do Regulamento nº 391/2019). Uma vez que o resultado já tinha 2 anos e sendo o HPV um vírus por vezes com remissão espontânea, foi explicada a importância de realizar nova colheita para verificar se o mesmo continuava ativo ou não, sendo que o EEESMO **concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de rastreio e de diagnóstico da situação de saúde da mulher** (Competência 1.2.1 do Regulamento n.º 391/2019) e é “o único enfermeiro que está habilitado legalmente para a colheita de células para colpocitologia” (OE, 2020, p.2).

Para além disso, foi explicado que se o resultado fosse negativo seria dada alta do hospital, reforçando a importância de manter a vigilância no Centro de Saúde e continuando no circuito do rastreio até aos 60 anos (Diário da República n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21); se viesse positivo de novo para HPV e/ou com alteração na citologia, iria continuar o seguimento no hospital e ser chamada para a realização de um exame designado de colposcopia integrado numa consulta de patologia do colo, uma vez que o EEESMO **informa e orienta a mulher sobre recursos da comunidade no âmbito da saúde ginecológica, promovendo a decisão esclarecida** (Competência 6.1.3. do Regulamento n.º 391/2019).

Nesta consulta que se adaptava às necessidades individuais da mulher, era também realizada uma anamnese, promovendo o esclarecimento de dúvidas. Durante a mesma era realizada simultaneamente uma avaliação do estado emocional e uma avaliação física com respetiva inspeção da vagina, vulva e características do colo do útero, minimizando ao máximo o desconforto durante o exame físico e realização da citologia, referenciando e encaminhando em caso de deteção de algum problema, sempre que necessário, dado que o EEESMO **diagnostica e monitoriza potencial de risco da mulher para afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama e diagnostica e monitoriza afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação** (Competências 6.2.1 e 6.2.2 do Regulamento n.º 391/2019).

Numa das consultas de enfermagem de saúde da mulher, em contexto de *follow up* uma utente de 50 anos de idade, encontrava-se em seguimento pós consulta de patologia do colo, por um resultado positivo para HPV 18/45, mas com citologia negativa para lesão intraepitelial ou malignidade, sendo que agora teria passado um ano da colposcopia pelo que estava no momento de realizar nova genotipagem HPV + citologia no âmbito da Consulta sendo o EEESMO autónomo neste procedimento. Neste caso em concreto, se o resultado para HPV viesse negativo a mesma teria alta do hospital e manteria indicação para novo rastreio no espaço de 3 anos no Centro de Saúde, se mantivesse HVP positivo, teria então indicação para realização de nova colposcopia.

A utente acima mencionada já conhecia a EEESMO responsável pela Consulta dado que esta já era a segunda consulta com a mesma e detinha conhecimento sobre todo o circuito, estando tranquila e consciente face ao estado de saúde atual. No decorrer da consulta, foi dito pela mesma que já não menstruava há cerca de 11 meses, pelo que foi realizado o despiste de eventuais sintomas associados ao climatério, **promovendo a saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa, diagnosticando precocemente e prevenindo complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério** (Competências 5.1. e 5.2. do Regulamento n.º 391/2019).

O climatério é a transição da fase reprodutiva para o término do ciclo menstrual. Durante essa fase, as mulheres podem experimentar sintomas devido à diminuição dos hormônios ovarianos, incluindo afrontamentos, alterações do sono, sintomas emocionais, alterações na pele, síndrome geniturinária e, a longo prazo, complicações cardiovasculares, osteoporose e problemas neurocognitivos (Sociedade Portuguesa de Ginecologia [SPG], 2016). A utente acabou por referir que nos últimos dois meses realmente tinha muitos “afrontamentos” (sic) e que não compreendia o motivo; dado o climatério estar associado alterações vasomotoras, **informei e orientei a mulher com alterações associadas ao climatério** (Competência 5.1.3 do Regulamento n.º 391/2019), esclarecendo todas as dúvidas neste âmbito e recomendando que a mesma agendasse consulta com o seu médico de família para realização de exames laboratoriais e ponderar tratamento hormonal de substituição para diminuir estes sintomas, **providenciei assim cuidados no processo de adaptação à menopausa** (Competência 5.3. do Regulamento n.º 391/2019), **identifiquei e monitorizei o estado de saúde da utente no climatério,**

referenciando nas situações que estão para além da área de atuação (Competência 5.2.2 do Regulamento n.º 391/2019).

De salientar ainda, outro caso, numa consulta de ginecologia oncológica, a utente de 52 anos, acompanhada pelo marido, com antecedentes pessoais de neoplasia da mama em 2014, obesidade e hipertensão arterial. Referenciada para esta consulta por espessamento do endométrio e hemorragia pós-menopáusica, tendo sido realizada biópsia (sem lesão neoplásica), realizada também ressonância magnética sem alterações. Segundo a médica, os exames mantinham-se sem alterações sugestivas de gravidade/ presença de lesões. No entanto, mantinha a clínica (episódios esporádicos de hemorragia vaginal e um colo do útero com características suspeitas à observação) tendo sido proposta a cirurgia (histerectomia + anexotomia bilateral) para ter um eventual diagnóstico e acima de tudo um tratamento. Tendo em conta os riscos cirúrgicos e os exames complementares de diagnóstico não terem alterações, a utente poderia optar por manter o seguimento com realização de ecografias e vigilância em consulta regular. A utente manifestou de imediato o receio da cirurgia, no entanto o marido verbalizou e recordou todo o processo anterior da neoplasia da mama com os tratamentos e risco de vida. Após alguma reflexão em equipa, espaço para verbalização e expressão de sentimentos, sendo que o EEESMO **concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocionais e psicológicas à mulher em tratamento de afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama, incluindo os conviventes significativos** (Competência 6.3.3 do Regulamento n.º 391/2019), é decidido pelo casal avançar para o procedimento cirúrgico.

Para além das consultas acima designadas, tive oportunidade de participar ativamente nas histeroscopias. A histeroscopia é “um procedimento ambulatorial que envolve baixo risco de complicações e permite a visualização da cavidade uterina, a avaliação endometrial e a anatomia da cérvix” (Moreira et al., 2020, p.86206). Participei ativamente no acolhimento, otimização do posicionamento, promoção do conforto e privacidade durante e após a realização deste procedimento em conjunto com o médico, uma vez que o EEESMO **coopera com outros profissionais no tratamento da mulher com afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama** (Competência 6.3.5 do Regulamento n.º 391/2019). Por vezes, com a realização deste exame eram detetados e diagnosticados carcinomas, sendo dado apoio emocional, explicado todo o processo de

encaminhamento **providenciando os cuidados à mulher com afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama e facilitando a sua adaptação** (Competência 6.3. do Regulamento n.º 391/2019).

Durante o meu ER, adquiri habilidades essenciais na área da saúde ginecológica, tendo para isso sido fundamental a participação nas várias consultas e procedimentos e agindo para que as mulheres compreendessem o seu papel ativo na promoção da sua saúde ginecológica. Sendo o EEESMO o profissional de excelência dado que **cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade** (Competências 6 e 7 do Regulamento n.º 391/2019), nesta área senti que há ainda um longo caminho e espaço para a sua atividade autónoma, sendo sem dúvida a Consulta de Enfermagem de Saúde da Mulher implementada pela EEESMO um ponto de partida. Considero que seria de extrema importância que este modelo de consulta pudesse ser replicado e alargado a outras unidades de saúde, servindo de articulação a todas as consultas na área da saúde ginecológica, permitindo uma intervenção mais individualizada e um acompanhamento pelo EEESMO, traduzindo-se em melhoria da qualidade dos cuidados prestados e valorização da profissão.

3.5. Cuida a Mulher inserida na família e comunidade, através do uso da dança terapêutica enquanto cuidado do EEESMO para a promoção de um Pós-natal positivo

Com vista a desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais através do uso da dança terapêutica enquanto cuidado do EEESMO para a promoção de um Pós-natal positivo, possibilitando desenvolver a competência N.º 5: Prestam às mulheres cuidados pós-natal abrangentes, de alta qualidade (ICM, 2019), ao longo do ER foram desenvolvidas sessões de dança terapêutica online, com intuito de explorar os contributos da dança terapêutica, enquanto cuidado do EEESMO à mulher mãe, para uma experiência positiva no período Pós-natal

As redes sociais oferecem uma forma rápida e eficaz de comunicar algo para um grande número de pessoas ao mesmo tempo, pelo que as sessões eram planeadas e divulgadas mensalmente nas páginas criadas para esse efeito, sendo que em cada sessão poderiam participar no máximo até 9 mulheres, uma vez que no esquema automático do

Googlemeet são apresentados até 9 participantes no ecrã. Embora o uso do esquema mosaico desta plataforma permita um maior número de participantes, está associado a um maior risco de problemas de desempenho, como por exemplo bloqueio da imagem, pelo que se fez por antecipar e minimizar possíveis problemas de ligação. Para além disso, as sessões continham integradas na sua estrutura dois momentos de interação, de forma a conhecer a mulher, estar com ela, fazer por promover o apoio e possibilitando interação social, sendo essencial ter um grupo mais reduzido de pessoas.

No período que decorreu entre fevereiro e junho de 2023 foram programadas e divulgadas um total de 15 sessões. Das 15 sessões, foram realizadas 9, dado que nas restantes 6, as participantes inscritas não compareceram à sessão. Das 9 sessões, 8 foram em grupo e 1 individual; a sessão individual foi exceção dado que não compareceram a totalidade das participantes inscritas, no entanto, a única participante presente manifestou o desejo de realizar a sessão, pelo que a mesma foi desenvolvida.

Cada sessão de dança terapêutica tinha uma duração média de 45 minutos, sendo constituída por 5 momentos distintos (estrutura foi adaptada de Doonan & Bräuninger, 2015) e encontra-se descrita em maior detalhe no Apêndice XV.

Neste subcapítulo, começarei por caracterizar a amostra, seguindo-se a apresentação dos resultados e a sua discussão, utilizando como estrutura norteadora os objetivos do estudo, bem como as categorias de contributos da dança terapêutica no pós-natal, que emergiram na RS e da análise de conteúdo. Por último farei referência às principais conclusões, limitações do estudo e implicações para a prática.

3.5.1. Caracterização da amostra

A amostra (Tabela 1 do Apêndice VI) é constituída por 32 participantes com idades compreendidas entre os 21 e os 41 anos ($M= 33.03$, $DP= 5.038$). Todas as participantes têm nacionalidade portuguesa. No que diz respeito às habilitações literárias, 93.9% apresentavam níveis de escolaridade entre o ensino secundário e o ensino superior. Relativamente à paridade, 40.6% ($n= 19$) eram múltiparas e 59.4% ($n= 13$) nulíparas. Quanto ao tipo de parto, 65.6% ($n= 21$) das participantes tiveram um parto eutócico e 34.4% ($n= 11$) partos distócicos (Fórceps: 3.1% ($n= 1$); Ventosa: 9.4% ($n= 3$); Cesariana: 21.9% ($n= 7$) sendo que 96.9% ($n= 31$) com IG > 38 semanas e < 42 semanas completas e 3.1% ($n= 1$) com IG < 37 semanas completas.

As 32 participantes encontravam-se entre a 1ª e 12ª semana do pós-parto, 59.4% (n= 19) nas primeiras 6 semanas (inclusive) e 40.6% (n= 13) entre a 7ª e 12ª semanas, cumprindo os critérios definidos e tendo por base as recomendações de cuidados pós-natais e pós-parto da WHO e do ACOG (Berens, 2023; WHO, 2022).

No que diz respeito aos gostos musicais, verificou-se que o estilo musical preferencial é o *Pop* (90.6%) e o menos elegido *Eletrónica/ House* (46.9%).

Relativamente à participação e acompanhamento na sessão de dança, a totalidade (100%) das participantes manifestou o desejo de participar com o seu bebé, 61.2% (n = 20) também gostaria de dançar sozinha e 34.4% (n = 11) com a pessoa significativa. Quase todas as participantes (n= 31; F=96.9%) dançaram com os seus bebés, 15.6% (n= 5) alternaram durante a sessão entre dançar com o bebé ou sozinhas, 9.4% (n= 3) dançaram com o bebé e em simultâneo com o companheiro, mãe e filha mais velha, sendo que apenas 3.1% (n = 1) dançou toda a sessão sozinha.

3.5.2. Afetos Positivos e Negativos antes e depois da sessão de dança terapêutica

O conceito de Bem-estar Subjetivo integra duas dimensões dominantes que são os Afetos Positivos e os Negativos. Para analisar se a dança terapêutica no pós-natal instiga um aumento de bem-estar na mulher mãe, utilizou-se a versão reduzida da PANAS portuguesa (PANAS-VR) por ser uma escala que permite medir os AP e os NA de uma forma simples, mas adequada, atestado pelos estudos psicométricos desenvolvidos por Galinha, Pereira e Esteves (2014). Devido à dimensão da amostra em estudo, não está recomendado a validação desses resultados psicométricos utilizando a análise fatorial confirmatória, tendo-se procedido apenas ao cálculo do valor de alfa de Cronbach, para avaliar a fiabilidade/consistência interna da escala. Obteve-se uma consistência interna aceitável nas duas subescalas: Afeto Positivo $\alpha = 0.87$, Afeto Negativo $\alpha = 0.88$, muito semelhante ao obtido pelos autores acima citados (AP $\alpha = 0.86$; AN $\alpha = 0.89$).

Calculou-se a estatística descritiva (Média, Mediana, Desvio Padrão; Máximo/Mínimo, Assimetria e Curtose) para os itens que integram o AP e o NA, na pré sessão e pós sessão. Determinou-se igualmente os *scores* médios do AP e AN pré sessão e pós sessão (Tabelas 2 e 3 do Apêndice VI).

Constatou-se que, em todas as subdimensões do AP (Interessada PrÉS M=3.88 e PósS M=4.28; Entusiasmada PrÉS M=3.75 e PósS M=4.25; Inspirada PrÉS M=3.00 e PósS M=4.16; Ativa PrÉS M=3.13 e PósS M=4.31; Determinada PrÉS M=3.50 e PósS M=3.94) e do AN (Nervosa PrÉS M=1.75 e PósS M=1.09; Amedrontada PrÉS M=1.41 e PósS M=1.03; Assustada PrÉS M=1.28 e PósS M=1.09; Culpada PrÉS M=1.53 e PósS M=1.06; Atormentada PrÉS M=1.25 e PósS M=1.09) uma diferença entre os valores médios obtidos na pré sessão e na pós sessão. **As diferenças identificadas espelham um aumento de todas as subdimensões do Afeto Positivo com a prática da sessão de dança e uma diminuição nas subdimensões do Afeto Negativo.**

Quantos aos scores médios do AP (PrÉS M=3.40 e PósS M=4.10) e do AN (PrÉS M=1.44 e PósS M=1.08) a tendência é similar, pelo que **as participantes no final da sessão de dança demonstraram maior prazer e bem-estar subjetivo e menor desprazer e mal-estar subjetivo.**

Face aos resultados obtidos era mandatário testar as hipóteses:

- H0: As diferenças entre os AP e AN pré e pós sessão são iguais a zero;
- H1: As diferenças entre os AP e AN pré e pós sessão são diferentes de zero.

Previamente à análise de comparação pré e pós sessão foram conduzidas análises à normalidade das variáveis deste instrumento. A análise do achatamento e curtose, histograma, *QQ-plots* e testes à normalidade *Shapiro-Wilk* revelaram que a maioria das variáveis não apresenta uma distribuição normal, o que impediu a utilização de testes paramétricos em particular do *teste t de Student*. Assim, utilizou-se o teste *Wilcoxon Signed Rank Test* que é um teste de hipóteses não paramétrico, utilizado quando se deseja comparar duas amostras emparelhadas, amostras relacionadas ou medidas repetidas em uma única amostra, para avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as medianas (Maroco, 2021).

Os resultados revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas nos Afetos pré e pós sessão, pelo que se rejeitou H0 (Apêndice VI).

Verificou-se que as participantes, após a sessão de dança terapêutica: demonstraram um aumento significativo da maioria dos AP: Interessada ($Z=2,504$; $p<0,05$), Entusiasmada ($Z=2,442$; $p<0,05$), Inspirada ($Z=3,737$; $p<0,001$) e Ativa ($Z=3,890$; $p<0,001$), **e uma redução significativa dos seguintes AN:** Nervosa ($Z= -3,210$; $p<0,01$),

Amedrontada ($Z = -2,401$; $p < 0,05$) e Culpada ($Z = -2,743$; $p < 0,01$) como está representado na Tabela 4 do Apêndice VI.

Os resultados do *Wilcoxon Signed Rank Test* também assinalam diferenças estatisticamente significativas entre os níveis globais (*Scores*) de AP ($Z = 3,721$; $p < 0,001$) e AN ($Z = -3,543$; $p < 0,001$) pré e pós sessão, **sendo demonstrativo da influência da dança no pós-natal, para a vivência de mais emoções positivas do que negativas e do aumento do bem-estar.**

Os resultados obtidos sugerem que a sessão foi eficaz na promoção de emoções positivas e na diminuição das emoções negativas, tal como no estudo de Doonan e Bräuninger (2021), em que os mesmos descreveram uma redução nos AN resultantes da prática da dança. Os Afetos estão associados ao BES, pelo que a variação dos Afetos (aumento dos AP e diminuição dos AN) após a sessão pode indicar que esta apresenta um potencial benefício para o bem-estar das participantes, tendo tido um impacto positivo, sendo uma intervenção que se pode traduzir em ganhos em saúde (Dingle et al., 2021; Salovey et al., 2000). Estes resultados apoiam a eficácia da dança terapêutica enquanto intervenção do EEESMO para melhorar o bem-estar da puérpera.

3.5.3. Contributos do uso da dança terapêutica no período pós-natal enquanto cuidado do EEESMO

Para melhor compreensão dos resultados relativos aos contributos da dança terapêutica no pós-natal, utilizaram-se as categorias de resultados identificadas na RS e na Análise de Conteúdo aos dados qualitativos: **Autocuidado, Gestão de stress, Social, Benefícios para o bebé, Experiência Positiva, Vinculação e Bem-estar.** Importa clarificar que a escala de medida utilizada foi tipo de *Likert*, de 4 pontos, desde Nada (1), até Muito (4), considerando-se os valores médios acima de 3,5 integrados na avaliação “Muito”, os valores médios $> 2,5$ e $< 3,5$ “Bastante” e abaixo de 2,5 “Nada/Pouco”, sendo que, uma pontuação mais elevada reflete maiores contributos da dança terapêutica.

As diversas análises estatísticas efetuadas aos dados quantitativos, podem ser consultadas na Tabela 5 do Apêndice VI. Os resultados serão ilustrados com os resultados obtidos através da análise de conteúdo efetuada aos dados qualitativos (Apêndice VII). Para a discussão dos resultados deste estudo mobilizaram-se os resultados dos estudos que integraram a RS.

➤ **Autocuidado**

Relativamente à Categoria Autocuidado, com 21 Unidades de Registo (UR), a sessão de dança terapêutica foi percebida pelas participantes como uma "quebra na rotina" (P3, P6) e foi valorizada a possibilidade de afastar o foco das tarefas rotineiras associadas à maternidade, **contribuindo "Muito" para terem um momento para si (M= 3.75, DP= 0.44)**, tal como foi percecionado pela P7 "Permitiu retirar o foco das tarefas rotineiras associadas a esta fase da maternidade" ,"Ajuda a sair da rotina sempre igual com o bebé e a ter um momento de libertação pessoal" (P16), "Acabei por ter um tempo para mim, em conjunto com a minha filha "(P25).

Estes resultados são concordantes com as conclusões de Candel (2016) em que a prática da dança permitiu às mulheres reconhecerem e aceitarem as alterações corporais durante a gravidez e após o parto, promoveu o respeito e cuidado da sua imagem corporal. Para além disso facilitou um reencontro consigo mesmas, algo decisivo, especialmente durante um período em que a maioria do seu tempo e energia é dedicada ao cuidado dos filhos e também uma maior conscientização sobre a saúde (Candel, 2016; Silva et al., 2016; Szalewska & Skrzypkowska, 2016).

➤ **Gestão do stress**

No que diz respeito à Categoria Gestão de Stress, com 26 UR, o uso da dança terapêutica na amostra em estudo, **contribuiu "Muito" para o alívio do stress (M=3,72; DP=0,52)**, sendo patente nas expressões "Acalma-me" (P7) "permitiu-me relaxar " (P5) e "melhorar os meus níveis de stress e ansiedade" (P19). Neste sentido a dança assume-se como um importante contributo para a gestão desses sentimentos menos positivos "Porque traz leveza no dia a dia " (P25), "Porque é um momento de alívio para o bebé e para mim e até de família" (P21) e serve "para prevenir o stress e desgaste emocional " (P4). A prática da dança leva à diminuição da tensão e redução significativa dos níveis de stress tal como o enunciado nos estudos de Doonan e Bräuningner (2021), Kedem e Regev (2021), Sánchez et al. (2020), Santos et al. (2021).

➤ **Social**

Na Categoria Social, com 42 UR, as participantes consideraram que as sessões de dança terapêutica se constituem como um momento de socialização "Estar com outras mães, ver outros bebés" (P3), "momento social e de partilha" (P6), "Conhecer novas

peças e realidades" (P11). A **dança em Grupo foi sentida como uma experiência positiva para a grande maioria (96.9%)**, o que está bem patente nas expressões: "Em grupo divertimo-nos a ver os outros a dançar, e sentimos uma boa energia de acolhimento e partilha" ... foi bom estar com outras mães e outros bebés" (P9), "ser em grupo que é muito mais positiva" (P15), e enfatizada a importância da partilha neste período em concreto "Da companhia... o combate à solidão materna pós-natal " (P14), "Foi excelente para passar o tempo e não me senti tão sozinha " (P17), "Partilhar com quem está na mesma fase que nós!" (P20),"É uma forma de nos sentirmos mais " acompanhadas" nesta jornada" (P30). Neste sentido, os autores Candel (2016), Doonan e Bräuning (2021), Kedem e Regev (2021) e Silva et al. (2016) também aludiram à prática da dança em Grupo considerando que tem benefícios acrescidos, dado que o Grupo assume uma configuração terapêutica, tornando-se uma rede de apoio e um local seguro de partilha e escuta, levando a uma coesão grupal e à vivência e partilha de momentos divertidos.

➤ **Benefícios para o bebé**

Esta categoria de contributos não tinha sido identificada nos estudos que integraram a RS, contudo emergiu na análise de conteúdo desenvolvida neste estudo, com 26 UR.

Verificou-se que 34% das participantes (n = 11) consideraram que sessão de dança terapêutica foi positiva para o seu bebé relatando "positivo para a bebé, alívio de cólicas (ela acabou por adormecer)"(P19), "uma ótima experiência para a bebé " (P32), "Sentir a bebé relaxada e divertida" (P32). Para além disso, identificaram um conjunto de benefícios como "movimento acalma o bebé" (P2), "pelos vistos ajuda a minha bebé a adormecer" (P16), "bebés mostram tranquilidade" (P24); "os bebés presentes acalmaram" (P24), "foi muito agradável e calmante, nomeadamente para o bebé, que adormeceu" (P29).

➤ **Vinculação**

Relativamente à Categoria Vinculação, com 20 UR, as participantes identificam que a dança terapêutica **melhora o apego** criando "maior conexão com o bebé" (P1; P6; P12; P22), uma "ligação reforçada com a bebé" (P19), "É um momento de conexão com o bebé" (P22), "promove a ligação entre ambos da partilha do espaço e tempo com o bebé" (P29).

Tal como evidenciado por Doonan e Bräuninger (2021), Kedem e Regev (2021) e Santos et al. (2021), a dança terapêutica revelou-se catalisadora para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, não só, pelo tempo de qualidade passado com o seu bebê, mas também por contribuir para a mesma conhecer melhor as suas características.

➤ Bem-estar

Mediante uma avaliação geral, na categoria Bem-estar, com 27 UR, as participantes consideraram que a dança terapêutica contribui para o bem-estar na sua generalidade neste período concreto, "parece que há uma descarga de hormonas que nos fazem sentir bem." (P1), "melhora o nosso bem-estar físico e mental nesta fase de descoberta da maternidade" (P5) e "Porque acaba por conciliar os exercícios necessários com alegria e boa disposição" (P25).

No que diz respeito às melhorias identificadas na subcategoria do bem-estar físico, com 17 UR, as participantes referiram, em média, que a sessão de dança terapêutica **melhorou "Bastante" os desconfortos físicos ($M= 2.69$, $DP= 0.86$) e a sua mobilidade ($M= 3.22$, $DP= 0.75$)**, sendo descrito que a dança "permite atividade física específica" (P1), oferecendo "oportunidade de praticar uma atividade" (P4).

As participantes reconheceram a dança terapêutica como facilitadora na recuperação e mobilidade corporal pós-natal, bem como na promoção do bem-estar físico, o que é similar ao concluído por Candel (2016) e Silva et al. (2016). Candel (2016) faz ainda referência ao vínculo da mulher com o seu "novo corpo", mencionando que a prática da dança permitiu que as mulheres reconhecessem e aceitassem as alterações corporais durante a gravidez e após o parto e promovendo o vínculo da mãe com o seu próprio corpo do pós-parto. O que também está plasmado no testemunho da P28 "a sessão de dança terapêutica é uma forma de amar ainda mais o nosso corpo num momento de recuperação".

Relativamente às melhorias identificadas na subcategoria bem-estar psicológico, com 17 UR, as participantes referiram, em média, que a sessão de dança terapêutica **melhorou "Bastante" a autoestima ($M= 3.31$, $DP= 0.74$) e "Muito" o bem-estar emocional ($M= 3.63$, $DP= 0.50$), a confiança ($M= 3.53$, $DP= 0.62$) e alegria ($M= 3.78$, $DP= 0.42$)**. Consideraram que a sessão traz "inúmeros benefícios para a saúde mental da puérpera" (P17), uma vez que "melhora a autoestima no pós-parto" (P25), "melhora bastante o emocional" (P26), "Traz alegria e diversão" (P31) e "Dá mais

confiança porque estamos todos a fazer o mesmo, sem julgamentos" (P1). É consensual e descrito por vários autores os múltiplos benefícios da dança a nível da melhoria do bem-estar emocional, promoção de sentimentos positivos como a alegria e satisfação, assim como aumento da autoestima e da confiança (Candel, 2016; Doonan & Bräuninger, 2021; Kedem & Regev, 2021; Kedem et al., 2021; Sánchez et al., 2020; Santos et al., 2021; Silva et al., 2016; Szalewska & Skrzypkowska, 2016). As participantes também reconheceram e enunciaram esses contributos, considerando que a dança terapêutica é uma poderosa ferramenta que pode promover significativamente o bem-estar psicológico, proporcionando alegria, confiança e melhoria da autoestima durante o período pós-natal.

3.5.4 Impacto da dança terapêutica para uma experiência positiva no pós-natal

Foi também estudado o impacto da dança terapêutica no período pós-natal para uma experiência positiva, utilizando-se uma escala de medida de *Likert* de 5 pontos desde Muito Insatisfeita (1) até Muito Satisfeita (5), sendo que uma pontuação mais elevada reflete maior grau de satisfação e de positividade da experiência. Os resultados desta análise serão coadjuvados pelos resultados dos dados qualitativos e confrontados com os resultados dos estudos integrados na RS.

No que diz respeito ao **Grau de satisfação** com a sessão de dança terapêutica as participantes, em média, demonstraram **elevada satisfação, assumindo estarem "Muito satisfeitas" com a sessão (M= 4.84, DP= 0.37)**, com a sua duração ($M= 4.72, DP= 0.58$), com a forma como a mesma decorreu ($M= 4.81, DP= 0.40$).

Concordante com estes achados, **a totalidade das participantes (100%) identificaram a dança terapêutica no período pós-natal, como uma importante estratégia para tornar a experiência pós-natal positiva**, referindo ser uma "Experiência positiva e emocional" (P1), "Porque fazemos uma coisa diferente, com músicas que gostamos" (P1), "Porque a dança é uma libertação do corpo ao som da música que transforma o momento, num bom momento" (P14). No seu estudo Santos et al. (2021) concluem que a prática da dança é uma intervenção positiva na sua globalidade.

As participantes destacaram a possibilidade da mesma poder ser realizada com o bebé, como citado "Músicas divertidas e passos simples. Integrar o bebé na sessão" (P10), "poder melhorar o meu físico e o psicológico juntamente com o bebé"(P18), "Para poder

fazer alguma atividade física de forma alegre e relaxante com o bebê " (P20). Nesta amostra a **grande maioria das participantes (n= 31; F=96.9%)** dançaram com os seus bebês, considerando ser "momento mãe e bebê de qualidade e descontração" (P24) e "permitir um momento de partilha com o bebê." (P13).

Quando avaliada a importância de continuar a realizar sessões de dança terapêutica durante o período pós-natal, as participantes referiram ser "**Muito importante**, tanto **para o bem-estar físico (M= 3.75, DP= 0.51)** como para **o bem-estar emocional (M= 3.75, DP= 0.44)**. Cerca de 75% (n= 24) das participantes referiram que gostariam de repetir a sessão e 25% (n= 8) "já estavam a repetir". A maioria das participantes 96.9% (n= 31), relataram a pretensão de continuar a usar a dança terapêutica no seu quotidiano, e optariam pelo seu uso num próximo pós-natal, sendo unânimes (100%) na intenção de recomendar sessões de dança terapêutica a outras mulheres. À semelhança de Doonan e Bräuningner (2021), que no seu estudo constataram que todas as participantes recomendariam um grupo de dança para outras mães.

Para avaliar o impacto do uso da dança terapêutica para uma experiência positiva no pós-natal, e de que forma se relaciona com os outros contributos identificados (variáveis de escala/ordinais), efetuou-se análise bivariada de dados, com recurso ao coeficiente de correlação de Spearman, por o coeficiente de correlação de Pearson só poder ser utilizado quando as variáveis têm distribuição normal, o que não se verificou com nenhuma destas variáveis (Marôco, 2021).

Os resultados obtidos (Tabela 6 do Apêndice VI), revelam que a '**Satisfação com o uso da dança para uma experiência pós-natal positiva**' está **positiva e significativamente associada a: melhoria da mobilidade e do bem-estar físico (Rs=0.421; p=0.016), melhoria da alegria (Rs=0.397; p=0.025) e promoção da Satisfação (Rs=0.358; p=0,044)**.

Bem como a '**Satisfação com o uso da dança para uma experiência pós-natal positiva**' está **positiva e MUITO significativamente associada a: promoção da confiança (Rs=0.457; p=0.009) e Alívio do stress (Rs=0.569; p=0.001)**

Estes resultados identificam, que quanto mais satisfeitas as puérperas se sentem com o uso da dança terapêutica, maior o bem-estar físico e emocional que vivenciam, o que torna a sua experiência pós-natal mais positiva.

3.5.5. Principais conclusões, implicações para a prática e limitações

O presente estudo evidencia que, a dança terapêutica é uma estratégia importante, enquanto cuidado do EEESMO para a promoção de um pós-natal positivo, alavancando uma multiplicidade de contributos. Os resultados descritos, abrem caminho para investigações futuras, dada a escassez de estudos neste contexto específico.

É consensual na literatura que o uso da dança se demonstra eficaz na **promoção do bem-estar** (Alpert, 2011; Candel, 2016; Doonan & Bräuninger, 2021; Kedem & Regev, 2021; Kedem et al., 2021; Machado & Menezes, 2020; Sánchez et al., 2020; Santos et al., 2021; Silva et al., 2016; Szalewska & Skrzypkowska, 2016). Neste estudo, a dança terapêutica **teve um impacto positivo significativo** nos estados emocionais das participantes, **aumentando os seus AP e reduzindo os seus AN** de maneira estatisticamente significativa, apoiando o efeito da dança terapêutica **para melhorar o bem-estar da** mulher.

À semelhança do que se encontra na evidência científica, os resultados demonstram que a dança terapêutica contribuiu para melhorar a **alegria, confiança e elevação da autoestima**, oferecendo também um espaço vital para a **gestão do stress**, ao proporcionar relaxamento e um escape à rotina do quotidiano, **promovendo o bem-estar psicológico** (Candel, 2016; Doonan & Bräuninger, 2021; Kedem & Regev, 2021; Kedem et al., 2021; Sánchez et al., 2020; Santos et al., 2021; Silva et al., 2016; Szalewska & Skrzypkowska, 2016). Para além disso, manifestaram benefícios ao nível do **bem-estar físico, melhorando a sua mobilidade e desconfortos** associados à recuperação do pós-parto. Realçaram ainda que esta permitiu a realização de uma atividade física simples que pode ser realizada com o seu bebé e simultaneamente um momento precioso de autocuidado, **contribuindo para terem um momento para si** (Candel, 2016; Silva et al., 2016; Szalewska & Skrzypkowska, 2016).

A dança terapêutica transcende o movimento, tornando-se numa linguagem universal, tendo sido percecionada pelas participantes como **promotora do vínculo mãe-bebé** e também do **vínculo com o seu próprio corpo** (Candel, 2016; Doonan & Bräuninger, 2021; Kedem & Regev, 2021; Santos, et al., 2021). Para além disso, **dançar em grupo foi sentido como uma experiência positiva para a grande maioria das participantes**, dado que o grupo assume uma configuração terapêutica permitindo um

espaço seguro de partilha e vivência de momentos divertidos (Candel, 2016; Doonan & Bräuninger, 2021; Kedem & Regev, 2021; Silva et al., 2016).

Além de todos os contributos identificados para a mulher, as participantes também **reconheceram que a experiência foi positiva para os seus bebés**. Algumas delas especificamente mencionaram **benefícios para os bebés**, incluindo relaxamento e tranquilidade, promoção do sono, alívio de cólicas e momentos de diversão.

A WHO (2022) destaca uma 'experiência pós-natal positiva' como um resultado significativo para todas as mulheres que dão à luz e para os RN, estabelecendo assim a base para a melhoria da saúde e do bem-estar a curto e longo prazo. A dança terapêutica revelou-se, uma **importante estratégia para tornar a experiência pós-natal positiva pois quanto mais satisfeitas as puérperas se sentem com o uso da dança terapêutica, maior o bem-estar físico e emocional que vivenciam, o que torna a sua experiência pós-natal mais positiva**, sendo unânime a sua pretensão de optar pelo uso da dança terapêutica num próximo pós-natal e na sua maioria, tencionarem continuar a dançar no seu quotidiano.

Considerando os **múltiplos contributos** identificados neste estudo tanto para as participantes e seus bebés e tendo em conta o desejo das mulheres por uma experiência pós-natal que lhes permita adaptar-se a uma nova autoimagem, **desenvolver confiança e habilidades** como mães, além de obter **informações adicionais** sobre **métodos para aliviar lesões físicas**, técnicas para melhorar o **conforto**, a **mobilidade** e o **bem-estar psicossocial** (Finlayson et al., 2020), conclui-se que a dança terapêutica pode efetivamente ser utilizada **enquanto estratégia de cuidado à mulher mãe dinamizada pelo EEESMO no período pós-natal**.

Como limitações ao estudo considero o método de amostragem - não probabilística do tipo acidental, dado que a mesma apresenta limitações a nível da representatividade, limitando a generalização de resultados (Fortin, 2016). Para além disso, como o pré e pós-teste com medidas repetidas não incluiu um grupo de controle, os resultados devem ser interpretados com parcimónia, pois não podemos ter certeza de que as diferenças na sua comparação estão totalmente relacionadas com a intervenção.

Todavia e pese embora as limitações descritas, os objetivos propostos para o estudo foram alcançados, considerando-se que esta investigação fornece contributos válidos, para o cuidar da mulher mãe no pós-natal.

4. Considerações Finais

Os cuidados de enfermagem visam a promoção da consecução do projeto de saúde de cada pessoa, sendo fulcral o domínio de competências para responder às necessidades específicas de cada cliente, em cada momento e contexto de cuidados, pelo que a mulher enquanto alvo dos cuidados deverá ser entendida no seu todo e nas diversas áreas (OE, 2015; OE, 2021).

No âmbito do exercício profissional, o EEESMO é o profissional de excelência que cuida a mulher e pessoa(s) significativa(s), inseridos na família e comunidade, durante o período pré-natal, o TP, o período pós-parto, assim como cuida o RN e a mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica, garantindo um ambiente seguro, potenciando a saúde, prevenindo complicações, possibilitando a adaptação e transição da mulher nas diferentes especificidades em termos de necessidades em cuidados: mulher grávida, parturiente, mãe, puérpera, adolescente/jovem ou adulta, em processo de envelhecimento (OE,2015; OE, 2021).

Ao longo de todo este percurso considero que atingi os objetivos propostos para esta UC, dado que pude adquirir e aumentar conhecimentos científicos essenciais e desenvolver habilidades fundamentais para a minha prática enquanto futura EEESMO. Para isso revelou-se fundamental não só, consolidar conhecimentos prévios, mas também uma constante procura e atualização, com uma prática baseada na evidência, de forma a estabelecer prioridades, articular tomadas de decisão, individualizando a prestação de cuidados especializados e mantendo a consciência da importância de um desenvolvimento de trabalho multi e interdisciplinar com a equipa de saúde e de parceria com a mulher/ casal, dado que a filosofia de cuidados em Saúde Materna e Obstétrica é assente num modelo de assistência em que o EEESMO trabalha em parceria com a mulher (OE,2015).

A participação ativa nos cuidados ao longo dos EC permitiram-me progressivamente prestar cuidados especializados de forma mais autónoma e com os mais elevados padrões de qualidade, sendo primordial o estabelecimento de uma relação de proximidade e confiança, mantendo a crença nos seus processos individuais e capacidades, procurando conhecer a mãe/pai/ família, estando com eles, fazendo por promover uma relação empática e de parceria nos cuidados, possibilitando um ambiente seguro e o envolvimento nos cuidados, respeitando a sua individualidade, adequando a

comunicação, de forma a alcançarem o máximo bem-estar (Swanson,1991; Swanson,1993) e a vivenciarem as fases de vida de uma forma mais positiva.

A dança terapêutica enquanto cuidado do EEESMO à mulher mãe para uma experiência positiva no período Pós-natal, está alinhado com os princípios delineados nos padrões de qualidade estabelecidos pela OE. Estes padrões focam não só a satisfação dos clientes, mas também a promoção da saúde, do autocuidado, prevenção de complicações e o estímulo para alcançar o bem-estar. A integração da dança terapêutica nas práticas de cuidados neste período tão complexo e desafiador representa um compromisso contínuo com a melhoria da qualidade dos cuidados, refletindo um processo dinâmico e constante de melhoria na prestação de cuidados de saúde.

De salientar, a minha capacidade de trabalho e organização desenvolvidas que me permitiram implementar o meu estudo em paralelo à sobrecarga horária (com o horário laboral e do estágio) e de criar oportunidades de transmissão de conhecimento, revelando-se assim, o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista ao nível do contributo para a formação de pares, baseando a prática de cuidados na evidência científica mais atualizada.

De mencionar a dificuldade em conciliar o tempo para estudo autónomo, com a carga horária do estágio, carga horária laboral e conciliação com a vida familiar, ao qual foram acrescentados trabalhos extra, sendo que, inevitavelmente apesar de múltiplas estratégias para a gestão de tempo, acabou por se refletir num menor investimento para o estudo autónomo.

Termino este ER consciente da elevada complexidade das várias áreas de atuação do EEESMO e embora tenha construído ao longo deste percurso, alguns alicerces e pilares fundamentais para o seu exercício, mantereí a minha constante procura no domínio e aquisição de novos conhecimentos, promovendo uma prática atualizada, dado que o EEESMO deve assumir a responsabilidade pelo seu autodesenvolvimento, aprimorando as suas habilidades e competências, assumindo a responsabilidade pela tomada de decisão dentro da sua esfera de ação e responsabilidade, detendo conhecimento dos protocolos e procurando uma prática atualizada baseada em evidência, atuando no sentido de promover e dignificar a profissão (ICM, 2019).

Referências Bibliográficas

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics and Gynecology*, 131(5), 140-150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>
- Águas, F., Bombas, T., & Pereira, D. (2016). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10(3), 184–192.
- Ahmadinezhad, M., Vizeshfar, F., & Pakniat, A. (2022). Mothers' perceptions of the quality of postnatal care provided in health centers and the associated factors: A cross-sectional study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 10(2), 110-119. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.90057.1663>
- Alpert, P. (2011). Os benefícios para a saúde da dança. *Home Health Care Management & Practice*, 23(2), 155-157. <https://doi.org/10.1177/1084822310384689>
- Andrade, R., Santos, J., Maia, M., & Mello, D. (2015). Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Asadi, M., Noroozi, M. & Alavi, M. (2021). Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(7). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03504-8>
- Atkins, R., Kelly, T., Linz, S., Jackson, K., Pontes, M., Wunnenberg, M., ... & Williams, W. (2022). The effects of a community-based, multicomponent, depression prevention intervention in mothers at-risk. *Western Journal of Nursing Research*, 44(1), 66-80.
- Ayres-de-Campos, D., Spong, C. & Chandrachan, E. (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *International journal of gynecology and obstetrics*, 131(1), 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.020>.
- Berens, P. (2023). Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. *UpToDate, Inc*. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care/print>
- Borba, A., Santos, B., & Puggina, A. (2017). Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: Revisão integrativa. *Revista Saúde*, 11, 1-2. ISSN 19823282. <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2848/220511>

- Brito, R., Germano, I., & Junior, R. (2021). Dança e movimento como processos terapêuticos: Contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(1), 147-165. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100008>
- Candel, T. (2016). Cuerpo y Maternidad. Una mirada arteterapéutica. *Arteterapia*, 11, 185-191. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.54124>
- Campos, D. & Pinto, L. (2022). *Protocolos de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal*. Lidel.
- Carneiro, M., & Couto, C. (2017). Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 539–575. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>
- Carvalho, A., Nobre, R., Leitão, N., Vasconcelos, C., & Pinheiro, A. (2008). Avaliação dos registos das consultas de enfermagem em ginecologia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 472-483. <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a18.htm>
- Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A., Hueppchen, N., & Weiss, P. (2018). Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Kluwer W*, 8(7).
- Chappell, K., Redding, E., Crickmay, U., Stancliffe, R., Jobbins, V., & Smith, S. (2021). As contribuições estéticas, artísticas e criativas da dança para a saúde e o bem-estar em todo o curso de vida: uma revisão sistemática. *Revista Internacional de Estudos Qualitativos sobre Saúde e Bem-estar*, 16(1), 1950891. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1950891>
- Consenso “Diabetes Gestacional”: Atualização 2017. (2017). *Revista Portuguesa de Diabetes*, 12(1), 24-38.
- Costa, L., & Pereira, C. (2007). Bem-estar subjetivo: Aspectos conceituais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(1), 72-80. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000100008&lng=pt&tlng=pt
- Decas, C. (2020). Dance warm-up and injury. *Salem State University*. <http://hdl.handle.net/20.500.13013/1424>
- Decreto de lei nº 74/2006 de 24 de Maio. (2006). Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*, n.º 60/2006. Série I-A,8-9.

- Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P., & Pierre, F. (2017). Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 208, 46–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.11.006>
- Diário da República. (2017). Despacho n.º 8254/2017. *Diário da República*, n.º 183/2017, Série II de 2017-09-21. <https://dre.pt/pesquisa//search/108189401/details/normal?l=1>
- Direção Geral da Saúde. (2008). *Saúde reprodutiva/Planeamento familiar*. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. ISBN 978-972-675-182-3.
- Direção Geral da Saúde. (2015). Indução do trabalho de parto. *Orientação N.º 002/2015*.
- Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Direção-Geral da Saúde. nocs.pt/wp-content/uploads/2016/01/Programa-Nacional-Vigilancia-Gravidez-Baixo-Risco-2015.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Orientações Programáticas do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direção Geral da Saúde*. <https://dre.pt/application/conteudo/108189401>
- Direção Geral da Saúde (2023). *Orientação 002/2023 Cuidados de saúde durante o trabalho de parto*.
- Dingle, G., Sharman, L., Bauer, Z., Beckman, E., Broughton, M., Bunzli, E., ... & Wright, O. (2021). How do music activities affect health and well-being? A scoping review of studies examining psychosocial mechanisms. *Frontiers in psychology*, 12, 3689. <https://doi.org.10.3389/fpsyg.2021.713818>
- Doonan, F., & Bräuninger, I. (2015). Making space for the both of us: How dance movement therapy enhances mother–infant attachment and experience. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(4), 227-242. <https://doi.org/10.1080/17432979.2015.1063547>
- Edqvist, M., Hildingsson, I., Mollberg, M., Lundgren, I., & Lindgren, H. (2017). Midwives management during the second stage of labor in relation to second-degree tears: An experimental study. *Birth Issues in Perinatal Care*, 44(1), 86-94. <https://doi.org/10.1111/birt.12267>

- Exequiel, N., Milbrath, V., Gabatz, R., Vaz, J., Hirschmann, B., & Hirschmann, R. (2019) Family experiences of the neonate hospitalized in a intensive therapy unit. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 89(27). <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466>
- Fernandes, N. & Silva, E. (2015). Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 107-115. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M., & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS ONE*, 15(4), e0231415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (3ª edição). Montréal, Québec: Chenelière éducation.
- Galinha, I. & Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico (*). *Análise Psicológica*, 23(2), 219-227.
- Galinha, I., Pereira, C. & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia*, 28(1), 53-65. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v28i1.622>
- Henrich, J. (2009). Introduction to women's health: the primary care of women. *ACP Medicine*, 1-8.
- Heustis, J. & Jenkins, M. (2005). *Companioning at a Time of Perinatal Loss: A Guide for Nurses, Physicians, Social Workers, Chaplains and Other Bedside Caregivers*. Companion Press. ISBN: 1-879651-47-5
- International Confederation of Midwives. (2019). *Essential Competencies 2018 UPDATE*. Final version published January 2019. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icmcompetencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf
- Kalfoss, M., & Owe, J. (2015). Empirical Verification of Swanson's Caring Processes Found in Nursing Actions: Systematic Review. *Open Journal of Nursing*, 5, 976-986. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.511104>

- Kedem, D. & Regev, D. (2021). Parent-child dance and movement therapy (PCDMT): mothers' subjective experiences. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 16(2), 136-149, <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.1883740>
- Kedem, D., Regev, D., & Guttmann, J. (2021). Moving together: Assessing the effectiveness of group mother-child dance and movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 74, 101803. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101803>
- Laird, K.; Vergeer, I., Hennelly, S. E., & Siddarth, P. (2021). Conscious dance: Perceived benefits and psychological well-being of participants. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101440.
- Leite, L., Baiocco, G., Lohmann, P., & Faller, G. (2023). Aborto espontâneo: Percepções e sentimentos das mulheres. *e-Acadêmica*, 4(1). <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v4i1.409>
- Lodge, F., & Haith-Cooper, M. (2016). The effect of maternal position at birth on perineal trauma: A systematic review. *British Journal of Midwifery*, 24(3), 172-180. <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjom.2016.24.3.172>
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na maternidade*. (7ª ed.). Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-16-1.
- Machado, C. & Menezes, L. (2020). A dança e as alterações fisiológicas no organismo humano: Um estudo de revisão. *Revista brasileira de Ciência & Movimento*, 28(2), 39-58.
- Marques, P. (2017). *A influência da música na saúde mental e bem-estar: um estudo exploratório*. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Mattos, S., Ceretta, L. & Soratto, M. (2016). Causas relacionadas ao aborto espontâneo: uma revisão da literatura. *RIES*, 5(2), 176-193.
- Mazzo, M., Brito, R., Silva, I., Feitosa, M., Lima, M. & Silva, E. (2017). Percepção das puérperas sobre seu período pós-natal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2). ISSN: 0124-2059 / 2027-128X

- Moreira, J., Sousa, C., Ferreira, K, Xerez, N., & Lopes, T. (2020). Assistência de enfermagem perioperatória à paciente submetida à histeroscopia diagnóstica mais sling. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 86203-86210. DOI:10.34117/bjdv6n11-152
- Néné, M., Marques, R. & Batista, M. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel (1ªed.). ISBN 978-989-752-146-1.
- NICE, 2021 - Antenatal care NICE guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>
- Regulamento nº 391 (2019). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*. Diário da República (2.ª Série, N.º 85, pp. 13560-13565)
- Oliveira, E., Silva, Í., Araújo, A., Santos, M., & Queiroz, P. (2017). A consulta de enfermagem frente à detecção precoce de lesões no colo do útero. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 186-198.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Parecer N.º 12 / 2012: Recomendações para a preparação para o Nascimento*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Recomendação N.º 1 / 2014: Recomendações para os Cursos de Recuperação Pós-natal*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *Parecer N.º 04/2016: Sessão e Tempos de Duração dos Cursos de Preparação para o Nascimento e Curso de Recuperação Pós-Natal*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf
- Pedro, A., Pacheco, A., Sousa, R., Mendinhos, G., Miranda, M., Urzal, C., Monteiro, V., Fraga, T., Silva, D., Paula, T., Oliveira, I., Cabral, J. & Moutinho, J. (2023). Orientações de consenso para a abordagem dos resultados alterados nos testes de rastreio do cancro do colo do útero pela SPCPTGI. *Acta Médica Portuguesa*, 36(4), 285-295.

- Posner, G., Dy, J., Black, A., & Jones, G. (2014). Trabalho de Parto & Parto de Oxorn e Foote. *Mc Graw Hill Education* (6).
- Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira S., & Nunes, E. (2022). Intervenções de enfermagem promotoras da vinculação ao recém-nascido hospitalizado – revisão scoping. *Enfermería Global*, 66. <https://doi.org/10.6018/eglobal.479291>
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J., & Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *The American Psychologist*, 55(1), 110–121. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.110>
- Sánchez, H., Hernández, C., Sidani, S., Osorio, C., Contreras, E., & Mendoza, J. (2020). Dance intervention for mexican family caregivers of children with developmental disability: A pilot study. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(1), 38–44. <https://doi.org/10.1177/1043659619838027>
- Santos, E., Mendonça, G., Souza, Z., Morais, A., & Novaes, A. (2021). A Dança circular em maternidade: Vivência extensionista. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 12(1), 23-32.
- Santos, L., & Lima, J. (2019). Orientações Metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação. *Cadernos do Instituto Universitário Militar*, 8(2).
- Silva, E., Schmidt, B., Sá, M., & Chicon, J. (2016). A (Re)descoberta de si: Implicações e aprendizagens produzidas a partir do Projeto “Cuidadores que dançam”. *Movimento*, 22(3), 889-900.
- Silveira, S., & Trapani, J. (2018). *Monitorização fetal intraparto*. São Paulo: Federação Brasileira: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Sivas, G., Batsiou, S., Vasoglou, Z., & Filippou, D. (2015). Dance contribution in health promotion. *Journal of Physical Education and Sport*, 15(3), 484 - 489. <https://doi.org/10.7752/jpes.2015.03073>
- Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC) (2020). Consenso Sobre a Contraceção 2020. *Sociedade Portuguesa da Contraceção*.

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2016). Consenso Nacional sobre Menopausa. *Sociedade Portuguesa de Ginecologia*, 1-174.
https://www.spginecologia.pt/uploads/Consenso_Menopausa_2016.pdf
- Sultan, A., Thakar, R., & Fenner, D. (Eds.) (2007). Perineal and anal sphincter trauma. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-84628-503-5_2
- Suzuki, S. (2016). Birthing postures and birth canal lacerations. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(10), 1243–1246.
<http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2016.1209654>
- Szalewska, D., & Skrzypkowska, M. (2016). Physical activity patterns, depressive symptoms and awareness of cardiovascular risk factors in postpartum women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291, 525–530. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3418-y>
- Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.
- Swanson, K. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
- Wiedenhofer, S., Hofinger, S., Wagner, K., & Koch, S. (2017). Active factors in dance/movement therapy: Health effects of non-goal-orientation in movement. *American Journal of Dance Therapy*, 39(1), 113-125.
- World Health Organization (2016). *WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. ISBN 978 92 4 154991 2
- World Health Organization (2017). *Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: Melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos*. ISBN 978-92-4-854945-8.
- World Health Organization (2020). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>
- World Health Organization (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. ISBN 978-92-4-00459

Anexos

Anexo I - Estrutura da Teoria do Cuidar de Swanson

Anexo I - Estrutura da Teoria do Cuidar de Swanson

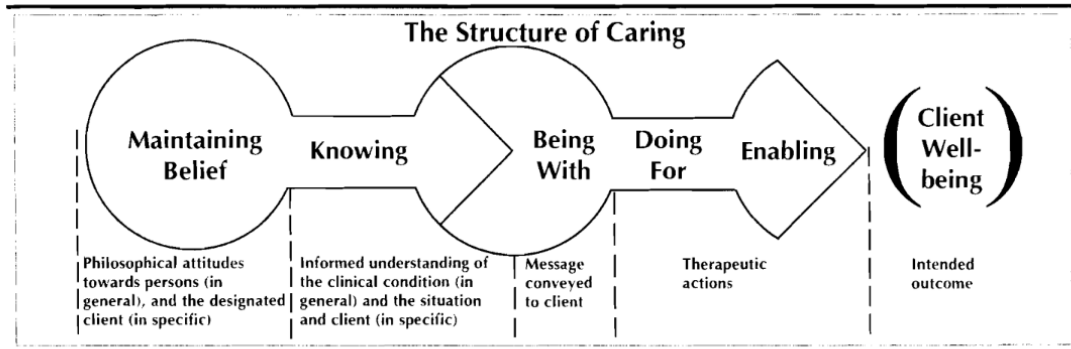


Figure 1: The structure of caring as linked to the nurses' philosophical attitude, informed understandings, message conveyed, therapeutic actions and intended outcome.

Fonte: Swanson, K. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 25(4), 352–357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>

Anexo II - Pesquisas nas bases de dados:

MEDLINE, CINAHL E WEOFSCIENCE

Anexo II - Pesquisas nas bases de dados: *MEDLINE, CINAHL E WEBOFSCIENCE*

- o Pesquisa na base de dados *MEDLINE*



Thursday, September 21, 2023 5:14:10 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S19	S9 AND S15	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por Language: - spanish; castilian Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	345
S18	S9 AND S15	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	347
S17	S9 AND S15	Limitadores - Texto Integral Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	518
S16	S9 AND S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,042
S15	S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	10,860
S14	(MM "Dance Therapy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	377
S13	(MM "Dancing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2,989
S12	dance therapy	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	685
S11	dancing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,170
S10	dance	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	9,257
S9	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,688,741
S8	(MM "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	32,356
S7	(MM "Women")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	11,669
S6	mom	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	37,593

S5	mum	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	47,433
S4	mothers	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	296,065

S3	mother	Modos de pesquisa - Booleana/Frase Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - MEDLINE Complete Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	296,065
S2	women	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,458,918
S1	women	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1,458,918

o Pesquisas na base de dados *CINAHL*



Thursday, September 21, 2023 5:05:54 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S19	S9 AND S15	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	265
S18	S9 AND S15	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20130101-20231231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	270
S17	S9 AND S15	Limitadores - Texto Integral Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	386
S16	S9 AND S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	643
S15	S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	7,073

S14	(MM "Dance Therapy")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	824
S13	(MM "Dancing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	0
S12	dance therapy	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	0
S11	dancing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4,410
S10	dance	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5,659
S9	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	617,518
S8	(MM "Mothers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	20,379
S7	(MM "Women")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,709
S6	mom	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	25,466
S5	mum	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	23,124
S4	mothers	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada	126,958

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Base de dados - CINAHL Complete	
S3	mother	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	126,958
S2	women	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	531,002
S1	women	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	0

o Pesquisa na base de dados *WEBOFSCIENCE*

Searches:

1: ALL=(woman) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:21:18 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 1786058

2: ALL=(women) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:21:37 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 1905105

3: ALL=(mother) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:21:59 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 342400

4: ALL=(mothers) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:22:12 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 329640

5: ALL=(mom) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:22:26 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 16474

6: ALL=(mum) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:22:35 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 130266

7: #6 OR #5 OR #4 OR #3 OR #2 OR #1 Date Run: Thu Sep 21 2023 18:23:07 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 2309337

8: ALL=(dance therapy) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:23:41 GMT+0100 (Hora de verão

da Europa Ocidental) Results: 2994

9: ALL=(dance) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:24:03 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 100157

10: ALL=(dancing) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:24:13 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 67825

11: #8 OR #9 OR #10 Date Run: Thu Sep 21 2023 18:24:22 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 110391

12: #11 AND #7 Date Run: Thu Sep 21 2023 18:24:52 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 3074

13: #11 AND #7 and 2013 or 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2019 or 2020 or 2021 or
2022 or 2023 or 2024 (Publication Years) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:25:32 GMT+0100
(Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 1929

14: #11 AND #7 and 2013 or 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2019 or 2020 or 2021 or
2022 or 2023 or 2024 (Publication Years) and All Open Access (Open Access) Date Run:
Thu Sep 21 2023 18:25:56 GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 706

15: #11 AND #7 and 2013 or 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2019 or 2020 or 2021 or
2022 or 2023 or 2024 (Publication Years) and All Open Access (Open Access) and English or
Spanish or Portuguese or Catalan (Languages) Date Run: Thu Sep 21 2023 18:26:20
GMT+0100 (Hora de verão da Europa Ocidental) Results: 679

Anexo III - Certificado de Participação
Congresso “XV Jornadas Internacionais de
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”

Anexo III - Certificado de Participação Congresso “XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica”



XV JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA - Modalidade Híbrida (PRESENCIAL/ON-LINE)

Por uma vida melhor...

Diploma

Para os devidos efeitos certifica-se que:

Inês Pargana

Portador(a) doc. de identificação

participou com

o Poster - Contributos da dança para a mulher-mãe: uma revisão scoping, nas

“XV Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - Por uma vida melhor...”, realizadas nos dias 28 e 29 de Novembro de 2022, no auditório do Centro de Estudos Camilianos, V. N. de Famalicão

28 e 29 NOV 2022

A Comissão Organizadora

Famalicão, 29 de Novembro de 2022

Auditório
Centro de Estudos Camilianos
V. N. de Famalicão

Anexo IV - Certificado de Participação
2º Congresso EESMO ACES Almada-Seixal

Anexo IV - Certificado de Participação 2º Congresso EESMO

ACES Almada-Seixal



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



CERTIFICADO

INES DIAS PARGANA

Foi **Autor de Póster** apresentado no **2º ENCONTRO DO EESMO – ACES ALMADA/SEIXAL**, organizado pelo Grupo EESMO – Programa de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados, no dia 05 de maio de 2023, no Auditório da Câmara Municipal do Seixal.

Diretor Executivo

Diretor Executivo
ACES ALMADA - SEIXAL
Dr. Alexandre Tomás
Dr. Alexandre Tomás

Dr. Alexandre Tomás

Enfª Vogal

Enfª Vogal
ACES ALMADA - SEIXAL
Enfª Susana Santos
Enfª Susana Santos

Enf.ª Susana Santos

Comissão Organizadora

Comissão Organizadora
Enfª José Alberto
Enfª José Alberto

Enfª José Alberto

Anexo V - Certificado Curso de Sutura Perineal

Anexo V - Certificado Curso de Sutura Perineal

 HELENAEYIMI.COM		10.03.2023 Fecha de emisión
<h3>Curso Actualizado de Sutura Perineal</h3> <h3><i>Inês Dias Pargana</i></h3>		
Formación impartida en la modalidad: presencial <i>Ocho horas teórico-prácticas</i> <i>Celebrado en Almada el día 4 de Marzo de 2023</i>		
Para las profesiones: Matronería, Obstetricia y enfermería.		
Obteniendo así 1 crédito ECTS y el reconocimiento de estudios de formación continuada		
 HELENAEYIMI.COM		
Helena López Paredes CEO Helena Eyimi Ltd.	Shahla Bakhtiari Docente	 

Apêndices

Apêndice I – Revisão Scoping (SR)

Apêndice I –Revisão Scoping (SR)

Segue-se a descrição referente à Revisão Scoping (RS) realizada, segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2020).

Contributos da dança para a Mulher mãe: uma revisão scoping.

Inês Pargana¹, Maria João Freitas²

¹ Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Departamento Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Lusíadas Lisboa; inesdp@campus.esel.pt

² Doutoramento em Enfermagem, Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; maria.freitas@esel.pt.

Resumo

Introdução: O corpo, o movimento e a dança vêm-se destacando como possibilidade terapêutica em abordagens variadas no campo da saúde física e mental. Assim assume especial relevância, conhecer os contributos da dança para uma experiência pós-natal positiva e torná-la um cuidado centrado na Mulher dinamizado pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Objetivo: Mapear a evidência científica existente relativamente aos contributos da dança para a mulher mãe.

Métodos: Foi realizada uma Revisão Scoping (RS) nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e WEOFSCIENCE. A questão de pesquisa foi elaborada em formato População (Mulher-mãe), Conceito (dança) e Contexto (irrelevante) (PCC) “Quais os contributos da dança para a mulher-mãe?”. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, identificaram-se 1101 artigos, excluíram-se os duplicados, após leitura do título selecionaram-se 56 artigos para leitura do resumo, e 19 foram elegidos para leitura integral. No final do processo incluíram-se 8 artigos na RS.

Resultados e discussão: Todos os autores salientam o bem-estar psicológico e emocional como contributos da dança. Para além destes, mencionam a promoção do bem-estar físico, do vínculo mãe-bebé, da mulher com o seu corpo e da redução significativa dos níveis de stress. A prática da dança revela uma necessidade de autocuidado e atua como “ferramenta” de consciência corporal, sendo benéfica a sua prática em grupo, tornando-se uma rede de apoio, transmitindo sentimentos de pertença, inclusão, solidariedade, confiança, partilha, escuta e momentos divertidos.

Conclusões: A dança revela-se uma intervenção positiva com contributos para a mulher-mãe, sendo uma atividade de fácil execução e múltiplos benefícios a explorar.

Palavras-chave: dança, dança terapia, mulher, mãe.

Dance Contributions to woman-mother: a scope review.

Inês Pargana¹, Maria João Freitas²

¹Nurse Specialist in Child Health and Pediatrics, Master's Student in Maternal and Obstetric Health Nursing, Obstetrics and Gynaecology Department, Hospital Lusíadas Lisboa; inesdp@campus.esel.pt.

²Maria João Freitas, Ph.D. in Nursing, Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health, Adjunct Professor, Department of Nursing of Maternal Health and Obstetrics, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; maria.freitas@esel.pt.

Introduction: The body, movement and dance have been highlighted as a therapeutic possibility in different approaches in the field of physical and mental health.

Thus, knowing the contributions of dance to a positive postnatal experience and making it a woman-centered care dynamized by the Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health assumes special relevance.

Aim: To map the scientific evidence about dance contributions to the mother-woman.

Method: A scoping review (SR) was performed on the MEDLINE Complete, CINAHL Complete and WEOFSCIENCE databases. Underlying the question of research according to the Population (mother-woman), Concept (dance) and Context (irrelevant) format (PCC) “What are the contributions of dance to the mother-woman?”. After applying the inclusion and exclusion criteria, 1101 articles were identified, duplicates were excluded, after reading the title, 56 articles were selected for abstract reading, and 19 were chosen for full reading. At the end of the process, 8 articles were included in the SR.

Results and Discussion: The authors emphasize psychological and emotional well-being as contributions of dance. They also mention the promotion of physical well-being, mother-baby bond, woman's bond with her own body and the significant stress reduction. The dance practice reveals a need for self-care and acts as a “tool” of body awareness, which reveal the beneficial as a group practice, who becomes a support network, transmitting feelings of belonging, inclusion, solidarity, trust, sharing, listening and fun times.

Conclusions: Dancing proves to be a positive intervention with contributions to the woman-mother, an activity that is easy to perform and has multiple benefits to explore.

Keywords: dance, dance therapy, woman, mother

Introdução: O pós-natal é marcado por mudanças que requerem ajustamento e adaptação de natureza biológica, psicológica e social, em que as mulheres sofrem mudanças substanciais, com múltiplas alterações físicas, hormonais e mecânicas, que podem levar a uma variedade de sintomas comuns, incluindo dor e desconforto e podendo afetar negativamente a experiência pós-natal da mulher (Asadi et al., 2021; Finlayson et al., 2020; Mazzo et al., 2017; WHO 2022). O corpo, o movimento e a dança vêm-se destacando como possibilidade terapêutica em abordagens variadas no campo da saúde física e mental. (Machado & Menezes, 2020). A dança e todas as formas de dança contribuem positivamente para manter e melhorar a saúde dos indivíduos e para tratar várias patologias (Machado & Menezes, 2020; Sivvas et al., 2015). Assim, assume especial relevância, conhecer os contributos da dança para uma experiência pós-natal positiva e torná-la um cuidado centrado na Mulher dinamizado pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO).

Realizada Revisão Scoping (RS) a partir da questão de pesquisa elaborada em formato População, Conceito e Contexto (PCC) “Quais os contributos da dança para a mulher-mãe?”, nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e WEOFSCIENCE.

Crítérios de inclusão: Os critérios de inclusão fornecem, não só um guia para compreender o que é proposto pelos revisores, mas, acima de tudo, para que os próprios revisores tomem decisões sobre as fontes a serem incluídas na revisão (Aromataris & Munn, 2020). Desta forma, foram incluídos artigos publicados com estudos quantitativos, qualitativos ou de abordagem mista, publicados nas línguas inglês, português e/ou espanhol nos últimos dez anos; referentes aos contributos da dança e/ou dança terapêutica na mulher que já foi mãe, preferencialmente a vivenciar o período pós-natal. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos noutras línguas que não as designadas, artigos duplicados, mulheres em menopausa / idosas, dança na vertente de exercício físico de moderada a alta intensidade.

Estratégia de pesquisa: A estratégia de pesquisa realizada foi desenvolvida segundo as três etapas preconizadas pelo JBI (Aromataris & Munn, 2020). Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial da evidência científica nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e WEOFSCIENCE através da plataforma EBSCOhost Integrated Search.

Na segunda etapa foram utilizadas palavras-chave e termos de pesquisa de encontro à temática em estudo e questão de investigação, contendo os elementos da mnemónica PCC, excluindo o contexto. Iniciou-se a pesquisa com os termos naturais e indexados, para cada base de dados, da População (Mulher Mãe) que foram combinados com o operador booleano “OR”. Posteriormente, foram combinados os termos referentes ao Conceito (Dança) também com o termo “OR”. Para finalizar a pesquisa, foi aplicado o termo “AND” com os respetivos resultados da População e Conceito, consoante se verifica no Quadro 1.

Quadro 1

Termos indexados da pesquisa

Termos da Questão		Termos de Pesquisa CINAHL Complete		Termos de Pesquisa MEDLINE		Termos de Pesquisa WEBOFSCIENCE
		Termos Naturais	Termos Indexados	Termos Naturais	Termos Indexados	Termos Naturais
P (População)	Mulher Mãe	woman OR women OR mother OR mothers OR mum OR mom	(MM "Women") OR (MM "Mothers")	woman OR women OR mother OR mothers OR mum OR mom	(MM "Women") OR (MM "Mothers")	woman OR women OR mother OR mothers OR mum OR mom
AND						
C (Conceito)	Dança	Dance OR Dancing OR Dance therapy	(MM "Dancing") OR (MM "Dance Therapy")	Dance OR Dancing OR Dance therapy	(MM "Dancing") OR (MM "Dance Therapy")	Dance OR Dancing OR Dance therapy

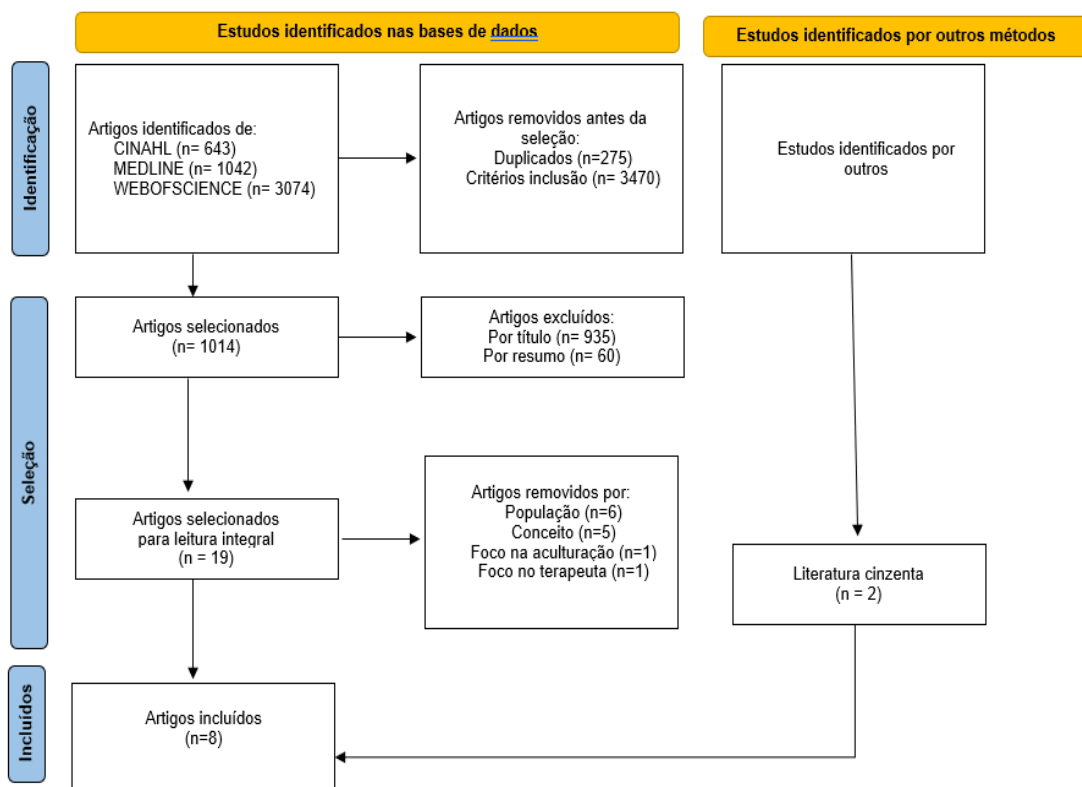
Na terceira etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, leitura dos resumos, obtendo-se um conjunto de artigos pertinentes para a temática em estudo.

Extração de Resultados

Da pesquisa inicial foram obtidos na CINAHL Complete 643 artigos, na MEDLINE Complete 1042 artigos e WEB OF SCIENCE 3074 artigos; foi efetuada a remoção de duplicados, tendo sido eliminados 275 artigos; também foram eliminados 3470 que se encontravam fora do espaço temporal definido e em outras línguas que não as designadas. Dos 1014 artigos, foi realizada a triagem inicialmente segundo o título, tendo sido eliminados 935 artigos, seguindo-se a leitura dos resumos, com exclusão de 60 artigos e por último, a leitura integral de 19 artigos e 2 artigos da literatura cinzenta, sendo que foram considerados pertinentes os 2 artigos de literatura cinzenta e 6 dos 19 artigos das bases de dados mencionadas uma vez que correspondiam aos critérios designados. Toda a pesquisa foi assim esquematizada em fluxograma "Prisma" de acordo com (Aromataris & Munn, 2020), que representa de forma clara e objetiva o processo de seleção dos estudos – Figura 1.

Figura 1

Fluxograma Prisma



Elaborada de acordo com a metodologia JBI (Aromataris & Munn, 2020), disponível em <https://guides.lib.unc.edu/prisma>

Após leitura e análise dos artigos selecionados - 8, procedeu-se ao registo dos mesmos, num quadro adaptado - Quadro 2, que permite resumir a informação dos artigos de forma a responder à questão de pesquisa.

Quadro 2

Extração de dados dos artigos incluídos na RS

Extração de dados dos artigos incluídos na RS	
Título: Parent-child dance and movement therapy (PCDMT): mothers' subjective experiences	
Autores / Ano Publicação/ País	Kedem, D. & Regev D. (2021) Israel
Objetivos	Identificar: - as experiências subjetivas de mães que participaram num grupo de Dança e Terapia do Movimento com os seus filhos - as perceções sobre a forma como a sua participação afetou o processo e sua relação com o(s) filho(s).

Desenho do Estudo	Estudo Qualitativo (Grounded theory)
População em Estudo / Tamanho da Amostra	18 mães com idades entre 31-50 anos
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)	Entrevista Semiestruturada e aberta
Principais Resultados	<p>Os contributos da Dança Terapia do Movimento para a relação mãe-filho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade de criar tempo de qualidade compartilhado por mãe e filho - O movimento como intervenção terapêutica • A atividade de movimento da articulação diádica foi uma dimensão significativa na relação das mães com os seus filhos. - A maioria das mães afirmou que durante a intervenção terapêutica desenvolveram conhecimento sobre os seus filhos e que as ajudou a “olhar” de forma diferente para o seu filho e seu relacionamento - As mães consideraram o benefício relativo à prática em grupo, dado que a configuração do grupo tem poder terapêutico, pelo que pertencer ao grupo conjunto e ao grupo de mães contribuiu para a redução do stress e deu às mães um sentimento de pertença, inclusão, solidariedade e confiança
Título: Making space for the both of us: how dance movement therapy enhances mother–infant attachment and experience	
Autores / Ano Publicação/ País	Frances Doonan & Iris Bräuningner (2015) Suíça
Objetivos	Explorar como a dança e movimento terapêutico melhora o apego e relação mãe-bebê.
Desenho do Estudo	Estudo misto (qualitativo e quantitativo)
População em Estudo / Tamanho da Amostra	20 mães e seus bebês (4 mães e seus bebês dos 4 aos 9 meses; 5 mães e seus bebês com idades dos 2 aos 3 anos; 11 mães e seus bebês com idades entre os 3 e os 16 meses)
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)	<p>Avaliação quantitativa dos efeitos das sessões sobre o afeto da mãe – autoavaliação dos afetos através da Escala PANAS;</p> <p>Avaliação qualitativa dos elementos mais valorizados pelas díades mãe-bebê - a percepção da mãe sobre resposta de seus bebês às sessões, o processo como um todo e a percepção dos benefícios das sessões – Questionário com 3 questões no final de cada sessão e um Questionário final com 7 questões</p>
Principais Resultados	<p>Os resultados do questionário (PANAS) refletiram um aumento no afeto positivo em cada sessão e durante todo o processo. A diminuição do afeto negativo também foi observado em cada sessão e durante todo o processo.</p> <p>- Como aspetos positivos foram identificados:</p> <p>*A sintonização e o tempo de interação mãe-bebê</p> <p>*Fazer uma atividade juntos num ambiente de grupo.</p>

	<p>* benefícios de passar tempo com outras mães e de promover a socialização entre os bebês</p> <p>*Diversão do grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos que poderiam ser melhorados: um grupo maior e uma melhoria da comunicação sobre a importância da atividade - Impacto do grupo na relação com a criança: <p>* melhoria da relação e compreensão do comportamento e relação com o seu bebê</p> <p>* impacto duradouro da interação mãe-bebê e do tempo de vínculo dentro da sessão</p> <ul style="list-style-type: none"> - A parte mais agradável da sessão para a maioria das díades mãe-bebê foi o aspecto da dança e movimento com o bebê <p>Todas as mães afirmaram que recomendariam um grupo de dança e terapia do movimento para outras mães, refletindo a percepção do grupo e da intervenção como sendo útil e benéfica</p>
<p>Título: Dance Intervention for Mexican Family Caregivers of Children With Developmental Disability: A Pilot Study</p>	
<p>Autores / Ano Publicação/ País</p>	<p>Sánchez, H; Hernández, C.; Sidani, S.; Osorio, C.; Contreras, E. & Mendoza, J. (2020) México</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -a viabilidade de implementação da intervenção de dança, - a satisfação das mães com o intervenção - as mudanças no nível de stress vivenciado pelas mães no final da intervenção.
<p>Desenho do Estudo</p>	<p>Estudo Quantitativo</p>
<p>População em Estudo / Tamanho da Amostra</p>	<p>14 mães de crianças com atrasos de desenvolvimento</p>
<p>Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)</p>	<p>Intervenção de dança (Salsa) - 9 sessões de 60 minutos, duas vezes uma semana - implementada pelo Enfermeiro: adaptada para ser consistente com as preferências das mães pelo tipo de dança, música, privacidade e em grupo de mães com filhos com atrasos de desenvolvimento. Aplicação do Questionário de Stress Percebido. A satisfação foi avaliada pela Satisfação com a Terapia e Escala do Terapeuta (duas escalas)</p>
<p>Principais Resultados</p>	<p>Esta intervenção de dança é viável e merece um maior desenvolvimento e avaliação dos seus benefícios para mães com elevados níveis de stress, dado que metade das mães mostraram redução significativa dos seus níveis de stress.</p> <ul style="list-style-type: none"> - As mães ficaram muito satisfeitas com a intervenção, nomeadamente porque foi dada a possibilidade de ir de encontro aos seus gostos musicais. - As mães revelaram-se muito satisfeitas com a promotora da intervenção - enfermeira graduada que trabalhava com as mães e desenvolveu o seu protocolo. A enfermeira pode ter sido familiar para as mães e entusiasta na implementação da intervenção
<p>Título:A (Re)descoberta de si: implicações e aprendizagens produzidas a partir do Projeto “Cuidadores que dançam”</p>	

Autores / Ano Publicação/ País	Silva, E., Schmidt, B., Sá, M. & Chicon, J. (2016) Brasil
Objetivos	Explorar a prática da dança enquanto promotora de autocuidado, consciência corporal e integração na sociedade
Desenho do Estudo	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório
População em Estudo / Tamanho da Amostra	15 mães e/ou responsáveis que cuidam de pessoas com deficiência
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)	64 sessões - 1x por semana Sessão constituída por 3 momentos: dinâmica de grupo (momento de conversa sobre dança e conceitos), prática da dança (sozinha e/ ou em grupo) que terminava com relaxamento e no final entrevista. Recolha de dados através de registo de interação das sessões e entrevistas semi-estruturadas
Principais Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • A dança como "ferramenta" de consciência corporal - permitiu percepção sobre o seu corpo (um corpo que precisa de cuidados), seus movimentos, suas possibilidades e seus limites • lugar de redescoberta de si e do seu corpo • Sentimentos positivos e de bem-estar (referência à sugestão de poder ser praticado mais que uma vez por semana) • Revelação da necessidade sentida pelas participantes de não disporem de tempo para cuidar de si, uma vez que se dedicam ao cuidado dos filhos ou irmãos com deficiência (principalmente mulheres com baixo rendimento) • lugar de partilha, de escuta sensível, de encontro consigo e com as outras mães/ cuidadoras que vivenciam situações semelhantes
Título: Cuerpo y Maternidad. Una mirada arteterapéutica	
Autores / Ano Publicação/ País	Candel, T. (2016) Espanha
Objetivos	Identificar os benefícios da dança para as mães que participam na Oficina da Dança Emponderar a mulher e conscientizar para o potencial dos seus corpos como fonte de conhecimento e espaço de reflexão
Desenho do Estudo	Estudo qualitativo (não claro relativo aos instrumentos utilizados)
População em Estudo / Tamanho da Amostra	Mulheres entre os 25 e 40 anos com bebés entre os 2 meses de idade e os 2 anos de idade por vezes acompanhadas pelas suas pessoas significativas

<p>Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)</p>	<p>Sessões uma vez por semana com grupos de quatro mulheres e os seus bebês (por vezes os grupos eram organizados dividindo bebês que andam e bebês que ainda não andam).</p> <p>As sessões começavam em um círculo de boas-vindas, momento em que os participantes comentavam situações vividas desde a última sessão (pessoal, com o bebê, com o seu parceiro, a família alargada ou no trabalho); Na fase seguinte os bebês eram colocados em colchões ou cobertores, virados para as mães enquanto estas iniciavam exercícios de respiração, alongamento e aquecimento; Posteriormente era realizada uma fase de dança e movimento, em que às vezes os participantes dançavam sozinhos e outras vezes com os seus bebês.</p> <p>No final, os participantes escreviam o que sentiram durante a sessão, podendo ou não partilhar entre o grupo e às vezes eram realizadas pinturas, conto de história ou massagem.</p>
<p>Principais Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer e aceitar as modificações do seu corpo durante a gravidez e após o parto - Promover a recuperação, tonificação, fluidez e naturalidade corporal - Promover o vínculo do corpo da mãe - Respeitar e cuidar da sua imagem corporal (autocuidado) - Grupo enquanto local seguro de partilha e rede de apoio - Aumento da confiança e autoestima - Fase de dança e movimento estimulou a atenção, a escuta, o movimento corpo, ritmo musical e coesão grupal - Ajudar a identificar, conhecer, gerir e expressar as manifestações emocionais negativas que ocorrem neste período de vivência - Descoberta de novas maneiras de se relacionar e se comunicar com o seu(s) bebê(s) através do movimento, música, brincadeiras e sensações corporais - promoção do vínculo mãe-bebé
<p>Título: Physical activity patterns, depressive symptoms and awareness of cardiovascular risk factors in postpartum women</p>	
<p>Autores / Ano Publicação/ País</p>	<p>Szalewska, D. & Skrzypkowska, M. (2016) Polónia</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Avaliar a atividade física, padrões e sua ligação com sintomas depressivos em mulheres no pós-natal</p>
<p>Desenho do estudo</p>	<p>Estudo Misto (Quantitativo e Qualitativo)</p>
<p>População em Estudo / Tamanho da Amostra</p>	<p>Oitenta puérperas com idade média de 27 anos</p>
<p>Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)</p>	<p>Dois grupos: grupo A – 40 mulheres que se mantiveram fisicamente ativas no período de seis meses após o parto</p> <p>grupo B – 40 mulheres com um estilo de vida sedentário no período de seis meses após o parto</p>

	Ambos os grupos preencheram um questionário de autorrelato e o Questionário da Escala de Depressão PósNatal (The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS))
Principais Resultados	<p>Verificou-se que as mulheres que foram fisicamente ativas ((tipos de actividades realizadas: 20 mulheres – tarefas domésticas (180 min/sessão), 18 mulheres – caminhadas suaves (180 min/sessão), 16 mulheres – aulas de ginástica em grupo (60 min/sessão), 6 – caminhada rápida (40 min/sessão), 3 mulheres – natação (60 min/sessão), 2 mulheres – corrida (45 min/sessão), 1 mulher – squash, (45 min/sessão) 1 – dança (90 min/sessão), 1 – tênis (60 min/sessão)) no período de seis meses após o parto comparativamente às mulheres que tiveram um estilo de vida sedentário.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maior conscientização sobre a saúde • Menos sintomas depressivos pronunciados • Retornaram ao pré-peso da gravidez com maior facilidade
Título: Moving together: Assessing the effectiveness of group mother-child dance	
Autores / Ano Publicação/ País	Kedem, D., Regev, D. & Guttman, J. (2021) Israel
Objetivos	Explorar a eficácia da dança e movimento entre mães e os seus filhos
Desenho do estudo	Estudo quantitativo randomizado
População em Estudo / Tamanho da Amostra	40 crianças em grupo dança mãe-filho e 40 crianças em grupo de dança sem participação das suas mães
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)	As crianças preencheram o Questionário de Autopercepção da Criança As mães preencheram o Questionário de Avaliação do Comportamento Infantil, o Questionário de Percepção do Relacionamento Mãe-Filho e o Questionário de Sofrimento Psicopatológico da Mãe
Principais Resultados	Melhoria significativa do bem-estar materno Sensação de tranquilidade, diminuição da tensão e <i>stress</i> materno Mudança na percepção da mãe sobre a relação mãe-filho
Título: Dança circular em maternidade: vivência extensionista	
Autores / Ano Publicação/ País	Santos, E., Mendonça, G., Sousa, Z., Morais, A. & Novaes, A. (2021) Brasil
Objetivos	Descrever a experiência de promoção da saúde de gestantes, parturientes e puérperas internadas em Hospital através da dança circular
Desenho do estudo	Estudo qualitativo

População em Estudo / Tamanho da Amostra	Seis grávidas, Oito puérperas, seis acompanhantes, um profissional de saúde e um estudante de Psicologia
Conceito(s) relevantes da Questão da Revisão / Instrumento(s)	Intervenção desenvolvida por duas Enfermeiras Obstetras e cinco alunos de enfermagem Realização de quatro sessões com duração de cerca de 15 minutos nos Serviços de Internamento - Grávidas de Alto Risco, Puerpério e Bloco de Partos Uso de registo de interação (registo de expressões faciais dos participantes durante a atividade e relatos verbais) e questionário
Principais Resultados	Promoção do vínculo mãe-bebé Promoção do bem-estar e sentimentos positivos (alegria, tranquilidade) Diminuição da tensão e <i>stress</i> Atividade da dança descrita como

Análise e Discussão de Resultados

Da análise dos 8 artigos incluídos constatou-se que a prática da dança apresenta múltiplos contributos para a mulher-mãe.

Ao desenvolver o protocolo scoping, segundo Aromataris e Munn (2020) os revisores devem estabelecer uma forma para apresentação dos resultados como um esboço de gráfico, figura ou tabela. Desta forma, foi elaborado um Quadro – Quadro 3, onde se encontram os resultados dos artigos agregados segundo as categorias que considere pertinentes e que permitem responder à questão de pesquisa da presente RS.

Quadro 3

Categorias RS

Autores	Categorias					
	Vinculação	Bem-estar		Gestão de stress	Social	Auto-cuidado
		Físico	Psicológico			
Kedem, D. & Regev D. (2021) Israel	x		x	x	x	
Frances Doonan & Iris Bräuningner (2021)	x		x		x	
Sánchez, H; Hernández, C.; Sidani, S.; Osorio, C.; Contreras, E. & Mendoza, J. (2020)			x	x		
Silva, E., Schmidt, B., Sá, M. & Chicon, J. (2016) Brazil		x	x		x	x
Candel, T. (2016) Espanha	x	x	x		x	x
Szalewska, D. & Skrzybkowska, M. (2016) Polónia		x	x			x
Kedem, D., Regev, D. & Guttmann, J. (2021) Israel	x		x	x		
Santos, E., Mendonça, G., Sousa, Z., Morais, A. & Novaes, A. (2021) Brasil	x		x	x		

Emergiram cinco categorias de contributos: **Vinculação, Bem-estar, Gestão de stress, Social e Autocuidado**, sendo que o Bem-estar foi dividido em duas subcategorias.

➤ **Vinculação**

Os estudos de Kedem e Regev (2021), Doonan e Bräuninger (2021) e Santos et al. (2021) destacam que a prática da dança melhora significativamente o vínculo entre mãe e bebê, promovendo uma relação mais próxima. Kedem e Regev (2021) enfatizam a importância da mãe dedicar tempo de qualidade ao filho, oferecendo oportunidades para descobrir novas formas de interação e comunicação e uma compreensão mais profunda das características individuais da criança, tal como defendido por Doonan e Bräuninger (2021) e Candel (2016). Kedem et al. (2021) mencionam uma mudança na percepção das mães sobre o relacionamento com seus filhos. Candel (2016), em seu estudo, também destaca o vínculo da mulher com seu "novo corpo", evidenciando a conexão das mulheres com seus corpos no contexto pós-parto.

➤ **Bem-estar**

Em todos os 8 artigos analisados, houve consenso entre os autores de que a prática da dança promove o bem-estar psicológico das mulheres (Kedem & Regev, 2021; Doonan e Bräuninger, 2021; Sánchez et al., 2020; Silva et al., 2016; Candel, 2016; Szalewska e Skrzypkowska, 2016; Kedem et al., 2021; Santos et al., 2021). Esses estudos apontaram para a promoção de sentimentos positivos, como alegria e tranquilidade, como resultado da participação na dança (Santos et al., 2021; Kedem et al., 2021). Além disso, Szalewska e Skrzypkowska (2016) observaram uma diminuição nos sintomas depressivos, enquanto Candel (2016) destacou que a dança permitiu às mulheres identificar, compreender, gerenciar e expressar manifestações emocionais negativas. Doonan e Bräuninger (2021) descreveram uma redução nos afetos negativos resultantes da prática da dança.

Além dos benefícios psicológicos, a dança também teve impacto positivo no bem-estar físico das mulheres. De acordo com Candel (2016), a dança ajudou na redescoberta do corpo, promovendo a recuperação, tonificação muscular e mobilidade corporal, especialmente após as alterações anatomo-fisiológicas ocorridas durante a gravidez e pós-parto. Silva et al. (2016) enunciam a percepção dos movimentos, possibilidades e limitações físicas, enquanto Szalewska e Skrzypkowska (2016) enfatizaram o retorno ao pré-peso da gravidez com maior facilidade.

➤ **Social**

Na totalidade dos estudos (n = 8) as mulheres consideraram benéfico a prática em grupo. O grupo foi percebido como local seguro de partilha, escuta e rede de apoio, pela presença de outras mulheres que vivenciam situações semelhantes e desafios com a vivência da maternidade (Kedem & Regev (2021); Doonan & Bräuninger (2021);

Silva et al. (2016), sendo fomentado por Candel (2016) a coesão grupal. Foi também realçado por Doonan e Bräuninger (2021) a vivência de momentos divertidos.

➤ **Gestão de stress**

Kedem e Regev (2021) revelaram que a prática de dança induz sensação de tranquilidade, além de diminuição da tensão e redução significativa dos níveis de stress, sendo estes últimos também defendidos por Doonan e Bräuninger (2021), Sánchez et al. (2020), Santos, et al. (2021).

➤ **Auto-cuidado**

De acordo com Candel (2016) a prática da dança permitiu que as mulheres reconhecessem e aceitassem as alterações corporais durante a gravidez e após o parto, promovendo o respeito e cuidado da sua imagem corporal. Segundo Silva et al. (2016) a dança funcionou como "ferramenta" de consciência corporal – permitiu a percepção sobre o seu corpo (um corpo que precisa de cuidados), seus movimentos, suas possibilidades e seus limites, além de ser um encontro “consigo próprias”; Szalewska e Skrzypkowska (2016) apontam para uma maior conscientização sobre a saúde através da prática da dança e Silva et al. (2016) descrevem a percepção da necessidade sentida de um autocuidado associada à falta de tempo para cuidar de si (uma vez que se dedicam maioritariamente ao cuidado dos filhos), sendo que a dança promoveu esse autocuidado.

Para além de todos os contributos descritos, importa referir que em 2 dos estudos a intervenção da dança foi implementada por Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (Sánchez et al. (2020) e Santos et al. (2021) e que foram consideradas intervenções positivas, com elevado grau de satisfação.

No seu estudo Santos et al. (2021) concluem que a prática da dança é uma intervenção positiva na sua globalidade, sendo salientado por Doonan e Bräuninger (2021) que todas as participantes recomendariam um grupo de dança terapêutica para outras mães, por ser útil e benéfica, tal como Silva et al. (2016) que destacam a sugestão das participantes para a possibilidade desta prática poder ser desenvolvida mais que uma vez por semana.

Conclusão

Após a extração de dados e apresentação dos resultados que permitem responder à questão de pesquisa, considero que foram extraídos dados significativos sobre os contributos da dança, não só para a mulher que dança sozinha, mas também para a mulher que dança com o bebé/ criança.

A dança revelou-se uma atividade de fácil execução e com múltiplos contributos a explorar, nomeadamente a promoção do vínculo, a promoção do bem-estar físico, psicológico e social, a gestão e redução do stress e a promoção do autocuidado.

Concluo que existe uma lacuna referente à literatura quanto à prática da dança no período pós-natal em concreto, concedendo a oportunidade de produzir novo conhecimento e de preencher a lacuna existente.

Além disso, tendo por base os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, as próprias recomendações para um Pós-Natal positivo emitidas pela WHO (2022), tendo presente o pressuposto de uma prática cada vez mais focada na promoção de experiências positivas, esta temática revela-se pertinente. Assim, o uso da dança enquanto um cuidado especializado do EEESMO carece, sem dúvida, de ser alvo de reflexão e investigação.

Referências Bibliográficas

- Asadi, M., Noroozi, M. & Alavi, M. (2021). Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(7). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03504-8>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Candel, T. (2016). Cuerpo y Maternidad. Una mirada arteterapéutica. *Arteterapia*, (11), 185-191. <http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.54124>
- Doonan, F., & Bräuninger, I. (2015). Making space for the both of us: How dance movement therapy enhances mother–infant attachment and experience. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 10(4), 227-242. <https://doi.org/10.1080/17432979.2015.1063547>
- Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M. & Downe, S. (2020). What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS ONE*, 15(4), e0231415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- Kedem, D. & Regev, D. (2021). Parent-child dance and movement therapy (PCDMT): mothers' subjective experiences. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 16(2), 136-149, <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.1883740>
- Kedem, D., Regev, D. & Guttman, J. (2021). Moving together: Assessing the effectiveness of group mother-child dance and movement therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 74. 101803. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101803>
- Machado, C. & Menezes, L. (2020). A dança e as alterações fisiológicas no organismo humano: Um estudo de revisão. *Revista brasileira de Ciência & Movimento*, 28(2), 39-58.

- Mazzo, M., Brito, R., Silva, I., Feitosa, M., Lima, M. & Silva, E. (2017). Percepção das puérperas sobre seu período pós-natal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2). ISSN: 0124-2059 / 2027-128X
- Sánchez, H; Hernández, C.; Sidani, S.; Osorio, C.; Contreras, E. & Mendoza, J. (2020). Dance Intervention for Mexican Family Caregivers of Children With Developmental Disability: A Pilot Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(1), 38–44. DOI: 10.1177/1043659619838027.
- Santos, E., Mendonça, G., Souza, Z., Morais, A. & Novaes, A. (2021). A Dança circular em maternidade: Vivência extensionista. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 12(1), 23-32.
- Sivvas, G.; Batsiou, S; Vasoglou, Z. & Filippou, D. (2015). Dance contribution in health promotion. *Journal of Physical Education and Sport ® (JPES)*, 15(3), 484 - 489. DOI:10.7752/jpes.2015.03073
- Silva, E., Schmidt, B., Sá, M. & Chicon, J. (2016). A (Re)descoberta de si: implicações e aprendizagens produzidas a partir do Projeto “Cuidadores que dançam”. *Movimento*, 22(3), 889-900.
- Szalewska, D. & Skrzypkowska, M. (2016). Physical activity patterns, depressive symptoms and awareness of cardiovascular risk factors in postpartum women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291, 525–530. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3418-y>
- World Health Organization (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. ISBN 978-92-4-004598-9. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

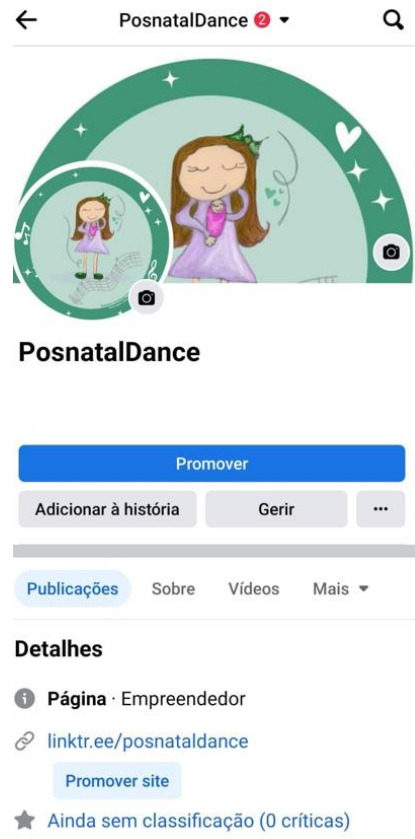
Apêndice II - Divulgação do estudo

Apêndice II - Divulgação do estudo

Perfil página Instagram



Perfil página Facebook



Flyer para partilha on-line



Apêndice III - Questionário de Inscrição

Apêndice III – Questionário de Inscrição

Dançar para um Pós-Natal positivo: Formulário de Inscrição

O período pós-natal, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2022), é o período que se inicia imediatamente após o nascimento do bebé e se estende até seis semanas (42 dias), caracterizado por múltiplas mudanças quer a nível físico, quer a nível psicossocial, com implicações no bem-estar e saúde da mulher. A dança nas suas diversas formas, contribui positivamente para manter e melhorar a saúde (Sivvas et al., 2015), podendo ser utilizada como estratégia de cuidado, sendo possível promover a saúde por meio desta intervenção, de forma humanizada, provocando bem-estar, relaxamento, revelando benefícios físicos, espirituais e psicológicos (Santos et al. 2021).

O estudo de investigação que estou a desenvolver “**Dançar para um Pós-Natal positivo: Um cuidado do Enfermeiro Obstetra**”, 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 (ESEL) e tem como objetivos: Compreender de que forma o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) pode usar a dança enquanto cuidado, para promover uma experiência Pós-natal positiva; Desenvolver sessões de dança com a mulher no período Pós-natal; Avaliar o impacto das sessões de dança para a vivência de uma experiência Pós-natal positiva.

Os momentos de interação entre mim e as participantes serão online, na plataforma Google Meet, em sessões de dançaterapia em grupo com a duração total de 45 minutos, em datas a definir.

Assim, em alinhamento com os objetivos descritos, solicito a sua adesão ao meu estudo, preenchendo o presente formulário de inscrição, participando numa sessão de dançaterapia e respondendo a um breve questionário no início e no final da sessão.

A sua participação neste estudo é voluntária, tem a possibilidade de refletir e decidir acerca da mesma, podendo desistir da sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de risco ou ónus.

Toda a informação facultada durante a sua participação será confidencial, com a garantia de anonimato, pois os instrumentos de colheita de dados não carecem de identificação, apenas de codificação e os dados colhidos serão analisados de forma agregada e não individual.

Este estudo teve a aprovação da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Desde já grata pela sua colaboração e participação.

Para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional o meu contato é:
inesdp@campus.esel.pt

13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



Estudo de investigação sobre os contributos da dança no Período Pós-natal

Termo de consentimento livre e esclarecido

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

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

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço
- Não aceito participar no estudo
*Avançar para a secção 7 (**Muito obrigado pelo tempo despendido.**)*

2. Para a participação neste estudo, por favor indique que não apresenta complicações ou doença que possa condicionar ou inibir a sua participação na sessão de dançaterapia no pós- parto. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Declaro que atualmente não apresento complicações ou doença que possa condicionar ou inibir a minha participação na sessão de dançaterapia no pós- parto.

Dados sociodemográficos

Para uma caracterização sumária das participantes solicito que responda às questões seguintes.

3. Idade (anos) *

4. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro

5. Nacionalidade *

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa
- Outra

6. Se respondeu **Outra**, por favor indique qual:

7. Número de filhos: *

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3
- > 3

Relativamente à Gravidez e ao Parto recente

8. Quantas semanas de gestação tinha quando ocorreu o parto? *

Marcar apenas uma oval.

- >38 semanas e < de 42 semanas completas
 - <37 semanas completas
 - > de 42 semanas completas
-

10. Em que semana do Pós-parto se encontra? *

Marcar apenas uma oval.

- 1ª semana
- 2ª semana
- 3ª semana
- 4ª semana
- 5ª semana
- 6ª semana
- 7ª semana
- 8ª semana
- 9ª semana
- 10ª semana
- 11ª semana
- 12ª semana

Relativamente aos gostos musicais e preferências

11. Indique que estilos musicais prefere: *

Marcar tudo o que for aplicável.

	Gosto	Não gosto	Indiferente
Pop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brasileira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clássica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jazz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eletrónica / House	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Africana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reggae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Latina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kizomba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Indique duas músicas preferidas e seu cantor / banda

Relativamente à participação na Sessão de Dança

13. Gostaria de realizar a sessão de dança: (Selecione as respostas possíveis) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Sozinha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com marido/companheiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com o seu bebé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Indique por favor um email, de forma a receber informações sobre data e hora *
da sessão, assim como o link de acesso à mesma.

Muito obrigado pelo tempo despendido.

Apêndice IV - Questionário 1

Apêndice IV - Questionário 1

Dançar para um Pós-Natal positivo: Questionário pré-sessão de dança para identificar emoções.

O presente questionário pretende identificar como se sente antes de iniciar a sessão de dança.

O questionário é anónimo e confidencial, demora cerca de 2 minutos a preencher.

Assinale a opção de resposta que melhor corresponde ao que sente. Não existem respostas certas ou erradas.

Grata pela sua colaboração e resposta.



Estudo de investigação sobre os contributos da dança no Período Pós-natal

Mestranda Inês Dias Pargana

1. **Autorização de utilização dos dados fornecidos para fins académicos e de investigação.** *

Marcar apenas uma oval.

Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo deste questionário. Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins pedagógicos e/ou de investigação

Esta questão é referente a um conjunto de sentimentos e emoções.

Adaptado da Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS-VPR) de Galinha, Pereira e Esteves (2014)

2. Assinale **como sente cada uma destas emoções AGORA**, considerando: 1 "Nada" ou muito ligeiramente"; 2 "Um pouco"; 3 "Moderadamente"; 4 "Bastante"; 5 "Extremamente". *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada ou muito ligeiramente	2 - Um pouco	3 - Moderadamente	4 - Bastante	5 - Extremamente
Interessada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entusiasmada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amedrontada (com medo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspirada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assustada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atormentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apêndice V - Questionário 2

Apêndice V - Questionário 2

Dançar para um Pós-Natal positivo: Questionário de avaliação de experiência e satisfação com o uso da dança no período pós-natal

O presente questionário pretende identificar os contributos da sessão de dança e o seu grau de satisfação referente à mesma.

O questionário é anónimo e confidencial, demora entre 3 a 5 minutos a preencher.

Assinale a opção de resposta que melhor corresponde ao que sente ou pensa. Não existem respostas certas ou erradas.

✓

13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



Estudo de investigação sobre os contributos da dança no Período Pós-natal

1. **Autorização de utilização dos dados fornecidos para fins académicos e de investigação.** *

Marcar apenas uma oval.

Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo deste questionário. Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins pedagógicos e/ou de investigação

Sentimentos e emoções

(Adaptado da Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS-VPR) de Galinha, Pereira e Esteves (2014)).

2. Assinale **como sente cada uma destas emoções após a sessão de dança**, considerando: 1 "Nada ou muito ligeiramente"; 2 "Um pouco"; 3 "Moderadamente"; 4 "Bastante"; 5 "Extremamente". *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 - Nada ou muito ligeiramente	2 - Um pouco	3 - Moderadamente	4 - Bastante	5 - Extremamente
Interessada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entusiasmada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amedrontada (com medo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inspirada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assustada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Determinada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atormentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As próximas questões são referentes aos contributos da dança para si.

Assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1-Nada; 2-Um pouco; 3-Bastante; 4- Muito

3. **Sentiu que o uso da dança melhorou algum desconforto físico? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

4. **Sentiu que o uso da dança melhorou a sua mobilidade e bem-estar físico: ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

5. **Sentiu que o uso da dança melhorou o seu bem-estar emocional? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

6. **Sentiu que o uso da dança proporcionou um momento para si? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

7. **Sentiu-se confiante durante a prática de dança? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

8. **Sentiu-se alegre durante a prática da dança? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

9. **Sentiu-se satisfeita durante a prática de dança? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

10. **Sentiu que o uso da dança melhorou a sua autoestima? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

11. **Sentiu que o uso da dança aliviou o stress? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4

Nad Muito

12. **Considera importante para o seu bem estar físico continuar a efetuar sessões *
de dança durante o período pós natal ?**

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

13. **Considera importante para o seu bem estar emocional continuar a efetuar *
sessões de dança durante o período pós natal ?**

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	
Nad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito

14. **Como dançou? ***

Assinale todas as respostas possíveis.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Sozinha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com o bebé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com outra pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Se respondeu "**Com outra pessoa**", indique quem:

16. **Considera que a dança em grupo foi uma experiência positiva? ***

Assinale apenas uma resposta.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

17. Se respondeu **SIM**, Justifique?

As próximas questões são referentes ao seu grau de satisfação com a sessão de dança

Assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando: 1. Muito Insatisfeita; 2. Insatisfeita 3. Moderadamente satisfeita 4. Satisfeita 5. Muito Satisfeita

18. **Está satisfeita com a sessão de dança? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Satisfeita

19. **Está satisfeita com o tempo de duração da sessão de dança? ***

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Satisfeita

20. **Está satisfeita com a forma como decorreu a sessão de dança?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Satisfeita

21. **Está satisfeita com o uso da dança em geral para uma experiência de pós-natal positiva?**

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muit Muito Satisfeita

As próximas questões são referentes à sua opinião e experiência sobre o uso da dança

22. **Gostaria de repetir esta sessão de dança? Assinale apenas uma resposta. ***

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Já estou a repetir

23. **Pretende continuar a usar a dança no seu dia-a-dia?** Assinale apenas uma resposta. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24. Se respondeu SIM, Porquê?

25. **Num próximo pós-natal, optaria pela experiência do uso da dança?** *

Assinale apenas uma resposta.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

26. Se respondeu SIM, Porquê?

27. **Recomendaria o uso da dança no período pós-natal a outras mulheres? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

28. Se respondeu SIM, Porquê?

29. **Considera que o uso da dança neste período (pós-natal) contribui para uma experiência positiva? ***

Assinale apenas uma resposta.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

30. Se respondeu SIM, Porquê?

31. O que mais gostou na sessão de dança? *

32. Se pudesse melhorar alguma coisa na sessão de dança ou dar uma sugestão, * o que seria?

Muito obrigado pela sua participação!



Estudo de investigação sobre os contributos da dança no Período Pós-natal

Mestranda Inês Dias Pargana

Apêndice VI – Relatório de Análise de dados Quantitativos

Apêndice VI – Relatório de Análise de dados Quantitativos

○ Tabela 1

Variáveis Sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	<i>Mín-Máx</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio-padrão</i>
Idade	21-41			33.03	5.04
Escolaridade					
Ensino básico		2	6.3		
Ensino secundário		3	9.4		
Licenciatura		18	56.3		
Mestrado		7	21.9		
Doutoramento		2	6.3		
Outro					
Nº filhos					
1 filho		19	59.4		
2 filhos		13	40.6		
Semanas de gestação					
> 38 e < 42 semanas		31	96.9		
< 37 semanas		1	3.1		
Tipo de parto					
Eutócico		21	65.6		
Fórceps		1	3.1		
Ventosas		3	9.4		
Cesariana		7	21.9		
Semana de pós-natal no momento da sessão					
Até 6ª semana		19	59.4		
7ª à 12ª semana		13	40.6		
Gostos musicais					
Pop		29	90.6		
Rock		24	75.0		
Brasileira		25	78.1		
Clássica		16	50.0		
Jazz		18	56.3		
Eletrónica/ house		14	43.8		
Fado		17	53.1		

Africana	23	71.9
Reggae	19	59.4
Latina	23	71.9
Kizomba	17	53.1
Preferência para dança na sessão		
Sozinha	20	37.5
Com o bebé	32	100
Com pessoa significativa	11	34.4
Com quem dançou na sessão		
Sozinha	6	18.8
Com o bebé	31	96.9
Com outra pessoa	3	9.4

✓ **Tabela 2**

Média, Mediana, Erro Padrão, Mínimo, Máximo, Assimetria e Curtose dos AP

Afetos Positivos		Estatística Pré sessão dança	Estatística Pós sessão dança
Interessada	Média	3.88	4.28
	Mediana	4.00	4.00
	Erro Padrão	.833	.683
	Mínimo	2	2
	Máximo	5	5
	Assimetria	-.469	-1.070
	Curtose	-.055	2.634
	Entusiasmada	Média	3.75
Mediana		4.00	4.00
Erro Padrão		.842	.842
Mínimo		2	2
Máximo		5	5
Assimetria		-.518	-.863
Curtose		.000	.000
Inspirada		Média	3.00
	Mediana	3.00	4.00
	Erro Padrão	1.191	.767
	Mínimo	1	2
	Máximo	5	5
	Assimetria	-.122	-.738

	Curtose	-.360	.580
Ativa	Média	3.13	4.31
	Mediana	3.00	4.00
	Erro Padrão	1.100	.780
	Mínimo	1	2
	Máximo	5	5
	Assimetria	.048	-1.063
	Curtose	-.490	1.014
Determinada	Média	3.50	4.31
	Mediana	3.50	4.00
	Erro Padrão	1.107	.780
	Mínimo	1	2
	Máximo	5	5
	Assimetria	-.228	-1.063
	Curtose	-.682	1.014
Afeto Positivo Score	Média	3.45	4.18
	Mediana	3.40	4.10
	Erro Padrão	.8316	.6464
	Mínimo	1.60	2.20
	Máximo	5.00	5.00
	Assimetria	.018	-.765
	Curtose	-.040	1.231

✓ **Tabela 3**

Média, Mediana, Erro Padrão, Mínimo, Máximo, Assimetria e Curtose dos NA

Afetos Negativos		Estatística Pré sessão dança	Estatística Pós sessão dança
Nervosa	Média	1.75	1,09
	Mediana	1.00	1.00
	Erro Padrão	.984	.296
	Mínimo	1	1
	Máximo	4	2
	Assimetria	.976	2.926
	Curtose	-.319	6.999
Amedrontada	Média	1.41	1.03
	Mediana	1.00	1.00
	Erro Padrão	.798	.177
	Mínimo	1	1
	Máximo	4	2
	Assimetria	1.955	5.657

	Curtose	3.050	32.000
Assustada	Média	1.28	1.09
	Mediana	1.00	1.00
	Erro Padrão	.634	.390
	Mínimo	1	1
	Máximo	3	3
	Assimetria	2.127	4.430
	Curtose	3.256	20.144
Culpada	Média	1.53	1.06
	Mediana	1.00	1.00
	Erro Padrão	.842	.246
	Mínimo	1	1
	Máximo	3	2
	Assimetria	1.107	3.795
	Curtose	-.626	13.227
Atormentada	Média	1.25	1.09
	Mediana	1.00	1.00
	Erro Padrão	.568	.390
	Mínimo	1	1
	Máximo	3	3
	Assimetria	2.254	4.430
	Curtose	4.259	20.144
Afeto Negativo	Média	1.4438	1.0750
	Mediana	1.2000	1.0000
	Erro Padrão	.64204	.18837
	Mínimo	1.00	1.00
	Máximo	3.20	1.80
	Assimetria	1.767	2.857
	Curtose	2.138	8.036

✓ **Tabela 4**

Mediana, Média, Desvio Padrão e Testes Não Paramétricos PANAS-VPR Pré e Pós sessão

	Pré-sessão			Pós-sessão			Z
	Me	M	DP	Me	M	DP	
Afeto Positivo	3.40	3.45	.83	4.10	4.19	.65	3.721***
Interessada	4.00	3.88	.83	4.00	4.28	.68	2.504*
Entusiasmada	4.00	3.75	.84	4.00	4.25	.84	2.442*
Inspirada	3.00	3.00	1.19	4.00	4.16	.77	3.737***
Ativa	3.00	3.13	1.10	4.00	4.31	.78	3.890***
Determinada	3.50	3.50	1.11	4.00	3.94	.88	1.940
Afeto Negativo	1.20	1.44	.64	1.00	1.08	.19	-3.543***
Nervosa	1.00	1.75	.98	1.00	1.09	.30	-3.210**
Amedrontada	1.00	1.41	.80	1.00	1.03	.18	-2.401*
Assustada	1.00	1.28	.63	1.00	1.09	.39	-1.857
Culpada	1.00	1.53	.84	1.00	1.06	.25	-2.743**
Atormentada	1.00	1.25	.57	1.00	1.09	.39	-1.318

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

○ **Tabela 5**

Variáveis Pós-Sessão

Variáveis Pós Sessão	Mín-Máx	n	%	Média	Desvio-padrão
Melhorias bem-estar físico					
Desconfortos físicos	1-4			2.69	0.86
Mobilidade	1-4			3.22	0.75
Melhorias bem-estar psicológico					
Bem-estar emocional	3-4			3.63	0.50
Confiança	2-4			3.53	0.62
Alegria	3-4			3.78	0.42

Auto-estima	2-4			3.31	0.74
Auto-cuidado					
Momento para si	3-4			3.75	0.44
Gestão de stress					
Alívio de stress	2-4			3.72	0.52
Social					
Partilha/ grupo		31	96.9		
Importância da continuidade de manter o uso da dança					
Bem-estar físico	2-4			3.75	0.51
Bem-estar emocional	3-4			3.75	0.44
Gostaria de repetir esta sessão					
Sim		24	75		
Já estou a repetir		8	25		
Pretende continuar no dia-a-dia		31	96.9		
Optaria pelo uso num próximo pós-natal		31	96.9		
Satisfação					
Com a sessão	4-5			4.84	0.37
Com a duração	3-5			4.72	0.58
Com o formato	4-5			4.81	0.40
Contributo para experiência positiva		32	100		
Uso da dança em geral para experiência pós-natal positiva	4-5			4.84	0.37
Recomendação a outras mulheres no período pós-natal		32	100		

○ **Tabela 6**
Correlações entre variáveis pós sessão de dança terapêutica

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Melhoria desconforto físico	-											
2. Melhoria mobilidade e bem-estar físico	.456**	-										
3. Melhoria bem-estar emocional	.499**	-.497**	-									
4. Momento para si	.034	.418*	.596**	-								
5. Confiança (promoção)	.092	.363*	.512*	.672**	-							
6. Alegria (promoção)	.417*	.528**	.683**	.567**	.624**	-						
7. Melhoria da autoestima	.408*	.566**	.575**	.588**	.547**	.540**	-					
8. Alívio Stress	.228	.549**	.454**	.513**	.480**	.581**	.637**	-				
9. Satisfação (promoção)	.110	.288	.488**	.436*	.478**	.486**	.413*	.468**	-			
10. Satisfação para EPNP	.245	.421*	.200	.149	.457**	.397*	.340	.569**	.358*	-		
11. Importância continuidade do bem-estar físico	.328	.457**	.379*	.239	.560**	.643**	.458**	.588**	.242	.823**	-	
12. Importância continuidade do bem-estar emocional	.117	.457**	.447*	.500**	.672**	.567**	.558**	.674**	.655**	.745***	.745**	-

**Apêndice VII – Relatório de Análise
de Dados Qualitativos**

Apêndice VII – Relatório de Análise de Dados Qualitativos

- Quadro Análise de Conteúdo: Categorias e Unidades de Registro

Categorias	Frequência	Descrição Unidades de Registro
Autocuidado	43	<p>“Dá mais confiança porque estamos todos a fazer o mesmo, sem julgamentos” (P1)</p> <p>“Quebra na rotina” (P3)</p> <p>“pela oportunidade de praticar uma atividade”; “prevenir o stress e desgaste emocional”; “prevenir o stress e desgaste emocional” (P4)</p> <p>“estar em atenção plena, sem pensar no quotidiano. relaxamento, sentir liberta e relaxada” (P5)</p> <p>“por ser um momento que quebra a rotina”; “de poder dançar sozinha ou com o bebé” (P6)</p> <p>“Permitiu retirar o foco das tarefas rotineiras associadas a esta fase da maternidade”; “permite estar no aqui e agora” (P7)</p> <p>“gosto bastante de dançar e levanta-me sempre a moral.”; “sendo um período mais difícil a nível emocional, convém fazer coisas que nos alegrem, que é o que a dança me faz”; “que traz sempre vantagens a nível de saúde. A dança é sempre benéfica; eu que já dançava estava a esquecer-me de o fazer! Foi bom lembrar para ativar novamente a prática regular. De dançar com a minha bebé ao colo “(P9)</p> <p>“Permitiu-me dançar de forma espontânea e despreocupada porque as outras mulheres têm os mesmos condicionantes físicos e emocionais que eu”; “permite uma melhor recuperação” (P10)</p> <p>“Ajuda no desenvolvimento pessoal e com a criança” (P12)</p> <p>“uma forma de atividade física mais descontraída e que me traz prazer. Por ter compreendido a facilidade com que pode ser feito e os seus benefícios físicos e emocionais”; “Por considerar uma forma motivadora de retomar a atividade física”; “permitir um momento de partilha com o bebé.” (P13)</p> <p>“Porque os momentos que causam bem-estar devem ser replicados diariamente” (P14)</p> <p>“Ajuda a sair da rotina sempre igual com o bebé e a ter um momento de libertação pessoal.”; “Porque gosto muito de dançar” (P16)</p> <p>“Da leveza como a Inês conduz as sessões que nos deixa muito à vontade para explorarmos os nossos corpos na dança” (P17)</p> <p>“De poder melhorar o meu físico e o psicológico juntamente com o bebé.” (P18)</p> <p>“Porque é um momento de relaxamento e nosso” (P20)</p> <p>“é um exercício que eu consigo fazer com a bebé ao colo.” (P22)</p> <p>“movimento, liberdade, motivação”; “liberdade de movimentos “(P23)</p> <p>“momento mãe e bebé de qualidade e descontração”; “a simplicidade com que o tema foi mostrado tornando toda a atividade mais fácil” (P24)</p> <p>“Acabei por ter um tempo para mim, em conjunto com a minha filha”; “Ter tempo para mim, e conseguir acabar com mais energia e boa disposição” (P25)</p>

		<p>“Pelo gosto da dança e pelo bem-estar físico, mas principalmente emocional”; “Alívio do stress e incentivo de atividade física”; “exploração do movimento e tranquilidade transmitida.” (P27)</p> <p>“já é uma prática comum na minha gravidez e pós-natal diário com a minha bebé (P28)</p> <p>“é uma maneira divertida de voltar a forma física” (P32)</p>
Gestão de Stress	36	<p>“Pois reduz o stress”; “da experiência relaxante”; “prevenir o stress e desgaste emocional” (P4)</p> <p>“permitiu-me relaxar”; “estar em atenção plena, sem pensar no quotidiano. relaxamento, sentir liberta e relaxada “(P5)</p> <p>“porque traz tranquilidade” (P6)</p> <p>“partilhar experiências e relaxar”; “Acalma-me e a acalma o bebé” (P7)</p> <p>“do bem-estar emocional e leveza geral com que terminei” (P8)</p> <p>“do bem-estar emocional e leveza geral com que terminei” (P15)</p> <p>“Ajuda na recuperação e alívio do stress. Ajuda a sair da rotina sempre igual com o bebé e a ter um momento de libertação pessoal.” (P16)</p> <p>“Em relação a mim relato um alívio da ansiedade, stress”; “melhorar os meus níveis de stress e ansiedade” (P19)</p> <p>“Porque é um momento de relaxamento e nosso Para poder fazer alguma atividade física de forma alegre e relaxante com o bebé”; “relaxamento materno “(P20)</p> <p>“Porque é um momento de alívio para o bebé e para mim e até de família” (P21)</p> <p>“É um momento de conexão com o bebé que ajuda a acalmá-lo e conseqüentemente a acalmar a mãe.” (P22)</p> <p>“as mães tiveram um momento de descontração” (P24)</p> <p>“Porque traz leveza no dia a dia” (P25)</p> <p>“Acho muito necessário em questões de ansiedade” (P26)</p> <p>“Alívio do stress e incentivo de atividade física exploração do movimento e tranquilidade transmitida” (P27)</p> <p>“porque é relaxante e nos deixa em contacto com a terra, com o nosso corpo, ritmo e bebé” (P28)</p> <p>“Foi muito agradável e calmante, nomeadamente para o bebé, que adormeceu.” (P29)</p> <p>“Sensação de liberdade e conectividade”; “Alívio de stress” (P31)</p> <p>“Porque é muito relaxante e divertido” (P32)</p>
Social	43	<p>“partilha muito boa” (P2)</p> <p>“Estar” com outras mães, ver outros bebês”; “Movimento e estar com outras mães”; “Estar com outras pessoas” (P3)</p> <p>“Pela partilha de experiências” (P4)</p> <p>“momento social e de partilha”; “pelo bem-estar individual e em grupo pelo bem-estar individual e em grupo “(P6)</p> <p>“partilhar experiências e relaxar”; “Da interação entre todos” (P7)</p> <p>“Em grupo divertimo-nos a ver os outros a dançar, e sentimos uma boa energia de acolhimento e partilha” (P9)</p> <p>“Permitiu-me dançar de forma espontânea e despreocupada porque as outras mulheres têm os mesmos condicionantes físicos e emocionais que eu.” (P10)</p> <p>“Conhecer novas pessoas e realidades”; “Porque me fez sentir acolhida e menos sozinha” (P11)</p> <p>“Pela energia, sintonia e partilha de todas as mães”; “Da partilha” (P12)</p>

		<p>“grupo aumenta o sentido de pertença da mãe e diminui a sensação de solidão”; “bom ambiente, sensação de pertença, partilha, grupo” (P13)</p> <p>“Dinâmicas de grupo são sempre mais construtivas”; “Da companhia. Do combate à solidão materna pós-natal” (P14)</p> <p>“pela possibilidade de partilha e pelo grupo; foi bom estar com outras mães e outros bebés”; “ser em grupo que é muito mais positiva” (P15)</p> <p>“Partilhar um momento alegre” (P16)</p> <p>“Foi excelente para passar o tempo e não me senti tão sozinha” (P17)</p> <p>“Partilhar com quem está na mesma fase que nós!”; “Para poderem fazer atividade física e conviver com outras mães “; “Diversão e interação com as mães “(P20)</p> <p>“Porque é um momento de partilha”; “As músicas e a partilha com outras mães.” (P21)</p> <p>“É bom estar em grupo pelos momentos de partilha no final” (P22)</p> <p>“partilha com outras mães, alegria pelo movimento” (P23)</p> <p>“Acabamos por conhecer pessoas novas” (P26)</p> <p>“Boa interação com outras mães na mesma situação” (P27)</p> <p>“estar reunida com um conjunto de mães e bebés na mesma fase da vida que eu numa sessão” (P28)</p> <p>“da partilha do espaço e tempo com o bebé e com as outras mães” (P29)</p> <p>“É uma forma de nos sentirmos mais "acompanhadas" nesta jornada”; “adoro dançar e ouvir música, acompanhada é bem melhor “ (P30)</p> <p>“pertença a um grupo” (P31)</p> <p>“É sempre bom estes momentos de partilha” (P32)</p>
<p>Benefícios para o bebé</p>	<p>33</p>	<p>“movimento acalma o bebé” (P2)</p> <p>“Acalma-me e a acalma o bebé” (P7)</p> <p>“Ajuda no desenvolvimento pessoal e com a criança” (P12)</p> <p>“Porque gosto muito de dançar, e pelos vistos ajuda a minha bebé a adormecer” (P16)</p> <p>“A bebé adormeceu após estar na mama durante a aula, foi bastante positivo.” (P17)</p> <p>“é uma ótima maneira de acalmar a bebé, alívio de cólicas e ela acabou por adormecer.” (P19)</p> <p>“Porque é um momento de alívio para o bebé e para mim e até de família.” (P21)</p> <p>“É um momento de conexão com o bebé que ajuda a acalmá-lo e conseqüentemente a acalmar a mãe.” (P22)</p> <p>“Os bebés presentes acalmaram”; “bebé acabou por adormecer, mostrando que acaba por descontrair”; “bebé mostrou tranquilidade”; “bebés mostram tranquilidade” (P24)</p> <p>“A minha bebé adormeceu num instante :)” (P28)</p> <p>“Foi muito agradável e calmante, nomeadamente para o bebé, que adormeceu.”; “porque é positivo para mim e bebé, dá uma sensação de bem-estar “; “tranquilizar os bebés “(P29)</p> <p>“ajuda os bebés”; “danço" com o meu menino em várias situações principalmente para ele acalmar” (P30)</p> <p>“Sentir a bebé relaxada e divertida”; “é uma ótima experiência para a bebé” (P32)</p>

<p>Experiência Positiva</p>	<p>60</p>	<p>“Experiência positiva emocional”, “ Porque fazemos uma coisa diferente, com músicas de gostamos e parece que há uma descarga de hormonas que nos fazem sentir bem” (P1)</p> <p>“a dança é uma atividade libertadora” (P4)</p> <p>“melhora o nosso bem-estar físico e mental nesta fase de descoberta da maternidade”; “estar em atenção plena, sem pensar no quotidiano. relaxamento, sentir liberta e relaxada” (P5)</p> <p>“por ser um momento que quebra a rotina”; “de poder dançar sozinha ou com o bebé “(P6)</p> <p>“Permitiu retirar o foco das tarefas rotineiras associadas a esta fase da maternidade”; “permite estar no aqui e agora“(P7)</p> <p>“do bem-estar emocional e leveza geral com que terminei” (P8)</p> <p>“Em grupo divertimo-nos a ver os outros a dançar, e sentimos uma boa energia de acolhimento e partilha” ; “gosto bastante de dançar e levanta-me sempre a moral.”; “sendo um período mais difícil a nível emocional, convém fazer coisas que nos alegrem, que é o que a dança me faz”; “A dança é sempre benéfica; eu que já dançava estava a esquecer-me de o fazer! Foi bom relembrar para ativar novamente a prática regular. De dançar com a minha bebé ao colo! “(P9)</p> <p>“Permitiu-me dançar de forma espontânea e despreocupada porque as outras mulheres têm os mesmos condicionantes físicos e emocionais que eu. Pela sensação de bem-estar pós a prática da dança”; “outras mulheres tenham esta experiência positiva “; “Músicas divertidas e passos simples. “; “Integrar o bebé na sessão “(P10)</p> <p>“me fez sentir bem e enérgica”; “Da forma como me fez sentir e das coreografias” (P11)</p> <p>“Pela energia, sintonia e partilha de todas as mããs” (P12)</p> <p>“uma forma de atividade física mais descontraída e que me traz prazer. Por ter compreendido a facilidade com que pode ser feito e os seus benefícios físicos e emocionais.”; “Músicas escolhidas pelas participantes, facilidade execução dos movimentos, bom ambiente, sensação de pertença, partilha, grupo “ (P13)</p> <p>“Porque a dança é uma libertação do corpo ao som da música que transforma o momento, num bom momento” ; “Porque os momentos que causam bem-estar devem ser replicados diariamente “ ; a dança é uma libertação do corpo ao som da música que transforma o momento , num bom momento” (P14)</p> <p>“pela possibilidade de partilha e pelo grupo; foi bom estar com outras mães e outros bebés”; “ser em grupo que é muito mais positiva” (P15)</p> <p>“Porque gosto muito de dançar, e pelos vistos ajuda a minha bebé a adormecer”; “Dançar com a bebé ao colo”; “Ajuda a sair da rotina sempre igual com o bebé e a ter um momento de libertação pessoal. “(P16)</p> <p>“Da leveza como a Inês conduz as sessões que nos deixa muito à vontade para explorarmos os nossos corpos na dança” (P17)</p> <p>“De poder melhorar o meu físico e o psicológico juntamente com o bebé. “(P18)</p> <p>“Experiência muito positiva”; “Gostei da enf. Inês, das músicas, do ambiente” (P19)</p> <p>“Para poder fazer alguma atividade física de forma alegre e relaxante com o bebé” (P20)</p> <p>“As músicas e a partilha com outras mães.”; “Porque é um momento de alívio para o bebé e para mim e até de família.”; “A forma como a Inês realizou” (P21)</p> <p>“pela experiência positiva pela experiência positiva”; “para terem oportunidade de experimentar” (P23)</p>
------------------------------------	-----------	--

		<p>“momento mãe e bebé de qualidade e descontração a simplicidade com que o tema foi mostrado tornando toda a atividade mais fácil” (P24)</p> <p>“Acabei por ter um tempo para mim, em conjunto com a minha filha” (P25)</p> <p>“Da experiência” (P26)</p> <p>“Porque vou ser sempre uma crente no movimento e expressão física”; “estar reunida com um conjunto de mães e bebés na mesma fase da vida que eu numa sessão” (P28)</p> <p>“Foi muito agradável e calmante, nomeadamente para o bebé, que adormeceu.”; “porque é positivo para mim e bebé, dá uma sensação de bem-estar”; “pode aumentar o bem-estar das mães, tranquilizar os bebés e promover a ligação entre ambos. da partilha do espaço e tempo com o bebé e com as outras mamãs.” (P29)</p> <p>“Porque adorei a experiência, adoro dançar e ouvir música, acompanhada é bem melhor” (P30)</p> <p>“Traz alegria e diversão” (P31)</p>
Vinculação	20	<p>“maior conexão com o bebé”; “Especialmente da conexão com o bebé” (P1)</p> <p>“conexão com o bebé” (P6)</p> <p>“Ajuda a conectar com o bebé”; “do elo de ligação com o bebé” (P12)</p> <p>“permitir um momento de partilha com o bebé.” (P13)</p> <p>“ligação reforçada com a bebé” (P19)</p> <p>“Elo de ligação” (P20)</p> <p>“É um momento de conexão com o bebé” (P22)</p> <p>“momento mãe e bebé de qualidade e descontração” (P24)</p> <p>“porque é relaxante e nos deixa em contacto com a terra, com o nosso corpo, ritmo e bebé”; “uma forma de ligação com o nosso bebé” ; “uma forma de amar ainda mais o nosso corpo num momento de recuperação” (P28)</p> <p>“promover a ligação entre ambos. da partilha do espaço e tempo com o bebé” (P29)</p> <p>“Conectividade Sensação de liberdade” (P31)</p>
Bem-estar	45	<p>“Dá mais confiança porque estamos todos a fazer o mesmo, sem julgamentos”; “Porque fazemos uma coisa diferente, com músicas de gostamos e parece que há uma descarga de hormonas que nos fazem sentir bem”; “da boa sensação que isso traz” (P1)</p> <p>“Bem-estar” (P2)</p> <p>“Quebra na rotina” (P3)</p> <p>“a dança é uma atividade libertadora” (P4)</p> <p>“pelo bem-estar que proporciona”; “estar em atenção plena, sem pensar no quotidiano. relaxamento, sentir liberta e relaxada “ (P5)</p> <p>“por ser um momento que quebra a rotina”; “pelo bem-estar individual e em grupo pelo bem-estar individual e em grupo” ; “do bem-estar que sinto depois da sessão “ (P6)</p> <p>“permite estar no aqui e agora” (P7)</p> <p>“Em grupo divertimo-nos a ver os outros a dançar, e sentimos uma boa energia de acolhimento e partilha” (P9)</p>

		<p>“Permitiu-me dançar de forma espontânea e despreocupada porque as outras mulheres têm os mesmos condicionantes físicos e emocionais que eu. Pela sensação de bem-estar pós a prática da dança”; “Pela sensação de bem-estar “(P10)</p> <p>“me fez sentir bem e enérgica”; “Da forma como me fez sentir e das coreografias” (P11)</p> <p>“Pela energia, sintonia e partilha de todas as mães”; “Porque sempre fui uma pessoa enérgica e com necessidade de movimento”; “Porque ajuda a promover a mobilidade e a boa energia”; “da energia” (P12)</p> <p>“Músicas escolhidas pelas participantes, facilidade execução dos movimentos,” (P13)</p> <p>“Porque a dança é uma libertação do corpo ao som da música que transforma o momento, num bom momento”; “Porque os momentos que causam bem-estar devem ser replicados diariamente”; “a dança é uma libertação do corpo ao som da música que transforma o momento, num bom momento” (P14)</p> <p>“pela possibilidade de partilha e pelo grupo; foi bom estar com outras mães e outros bebés” (P15)</p> <p>“Porque ajuda a manter a saúde física, psicológica e emocional.” (P16)</p> <p>“Porque é um momento de alívio para o bebé e para mim e até de família” (P21)</p> <p>“Porque melhora tudo”; “Ter tempo para mim, e conseguir acabar com mais energia e boa disposição “(P25)</p> <p>“porque é relaxante e nos deixa em contacto com a terra, com o nosso corpo, ritmo e bebé” (P28)</p> <p>“Foi muito agradável e calmante, nomeadamente para o bebé, que adormeceu.”; “porque é positivo para mim e bebé, dá uma sensação de bem-estar. porque promove o bem-estar. Porque pode aumentar o bem-estar das mães “(P29)</p> <p>“Liberdade e sensação de alegria” (P31)</p>
Subcategorias		
Bem-estar físico	31	<p>“permite atividade física específica” (P1)</p> <p>“Movimento e estar com outras mães” (P3)</p> <p>“pela oportunidade de praticar uma atividade”; “Dos movimentos sugeridos durante as musicas” (P4)</p> <p>“melhora o nosso bem-estar físico e mental nesta fase de descoberta da maternidade”; “melhora o nosso bem-estar físico e mental nesta fase de descoberta da maternidade a condução das músicas com movimentos coordenados” (P5)</p> <p>“Para também elas se alegrarem e beneficiarem do movimento físico” (P9)</p> <p>“permite uma melhor recuperação” (P10)</p> <p>“Porque ajuda a promover a mobilidade e a boa energia”; “Porque sempre fui uma pessoa enérgica e com necessidade de movimento” (P12)</p> <p>“uma forma de atividade física mais descontraída e que me traz prazer. Por ter compreendido a facilidade com que pode ser feito e os seus benefícios físicos e emocionais.”; “Por considerar uma forma motivadora de retomar a atividade física” (P13)</p> <p>“Porque ajuda a manter a saúde física, psicológica e emocional. Ajuda na recuperação e alívio do stress” (P16)</p> <p>“De poder melhorar o meu físico e o psicológico juntamente com o bebé. “(P18)</p> <p>“Para poder fazer alguma atividade física de forma alegre e relaxante com o bebé”; “Para poderem fazer atividade física e conviver com outras mães” (P20)</p> <p>“é um exercício que eu consigo fazer com a bebé ao colo.” (P22)</p> <p>“movimento, liberdade, motivação”; “liberdade de movimentos”; “partilha com outras mães, alegria pelo movimento” (P23)</p>

		<p>“Porque acaba por conciliar os exercícios necessários com alegria e boa disposição” (P25)</p> <p>“Pelo gosto da dança e pelo bem-estar físico, mas principalmente emocional Para uma atividade física mais presente”; “Alívio do stress e incentivo de atividade física exploração do movimento e tranquilidade transmitida “; “Pela promoção do bem-estar físico e emocional “(P27)</p> <p>“porque vou ser sempre uma crente no movimento e expressão física” (P28)</p> <p>“é uma maneira divertida de voltar a forma física” (P32)</p>
<p>Bem-estar psicológico</p>	<p>47</p>	<p>“Dá mais confiança porque estamos todos a fazer o mesmo, sem julgamentos “; “Experiência positiva emocional” (P1)</p> <p>“prevenir o stress e desgaste emocional” (P4)</p> <p>“melhora o nosso bem-estar físico e mental nesta fase de descoberta da maternidade” (P5)</p> <p>“porque traz tranquilidade” (P6)</p> <p>“relaxar”; “Acalma-me e a acalma o bebé” (P7)</p> <p>“do bem-estar emocional e leveza geral com que terminei” (P8)</p> <p>“gosto bastante de dançar e levanta-me sempre a moral.”; “sendo um período mais difícil a nível emocional, convém fazer coisas que nos alegrem, que é o que a dança me faz”; “Para também elas se alegrarem e beneficiarem do movimento físico” (P9)</p> <p>“a melhorar a autoestima” (P12)</p> <p>“uma forma de atividade física mais descontraída e que me traz prazer. Por ter compreendido a facilidade com que pode ser feito e os seus benefícios físicos e emocionais”; “melhorar o humor. “; “melhorar substancialmente o humor da mãe “(P13)</p> <p>“do bem-estar emocional e leveza geral com que terminei” (P15)</p> <p>“Partilhar um momento alegre”; “Porque ajuda a manter a saúde física, psicológica e emocional. Ajuda na recuperação e alívio do stress.” (P16)</p> <p>“Por ter benefícios inúmeros para a saúde mental da puérpera”; “não me senti tão sozinha” (P17)</p> <p>“De poder melhorar o meu físico e o psicológico juntamente com o bebé. “(P18)</p> <p>“Para poder fazer alguma atividade física de forma alegre e relaxante com o bebé”; “relaxamento materno; Diversão e interação com as mães” (P20)</p> <p>“partilha com outras mães, alegria pelo movimento”; “movimento, liberdade, motivação” (P23)</p> <p>“as mães tiveram um momento de descontração” (P24)</p> <p>“Porque acaba por conciliar os exercícios necessários com alegria e boa disposição”; “Pois melhora a autoestima no pós-natal”; “Porque traz leveza no dia a dia” (P25)</p> <p>“Melhora bastante o meu emocional” (P26)</p> <p>“Pelo gosto da dança e pelo bem-estar físico, mas principalmente emocional”; “Pela promoção do bem-estar físico e emocional”; “Alívio do stress e incentivo de atividade física”; “exploração do movimento e tranquilidade transmitida.” (P27)</p> <p>“anima sempre o espírito” (P30)</p> <p>“Traz alegria e diversão”; “Liberdade e sensação de alegria” (P31)</p> <p>“Foi um momento divertido”; “é uma maneira divertida de voltar a forma física”; “Porque é muito relaxante e divertido” (P32)</p>

**Apêndice VIII - Pedidos de autorização
(do uso da Escala PANAS-VRP e Comissão de ética ESEL)**

Apêndice VIII - Pedidos de autorização (do uso da Escala PANAS-VRP e Comissão de ética ESEL)

- Pedido e autorização do uso da Escala PANAS-VRP

Autorização Uso Escala PANAS-VRP Externos Caixa de entrada x

INÊS DIAS PARGANA <inesdp@campus.esel.pt> para igalinha ▾ terça, 6/12/2022, 12:12 ★ ↶ ⋮

Bom dia Exm^o. Sr^o. Iolanda Costa Galinha:

O meu nome é Inês Pargana, sou Enfermeira, Mestranda no Curso de Mestrado e Pós Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Neste âmbito pretendo desenvolver um estudo de investigação para obtenção do Grau de Mestre, intitulado **Dançar para um Pós-Natal positivo: Um cuidado do Enfermeiro Obstetra**, orientado pela Prof^a Doutora Maria João Freitas, com o objetivo de:

Compreender de que forma o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pode usar a dança enquanto cuidado, para promover uma experiência Pós-natal positiva.

Para a consecução do referido estudo, pretendo aplicar a Versão reduzida da escala portuguesa de afetos positivo e negativo (PANAS-VRP) antes e após das sessões de dança que vou desenvolver.

Desta forma, serve o presente email para solicitar autorização para a utilização da referida escala com a finalidade descrita.

Agradeço desde já a atenção dispensada, subscrevo-me com os melhores cumprimentos e encontro-me disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Iolanda Costa Galinha igalinha@autonoma.pt através de yahoo.com para mim ▾ quarta, 7/12/2022, 12:46 ☆ ↶ ⋮

Cara Dra. Inês Pargana. Bom dia.

Autorizo a utilização da PANAS-VRP e envio o artigo de validação da escala em anexo.

Com os meus cumprimentos.

Iolanda Costa Galinha
Professora Associada em Psicologia - Universidade Autónoma de Lisboa
<https://scholar.google.com/citations?user=DPTz6wYAAAAJ&hl=en>

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ

PSICOLOGIA
Instituto de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa
PANAS-VRP: Avaliação da qualidade de vida em saúde mental

- Pedido e autorização Comissão de ética ESEL

De: Inês Dias Pargana

Para: Professor Coordenador João Carlos Barreiros dos Santos

Assunto: Pedido Comissão de Ética da ESEL

Nome, Inês Dias Pargana, licenciada em Enfermagem, vem solicitar autorização para apreciação do projeto pela Comissão de Ética, no âmbito do projeto de Mestrado, do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, intitulado Dançar para um Pós-Natal positivo: Um cuidado do Enfermeiro Obstetra.

Para a instrução do pedido anexo a documentação solicitada.

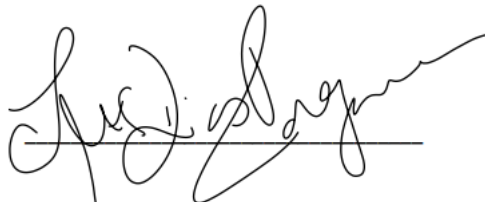
Com os melhores cumprimentos,

Com os melhores cumprimentos,

Local: Lisboa

Data: 22 de Outubro de 2022

O/A investigador/a

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Inês Dias Pargana', written over a horizontal line.

(Assinatura manuscrita)

Decisão do CE:

De acordo com a apreciação dos fatos, o Conselho de Ética decidiu emitir parecer favorável ao projeto submetido.

No dia 19 de janeiro de 2023, este parecer foi aprovado, por unanimidade, pelos membros presentes: Prof^ª Doutora Alexandra Manuela Garcês Caramelo Tereso, Prof.^ª Doutora Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho, Prof.^ª Doutora Maria Leonor Lamas de Oliveira Xavier e Prof.^ª Doutora Patrícia Carla da Silva Pereira.

Lisboa, 25 de janeiro de 2023

Pelo Conselho de Ética

[Assinatura
Qualificada]
Patrícia Carla
da Silva
Pereira

Assinado de forma
digital por
[Assinatura
Qualificada] Patrícia
Carla da Silva Pereira
Dados: 2023.01.25
16:16:43 Z

A Presidente

Patricia Silva Pereira

Apêndice IX - Poster intitulado "Contributos da Dança para a Mulher-Mãe: uma revisão scoping"

Apêndice IX - Poster intitulado "Contributos da Dança para a Mulher-Mãe: uma revisão scoping"

Contributos da dança para a Mulher-mãe: uma revisão scoping.

Autores:

Inês Pargana, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Enfermeira no Hospital Lusíadas Lisboa
Maria João Freitas, PhD, Professora Adjunta na ESEL

1. INTRODUÇÃO

O pós parto é marcado por mudanças que requerem ajustamento e adaptação de natureza biológica, psicológica e social, em que as mulheres sofrem mudanças substanciais, com múltiplas alterações físicas, hormonais e mecânicas, que podem levar a uma variedade de sintomas comuns, incluindo dor e desconforto e podendo afetar negativamente a experiência pós-natal da mulher (1). O corpo, o movimento e a dança vêm-se destacando como possibilidade terapêutica em abordagens variadas no campo da saúde física e mental (2). A dança e todas as formas de dança contribuem positivamente para manter e melhorar a saúde dos indivíduos e para tratar várias patologias (3). Assim, assume especial relevância, conhecer os contributos da dança para uma experiência pós-natal positiva e torná-la um cuidado centrado na Mulher dinamizado pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO).

2. METODOLOGIA

Realizada Revisão Scoping (RS) a partir da questão de pesquisa elaborada em formato População, Conceito e Contexto (PCC) "Quais os contributos da dança para a mulher-mãe?", nas bases de dados MEDLINE Complete, CINAHL Complete e WEB OF SCIENCE.

Objetivo: Mapear a evidência científica existente relativamente aos contributos da dança para a mulher-mãe.

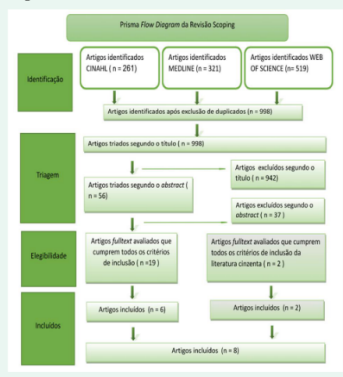
Crítérios de inclusão:

Estudos quantitativos, qualitativos ou de abordagem mista, publicados nas línguas inglês, português e/ou espanhol nos últimos dez anos; referentes aos contributos da dança e/ou dançaterapia na mulher que já foi mãe, preferencialmente a vivenciar o período pós-natal.

Crítérios de exclusão: Outras línguas que não as designadas, Artigos duplicados, Mulheres em menopausa / idosas, Dança na vertente de exercício físico de moderada a alta intensidade.

Palavras chave: dança, dançaterapia, mulher, mãe

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, identificaram-se 1101 artigos, excluíram-se os duplicados, após leitura do título selecionaram-se 56 artigos para leitura do resumo, e 19 foram elegidos para leitura integral. No final do processo incluíram-se 8 artigos na SR.



4. CONCLUSÕES

A dança revela-se uma intervenção positiva que traz contributos para a mulher-mãe, não só para a mulher que dança sozinha, mas também para a mulher que dança com o bebé, sendo uma atividade de fácil execução e com múltiplos benefícios a explorar, nomeadamente a promoção da vinculação, do bem-estar físico, psicológico e social, a gestão e redução do stress e a promoção do autocuidado. Porém, a mulher-mãe que participa em sessões de dança em grupo considera ser mais benéfico, dado que a configuração do grupo tem poder terapêutico. A dança pode assim ser utilizada como estratégia de cuidado, dinamizado pelo EESMO no período pós-natal.

3. RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Para facilitar a análise dos artigos e apresentação dos resultados foi elaborada uma tabela que permite resumir a informação dos artigos de forma a responder à questão de pesquisa. Os artigos que integraram a RS reportam-se a estudos em que a mulher dança sozinha, ou com o bebé, mas sempre em contexto de grupo. Na análise desenvolvida emergiram seis categorias de contributos da dança (Vinculação, Bem estar físico e emocional, social, autocuidado e gestão do stress).



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. ISBN 978-92-4-006598-0. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Medeiros CL, Mendes LF. (2020). A dança e as alterações fisiológicas no organismo humano: um estudo de revisão. S. Bras. G. e Mot. (2020) 9(58).
3. Simoes C, Barros S, Azeiteiro M, Tralhão J. (2015). Dance contribution in health promotion in Journal of Public Education and Sport (J.P.E.S.). 4(1): 481-489. DOI:10.7730/jpes.2015.01.07
4. Gandel M. Cuerpo y Maternidad (Una mirada antropológica). Antropología 2014, 3 (3): 11-185-91.
5. Doonan R, Bräuninger J. Making space for the both of us: how dance movement therapy enhances mother-infant attachment and experience. Body, Movement and Dance in Psychotherapy. 2019; 15(1): 100-123-124.
6. Sanchez HJ, Hernández CBE, Sideri S, Osorio CH, Contreras EC, Mendoza JS. Dance intervention for Mexican family caregivers of children with developmental disability. A pilot study. Journal of Transcultural Nursing. 2020; 31(1): 30-44.
7. Kesten D, Reger D. Parent-child dance and movement therapy (PCDMT): mothers' subjective experiences. Body, Movement and Dance in Psychotherapy. 2021 Feb 7; 16 (2): 196-140.
8. Kesten D, Reger D, Gutmann J. Moving together: Assessing the effectiveness of group mother-child dance and movement therapy. The Arts in Psychotherapy. 2021 April 6; 74.
9. Antas ERD, Mendonça GDA, Souza ZDN, Moraes AC, Novais AL. Dança circular em maternidade: Violência intrafamiliar. RBSP (Intermed). 2021 Jan 31; 12(1):23-2.
10. Silva EM GA, Schmidt BC, Sá M GA GCS de, Chion JP. A REDESCOBERTA DE SI: IMPLICAÇÕES E APRENDIZAGENS PRODUZIDAS A PARTIR DO PROJETO "CUIDADORES QUE DANÇAM". Movimento. 2016 Agosto; 15, 32 (3): 889-900.
11. Skalentiya D, Struykova M. Physical activity patterns, depressive symptoms and awareness of cardiovascular-risk factors in postpartum women. Ann Agric Environ Med. 2016; 23(3): 502-505.

Apêndice X - Poster intitulado

“A Dança como estratégia para uma recuperação pós-natal positiva”

Apêndice X - Poster intitulado

“A Dança como estratégia para uma recuperação pós-natal positiva”

A Dança como uma Estratégia de Grupo a considerar ?!

Contributo para uma Recuperação Pós-Parto Positiva

Pargana, I.¹, Freitas, M.², Martins, S.³

¹ Inês Pargana, (Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Enfermeira no Hospital Lusitana Lisboa)

Maria João Freitas, (PhD, Professora Adjunta na ESEL)

² Sandra Martins, (Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Pós Graduada em Psicologia da Gravidez e Parentalidade, Gestora do Programa de Preparação para o Nascimento e Parentalidade na UCC

³ Seixal, em ACES Almada-Seixal, ARSLVT)

1.Introdução

O pós-parto é descrito como sendo um período crítico para mulheres, marcado por múltiplas mudanças que requerem adaptação de natureza biológica, psicológica e social, envolvendo risco com probabilidade de danos à saúde materna. A World Health Organization (WHO, 2022) defende que é um momento crucial para apoiar a recuperação e o bem-estar físico e mental da mulher advogando o direito a uma experiência de saúde positiva neste período. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE,2014) a intervenção dos enfermeiros nesta adaptação é essencial, sendo o acompanhamento pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) preponderante pelas competências que lhe são inerentes.

A dança apresenta inúmeros benefícios enquanto atividade física e intervenção terapêutica. Assim, importa conhecer os contributos da dança inserida nos Cursos de Recuperação Pós-Parto (CRPP), enquanto estratégia de grupo dinamizada pelo EEESMO.

2. Metodologia

No âmbito do projeto de investigação integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica intitulado "Dançar para um Pós-Natal Positivo", foi realizada uma sessão de dança presencial para puerperas, com a duração de 45 minutos.

Participaram 3 mulheres com os seus recém nascidos, que estão inseridas na área de influência da UCC Seixal e a frequentar o Curso de Recuperação Pós-Parto (CRPP),

Objetivos:

- Implementar sessão de dança no CRPP;
- Identificar se a dança é promotora de uma experiência positiva no pós-parto;
- Conhecer os contributos da dança no pós-parto;
- Compreender se o EEESMO pode usar a dança enquanto estratégia de grupo nos CRPP.

Instrumento de colheita de dados:

Questionário de auto-preenchimento no *googleforms* com intuito de avaliar a satisfação e contributos da sessão de dança para as mulheres

3. Resultados e discussão



As 3 participantes foram unânimes

- Que a sessão de dança foi uma experiência positiva
- Sentiram benefícios após dançar
- Ficaram satisfeitas com a sessão de dança e com a forma como decorreu
- Gostariam de repetir a sessão de dança
- Pretendiam continuar a usar a dança no dia-a-dia
- Recomendariam esta sessão a outras mulheres

“Maior conexão com o bebé” (P1)

Melhoria do vínculo mãe-bebé

Kedem e Regev (2021); Santos, et al. (2021)

Sentiu benefícios após dançar?

“Boa disposição, relaxamento e alegria” (P2)

Promoção de sentimentos positivos como a alegria e tranquilidade

Kedem e Regev (2021); Santos, et al. (2021)

“Menos stress” (P3)

Redução dos níveis de stress

Sánchez et al. (2020); Kedem e Regev (2021); Santos, et al. (2021)

O que mais gostou na Sessão de Dança?

“A atividade física” (P2)

Recomendações WHO (2022)



“O contato com outras mães” e “experiência com outros bebés” (P2, P3)

Benefícios da prática em grupo e a sua configuração terapêutica

Kedem e Regev (2021)

“O bem-estar associado” (P1, P2)

Promoção do BEM-ESTAR

Sánchez et al. (2020); Kedem e Regev (2021); Santos et al. (2021)

4. Conclusões

A sessão de dança permitiu que as mulheres dançassem com os seus bebés, promovendo o vínculo mãe-bebé, redução do stress, assim como um momento alegre, divertido e descontraído, tendo sido enfatizada a partilha com outras mães e bebés como algo muito positivo.

Através destes resultados é possível depreender que a dança se revelou para todas as participantes uma experiência positiva, com inúmeros contributos e que é reforçada com o feedback afirmativo referente à intenção de manter a continuidade da atividade da dança no dia-a-dia e de recomendar esta sessão a outras mulheres.

Embora a amostra não seja representativa mas tendo em conta os resultados, a dança pelos seus múltiplos contributos, deve ser considerada como uma estratégia de grupo a ser dinamizada pelo EEESMO nos CRPP.



5. Referências Bibliográficas

- Kedem, D. & Regev, D. (2021) Parent-child dance and movement therapy (PDCMT): mothers' subjective experiences. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 16(2), 136-149. DOI: 10.1080/17432979.2021.1883740
- Sánchez, H. Hernández, C.; Sidani, S.; Osorio, C.; Contreras, E. & Mendoza, J. (2020). Dance Intervention for Mexican Family Caregivers of Children With Developmental Disability: A Pilot Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(1), 38-44. DOI: 10.1177/1043986219838027.
- Santos, E., Mendonça, G., Souza, Z., Morais, A., Novais, A. (2021). A Dança circular em maternidade: Vivência extensionista. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 12(1), 23-32.
- Ordem dos Enfermeiros (2014). RECOMENDAÇÃO N.º 1 / 2014 RECOMENDAÇÕES PARA OS CURSOS DE RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
- World Health Organization (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. ISBN 978-92-4-004598-9 Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Apêndice XI - Poster informativo intitulado
"Contributos da dança para um pós-natal positivo"**

Apêndice XI - Poster informativo intitulado

"Contributos da dança para um pós-natal positivo"



Contributos da Dança PARA UM PÓS-NATAL POSITIVO



Autores:

Inês Pargana, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL),
Maria João Freitas, PhD, Professora Adjunta na ESEL

INTRODUÇÃO

A dança é universal e em todas as culturas está enraizada algum tipo de dança ou forma de dançar. É uma atividade prazerosa para quem a pratica, transmite sentimentos de bem-estar e satisfação, é facilmente adaptável a limitações físicas e traz múltiplos benefícios a nível da saúde física e mental, tanto enquanto atividade física como intervenção terapêutica^(1,2).

OBJETIVOS

- Informar sobre os contributos da Dança para a Mulher-Mãe
- Incentivar o uso da dança no Pós-Natal

O Período Pós-Natal é o "período que se inicia imediatamente após o nascimento do bebé e se estende até seis semanas (42 dias)"⁽⁴⁾. Este período é marcado por várias mudanças, tanto a nível físico, podendo originar uma variedade de sintomas comuns, incluindo dor e desconforto, como alterações psicológicas, emocionais e sociais, afetando negativamente a experiência pós-natal da mulher^(3,4).

O QUE DESEJA A MULHER NO PERÍODO PÓS-NATAL?⁽³⁾

Desenvolver Estratégias de **promoção de conforto, mobilidade e bem-estar psico-social**

Adaptar-se à sua **nova auto-identidade**

Desenvolver **competências enquanto mãe**

Desenvolver **confiança**

Obter informações sobre aliviar / **cuidar de problemas físicos**

ROTINAS DE EXERCÍCIOS PODEM SER RETOMADAS GRADUALMENTE APÓS A GRAVIDEZ ASSIM QUE FOR CLINICAMENTE SEGURO⁽⁴⁾

COM "NOVO" CORPO

VÍNCULO
(5, 6, 8, 9, 10)

MÃE-BEBÉ
(5, 6, 8, 9, 10)

AUTO CUIDADO
(5, 11, 12)

SOCIAL
(5, 6, 8, 11)

FÍSICO
(5, 11, 12)

BEM-ESTAR
(5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

PSICOLÓGICO
(5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

- Tempo de **qualidade** Mãe-bebé⁽¹⁰⁾
- Melhoria da **relação** e comunicação mãe-bebé^(5,6,8,9)
- Conhecer melhor as **caraterísticas e comportamentos** do bebé^(5,6,8,9)

- **Respeito e cuidar de si** e da Sua Imagem Corporal⁽⁵⁾
- Consciência do **seu próprio corpo** e necessidades^(5,11,12)
- Importância sentida de se **AutoCuidar**^(5,11,12)

- Local seguro de **partilha, escuta e rede de apoio**^(6,8,11)
- Sentimento de **pertença, inclusão, solidariedade e confiança**^(5,6,8,11)
- **Vivência** de momentos divertidos⁽⁵⁾

- **Redescoberta** de si e do seu corpo⁽⁵⁾
- Promotora da **recuperação, tonificação e mobilidade corporal** face às alterações decorridas da gravidez e pós parto^(5,11,12)

- Melhoria **bem-estar psicológico**^(5,6,7,8,9,10,11,12)
- Promoção de sentimentos **positivos** como a **alegria e tranquilidade**^(9,10)
- Aumento da **autoestima** e da **confiança**⁽⁵⁾

CONCLUSÃO

A dança revela-se uma intervenção importante para a mulher-mãe, com vários contributos para a mulher que dança sozinha, mas também para a mulher que dança com o bebé, sendo que, o dançar em grupo é considerado uma mais valia pela possibilidade de partilha, escuta e de interação social.

A dança é de fácil execução e com múltiplos benefícios, nomeadamente a promoção da vinculação, do bem-estar físico, psicológico e social, a gestão e redução do stress e a promoção do autocuidado, pelo que é uma atividade recomendada no período pós-natal.

BIBLIOGRAFIA

1. Branca, S.M.L. A SÍNCRONA DANÇA? Estado exploratório da influência da dança no suporte social e no bem-estar psicológico em adultos portugueses. DSE 11 | Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Faculdade Superior de Educação de Bragança, Espanha, Argente 2016. <https://www.repositorio.uep.br/handle/123456789/10000>
2. Machado, C., Mendes, L.F. A dança e as alterações fisiológicas no organismo humano em estado de estresse. R. Bras. Ci. e Med. 2002;28(2):35-38. 2002. Apr. 24. 10.1590/S1413-03011000100021415. PMID: 12228245. PMCID: PMC1570666.
3. World Health Organization. (2018). Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. (12/22/18)N 918 92-4-201898-9. Licence: CC BY-NC-SA 4.0 IAGG.
4. Lerner, D. Corpo e maternidade. São Paulo, Brasil: Companhia das Letras, 2016. 116pp. 11.95.
5. Ullrich, E., Schüringer, I. Making space for the birth of us: how does movement therapy enhance mother-infant attachment and experience. Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 2013. Mar 11. 13(2): 227-242.
6. Spitzer, M., Weinbacher, F.B., Sultan, S., D'Onofrio, C.A., Contreras, R., Mendez, J. Dance intervention for Mexican family caregivers of children with developmental disability: a pilot study. Journal of Research and Nursing, 2010. 15(1): 38-44.
7. Kellen, B., Hepp, S. Somatic-dance and movement therapy (SDMT) mothers' subjective experiences. Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 2021. Feb 7. 15(2): 138-149.
8. Kellen, B., Hepp, S. Somatic-dance and movement therapy: Assessing the effectiveness of group mother-child dance and movement therapy. The Arts in Psychotherapy, 2022. April 6. 74.
9. Santos, E. M. Mestrado em Saúde, Sousa, E. S. M., Moura, A. C., Neves, A. L. Dança circular em maternidade: vivências e experiências. SBU | Intermed, 2021. Jan. 11. 12(1): 22-28.
10. Santos, E. S., Mendes, B. C., Sá, M. das G. S. de, Chaves, J. A. REDSCOBERTIA DE SI: IMPLICAÇÕES E APRENDIZAGENS PRODUZIDAS A PARTIR DO PRÁTICO "LUDOCORPO" QUE DANCEI. Movimento, 2016. Agosto; 10. 22 (1): 80-92.
11. Soubret, L., Marquand, M. Physical activity patterns, depressive symptoms and awareness of cardiovascular risk factors in postpartum women. Ann Agric. Environ. Med. 2018;15(1):62-68. <https://doi.org/10.5507/AAEM.1710195>

**Apêndice XII - Sessões realizadas ao longo do ER e respectivos
relatórios de avaliação das sessões**

Apêndice XII - Sessões realizadas ao longo do ER e respetivos relatórios de avaliação das sessões

✓ Sessão Contributos da Dança para a Mulher-Mãe em Contexto de CSP

- Plano de Sessão

Tema da Sessão: Contributos da dança para a Mulher-Mãe

População alvo: Equipa Multidisciplinar [REDACTED]

Formadores: Inês Pargana, Aluna do 13º Curso MESMO da ESEL

Local: Sala de Reuniões [REDACTED]

Data: 14 de Dezembro de 2022

Hora: 14h

Duração: 30 minutos

Objetivo Geral: Partilhar os resultados da revisão *scoping* sobre os contributos da dança para a Mulher-Mãe

Objetivos específicos:

- Apresentar os contributos da dança para a Mulher-Mãe descritos na literatura.
- Refletir sobre o uso da dança enquanto cuidado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Mulher no Período Pós-Natal.

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a formadora, o tema da sessão e os objetivos; - Identificar nível de bem-estar antes da sessão de dança; - Dinamizar sessão de dança; - Identificar nível de bem-estar após a sessão de dança; - Apresentar o Sumário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da formadora, do tema e dos objetivos; - Preenchimento de um número de 1-5 num cartão fornecido para o efeito que reflita o “quanto a pessoa se sente bem” antes do momento de dança, considerando 1 “nada ou muito pouco” e 5 “extremamente bem”; - Dinamização de momento de dança dos formandos, executando dança improvisada livre, ao som de um excerto (do minuto 1:04 ao minuto 2:04) da música “Dancing Queen” do <i>MamaMia Songs</i>; - Preenchimento de um número de 1-5 num cartão fornecido para o efeito que reflita o “quanto a pessoa se sente bem” imediatamente após o momento de dança, considerando 1 “nada ou muito pouco” e 5 “extremamente bem”; - Apresentação do Sumário da Sessão e conteúdos a desenvolver. 	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<p>Computador</p> <p>Powerpoint</p> <p>Cartões/ Canetas</p>	<p>2' + 1' + 2'</p> <p>= 5 minutos</p>	<p>Inês</p> <p>e</p> <p>Formandos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Justificar a pertinência da temática - Definir os conceitos relevantes para o Tema - Identificar o que nos diz a literatura sobre as vivências/ 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicação e enquadramento da Temática; - Definição de Conceitos: Período Pós-Natal; Experiência Pós-Natal Positiva; - Identificação das vivências que podem afetar de forma negativa o Período Pós-Natal; - Identificação do que as Mulheres desejam no Período Pós-Natal; 	<p>Expositiva</p>	<p>Computador</p> <p>Powerpoint</p>		

DESENVOLVIMENTO	<p>expectativas das Mulheres no Período Pós-Natal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expor os conceitos da Dança - Descrever os Contributos da dança de acordo com a literatura - Apresentar as etapas da Revisão Scoping realizada - Informar sobre os Resultados da Revisão Scoping 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição dos conceitos de Dança e Dança terapêutica; - Descrição dos contributos da Dança descritos na literatura; - Identificação de movimentos específicos que promovem a mobilidade e melhoram a postura; - Informação sobre os benefícios da dança improvisada; - Apresentação da Metodologia e diversas etapas da Revisão Scoping; - Informação sobre as Categorias identificadas dos artigos da Revisão Scoping - Exposição sobre os resultados dos contributos da dança de acordo com as categorias identificadas 			17 minutos	Inês
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar vídeo; - Promover a reflexão sobre o conteúdo apresentado; - Esclarecer dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de vídeo de momento da Fadista Ana Moura a dançar e cantar com o seu recém-nascido com uma semana de vida - Reflexão sobre de que forma a prática de dança pode favorecer a mobilidade e bem-estar no Período Pós-Natal enquanto cuidado promovido pelo EEESMO - Esclarecimento de dúvidas. 	Expositiva Participativa	Computador Powerpoint	5 minutos	Inês e Formandos
AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a sessão relativamente à temática exposta, conteúdos e formador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de questionário de avaliação da sessão aos participantes. 	Questionário Escrito	Questionário em papel A4	3 minutos	Inês

○ Apresentação da Sessão

13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Contributos da Dança para a Mulher-Mãe

Inês Fergate nº 10963
Docente Orientador: Profª Drª Maria João Freitas



ESEL

1

Vamos dançar?



ESEL

2

Sumário

- Pertinência e Escolha da Temática
- Enquadramento Teórico e Conceitual
- Considerações Finais
- Metodologia: Revisão Scoping

ESEL

3

Pertinência e Escolha da Temática

Experiência enquanto Enfermeira

Vivência Pessoal

O Período Pós-Natal é uma fase negligenciada na assistência à maternidade, observando-se mais ênfase e recursos alocados aos cuidados pré-natais e intraparto, em que muitas mães e as próprias equipas de saúde descuriam a importância dos cuidados pós-natais.

(Witmadhuad, M., Vioeiri, F. & Pereira, A., 2022; Finlayson, K., et al., 2020)



ESEL

4

Enquadramento Teórico e Conceitual

WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience

Experiência Pós-Natal Positiva → "as mulheres são capazes de se adaptar à sua nova auto-identidade, desenvolver um sentido de confiança e competência como mãe, ajustar-se às mudanças nos seus relacionamentos íntimos e familiares..., superar os desafios físicos e emocionais comuns e experimentar a dinâmica

Período Pós-Natal: É o período que se inicia imediatamente após o nascimento do bebé e se estende até seis semanas (42 dias).

(World Health Organization (WHO), 2022)



ESEL

5




Considerações Finais

WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience

Atividade física e comportamento sedentário

22. Mulheres puérperas sem contra-indicação devem:

- realizar atividades físicas regulares durante todo o período pós-parto;
- fazer pelo menos 150 minutos de atividade física durante a semana para benefícios substanciais à saúde; e
- incorporar uma variedade de atividades físicas e de fortalecimento muscular; adicionar alongamento suave também pode ser benéfico.



ESEL

6

Enquadramento Teórico e Conceitual

Físicas
Dor lombar, fadiga, dor relacionada com episiotomia/lacerações, dor relacionada com a sutura da cesariana, problemas mamários, desconforto generalizado.

Psicológicas
Ansiedade, medo, stress, preocupação

Sociais
Diminuição das relações sociais

Foco no cuidado ao bebé
Conciliar com atividades domésticas

Limitações

As vivências da mulher podem afetar negativamente a experiência do Período Pós-Natal.

(Hadd, M., Norzadi, M. & Alivi, M., 2021; Szekewicz, D. & Sztybelkiewicz, M. 2019; WHO 2022)



ESEL

7




Enquadramento Teórico e Conceitual

O que a Mulher deseja do Período Pós-Natal?

- Adaptar-se à nova auto-identidade
- Desenvolver competências enquanto Mãe
- Desenvolver confiança
- Obter informações sobre aliviar / cuidar de problemas físicos
- Desenvolver Estratégias de Promoção de conforto, mobilidade e bem estar psico-social

(Finlayson, K. et al., 2020)



ESEL

8

Enquadramento Teórico e Conceptual

Dança

Universal e para todas as idades

Facilmente adaptável a limitações físicas

Impacto na saúde física e mental

Baixo Custo

Exercício Físico/Actividade física

Terapêutica

Benefícios para a Saúde

(Silvert, P., 2011; Machado, C. & Sáenz, L., 2020)

ESEL

9

Enquadramento Teórico e Conceptual

"Dança terapêutica" refere-se a todas as intervenções que envolvem o uso de dança e movimento com propósito terapêutico, proposta por um facilitador, que explora o potencial terapêutico da dança. (Brito, R., Germano, I., Junior, R., 2021)

Dança/ movimento terapia é "o uso relacional e terapêutico da dança e do movimento para promover o funcionamento físico, emocional, cognitivo, social e cultural de uma pessoa" (Cross, A., & Manning, J., 2021; Dance Therapy Association of Australia, 2020)

A dança e todas as formas de dança contribuem positivamente para manter e melhorar a saúde dos indivíduos e para tratar várias patologias do foro físico e mental. (Silvert, G., et al., 2019)

ESEL

10

Enquadramento Teórico e Conceptual

Físicos
Equilíbrio; Marcha; Sistema somatosensorial; Força muscular; Flexibilidade; Aptidão cardiovascular

Social
Melhoria da socialização (grupo)

Patologias
Doença de Parkinson, Esquizofrenia, Diabetes, Cancro, Autismo, Diabetes, Esclerose múltipla, Paralisia cerebral, Obesidade, Depressão

Psicológicos
Diminuição: níveis de stress e ansiedade e sintomas de depressão

Aumenta: Confiança, Sentimentos positivos / afetos positivos (*logos e satisfação*) e Criatividade

Melhoria: Qualidade de vida, Auto-aceitação e Auto-estima

Contributos Da Dança

Welling, R., et al., 2022; Chappell, K., et al., 2021; Coulter, H. & Loughey, E., 1999; Crooks, A., & Manning, J., 2021; Dingle, G., et al., 2021; Dossart, F., & Brubaker, L., 2016; Engelhart, E., Zeldes, J. & Pedersen, D., 2021; Isakson, D., Ragan, D. & Gatzert, J., 2021; Isakson, D. & Ragan, D., 2021; Machado, C. & Sáenz, L., 2020; Oliveira, R. & Torres, M., 2021; Wadsworth, S., et al., 2017; Vincenzo, T., et al., 2018)

ESEL

11

Enquadramento Teórico e Conceptual

Movimentos laterais e repetitivos
Laterais -- fortalecem ossos que suportam peso do corpo (fêmur, tibia e fíbula)

Movimentos repetitivos "desenhar 8 e círculos" -- melhoram a postura (prevenção de problemas da região lombar) (Wang, P., 2011)

Movimentos de Improviso
Dança improvisada caracterizada por um alto grau de liberdade, autocontrolo e organização. A diminuição do stress e o aumento do bem-estar através deste tipo de dança são resultados importantes da literatura. (Wadsworth, S. et al., 2017)

Sob orientação do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

Ao gosto da Mulher

ESEL

12

Metodologia: Revisão Scoping

Título: Contributos da dança para a Mulher mãe: uma revisão scoping

Objetivos: Mapear a evidência científica existente relativamente aos contributos da dança para a mulher mãe e aprofundar o conhecimento nesta área temática.

Questão: Quais os contributos da dança para a Mulher-mãe?

POPULAÇÃO (P) → **CONCEITO (C)** → **CONTEXTO (C)**

Mulher Mãe → Dança → Não aplicável

Palavras-chave: dança, dançaterapia, mulher, mãe

ESEL

13

Metodologia: Revisão Scoping

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Desenho	Estudos qualitativos, quantitativos ou mistos	Outros tipos que não se integram
Publicação	Publicações nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola a partir do ano 2012	Texto integral disponível
População	Mulheres que sejam mães, preferencialmente a viver com o bebé no período pós-natal	Mulheres em transição / sem o bebé
Conceito	Dança e Dançaterapia	Dança no contexto de exercício físico de intervenção à alta intensidade

ESEL

14

Metodologia: Revisão Scoping

Pré-Teste (após a Revisão Scoping)

Identificação
Artigos identificados (n=20) | Artigos identificados (n=10) | Artigos identificados (n=10)

Seleção
Artigos selecionados após remoção de duplicatas (n=18)

Triagem
Artigos triados segundo o título (n=18) | Artigos excluídos segundo o título (n=18)

Exatidão
Artigos triados segundo o abstract (n=18) | Artigos excluídos segundo o abstract (n=17)

Relevância
Artigos triados segundo o conteúdo de texto completo (n=17) | Artigos triados segundo o conteúdo de texto completo (n=17)

Inclusão
Artigos incluídos (n=16) | Artigos incluídos (n=16)

ESEL

15

Metodologia: Revisão Scoping

Vinculação Social

Bem Estar

Físico Psicológico

Autocuidado

Gestão de Stress

ESEL

16

○ **Questionário de Avaliação da Sessão**

DESIGNAÇÃO DA FORMAÇÃO:

DATA:

LOCAL FORMAÇÃO:

FORMADOR:

O objetivo deste questionário é conhecer a sua opinião relativamente à sessão que frequentou, conteúdos apresentados e desempenho da formadora, sendo de extrema importância a sua participação, dado que me permitirá aferir e melhorar o meu desempenho em sessões futuras.

A sua participação é voluntária, o questionário é anónimo, livre de ónus ou riscos para o(a) participante, confidencial e de uso exclusivo para fins académicos e científicos.

1. Autorização de utilização dos dados fornecidos para fins académicos e científicos. Por favor, assinale com um X .

___ Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo desta avaliação. Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins académicos e científicos.

1. Para a avaliação da sessão, solicito o preenchimento do seguinte questionário, utilizando uma escala de 1 a 4 (assinale com um X a opção pretendida), em que: 4- Concordo totalmente; 3- Concordo; 2- Discordo; 1- Discordo totalmente

Avaliação	1	2	3	4
A temática é pertinente				
Os conteúdos apresentados foram adequados				
A metodologia utilizada foi adequada				
A duração da sessão foi adequada				
A exposição dos assuntos foi clara				
A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes				
A dança revelou-se merecedora de ser alvo de reflexão enquanto cuidado especializado de enfermagem em saúde materna e obstétrica				
Recomendaria esta sessão a outros colegas				
Apreciação Global				

Sugestões:

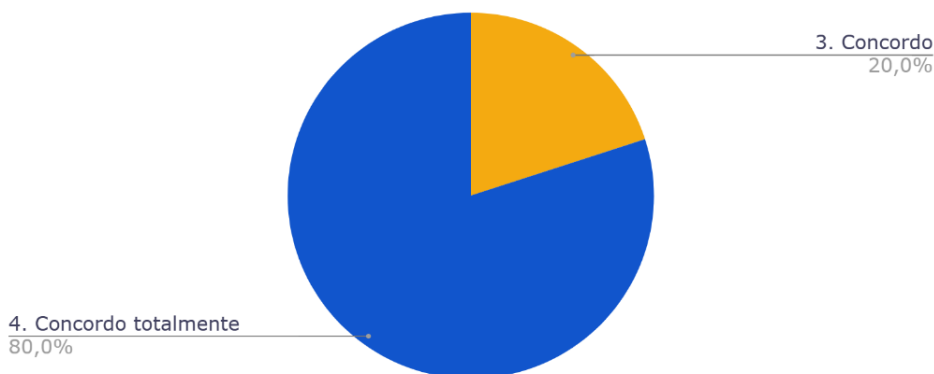
Muito obrigado pela sua colaboração!

✓ Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão

No âmbito da Sessão, realizada para a Equipa Multidisciplinar, em contexto de Ensino Clínico nos CSP - subordinada ao tema: **Contributos da Dança para a Mulher-Mãe**, de forma a avaliar a sessão, foi distribuído no final da mesma, um questionário com nove perguntas fechadas e uma pergunta aberta, a uma população total de 25 participantes, que corresponderam a Profissionais de Saúde – Médicos, Enfermeiros, Administrativos – e também 2 Estudantes de Enfermagem, que estiveram presentes nessa Sessão - 14 de Dezembro de 2022 – na Respetiva Sala de Reuniões. Segue-se assim os respetivos resultados do Questionário aplicado.

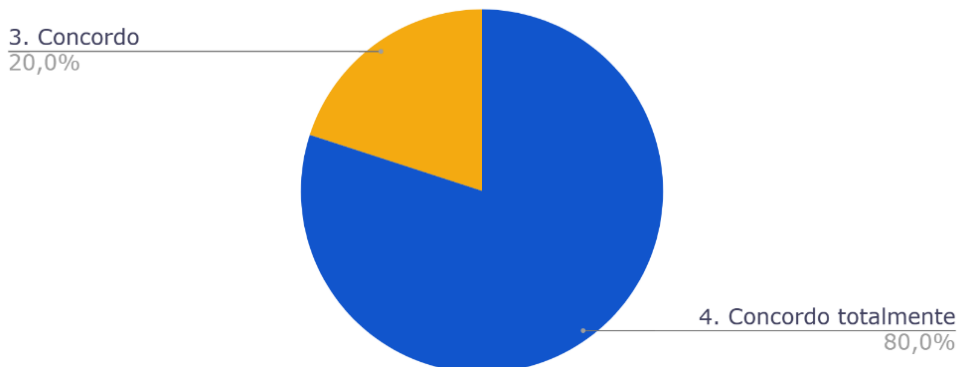
Na análise das respostas obtidas referentes à questão sobre a pertinência da Temática, **80%** (20) - dos inquiridos respondeu que **Concorda totalmente** e **20%** (5) respondeu que **Concorda**, como se observa no gráfico abaixo representado – Gráfico 1. Nenhum participante Discordou ou Discordou totalmente.

Gráfico 1 - A temática é pertinente



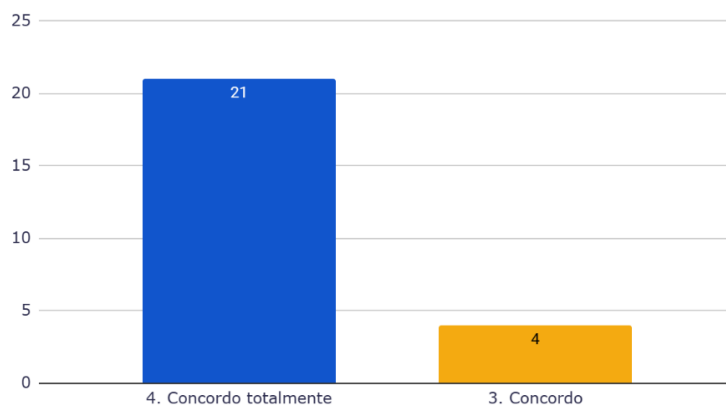
Relativamente aos conteúdos apresentados, **80%** (20) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente** e 20% (5) responderam que **Concordaram** que os mesmos foram adequados. Nenhum participante Discordou ou Discordou totalmente relativamente aos Conteúdos Apresentados.

Gráfico 2 - Os conteúdos apresentados foram adequados



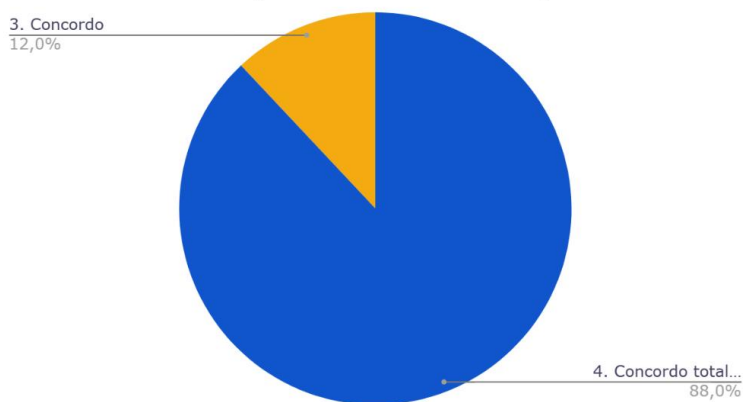
Relativamente à Metodologia utilizada, **84%** (21) dos inquiridos referiu **Concordar Totalmente** e **16%** (4) referiu **Concordar** que a Metodologia foi adequada (Gráfico 3). Nenhum participante Discordou ou Discordou totalmente relativamente à Metodologia Utilizada.

Gráfico 3 - A metodologia utilizada foi adequada



No que diz respeito à duração da Sessão – 30 minutos, tal como está representado no Gráfico 4, **88%** (22) **Concordaram totalmente** e **12%** (3) **Concordaram**. Nenhum participante Discordou ou Discordou totalmente relativamente à duração da Sessão.

Gráfico 4 - A duração da sessão foi adequada



Relativamente às questões relacionadas com o desempenho da formadora, **96%** (24) dos participantes consideraram que **Concordavam totalmente** na clareza da transmissão da informação (Gráfico 5) e **88%** (22) **Concordavam totalmente** que a formadora revelou capacidade em motivar os participantes – Gráfico 6.

Gráfico 5 - A exposição dos assuntos foi clara

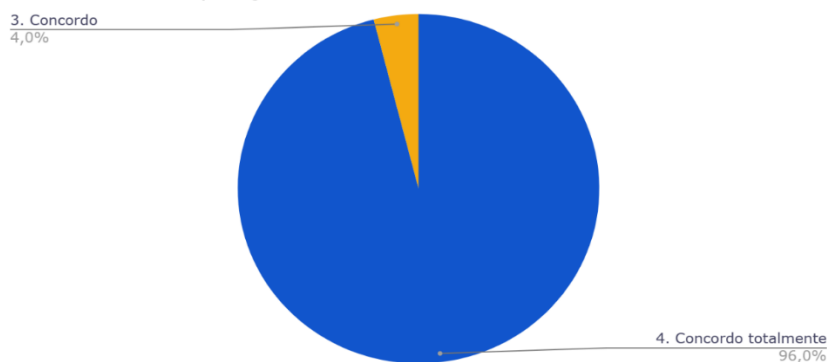
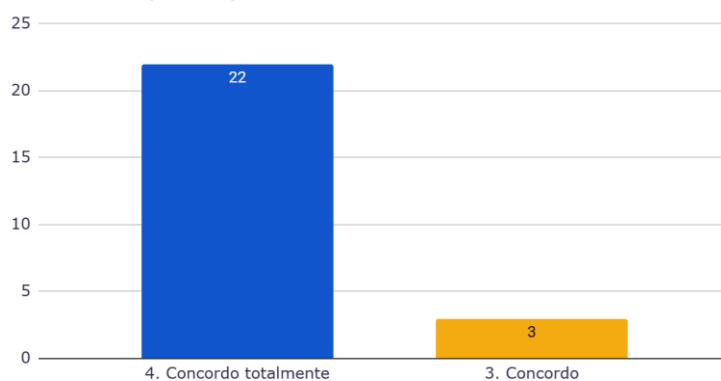
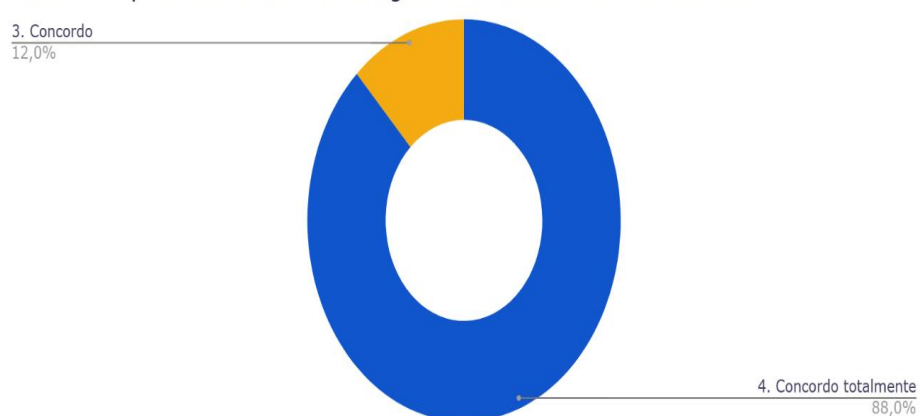


Gráfico 6 - A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes



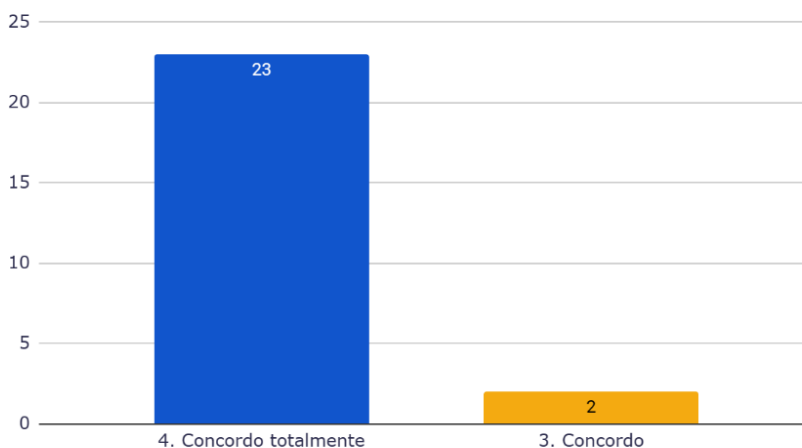
Referente a um dos objetivos desta sessão - Promover a reflexão sobre o uso da dança enquanto cuidado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Mulher no Período Pós-Natal, verificou-se que após a apresentação dos contributos da dança, **88% (22) Concordaram totalmente** que a dança se revelou merecedora de ser alvo de reflexão enquanto forma de cuidar, sendo que nenhum participante discordou ou discordou totalmente, como se verifica no Gráfico abaixo – Gráfico 7.

Gráfico 7 - A dança revelou-se merecedora de ser alvo de reflexão enquanto cuidado especializado de enfermagem em saúde materna e obstétrica



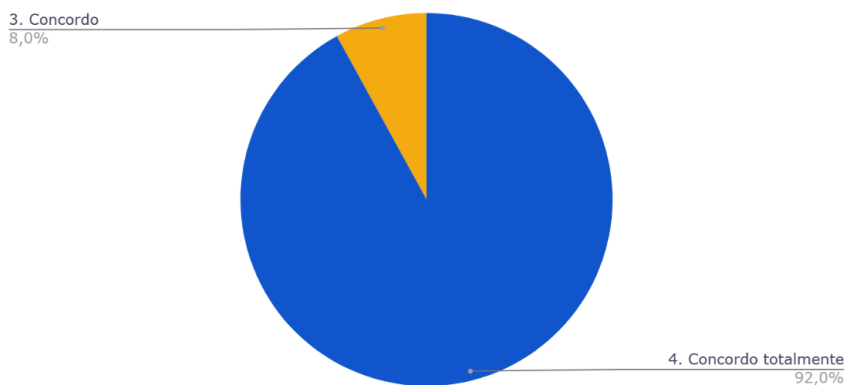
No que diz respeito à Recomendação desta sessão a outros colegas – **92% (23) Concordam totalmente** que recomendariam e **8% (2) Concordam**. Nenhum participante discordou ou discordou totalmente.

Gráfico 8 - Recomendaria esta sessão a outros colegas



Relativamente à Apreciação Global, **92% (23)** dos participantes manifestaram **Concordar totalmente** e **8% (2) Concordaram** a nível global com o formato, conteúdo e desempenho da formadora, como é perceptível na visualização do gráfico abaixo – Gráfico 9.

Gráfico 9 - Apreciação Global



Como sugestões da Sessão, apenas 2 participantes expuseram a sua opinião, encontrando-se as respostas no Quadro 1.

Quadro 1 - "Sugestões"

Revisão Scoping deveria estar aumentada para ser melhor visualizada

Interesse em saber o resultado final da investigação

Após a realização desta sessão e através destes dados considero que a Sessão foi considerada uma mais-valia para os participantes, tanto relativamente ao conteúdo apresentado, como ao meu desempenho enquanto formadora e a nível global da mesma. O Plano de Sessão foi cumprido, apenas tendo tido uma alteração referente ao primeiro momento musical, que dado ter sido iniciada 5` depois da hora prevista e com intuito de não terminar depois do tempo previsto, não foram atribuídos os papéis para a questão inicial “quão bem se sentem”, tendo sido feito o exercício proposto oralmente e com o simbolismo através das mãos. O momento de dança inicial foi realizado e existiu participação de cerca de 45% dos presentes, dado que alguns se encontravam a almoçar naquele momento. De salientar que o *Powerpoint* foi transmitido num ecrã pequeno da Sala, porque dada a claridade, embora exista um retroprojetor, o mesmo não é eficiente, tendo dificultado a visualização por alguns dos participantes que se encontravam mais distantes na Sala, e que foi referido num dos comentários das Sugestões. Enquanto formadora tentei minimizar essa dificuldade, descrevendo a informação menos legível, no entanto ainda assim, não foi conseguido colmatar na totalidade esse problema.

Através destes resultados é possível concluir que os objetivos da Sessão foram atingidos, na medida em que o grau de concordância foi bastante elevado na avaliação realizada pelos participantes, sendo que em nenhuma questão existiu Discordância ou Discordância total e com a realização desta foi assim promovida a disseminação do conhecimento e a reflexão sob a prática baseada na evidência por uma equipa multidisciplinar, sendo que a dança se revelou merecedora de ser alvo de reflexão enquanto forma de cuidar pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

✓ **Sessão Contributos da Dança para a Mulher-Mãe em Contexto de MMF**

- Plano de Sessão

Tema da Sessão: Contributos da dança para a Mulher-Mãe

População alvo: Equipa de Enfermagem da Medicina Materno-Fetal

Formadores: Inês Pargana, Aluna do 13º Curso MESMO da ESEL

Local: Sala Formação Piso 5

Data: 7 de Fevereiro de 2023

Hora: 14h30

Duração: 30 minutos

Objetivo Geral: Partilhar os resultados da revisão *scoping* sobre os contributos da dança para a Mulher-Mãe

Objetivos específicos:

- Apresentar os contributos da dança para a Mulher-Mãe descritos na literatura.
- Refletir sobre o uso da dança enquanto cuidado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Mulher no Período Pós-Natal.

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a formadora, o tema da sessão e os objetivos; - Apresentar o Sumário. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da formadora, do tema e dos objetivos; - Apresentação do Sumário da Sessão e conteúdos a desenvolver. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> Computador Powerpoint 	3 minutos	Inês
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Justificar a pertinência da temática - Definir os conceitos relevantes para o Tema - Identificar o que nos diz a literatura sobre as vivências/expectativas das Mulheres no Período Pós-Natal - Expor os conceitos da Dança - Descrever os Contributos da dança de acordo com a literatura - Apresentar as etapas da Revisão Scoping realizada - Informar sobre os Resultados da Revisão Scoping 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicação e enquadramento da Temática; - Definição de Conceitos: Período Pós-Natal; Experiência Pós-Natal Positiva; - Identificação das vivências que podem afetar de forma negativa o Período Pós-Natal; - Identificação do que as Mulheres desejam no Período Pós-Natal; - Exposição dos conceitos de Dança e Dançaterapia; - Descrição dos contributos da Dança descritos na literatura; - Identificação de movimentos específicos que promovem a mobilidade e melhoram a postura; - Informação sobre os benefícios da dança improvisada; - Apresentação da Metodologia e diversas etapas da Revisão Scoping; - Informação sobre as Categorias identificadas dos artigos da Revisão Scoping 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva 	<ul style="list-style-type: none"> Computador Powerpoint 	20 minutos	Inês

		- Exposição sobre os resultados dos contributos da dança de acordo com as categorias identificadas				
CONCLUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar vídeo; - Promover a reflexão sobre o conteúdo apresentado; - Apresentar Poster elaborado para o Serviço. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de vídeo de momento da Fadista Ana Moura a dançar e cantar com o seu recém-nascido com uma semana de vida - Reflexão sobre de que forma a prática de dança pode favorecer a mobilidade e bem-estar no Período Pós-Natal enquanto cuidado promovido pelo EEESMO - Apresentação do Poster elaborado para o Serviço. 	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<p>Computador</p> <p>Powerpoint</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Inês e Formandos</p>
AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a sessão relativamente à temática exposta, conteúdos e formador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de questionário de avaliação da sessão aos participantes. 	<p>Questionário</p> <p>Escrito</p> <p>ou</p> <p>On-line</p>	<p>Questionário em papel A4</p> <p>ou</p> <p>Google Forms</p>	<p>2 minutos</p>	<p>Inês</p>

○ Apresentação da Sessão

13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Contributos da Dança para a Mulher-Mãe

Inês Figueira nº 10963
Docente Orientador: Prófª Drª Maria João Freitas

ESEL

1

Sumário

- Pertinência e Escolha da Temática
- Enquadramento Teórico e Concetual
- Considerações Finais
- Metodologia: Revisão Scoping

ESEL

2

Pertinência e Escolha da Temática

Experiência enquanto Enfermeira

Vivência Pessoal

O Período Pós-Natal é uma fase negligenciada na assistência à maternidade, observando-se mais ênfase e recursos alocados aos cuidados pré-natais e intraparto, em que muitas mães e as próprias equipas de saúde descuram a importância dos cuidados pós-natais.

(Ishredhahad, M., Vainher, T. & Pecher, A., 2022; Tringoni, K. et al., 2020)

ESEL

3

Enquadramento Teórico e Concetual

Experiência Pós-Natal Positiva

“as mulheres são capazes de se adaptar à sua nova auto-identidade, desenvolver um sentido de confiança e competência como mãe, ajustar-se às mudanças nos seus relacionamentos íntimos e familiares,... superar os desafios físicos e emocionais comuns e experimentar a dinâmica

Período Pós-Natal:

É o período que se inicia imediatamente após o nascimento do bebé e se estende até seis semanas (42 dias).

(World Health Organization (WHO), 2020)

ESEL

4 ★

Considerações Finais

Atividade física e comportamento sedentário

22. Mulheres puérperas sem contra-indicação devem:

- realizar atividades físicas regulares durante todo o período pós-parto;
- fazer pelo menos 150 minutos de atividade física durante a semana para benefícios substanciais à saúde; e
- incorporar uma variedade de atividades físicas e de fortalecimento muscular; adicionar alongamento suave também pode ser benéfico.

ESEL

5

Enquadramento Teórico e Concetual

As vivências da mulher podem afetar negativamente a experiência do Período Pós-Natal.

- Físicas:** Dor lombar, fadiga, dor relacionada com episiotomia/lacerações, dor relacionada com a sutura da cesariana, problemas mamários, desconforto generalizado.
- Psicológicas:** Ansiedade, medo, stress, preocupação
- Sociais:** Diminuição das relações sociais
- Limitações:** Foco no cuidado ao bebé, Conciliar com atividades domésticas

(Avali, M., Norouzi, M. & Kiani, M., 2021; Solowicka, D. & Szopkiewicz, M., 2019; WHO, 2022)

ESEL

6 ★

Enquadramento Teórico e Concetual

O que a Mulher deseja do Período Pós-Natal?

- Adaptar-se à nova auto-identidade
- Desenvolver competências enquanto Mãe
- Desenvolver Estratégias de Promoção de conforto, mobilidade e bem estar psico-social
- Desenvolver confiança
- Obter informações sobre aliviar / cuidar de problemas físicos

(Tringoni, K. et al., 2020)

ESEL

7

Enquadramento Teórico e Concetual

Dança

- Universal e para todas as idades
- Facilmente adaptável a limitações físicas
- Impacto na saúde física e mental
- Baixo Custo

Exercício Físico/Actividade física Terapêutica

Benefícios para a Saúde

(Waters, F., 2011; Machado, C. A. & Verweik, L, 2020)

ESEL

8

Enquadramento Teórico e Concetual

"Dança terapêutica" refere-se a todas as intervenções que envolvem o uso de dança e movimento com propósito terapêutico, proposta por um facilitador, que explora o potencial terapêutico da dança. (Brito, R., Germano, I., Junior, R., 2021)

Dança/ movimento terapia é "o uso relacional e terapêutico da dança e do movimento para promover o funcionamento físico, emocional, cognitivo, social e cultural de uma pessoa" (Cross, A., & Mearns, J., 2021) *Standards Dance Therapy Association of Australia, 2020*

A dança e todas as formas de dança contribuem positivamente para manter e melhorar a saúde dos indivíduos e para tratar várias patologias do foro físico e mental. (Givani, G., et al., 2019)

9



Enquadramento Teórico e Concetual

Físicos
Equilíbrio; Marcha; Sistema somatossensorial; Força muscular; Flexibilidade; Aptidão cardiovascular

Social
Melhoria da socialização (grupo)

Patologias
Doença de Parkinson, Esquizofrenia, Diabetes, Cancro, Autismo, Diabetes, Esclerose múltipla, Paralisia cerebral, Obesidade, Depressão

Psicológicos
Diminuição: níveis de stress e ansiedade e sintomas de depressão

Aumento: Confiança, Sentimentos positivos / afetos positivos *(alegria e contentamento) e Criatividade*

Melhoria: Qualidade de vida, Auto-aceitação e Auto-estima

Contributos Da Dança

(Wells, R., et al., 2022; Chappell, K., et al., 2021; Coulter, H., & Loughlin, T., 1999; Cross, A., & Mearns, J., 2021; Singh, G., et al., 2021; Douvan, P., & Bluminger, L., 2016; Coughlin, C., Zaleski, J., & Anderson, D., 2020; Kahan, C., Rapp, D., & Garmann, J., 2021; Sanders, D., & Rapp, D., 2021; Machado, C., & Mearns, J., 2020; Oliveira, S., & Trivan, M., 2021; Wladimir, S., et al., 2017; Virochsana, T., et al., 2019)

10

Enquadramento Teórico e Concetual

Movimentos laterais e repetitivos
- **Laterais** → fortalecem ossos que suportam peso do corpo (fêmur, tibia e fíbula)
- **Movimentos repetitivos** - "desenhar 8 e círculos" → melhoram a postura (prevenção de problemas da região lombar) (Alpari, P., 2011)

Movimentos de Improviso
Dança improvisada caracterizada por um alto grau de liberdade, autocontrolo e organização. A **diminuição do stress e o aumento do bem-estar** através deste tipo de dança são resultados importantes da literatura. (Wladimir, S. et al., 2017)

Sob orientação do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

Ao gosto da Mulher

11

Metodologia: Revisão Scoping

Título: Contributos da dança para a Mulher mãe: uma revisão scoping

Objetivos: Mapear a evidência científica existente relativamente aos contributos da dança para a mulher mãe e aprofundar o conhecimento nesta área temática.

Questão: Quais os contributos da dança para a Mulher-mãe?

POPULAÇÃO (P): Mulher Mãe → **CONCEITO (C):** Dança → **CONTEXTO (C):** Não aplicável

Palavras-chave: dança, dançaterapia, mulher, mãe

12

Metodologia: Revisão Scoping

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Desenho	Estudos qualitativos, quantitativos ou mistos Publicados nos idiomas inglês, português, espanhol a partir do ano 2012 Texto integral disponível	Outros idiomas que não se integram
População	Mulheres que sejam mães, Mulheres em menopausa / preferencialmente a violenciar o idades	
Contexto	Dança e Dançaterapia	Dança na vertente de exercício físico de moderada a alta intensidade

13

Metodologia: Revisão Scoping

Primeiro Fluxo Diagrama de Revisão Scoping

```

    graph TD
      A[Artigos identificados (n=141) (n=141)] --> B[Artigos excluídos (n=102) (n=102)]
      A --> C[Artigos incluídos após remoção de duplicatas (n=39) (n=39)]
      C --> D[Artigos excluídos após leitura de títulos (n=18) (n=18)]
      C --> E[Artigos incluídos após leitura de títulos (n=21) (n=21)]
      E --> F[Artigos excluídos após leitura de resumos (n=10) (n=10)]
      E --> G[Artigos incluídos após leitura de resumos (n=11) (n=11)]
      G --> H[Artigos excluídos após leitura de texto completo (n=1) (n=1)]
      G --> I[Artigos incluídos após leitura de texto completo (n=10) (n=10)]
      I --> J[Artigos incluídos (n=10) (n=10)]
  
```

14

Metodologia: Revisão Scoping

Vinculação Social

Bem Estar

Físico Psicológico

Autocuidado

Gestão de Stress

15

Metodologia: Revisão Scoping

Artigo	Objetivo	População	Intervenção	Contexto	Resultados
Wells, R., et al., 2022
Chappell, K., et al., 2021
Coulter, H., & Loughlin, T., 1999
Cross, A., & Mearns, J., 2021
Singh, G., et al., 2021
Douvan, P., & Bluminger, L., 2016
Coughlin, C., Zaleski, J., & Anderson, D., 2020
Kahan, C., Rapp, D., & Garmann, J., 2021
Sanders, D., & Rapp, D., 2021
Machado, C., & Mearns, J., 2020
Oliveira, S., & Trivan, M., 2021
Wladimir, S., et al., 2017
Virochsana, T., et al., 2019

16

Metodologia: Revisão Scoping

Vinculação

Melhora o vínculo mãe-bebê
Kedem e Rager (2021), Doonan e Brunkinger (2021) e Santos, et al. (2021)

Promoção da dilate e do apego

Mãe ter tempo de qualidade passado com o seu filho

Ajuda a conhecer melhor as características do seu bebê / relação

Descoberta novas maneiras de se relacionarem e de comunicarem através do movimento e da música

Melhoria da relação e compreensão do comportamento e da relação
Doonan e Brunkinger (2021) e Cardelli (2016)

Mudança percepção da relação mãe-filho
Kedem et al. (2021)

Cardelli (2016) faz referência ao vínculo da mulher com o seu "novo corpo"

17

Metodologia: Revisão Scoping

Bem Estar Psicológico

Melhoria do bem-estar psicológico
Kedem e Rager (2021), Doonan e Brunkinger (2021), Sánchez et al. (2021), Silva et al. (2016), Cardelli (2016), Szalovska e Skrzypkowska (2014), Kedem et al. (2021), Santos et al. (2021)

Promoção de sentimentos positivos como a alegria e tranquilidade
Santos et al. (2021) e Kedem et al. (2021)

Diminuição dos sintomas depressivos
Szalovska e Skrzypkowska (2014)

Cardelli (2016) { Identificação, conhecimento, gestão e forma de expressar manifestações emocionais negativas

Aumento da autoestima e da confiança

Diminuição dos afetos negativos
Doonan e Brunkinger (2021)

18

Metodologia: Revisão Scoping

Bem Estar Físico

Redescoberta de si e do seu corpo;

Cardelli (2016) { Promotora da recuperação, tonificação e mobilidade corporal face às alterações anátomo-fisiológicas decorridas da gravidez e pós-parto.

Perceção dos movimentos, possibilidades e limites a nível físico
Silva et al. (2016)

Retorno ao pré-peso da gravidez com maior facilidade
Szalovska e Skrzypkowska (2014)

19

Metodologia: Revisão Scoping

Gestão de stress

Redução significativa dos níveis de stress
Doonan e Brunkinger (2021), Kedem e Rager (2021), Sánchez et al. (2021), Santos, et al. (2021)

Induz sensação de tranquilidade, além da diminuição da tensão
Kedem e Rager (2021)

20

Metodologia: Revisão Scoping

Autocuidado

Cardelli (2016) { Permite que as mulheres reconhecessem e aceitassem as alterações corporais durante a gravidez e após o parto

Promoveu o respeito e cuidado da sua imagem corporal

"Ferramentas" de consciência corporal - permitiu a percepção sobre o seu corpo (um corpo que precisa de cuidados), seus movimentos, suas possibilidades e seus limites

Encontro "consigo próprias"

Silva et al. (2016) { Perceção da necessidade sentida de um autocuidado associada à falta de tempo para cuidar de si (uma vez que se dedicam maioritariamente ao cuidado dos filhos)

Promoção do Autocuidado

Maior conscientização sobre a saúde através da prática da dança
Szalovska e Skrzypkowska (2014)

21

Metodologia: Revisão Scoping

Social

Prática em grupo tem benefícios / Grupo com configuração terapêutica

Local seguro de partilha, escuta e rede de apoio

Sentimento de pertença, inclusão, solidariedade e confiança
Kedem e Rager (2021), Doonan e Brunkinger (2021) e Silva et al. (2016)

Vivência de momentos divertidos
Doonan e Brunkinger (2021)

Coesão grupal
Cardelli (2016)

22

Metodologia: Revisão Scoping

Estudos em que a mulher dança sozinha e estudos em que a mulher dança com o bebê, sendo no total dos estudos a dança realizada em contexto do grupo

A prática e implementação da dança foi realizada por Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica, um deles em contexto hospitalar ainda no período pós-natal.
Sánchez et al. (2021) e Santos et al. (2021)

Todas as participantes recomendariam o grupo de dança a outras mães
Doonan e Brunkinger (2021)

Possibilidade desta prática poder ser desenvolvida mais que uma vez por semana pelo reconhecimento e importância dada à realização da mesma
Silva et al. (2016)

23

Considerações Finais

Atividade prazerosa para quem a pratica

Dança { Transmite uma sensação de satisfação e bem-estar

Faz esquecer muitas vezes os problemas quotidianos

"Combate" o sedentarismo
(Branco, S, 2011)

De acordo com as práticas recomendadas no "WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience" (WHO, 2022), rotinas de actividade física podem ser retomadas gradualmente após a gravidez.

24

- Questionário de Avaliação da Sessão

DESIGNAÇÃO DA FORMAÇÃO: Contributos da Dança para a Mulher-Mãe

DATA: 07/02/2023

LOCAL FORMAÇÃO: Sala Formação

FORMADOR: Inês Dias Pargana Aluna EEESMO

O objetivo deste questionário é conhecer a sua opinião relativamente à sessão que frequentou, conteúdos apresentados e desempenho da formadora, sendo de extrema importância a sua participação, dado que me permitirá aferir e melhorar o meu desempenho em sessões futuras.

A sua participação é voluntária, o questionário é anónimo, livre de ónus ou riscos para o(a) participante, confidencial e de uso exclusivo para fins académicos e científicos.

1. Autorização de utilização dos dados fornecidos para fins académicos e científicos. Por favor, assinale com um X .

Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo desta avaliação. Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins académicos e científicos.

1. Para a avaliação da sessão, solicito o preenchimento do seguinte questionário, utilizando uma escala de 1 a 5 (assinale com um X a opção pretendida), em que: 5- Concordo totalmente; 4- Concordo; 3- Não concordo, nem discordo 2- Discordo; 1- Discordo totalmente

Avaliação	1	2	3	4	5
A temática é pertinente					
Os conteúdos apresentados foram adequados					
A metodologia utilizada foi adequada					
A duração da sessão foi adequada					
A exposição dos assuntos foi clara					
A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes					
A dança revelou-se merecedora de ser alvo de reflexão enquanto cuidado especializado de enfermagem em saúde materna e obstétrica					
Recomendaria esta sessão a outros colegas					
Apreciação Global					

Sugestões:

Muito obrigado pela sua colaboração!

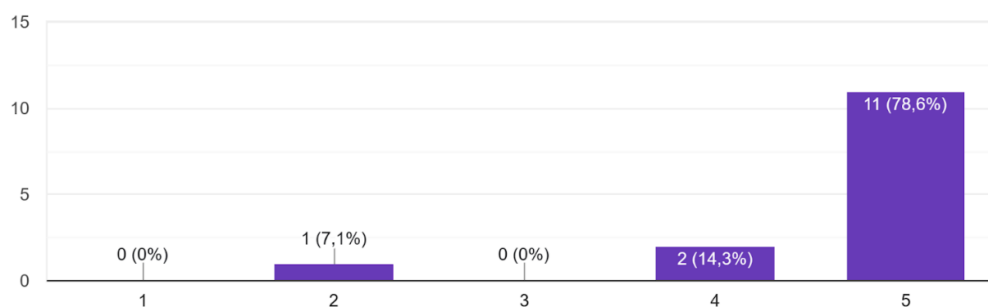
✓ Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão

No âmbito da Sessão, realizada para a equipa de enfermagem, em contexto do estágio no Serviço de Medicina Materno-Fetal - subordinada ao tema: **Contributos da Dança para a Mulher-Mãe**, de forma a avaliar a sessão, foi enviado via *google forms*, um questionário com nove perguntas fechadas a uma população total de 14 enfermeiros dos Serviços de Medicina Materno-Fetal e Puerpério – e também 2 Estudantes de Enfermagem, que estiveram presentes nessa Sessão - 7 de Fevereiro de 2022 – na Sala de formações [REDACTED]. Segue-se assim os respetivos resultados do Questionário aplicado, sendo que 2 participantes não responderam.

Na análise das respostas obtidas referentes à questão sobre a pertinência da Temática, **78,6%** (11) - dos inquiridos respondeu que **Concorda totalmente** e **14,3%** (2) respondeu que **Concorda**, sendo que um participante **Discordou**, como se observa no gráfico abaixo representado.

A temática é pertinente

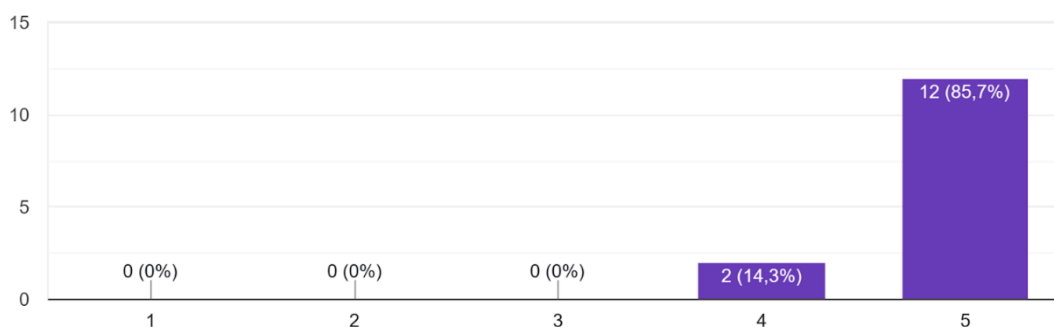
14 respostas



Relativamente aos conteúdos apresentados, **85,7%** (12) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente** e 14,3% (2) responderam que **Concordaram** que os mesmos foram adequados. Nenhum participante Discordou ou Discordou totalmente relativamente aos Conteúdos Apresentados, como se verifica na visualização do gráfico abaixo.

Os conteúdos apresentados foram adequados

14 respostas

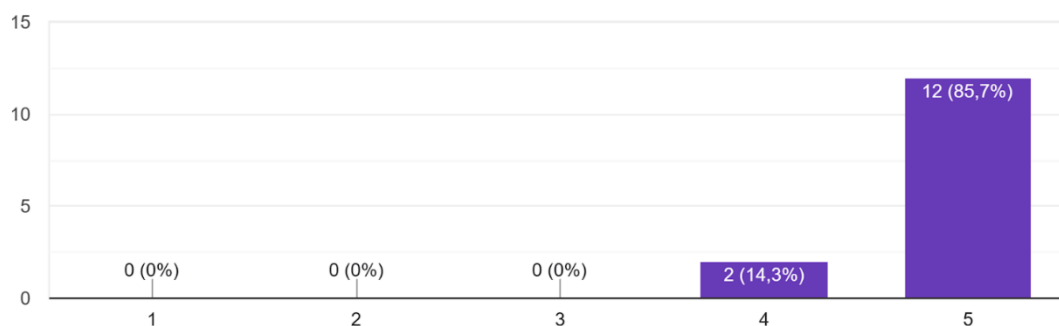


Relativamente à Metodologia utilizada, **85,7%** (12) dos inquiridos respondeu **Concordar totalmente** e 14,3% (2) responderam **Concordar** que a Metodologia foi adequada, sendo que nenhum participante

Discordou ou Discordou totalmente relativamente à Metodologia Utilizada, conforme se verifica no gráfico

A metodologia utilizada foi adequada

14 respostas

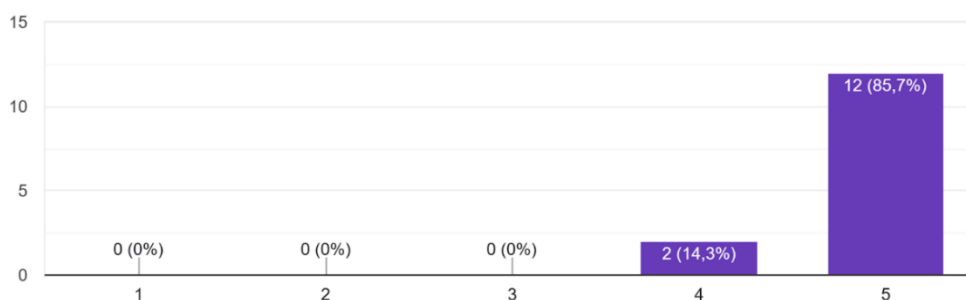


abaixo.

No que diz respeito à duração da Sessão – 30 minutos, tal como está representado no Gráfico abaixo, **85,7%** (12) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente** e 14,3% (2) responderam que **Concordaram** relativamente à duração da sessão. Nenhum participante Discordou ou Discordou totalmente relativamente à duração da Sessão.

A duração da sessão foi adequada

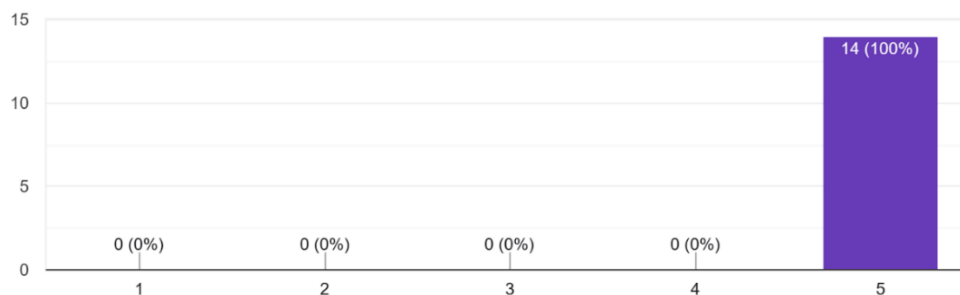
14 respostas



Relativamente às questões relacionadas com o desempenho da formadora, a totalidade dos participantes (100%) **Concordaram totalmente** quanto à clareza da transmissão da informação e na capacidade em motivar os participantes, como se percebe na observação dos gráficos abaixo.

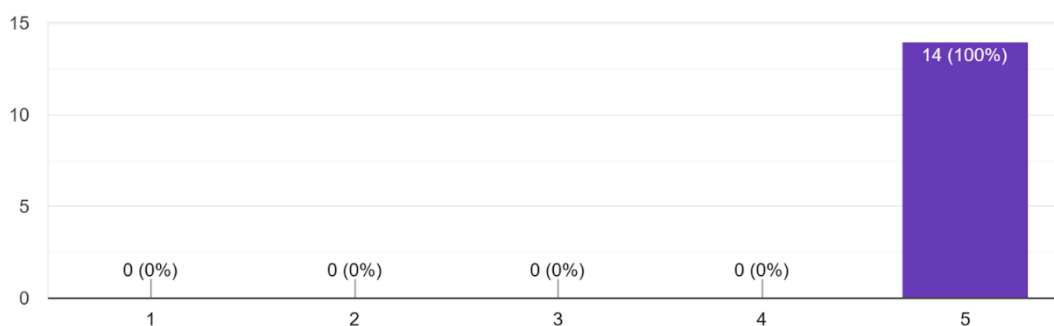
A exposição dos assuntos foi clara

14 respostas



A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes

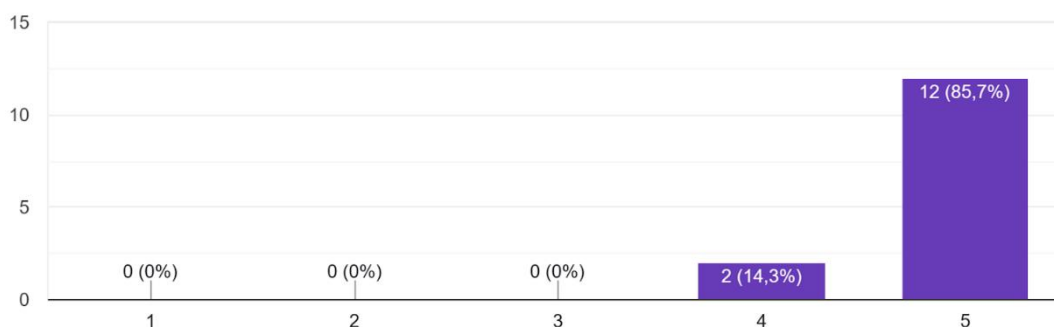
14 respostas



Referente a um dos objetivos desta sessão - Promover a reflexão sobre o uso da dança enquanto cuidado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica à Mulher no Período Pós-Natal, verificou-se que após a apresentação dos contributos da dança, esta se revelou merecedora de ser alvo de reflexão enquanto forma de cuidar, sendo que **85,7%** (12) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente**, 14,3% (2) responderam que **Concordaram** e nenhum participantes discordou ou discordou totalmente (ver gráfico abaixo).

A dança revelou-se merecedora de ser alvo de reflexão enquanto cuidado especializado de enfermagem em saúde materna e obstétrica

14 respostas

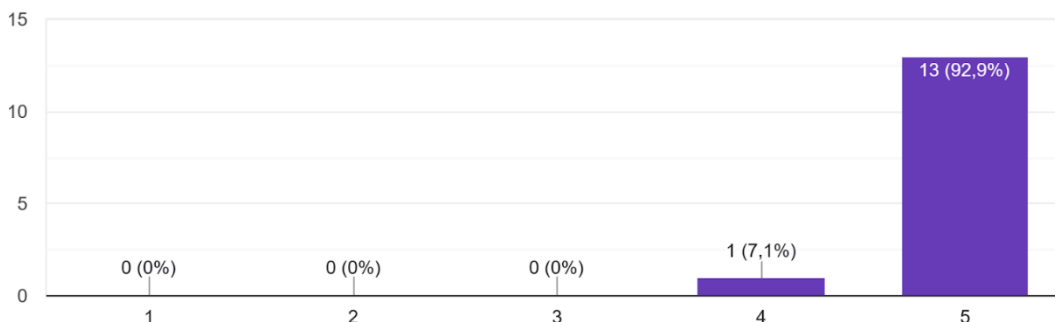


No que diz respeito à Recomendação desta sessão a outros colegas – **92,9%** (13) **Concordam totalmente** que recomendariam e **7,1%** (1) **Concordam**. Nenhum participante discordou ou discordou

totalmente, tal como se percebe no gráfico seguinte.

Recomendaria esta sessão a outros colegas

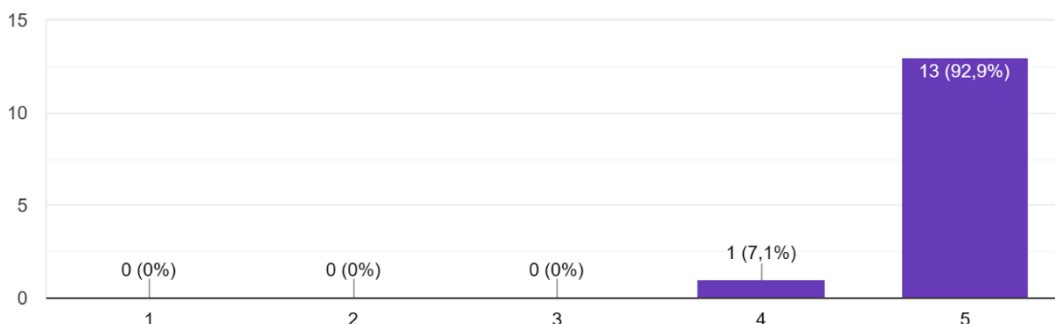
14 respostas



Relativamente à Apreciação Global, **92,9%** (13) dos participantes avaliaram a sessão como **Excelente** e **7,1%** (1) em **Muito Bom**, como é perceptível na visualização do gráfico abaixo.

Apreciação Global: Avalie de 1 a 5 - sendo 1 Insuficiente, 2 Suficiente, 3 Bom, 4 Muito Bom, 5 Excelente, assinalando o número correspondente, ...o à avaliação desta sessão de uma forma global.

14 respostas



Não foram realizadas sugestões relativamente a esta Sessão.

Após a realização desta sessão e através destes dados considero que a Sessão foi considerada uma mais-valia para os participantes, tanto relativamente ao conteúdo apresentado, como ao meu desempenho enquanto formadora e a nível global da mesma. O Plano de Sessão foi cumprido. Através destes resultados é possível concluir que os objetivos da Sessão foram atingidos, na medida em que o grau de concordância foi bastante elevado na avaliação realizada pelos participantes e com a realização desta foi assim promovida a disseminação do conhecimento e a reflexão sob a prática baseada na evidência pela equipa de enfermagem, sendo que a dança se revelou merecedora de ser alvo de reflexão enquanto forma de cuidar pelo EEESMO.

✓ Sessão “Cuidar a grávida com crise vaso-oclusiva”

- Plano de Sessão

Tema da Sessão: Cuidar a grávida com crise vaso-oclusiva

População alvo: Equipa de Enfermagem da Medicina Materno-Fetal

Formadores: Inês Pargana, Aluna do 13º Curso MESMO da ESEL

Local: Sala Formação

Data: 2 de Fevereiro de 2023

Hora: 14h30

Duração: 45 minutos

Objetivo Geral: Refletir sobre os Cuidados à grávida com crise vaso-oclusiva

Objectivos específicos:

- Rever conceitos relacionados com a drepanocitose.
- Caracterizar a drepanocitose na gravidez.
- Identificar possíveis complicações da grávida com drepanocitose.
- Cuidar a grávida com crise vaso-oclusiva.
- Discutir a abordagem e plano de cuidados perante um caso clínico específico.

Drepanocitose na gravidez

"Until the 1970s, the management of patients with SCA was weak, and pregnancy was associated with high maternal and fetal mortality (...) pregnancy in SCD is still associated with higher clinical and obstetric complications compared to the general population." Jain et al. (2019)

A Drepanocitose na gravidez representa **risco elevado**, tanto para a mãe quanto para o feto.

Silva e Coelho (2018), Jain et al. (2019), Neaghe et al. (2022), Figueroa et al. (2022)

A consulta de vigilância pré-natal deverá ser mais frequente e **individualizada**.

Silva e Coelho (2018)

9

Drepanocitose na gravidez

Silva e Coelho (2018), Figueroa et al. (2022)

- Obstetrician: Close obstetrical care
- Hematologist: Hematological support, Disease blood transfusion
- Geneticist: Genetic counseling
- Other Multidisciplinary Care: Psychology, social work and nutritional assessment
- Avulzar estado imunização (vacinação)
- Monitoramento: Hemograma completo com contagem de reticulócitos, Eletroforese da Hemoglobina, Ferritina, Marcadores hepáticos e renais, Comuna (falonados com a vigilância da gravidez [HIV, Rubéola, Toxoplasmose...])
- Laboratory and Imaging Surveillance: Freqüent lab checks, Ultrasound, Doppler ultrasonography and Cardiotography

10

Drepanocitose na gravidez

Graca (2017)

Hemodiluição própria da gravidez + hemólise das hemácias anômalas

Aceleração do Metabolismo

Alterações anatomo-fisiológicas da gravidez

Aumento das necessidades de O₂

Estado de hipercoagulabilidade

Estase vascular pélvica e dos membros inferiores

11

Drepanocitose na gravidez

Figueroa et al. (2022)

12

Drepanocitose na gravidez

Silva e Coelho (2018), Figueroa et al. (2022)

13

Drepanocitose na gravidez

Silva e Coelho (2018), CSA (2019), Figueroa et al. (2022)

14

Drepanocitose na gravidez

Complicações da Drepanocitose podem ter apresentações distintas — base na história e exame clínico

Sintomas podem imitar desconfortos comuns da gravidez → atraso nos cuidados de saúde adequados

Mulheres grávidas devem ter um plano de atuação em caso de crise previamente discutido com a Equipe Multidisciplinar

Grávidas suspendem hidroxiaureia por ser teratogênico e embriotóxico *Deve ser descontinuado pelo menos 3 meses antes da concepção

15

Drepanocitose na gravidez

Singh et al. (2021)

Complicações mais comuns na gravidez

Crise vaso-oclusiva (COV)

Síndrome torácica aguda (SCA)

Der torácica

- Dor torácica
- Febre (> 38,5°C)
- Taquipneia
- Sibilância
- Tosse

16


Crise vaso-oclusiva na gravidez

Um episódio agudo doloroso deve ser encarado como uma emergência médica aguda. NICE (2022)

Durante a gravidez as crises dolorosas tornam-se mais frequentes. Silva e Coelho (2018), Oteug-Nim et al. (2021), Iguera et al. (2022)

Episódios aumentam com a progressão e atingem o pico no 3º Trimestre. Singh et al. (2021)

Dores ósseas ou articulares agudas de início repentino Figueria et al. (2022)



17

Crise vaso-oclusiva na gravidez


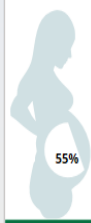
55%

Dor lombar, Dor abdominal, Dor eixo femoral, Dor articulação joelho

Aglomeração de glóbulos vermelhos fátoliformes

Estase sanguínea + obstrução microvascular

Isquemia tecidual
Focos necróticos múltiplos (bacia, pulmões...)

18

Crise vaso-oclusiva na gravidez

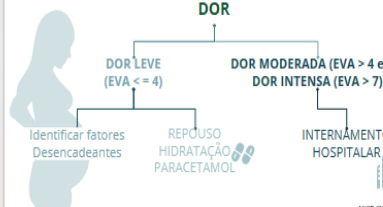

DOR

DOR LEVE (EVA <= 4)
DOR MODERADA (EVA > 4 e < 7)
DOR INTENSA (EVA > 7)

Identificar fatores desencadeantes

REPOUSO
HIDRATAÇÃO
PARACETAMOL

INTERNAMENTO HOSPITALAR

19

Crise vaso-oclusiva na gravidez

Fatores desencadeantes Silva e Coelho (2018), Figueria et al. (2022)

Agravamento da Anemia, Mudanças Repentinas de Temperatura, Desidratação, Stress físico e psicológico, Infecções (ITU, Pneumonia, Otitomielite Aguda), Vômitos




20


Crise vaso-oclusiva na gravidez

Eliminar fatores desencadeantes!

- Incentivar ingestão líquidos;
- Evitar ficar com muito calor, muito frio
- Evitar esforços/ ficar cansado;
- Limitar/ eliminar fatores de stress;
- Evitar a exposição a pessoas com doenças contagiosas (por exemplo, doenças respiratórias virais)

Atuar na Prevenção de Crises

Deteção precoce de patologia infecciosa (Urocultura mensal)



21

Crise vaso-oclusiva na gravidez

Tratamento de SUPORTE

Terapêutica Profilática, Controle da Dor, Transfusão, Oxigênio suplementar (Saturação periférica <95% ar ambiente), Fluidoterapia (Protocolo Lanceta-Wenger / solução salina 125mL/h)

Abordagem multimodal com analgesia epidural, ansiolíticos e sedativos




22

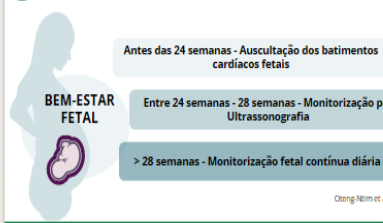

Crise vaso-oclusiva na gravidez

BEM-ESTAR FETAL

Antes das 24 semanas - Auscultação dos batimentos cardíacos fetais

Entre 24 semanas - 28 semanas - Monitorização por Ultrassonografia

> 28 semanas - Monitorização fetal contínua diária

23

Crise vaso-oclusiva na gravidez

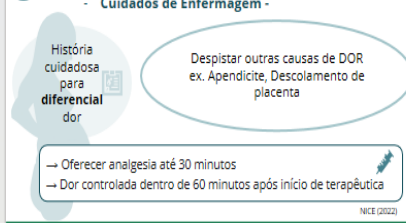
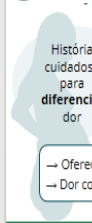
Cuidados de Enfermagem

História cuidadosa para diferencial dor

Despistar outras causas de DOR ex. Apendicite, Descolamento de placenta

Oferecer analgesia até 30 minutos

Dor controlada dentro de 60 minutos após início de terapêutica

24

Crise vaso-oclusiva na gravidez

- Cuidados de Enfermagem -

- Questionar terapêutica prévia
- Garantir terapêutica - fármaco, dose, via - para a gravidade da dor
- Verificar plano terapêutico pré-estabelecido
- Bólius de um opióide
- Adequar medicação tendo em conta a avaliação da Dor e medicação prévia

NICE (2022)

25

Crise vaso-oclusiva na gravidez

- Cuidados de Enfermagem -

Fármacos eleição:
 → Opióides (Morfina®, Fentanil, Oxycodona)

* Não há evidência de teratogenicidade mas exposição prolongada → estabilidade neonatal pós-nascimento

AINES 11 T e IG > 31s
 Petidina Não recomendada

→ PCA "patient-controlled analgesia"

Primípara, 29 anos, IG 28 semanas - Dor aguda m.inf. esquerdo

Medicação EV sem alívio suficiente
 Epidural - 6 bolus (um total de 33 ml 0,25 % bupivacaína e 6 ml de sufentanil 5 microg/ml.
 S. Verzaente e R. Verzaente (2012)

Analgesia Epidural bem tolerada se antecipados cuidados para evitar hipotensão e hipovolemia.

NICE (2022)

26

Crise vaso-oclusiva na gravidez

- Cuidados de Enfermagem -

Monitorização:

- Tensão Arterial
- Saturação periférica O2 em ar ambiente
- Frequência cardíaca
- Frequência Respiratória
- Temperatura

Avaliar a eficácia do alívio da dor:

- A cada 30 minutos até que o alívio satisfatório da dor seja alcançado
- Intervalos de 4 horas

NICE (2022)

27

Crise vaso-oclusiva na gravidez

- Cuidados de Enfermagem -

Despistar **Sinais de Complicações:**

- Sinais de dificuldade respiratória
- Dor torácica
- Febre
- Sinais e Sintomas de hipóxia: Saturação periférica O2 < 95% e/ou necessidade de aumentar aporte O2

NICE (2022)

28

Crise vaso-oclusiva na gravidez

- Cuidados de Enfermagem -

Métodos Não Farmacológicos

Conhecer métodos utilizados anteriormente

- Massagem
- Aplicação Calor
- Técnicas de Relaxamento

NICE (2022)

29

Crise vaso-oclusiva na gravidez

- Cuidados de Enfermagem -

- Promover repouso no leito
- Ambiente tranquilo
- Apoio emocional

Espaço para a verbalização das suas expectativas, medos e inseguranças. Baccator et al. (2020)

NICE (2022)

30

Caso Clínico Introdução

A 5ª E.P.S., grávida de 24 semanas, recorre ao S.U.O.G. dia 19 Janeiro às 4h45 por dor intensa a nível dos membros superiores. Sem outras queixas associadas. Faz Paracetamol 650mg às 2h10.

AP: Drepanocitose com vários internamentos por crise vaso-oclusiva Seguida na Hematologia + Consulta da Dor (atualmente faz 1/2 penso de Fentanil 12mcg)

Alergia: Petidina e Tramadol

Qual seria a melhor conduta?

NICE (2022)

31

Caso Clínico Anamnese

Idade: 27 anos
 Nacionalidade: Angolana; Residente em Portugal desde os 5 meses de idade
 Escolaridade: 12º ano
 Profissão: Funcionária de Aeroporto
 Estado Civil: União de Facto
 Pessoa significativa: Marido
 Hábitos tabágicos: Nega
 Hábitos alcoólicos: Nega
 Outros hábitos nocivos: Nega

IO: 0000
 Grupo Sanguine: O Rh +
 Menarca: 10 anos (ciclos irregulares)
 Citologia 17/03/2021 - Sem alterações
 Contraceção: DIU (Myleena) (retirado a 19/07/2022)

Antecedentes Familiares: Diabetes (Mãe); HTA (Mãe); Autismo (Sobrinho); vários familiares com traço de Drepanocitose e Drepanocitose (2 irmãos com Traço)

NICE (2022)

32

Caso Clínico Anamnese

Antecedentes Pessoais: Depressão SS diagnosticada com 1 ano de idade; proposta para alo transplante no IPO Lisboa

Complicações:

- Síndrome Torácica Aguda (2006 e 2010)
- TEP (2015)
- Enfraca ósseo extenso da diáfise femoral esquerda (Agosto 2017)
- Osteonecrose da diáfise do rádio esquerdo com provável osteomielite associada a bacteremia (2020)
- Múltiplos Internamentos por CVO (> 3 por ano)
- Maus acessos venozos / colocação de Implantofix (Infecção CVC a Pseudomonas / Klebsiella / Achromobacter xylosoxidans)
- Hemocromatose secundária

33

Caso Clínico Anamnese

Decide engravidar em 2022.

- Suspendeu Hidroxiureia a 08/04/2022
- Cumpridos 3 meses término de terapêutica com remoção de DIU a 19/07/2022
- Consulta pré-concepcional 15/06/2022

Marido (e Progenitor) - 30 anos de idade, sem AP's relevantes.
Faz estudo de Hemoglobinas em Março 2022. Eletroforese Hb NORMAL

Indicações Vigilância da Gravidez

- Avaliação Analítica Mensal (hemograma + bioquímica)
- AAS 150 mg/dia (após ECO 1^oT)
- Manter ácido fólico
- ECO's seriadas de crescimento fetal (28s, 32s, 36s)

34

Caso Clínico Anamnese

Gravidez vigiada por Equipa Multidisciplinar

Rastreio Bioquímico Combinado

- Sem risco acrescido de Aneuploidia
- Risco aumentado para RCF

Valores analíticos	1 ^o Trimestre	2 ^o Trimestre
Hg	8,3 g/dL	8,2 g/dL
Hematócrito	24,6%	25,1%
Plaquetas	404.000	382.000
Ferritina	3751	2778
Creatinina	0,4	
Ácido úrico	3,7mg/dL	
ASAT/ALT	2674	439/17
Serologias (HbS, Anti HbS, HbF, HbA _{1c} /Glicose)	Neg.	
Rubúcula	80,00%	

35

Caso Clínico História de Internamento

Sinais vitais:

- 98/57 mmHg
- Afebril
- Saturação periférica O2 98% em ar ambiente
- Dor - 10 em 10

BCF: 150bpm

36

Caso Clínico História de Internamento

5h20 - Faz Metamizol 2 gr
6h10 - Colheu sangue para análises
6h55 - Inicia perfusão de Morfina em PCA

Melhoria das queixas álgicas

Diagnóstico de SUSPEITA DE crise VASO OCLUSIVA

ECO: Pélvico, placenta posterior sem sinais de descolamento, LAN, sem sinais de anemia fetal

37

Caso Clínico História de Internamento

Equipa multidisciplinar - Obstetria e Hematologia

Internamento:

- Fluidoterapia 1000cc/dia
- O2 a 1 L/min.
- Realização de UCE para manter Hg> 8mg/dL
- Otimização controlo da dor

38

Caso Clínico Debate

Quais os cuidados de enfermagem no Internamento?

39

Considerações Finais

O enfermeiro deve procurar desenvolver com a equipa ações de promoção da saúde, visando diminuir os fatores desencadeantes das crises, além de educar a grávida sobre a doença, para que, a mesma, consiga lidar melhor com sua condição garantindo a sua melhor qualidade de vida.

Prevenção de Riscos

Identificação de grávidas com maior risco de desenvolver complicações

Promover a Saúde

Bacelar et al. (2020)

40

Considerações Finais

19 Junho - 2021

DIÁ INTERNACIONAL DA DREPANOCITOSE

"Cuidar para o controlo da dor implica reconhecer a complexidade e subjetividade que lhe é inerente."

"É fundamental que todos os profissionais de saúde dos diferentes contextos sejam sensibilizados para as necessidades das pessoas com ACF e para a importância de uma intervenção precoce e particular no controlo da dor"

<https://www.orderinternationaldrepanocitose.org/>

41

Sickle Cell Has Many Faces

http://www.sicklecelldisease.org/
http://sicklecell.bwh.harvard.edu/
http://www.sicklecellcommunity.org/

Obrigado!

42

Bibliografia

1. Bunting, B. & Johnson, D. (2020). Sickle Cell Disease in Pregnancy. Clinical Nursing Guide, EBCC Publishing.
2. A doença das células falciformes (DREPANOCITOSE) E TRATAMENTO EM ANGIOLÓGICO. Gabinete Centro de Investigação em Saúde de Angola (CISA) IS.
3. Jain, D., Anandavajayanti, P., Clark, R. & Lofth, P. (2019). Sickle cell disease and pregnancy. Medsurg Nurs Assist Infect Dis. 7(1): 43-19(46). DOI: 10.1080/10401335.2019.1641204
4. George, H. M., Fawcett, S., Howarth, S., Robinson, S., Oakley, L., MacLellan, L., Pancham, S., Stewart, J. (2021). Management of sickle cell disease in pregnancy. British journal of haematology, 144, 980-995. doi: 10.1111/bjh.17071
5. NICE (2022). Sickle cell disease: managing acute painful episodes in hospital. www.nice.org.uk/guidance/ng163
6. Vientimosa, S., & Hernandez, B. (2020). Successful epidural analgesia for a vaso-occlusive crisis of sickle cell disease during pregnancy: a case report. Journal of alternative health, 28(5), 783-785. <https://doi.org/10.1002/ajha.23872>
7. Hoang, T. T., Chiappo, H., Ugoia, A. G., Ugoia, E. D., Davis, K., Eschbach, J., Manolis, I., Ugoia, A. G., & Cox, S. (2022). Desamoniato de Oxiacetato: Pattern of Care for Sickle Cell Disease in Pregnancy. Journal of the West African College of Surgeons, 13(2), 68-71. <https://doi.org/10.4314/wacs.v13i2.1>
8. Silva, C. & Coimbra, I. (2018). Gestão em perinatal: paradas de emergência. Sociedade Portuguesa de Neonatologia. Livro de Neonatologia, 579-582.
9. Figueira, C., Santos, F., Carrim, N., Nogueira, G. & Costa, M. (2022). Principais complicações durante a gravidez e recomendações para o cuidado antenatal na doença falciforme. Sociedade de Neonatologia. Livro de Neonatologia, 583-601. https://doi.org/10.1007/978-98-96-1-1743-1_11
10. Garcia, C. (2017) Molécula Membrana-Periférica do Eritrócito. Livro Biologia Técnica, Lda.
11. Smith, V., Chohan, A., Wimbush, M., & Trish, A. (2021) Sickle cell disease in pregnancy and anaesthetic implications: A narrative review. J Obstet Anaesth Crit Care, 11, 70-80. <https://www.joacc.org/2021/11/07/70-80/>
12. Barnes, M., & Morrison, J. (2020). Sickle cell crisis and pregnancy. Seminars in Perinatology, 27, 274-275. <https://doi.org/10.1053/j.semper.2013.04.005>
13. Bawalan, I., Sula, A., Fawcett, A., Garcia, A., Silva, D., Nave, E., Silva, G., Silva, K., Sousa, C., Cunha, M., Almeida, P., Soares, R. & Santos, U. (2020). ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS A GESTANTES COM ANEMIA FALCIFORME. LANA EDUCACAO DE LETICIA. Livro Colóquio Anestésico, 3(1).

43

○ Questionário de Avaliação da Sessão

DESIGNAÇÃO DA FORMAÇÃO: Cuidar a grávida com crise vaso-oclusiva

DATA: 2/02/2023

LOCAL FORMAÇÃO: Sala Formação

FORMADOR: Inês Dias Pargana Aluna EEESMO

O objetivo deste questionário é conhecer a sua opinião relativamente à sessão que frequentou, conteúdos apresentados e desempenho da formadora, sendo de extrema importância a sua participação, dado que me permitirá aferir e melhorar o meu desempenho em sessões futuras.

A sua participação é voluntária, o questionário é anónimo, livre de ónus ou riscos para o(a) participante, confidencial e de uso exclusivo para fins académicos e científicos.

1. Autorização de utilização dos dados fornecidos para fins académicos e científicos. Por favor, assinale com um X .

___ Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo desta avaliação. Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins académicos e científicos.

1. Para a avaliação da sessão, solicito o preenchimento do seguinte questionário, utilizando uma escala de 1 a 5 (assinale com um X a opção pretendida), em que: 5- Concordo totalmente; 4- Concordo; 3-Não concordo, nem discordo 2- Discordo; 1- Discordo totalmente

Avaliação	1	2	3	4	5
A temática é pertinente					
Os conteúdos apresentados foram adequados					
A metodologia utilizada foi adequada					
A duração da sessão foi adequada					
A exposição dos assuntos foi clara					
A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes					
Considera que a mobilização de conhecimentos promovido nesta sessão poderá ter um impacto positivo na prestação de cuidados futuramente?					
Recomendaria esta sessão a outros colegas					
Apreciação Global					

Sugestões:

Muito obrigado pela sua colaboração!

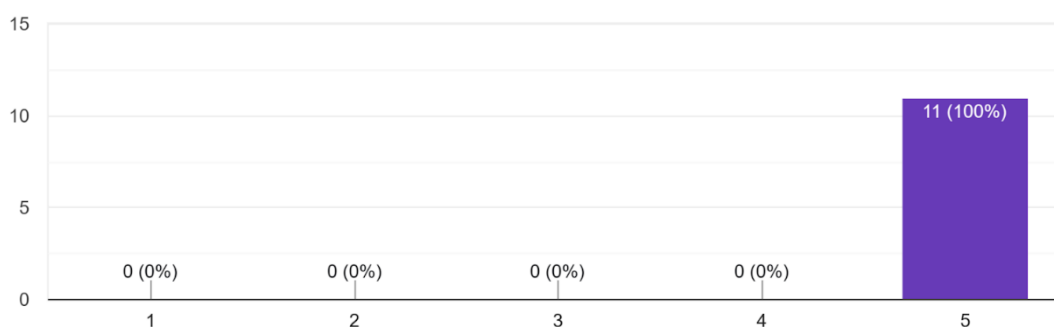
○ Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão

No âmbito da Sessão, realizada para a equipa de enfermagem, em contexto do estágio no Serviço de Medicina Materno-Fetal - subordinada ao tema: **Cuidar a grávida com crise vaso-oclusiva**, de forma a avaliar a sessão, foi enviado via *google forms*, um questionário com nove perguntas fechadas a uma população total de 11 enfermeiros do Serviços de Medicina Materno-Fetal, que estiveram presentes nessa Sessão - 2 de Fevereiro de 2022 – na Sala de formações. Segue-se assim os respetivos resultados do Questionário aplicado, sendo que a totalidade dos participantes respondeu.

Na análise das respostas obtidas referentes à questão sobre a pertinência da Temática, **a totalidade 100% (11)** dos inquiridos respondeu que **Concorda totalmente**, como se observa no gráfico abaixo representado.

A temática é pertinente

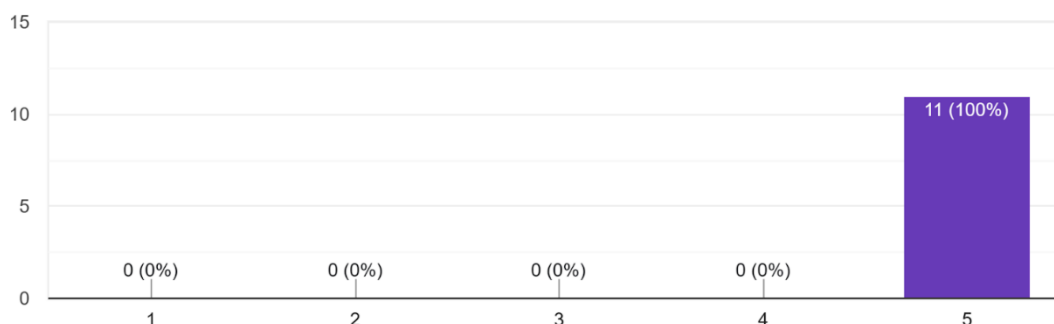
11 respostas



Relativamente aos conteúdos apresentados a totalidade dos participantes **100% (11)** responderam que **Concordaram totalmente** que os mesmos foram adequados, como se verifica na visualização do gráfico abaixo.

Os conteúdos apresentados foram adequados

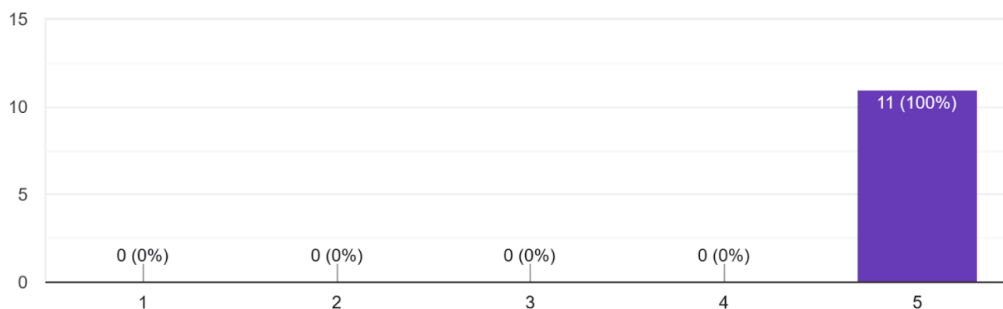
11 respostas



Relativamente à Metodologia utilizada, **100% (11)** dos inquiridos respondeu **Concordar totalmente** que a Metodologia foi adequada, conforme se verifica no gráfico abaixo.

A metodologia utilizada foi adequada

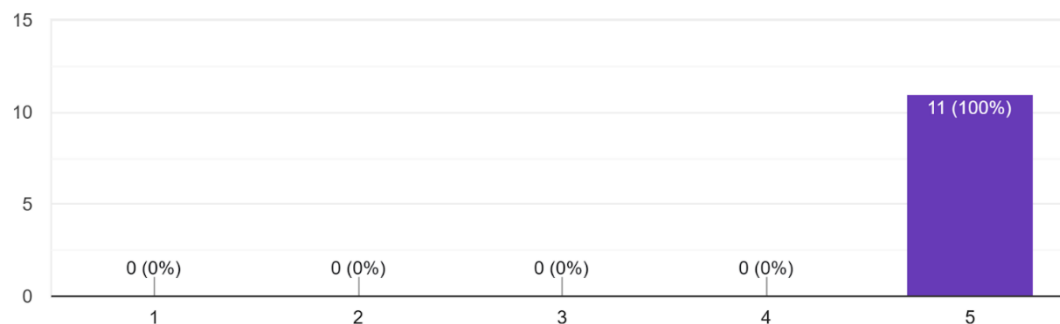
11 respostas



No que diz respeito à duração da Sessão, tal como está representado no Gráfico abaixo, **100%** (11) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente** com o tempo de duração da sessão

A duração da sessão foi adequada

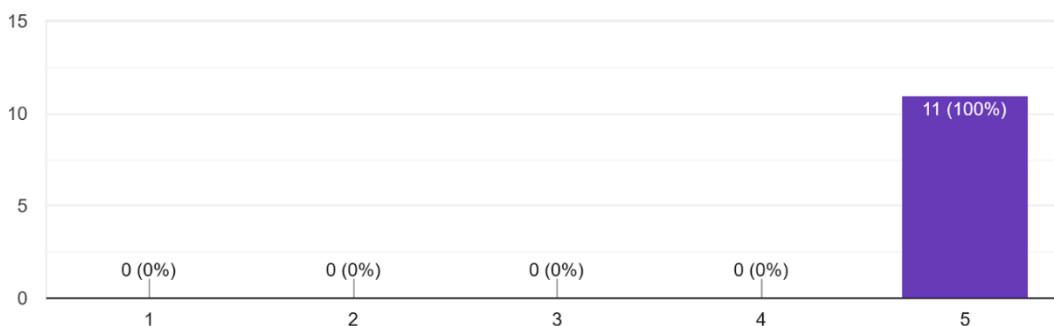
11 respostas



Relativamente às questões relacionadas com o desempenho da formadora, a totalidade dos participantes **100%** (11) **Concordaram totalmente** quanto à clareza da transmissão da informação e na capacidade em motivar os participantes, como se percebe na observação dos gráficos abaixo.

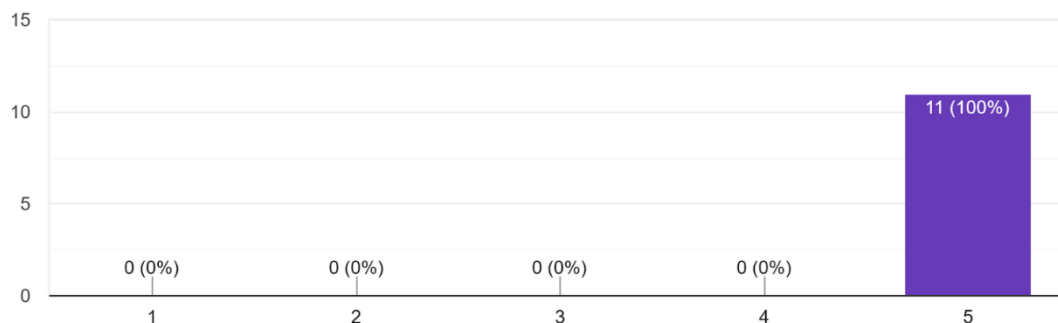
A exposição dos assuntos foi clara

11 respostas



A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes

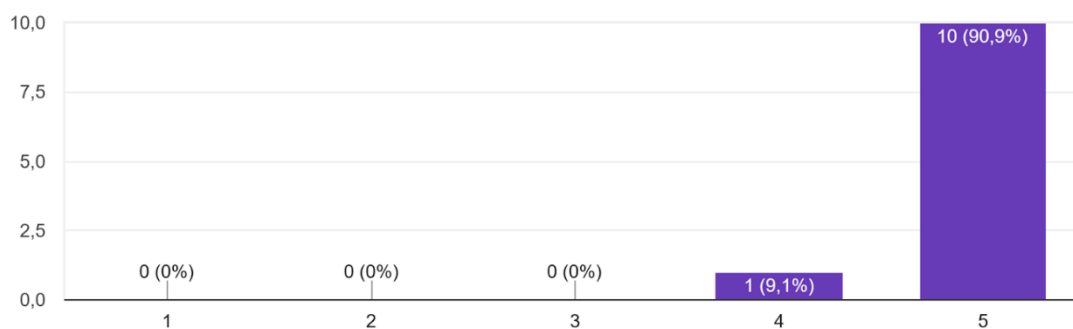
11 respostas



Referente à questão “considera que a mobilização de conhecimentos promovido nesta sessão poderá ter um impacto positivo na prestação de cuidados futuramente?”, **90,9%** (10) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente**, 9,1% (2) responderam que **Concordaram** e nenhum participante discordou ou discordou totalmente (ver gráfico abaixo).

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

11 respostas

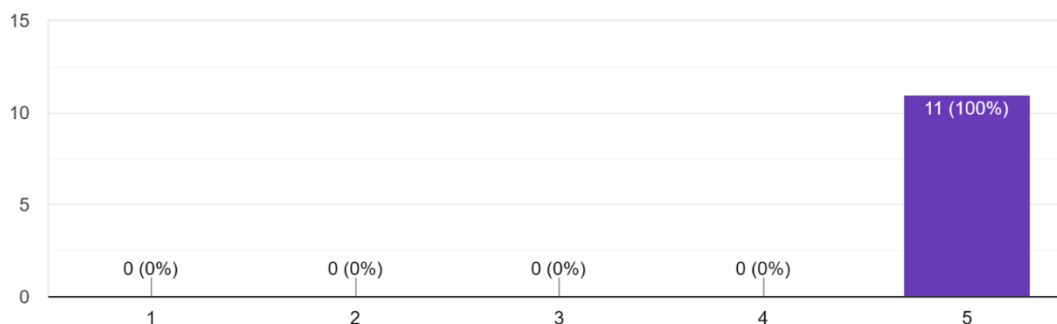


No que diz respeito à Recomendação desta sessão a outros colegas – **100%** (11) **Concordam totalmente** que

recomendariam, tal como se percebe no gráfico seguinte.

Recomendaria esta sessão a outros colegas

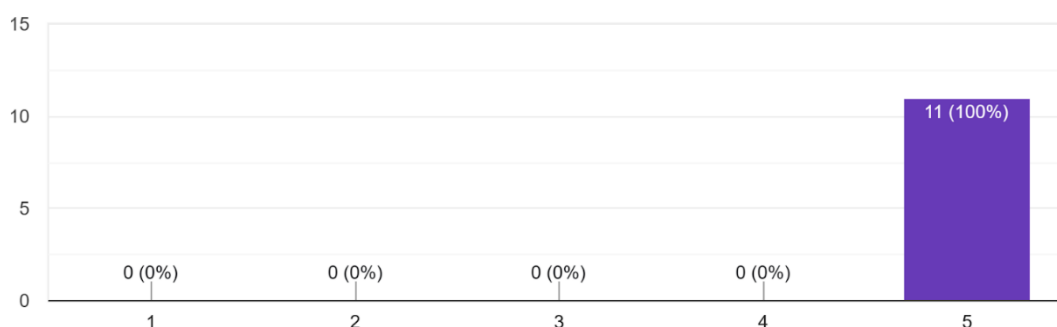
11 respostas



Relativamente à Apreciação Global, **100%** (11) dos participantes avaliaram a sessão em **Excelente**, como é perceptível na visualização do gráfico abaixo.

Apreciação Global: Avalie de 1 a 5 - sendo 1 Insuficiente, 2 Suficiente, 3 Bom, 4 Muito Bom, 5 Excelente, assinalando o número correspondente, ...o à avaliação desta sessão de uma forma global.

11 respostas



Não foram realizadas Sugestões relativamente a esta Sessão.

Após a realização desta sessão e através destes dados considero que a Sessão foi considerada uma mais valia para os participantes, tanto relativamente ao conteúdo apresentado, como ao meu desempenho enquanto formadora e a nível global da mesma. O plano de sessão foi cumprido. Através destes resultados é possível concluir que os objetivos da sessão foram atingidos, na medida em que o grau de concordância foi bastante elevado na avaliação realizada pelos participantes e com a realização desta foi assim promovida a disseminação do conhecimento e a reflexão sob a prática baseada na evidência pela equipa de enfermagem, contribuindo de futuro para uma melhoria na prática de cuidados nesta situação tão específica de cuidados que é cuidar a grávida em contexto de crise vaso-oclusiva.

- Sessão “Perda gestacional: um olhar, duas perspetivas”

- Apresentação da Sessão

1

2

3

4

5

6

4

★

Luto

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

Luto por perda gestacional

Perda ambígua "em que não há muita clareza sobre o objeto perdido ou até mesmo se isso constitui uma perda ou não".

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

7

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

Choque
sentimentos de "choque e descrença"

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

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

8

02

Perda Gestacional em Portugal

9

Perda Gestacional em Portugal

Perda gestacional - ocorre em cerca de 15% das concepções.

Perda gestacional recorrente - tem uma prevalência entre 1 a 5% dos casos. (Sociedade Portuguesa de Estatística e Medicina Materna Fetal, 2022)

Portugal, Taxa de mortalidade perinatal (Portalia) - 3.3 em 1000 nascimentos (2022)

Óbitos perinatais (Portalia) - 279 óbitos em 2022

Nearly 2 MILLION BABIES are stillborn every year

That's more than 5,000 WOMEN and families suffering a tragic loss every day (OMS, 2020)

10

Enquadramento Legal

Garantir:

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

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

11

Enquadramento Legal

Código do Trabalho

Licença por interrupção da gravidez
14 a 30 dias (artigo 38º)

Faltas por motivo de falecimento filho
Até 20 dias consecutivos (artigo 251º)
(sem perda de remuneração)

Falta por luto gestacional
até 3 dias consecutivos (artigo 38º-A)
(artigo de cacece sem perda de remuneração)

12



Enquadramento Legal

Certificado de óbito fetal e neonatal

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

(DGS, 2015)

Funeral

13

03

Vivências da Mulher/Casal







14

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

(Beatal, Deckert, Rood & Wainer, 1996)

A **vinculação** entre o casal e o feto é influenciada **pela envolvimento e investimento afetivo do casal na gravidez** e não tanto pela idade gestacional

(Alves, 2018)

15

Sofrimento

(Montano, 2011; Roe et al, 2016; Alves, 2018; Miranda, 2020)

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

“Sonho desfeito”: vazio; **sobreviver**, contrária o ciclo vital, gravidez = vida; perda de sentido da vida; **alteração da identidade materna.**

Lidar com a dor física e emocional

Experiência dolorosa de sentimentos difíceis de descrever.

Manifestações fisiológicas e comportamentais




16

Desvalorização social do sofrimento



Perda não reconhecida pela sociedade.

Filho não reconhecido socialmente

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

Pressão para substituir a gravidez e comentários indesejados

“(…) eu ouço coisas do género: “é nova, vais ter outros”

17

Fatores que condicionam o processo de luto



Transmissão da notícia

Conhecimento da causa de morte

Contato com o filho após a morte

Rituais Fúnebres

Condições de Internamento

18

“ (...) é a coisa que eu mais me arrependo é de não ter pegado nele, quando tinha acabado de nascer, quentinho do meu corpo. Eu achava que ele vinha todo roxo, todo feio e afinal, podia não ter acontecido isso (...) para o luto é necessário pegarmos nele, vermos, se possível, termos tempo para nos despedirmos, termos tempo para tirar fotografias, sem julgamentos por trás. (...) para conseguirmos continuar o caminho”

(Alvares, 2015)

19

Necessidades

- Reconhecimento do seu filho como insubstituível
- Reconhecimento de experiência traumática
- Reconhecimento da parentalidade e do luto

Zetterer par autismo e luto

(Farralás et al., 2020)

20

04

Intervenções para cuidar a Mulher/Casal

21

Notícia da Perda

- Estar presente
- Transmitir a notícia
- Facilitar expressão de sentimentos
- Avaliar resposta à perda

22

Notícia da Perda

Protocolo SPIKES

(Dalle et al., 2000)

- SETTING**
Procure um local isolado. Sente-se com o doente. Crie elementos distrativos e interrupções.
- PERCEPTION**
"Sabe qual o assunto que nós vamos abordar?"
- INVITATION**
"Quer que lhe explique o que é, que se possa corrigir?" "Quê preferes que explique um familiar outro?"
- KNOWLEDGE**
Tiro de Armas: "Infelizmente, as notícias que tenho para lhe dar não são as melhores."
- EMOTIONS**
Valida o sofrimento do doente: "Imagino que seja uma situação difícil para si. Não queria ter de lhe dar esta notícia."
- STRATEGY**
Planear o acompanhamento e demonstrar disponibilidade.

23

Notícia da Perda

DO's	Dont's
Como se sente?	Pode ter mais filhos
Isto não é o que esperava...	Podia ser pior
O que está a ser mais difícil?	Foi melhor isto ter acontecido antes dele nascer
Não sei o que dizer	Era porque não tinha que ser
Como posso ajudar?	Isto aconteceu porque era melhor assim

24

Ao longo do processo

Gerir o Ambiente

É mais doloroso para as famílias ver a área do bebé ou é mais doloroso tê-lo escondido da vista?

Cuidado Transcultural

Escuta ativa
Reafirmação; Perguntas abertas

Pequenas coisas significam muito

(Hewlett & Jenkins, 2006; Avaz, 2018; Silva, 2018; Forrotae et al., 2020)

25

Preparar e Assistir o Parto

Apoiar a tomada de decisão

Educação para a saúde

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

Gerir a dor

Apoiar emocionalmente

- Usar o silêncio
- Chamar o bebé pelo nome:
- Promover o contacto com o bebé pelo tempo necessário, respeitando a decisão informada;
- Sugerir a criação de memórias com o bebé: Segurar o bebé, Vestir, Dar banho...

BENEDITA
ES DO OUTUBRO

(Hewlett & Jenkins, 2006; Silva, 2018; NECP, 2020; Public Health Agency of Canada, 2020)

26

Sugestões para Caixa de Memórias

- Mecha de cabelo;
- "Carimbo" mão / pé;
- Carimbo de placenta (opcional);
- Fotografias do bebé;
- Primeiras roupas do bebé;
- Pulseira/etiqueta de identificação do bebé;
- Cartões e cartas escritas pelo equipa;
- Folhetos sobre o processo de luto e grupos de apoio ao luto.

Caixa de Memórias
Coloquei meu lugar especial. Lugar esse que guardarei 7 anos por sempre. Essa caixa guarda tudo o que eu tenho feito e a minha passagem do mundo.

(NECP, 2020; Public Health Agency of Canada, 2020; Salgado et al., 2020)

27

Após o Parto

"Um último momento"

Oferecer tempo para estar com o bebé e ajudar a criar as últimas despedidas

- Gostariam de algum tempo a sós com o vossso bebé?
- Gostariam de mais fotos? Uma última bênção ou oração?
- Existe alguma coisa que esperavam ou gostavam que não foi feito ainda?

É se... Os pais não viram o seu bebé após nascer por sua opção?

- Dar uma oportunidade e questionar se querem ver
- Se mantiverem a mesma decisão - reforço que foi a melhor decisão para eles e que devem seguir a sua intuição.

Sometimes the last moment makes a difference.

(Hewlett & Jenkins, 2006)

28

Testemunho

1'08" - 2'46"

tv

GOUCA

29

Perda gestacional precoce

Confusão Foi uma gravidez "real"? Era realmente "um bebé?"

Problemas físicos Dor intensa, hemorragia, cirurgia

Vazio Nada para ver ou segurar, sem memórias tangíveis. Muitas vezes não se sabe o sexo do bebé.

Múltiplas perdas

Dúvidas persistentes Muitas vezes não há respostas definitivas dos motivos que originam aborto

Falta apoio

Impacto em gestações futuras Fertilidade, saúde da mulher

30

Perda gestacional precoce

É fácil descartar a dor quando não há nada para ver ou tocar.

Dor não se relaciona com o tamanho do bebê, idade gestacional ou duração da gravidez.

O luto depende do tamanho da dor que os pais sentem.

Ambiente seguro

Questões abertas

Criar memórias

Estar disponível

Informações (escritas e verbais) para o diário

Incentivar Comunicação entre o casal

"Descobrir o que aconteceu com sua gravidez foi difícil para si?"

- perda precoce
- cuidados/ auto-cuidado (físicos, religião/espiritual)
- contatos apoio

31

05 Experiências dos Enfermeiros no Cuidar

32

Experiências

Crenças, culturas e sentimentos individuais

Morte Tema TABU

Tendência a Cuidar o Físico

Impotência Sofrimento

Convergências entre pessoal e profissional

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

(Monteiro et al. 2011; Sarafim et al. 2021)

33

Experiências

Dificuldade em lidar com a situação

"Não saber o que fazer"

Dificuldade em comunicar com a mulher/casal

Dificuldade em lidar com as próprias emoções

Adoção de postura defensiva (distanciamento) e fuga

(Sarafim et al. 2021)

34

Experiências

Em contexto da perda precoce

Postura distante

Perda "sem gravidade"

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

(Sarafim et al. 2021)

35

Experiências

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

Angústia e insegurança por não estarem preparados para lidar

(Monteiro et al. 2011; Rovskí et al. 2018; Silva et al. 2020; Sarafim et al. 2021)



36

Experiências

Barreiras do ambiente físico dos serviços e as formas de **organização do trabalho** que dificultam o desenvolvimento de maneiras diferenciadas de acolhimento. (Sarafim et al. 2022)

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

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

37

06


Cuidar de quem cuida





38

Estratégias para Cuidar de quem Cuida

- Espaço de partilha entre profissionais
- Promoção de auto-cuidado
- Competências de comunicação
- Formação na área do luto
- Presença de Psicólogo
- Protocolo Institucional



(Martinez-Serrano et al. 2018; NBCP. 2020; Public Health Agency of Canada. 2020; Silva et al. 2020; Sarafim et al. 2022)



39

07

Conclusão

POR AS IDEIAS DE MOLHO




40

EEESMO - Competências


Provide counseling and follow-up care for women and family members who experience stillbirth, neonatal death, serious infant illness, and congenital condition. (COP, 2019)

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

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2023/130		05-01-2023

Assunto: Pronúncia da Ordem dos Enfermeiros | Norma sobre Organização dos cuidados de saúde na preconcepção, gravidez e puerpério

ii) Acrescentar a seguir ao ponto 21 da Norma: Todas as mulheres que experienciarem perda gestacional (abortamento, indicação de interrupção da gravidez ou morte fetal) devem ser encaminhadas para uma consulta da/o EEESMO na UCC para avaliação da resposta à perda e follow-up do luto perinatal.



41

Enfermeiro

- Cuida individualmente
- Reações físicas, emocionais e espirituais do luto.
- Elo de ligação com outros profissionais de saúde
- Cuidados pós-morte / luto
- Estar presente e demonstrar disponibilidade




42

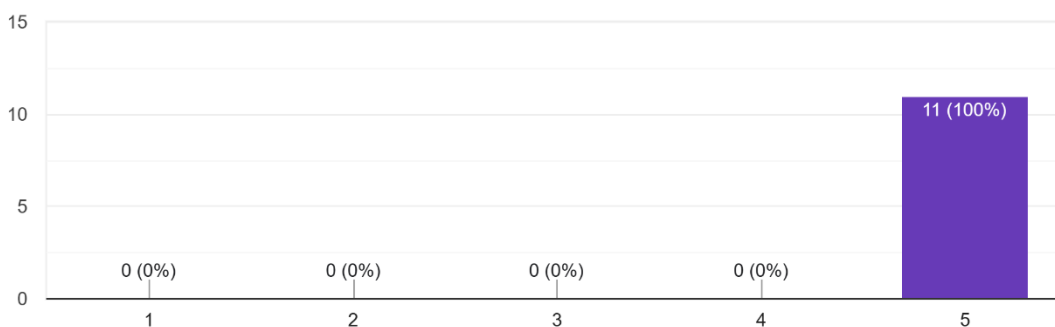
o Resultados do Questionário de Avaliação da Sessão

No âmbito da Sessão, realizada para a Equipa de Enfermagem, em contexto do estágio no Serviço de Bloco de Partos - subordinada ao tema: **Perda gestacional – Um olhar, duas perspetivas**, de forma a avaliar a sessão, foi enviado via *google forms*, um questionário com nove perguntas fechadas a uma população total de 24 enfermeiros, que estiveram presentes nessa Sessão - 13 de Julho de 2023 – que foi realizada online, via Zoom. Segue-se assim os respetivos resultados do Questionário aplicado, sendo que apenas metade dos participantes respondeu.

Na análise das respostas obtidas referentes à questão sobre a pertinência da Temática, **a totalidade 100% (11)** dos inquiridos respondeu que **Concorda totalmente**, como se observa no gráfico abaixo representado.

A temática é pertinente

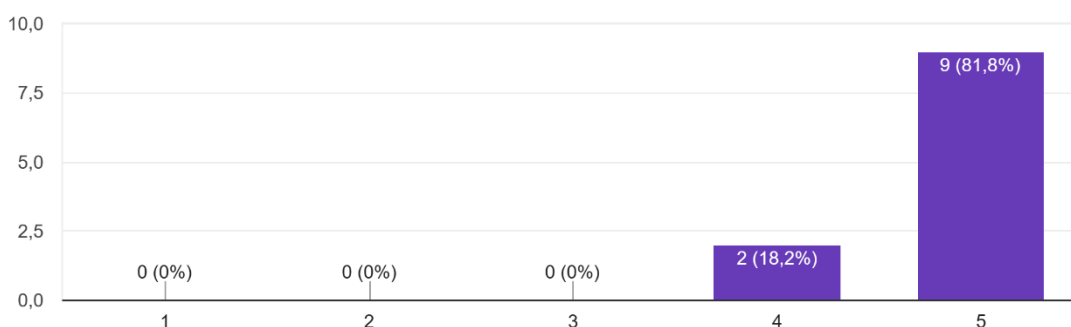
11 respostas



Relativamente aos conteúdos apresentados na sua maioria, os participantes **81,8% (9)** responderam que **Concordaram totalmente** que os mesmos foram adequados, como se verifica na visualização do gráfico abaixo.

Os conteúdos apresentados foram adequados

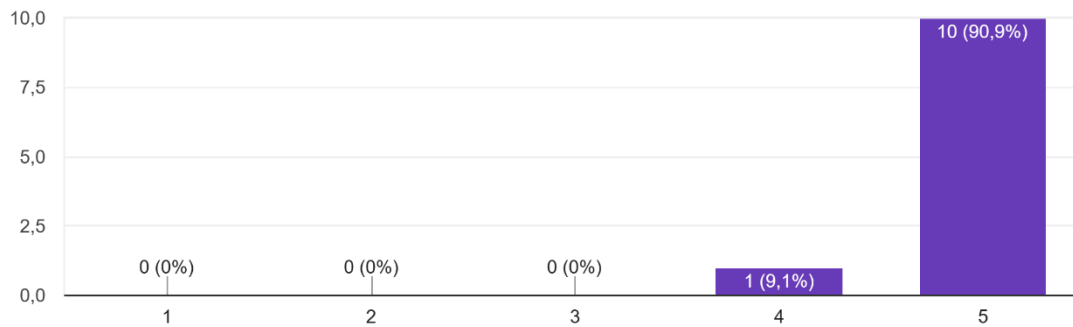
11 respostas



Relativamente à Metodologia utilizada, praticamente a totalidade - **90,9% (10)** - dos inquiridos respondeu **Concordar totalmente** com a Metodologia utilizada, conforme se verifica no gráfico abaixo.

A metodologia utilizada foi adequada

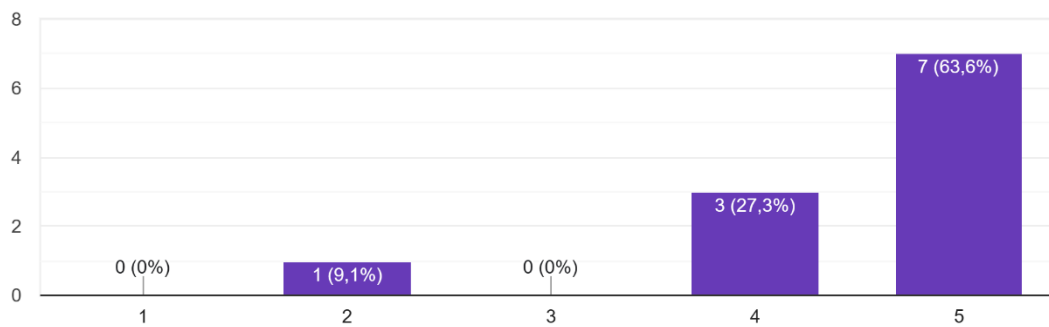
11 respostas



No que diz respeito à duração da Sessão, tal como está representado no Gráfico abaixo, **63,6%** (7) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente**, **27,3%** (3) **Concordaram** sendo que **9,1%** (1) **Discordou** com o tempo de duração da sessão.

A duração da sessão foi adequada

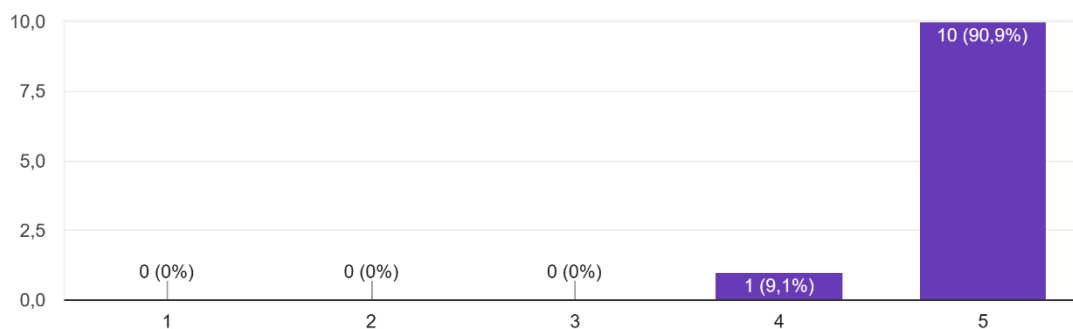
11 respostas



Relativamente às questões relacionadas com o desempenho da formadora, a grande maioria dos participantes 90,9% (10) **Concordaram totalmente** quanto à clareza da transmissão da informação e na capacidade em motivar os participantes, como se percebe na observação dos gráficos abaixo.

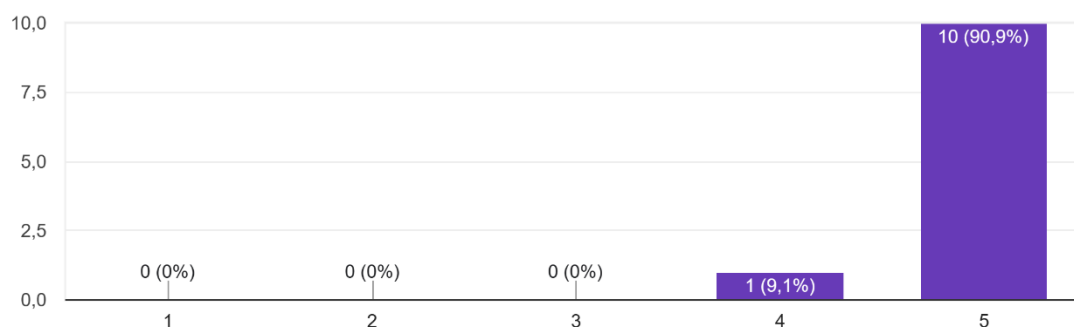
A exposição dos assuntos foi clara

11 respostas



A formadora demonstrou capacidade de motivar os participantes

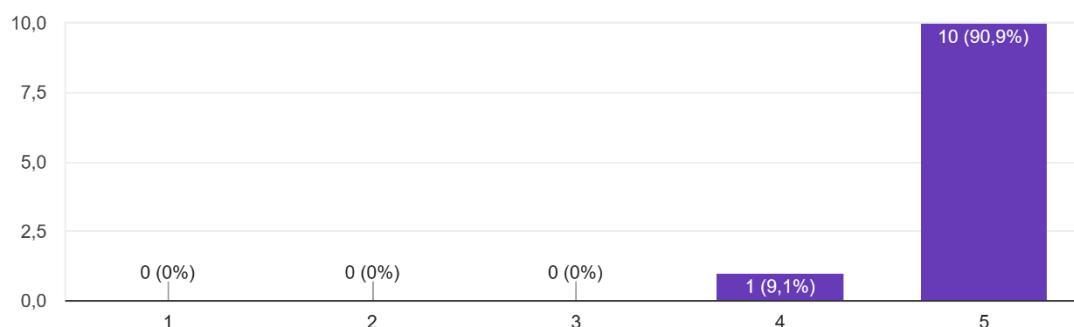
11 respostas



Referente à questão “considera que a mobilização de conhecimentos promovido nesta sessão poderá ter um impacto positivo na prestação de cuidados futuramente?”, **90,9%** (10) dos inquiridos respondeu que **Concordaram totalmente**, **9,1%** (2) responderam que **Concordaram** (ver gráfico abaixo).

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

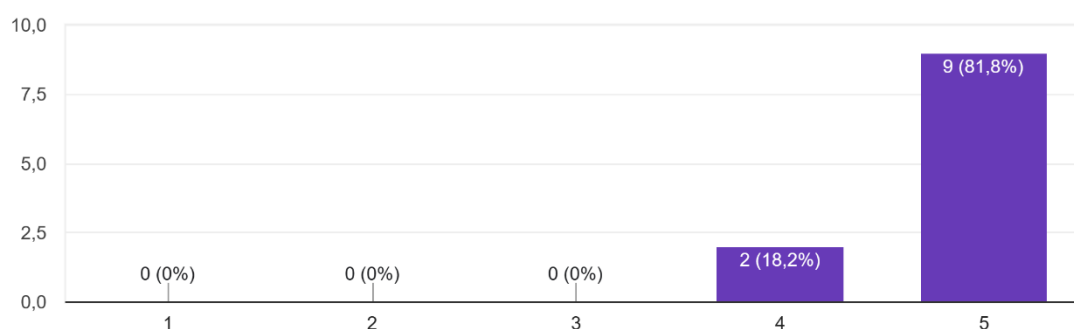
11 respostas



No que diz respeito à Recomendação desta sessão a outros colegas **81,8%** (9) **Concordam totalmente** e **18,2%** (2) **Concordam** que recomendariam, tal como se percebe no gráfico seguinte.

Recomendaria esta sessão a outros colegas

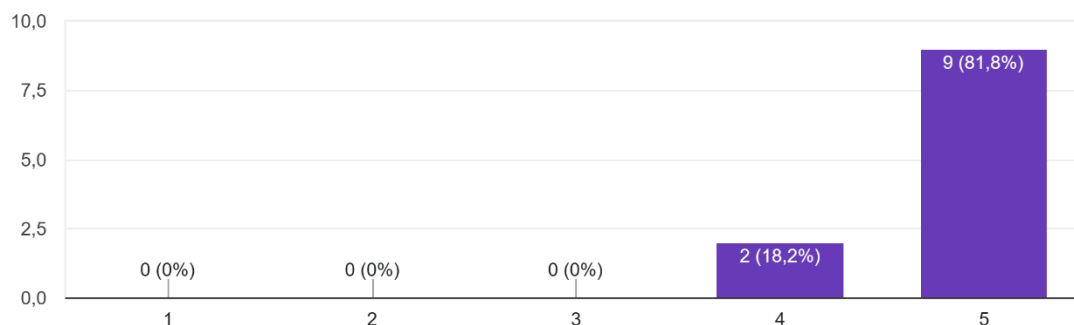
11 respostas



Relativamente à Apreciação Global, **81,8%** (9) dos participantes avaliaram a sessão em **Excelente** e **18,2%** (2) em **Muito Bom**, como é perceptível na visualização do gráfico abaixo.

Apreciação Global: Avalie de 1 a 5 - sendo 1 Insuficiente, 2 Suficiente, 3 Bom, 4 Muito Bom, 5 Excelente, assinalando o número correspondente, n...o à avaliação desta sessão de uma forma global.

11 respostas



Não foram realizadas Sugestões relativamente a esta Sessão.

Após a realização desta sessão e através destes dados considero que a Sessão foi considerada uma mais-valia para os participantes de uma maneira global. Através destes resultados é possível concluir que a realização permitiu a disseminação do conhecimento e a reflexão sobre a prática baseada na evidência pela equipa de enfermagem, contribuindo de futuro para uma melhoria na prática de cuidados.

Apêndice XIII - Guiões de Apoio à Consulta

Apêndice XIII - Guiões de Apoio à Consulta



DO'S AND DONT'S DURING PREGNANCY



Do's

Take Prenatal Pills (Folic Acid) EVERY DAY And Other supplements 

Eat Healthy Food 3/3 hours

- Lot of greens 
- Fresh Fruits 
- Fresh Vegetables 



WATER (1,5Lts) per day



ALWAYS Carry your pregnancy Book with you




Do the blood tests and ultrasounds



See your doctor and midwife regularly

Dont's

ALCOHOL 

SMOKING DRUGS 

Drink EXCESSIVE CAFFEINE! 

Take a lot of SUGAR 

'Eat for two'

Losing weight Make Diet!



Miss your pregnancy appointments !!!

BE AWARE ABOUT THIS SIGNS



Vaginal bleeding
Severe nausea and vomiting
Severe Dizziness
Change in vision (Blurred vision)
Painful urination or Vaginal itching



GO TO HOSPITAL OBSTETRIC URGENCY/EMERGENCY

TOXOPLASMOSIS

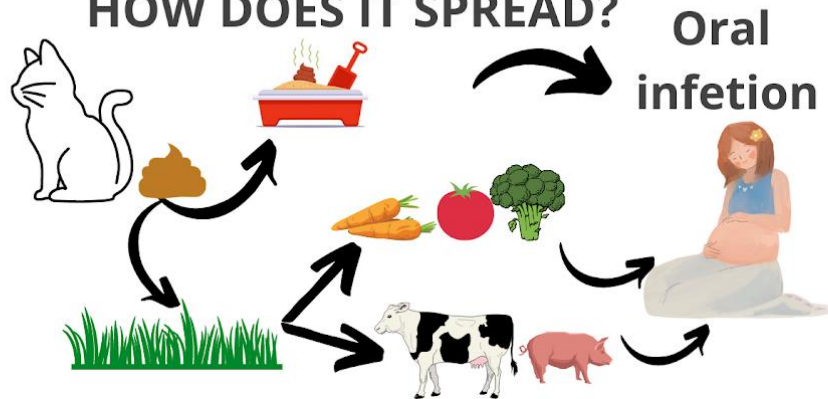
WHAT IS IT?



It's a common infection that you can catch from the poo of infected cats or infected food.

If you catch it in pregnancy, can cause miscarriage or baby complications

HOW DOES IT SPREAD?



**RARE or MEDIUM
RARE MEAT**

BE AWARE:

- RESTAURANTS
- FOOD OUTSIDE HOME



RAW FISH

HOW TO PREVENT?

**WASH
HANDS**



**Wear gloves
while gardening**



**WASH
VERY WELL
VEGETABLES**



**WASH knives
and chopping
boards**



COOK WELL



**WASH VERY
WELL FRUITS**



GO TO HOSPITAL IF... 



Vaginal blood loss

**Water
breaking**



**Decline in baby's
activity**

Contractions (5` - 5`)

**Regular, Grow in intensity, Not
Slow down with shower or Rest!**



BRAXTON-HICKS

Irregular, from time to time, not usually pain.

Calm down with
Shower and
Paracetamol Pill



Duration

Frequency

Intensity



Labor

contractions

Regular intervals,
getting longer,
stronger and closer!

Apêndice XIV - Sessão "Dançar para um Pós-Natal Positivo"

integrada no Curso de Recuperação Pós-natal

Apêndice XIV - Sessão "Dançar para um Pós-Natal Positivo"

integrada no Curso de Recuperação Pós-natal

o Plano de Sessão

Tema da Sessão: Dançar para um Pós-Natal Positivo

População alvo: Puérperas, a frequentar o Curso de Recuperação Pós-natal

Formadores: Inês Pargana, Aluna do 13º Curso MESMO da ESEL

Local: Complexo Municipal [REDACTED]

Data: 14 de Dezembro de 2022

Hora: 15h

Duração: 40 minutos

Objetivo Geral: Divulgar a dança enquanto estratégia promotora de um período pós-natal mais positivo

Objetivos específicos:

- Caracterizar "Período Pós-Natal" e "Experiência Pós-Natal Positiva";
- Apresentar as Recomendações referentes à atividade física no Período Pós-Natal descritas no "*WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*" da *World Health Organization (WHO) 2022*
- Informar sobre os contributos da dança;
- Identificar de que forma a prática de dança pode promover a mobilidade e bem-estar no Período Pós-Natal;
- Realizar Sessão de Dança com as mulheres.

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	- Apresentar a formadora, o tema da sessão e os seus objetivos;	- Apresentação da formadora, do tema e seus objetivos;	Expositiva	Computador Powerpoint	5 minutos	Inês
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Justificar a pertinência da temática - Definir os conceitos relevantes para o Tema - Apresentar as Recomendações da Organização Mundial de Saúde face à atividade física/ sedentarismo - Descrever os Contributos da dança de acordo com a literatura - Identificar movimentos específicos que melhoram a postura - Informar sobre os benefícios da dança improvisada - Apresentar vídeo para introduzir sessão de dança; 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicação e enquadramento da Temática; - Definição de Conceitos: Período Pós-Natal e Experiência Pós-Natal Positiva; - Apresentação das Recomendações da Organização Mundial de Saúde face à atividade física e sedentarismo; - Descrição dos contributos da Dança descritos na literatura - Identificação de movimentos específicos que promovem a mobilidade e melhoram a postura; - Informar sobre os benefícios da dança improvisada; 	Expositiva	Computador Powerpoint	10 minutos	Inês

	- Dinamizar sessão de dança	<p>- Apresentação de vídeo de momento da Fadista Ana Moura a dançar e cantar com o seu recém-nascido com uma semana de vida</p> <p>- Dinamização de sessão de dança, dividida em 4 momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquecimento dinâmico (caminhando) • Movimentos laterais e Movimentos repetitivos • Dança improvisada • Alongamento dinâmico e respiração 			30''	
					2 minutos	
					5 minutos	
					10 minutos	
					1,5 minutos	

					Total: 15 minutos	
SÍNTESE (Conclusão)	- Explorar sentimentos após a sessão de dança - Esclarecer dúvidas.	- Partilha de sentimentos após a sessão de dança; - Esclarecimento de dúvidas.	Expositiva Participativa	Computador Powerpoint	5 minutos	Inês e Formandos
AVALIAÇÃO	- Avaliar a sessão relativamente à temática exposta, conteúdos e formador.	- Entrega de questionário de avaliação da sessão às participantes.	Questionário Escrito	Questionário em papel A4	5 minutos	Inês

o Apresentação da Sessão

13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Dançar para um Pós-Natal Positivo

Inês Pargana nº 10963
Docente Orientador: Prof.ª Dr.ª Maria João Freitas

ESEL

1

Período Pós-Natal

Período Pós-Natal:
É o período que se inicia imediatamente após o nascimento do bebé e se estende até seis semanas (42 dias).

ESEL

2

Promoção de um Pós-Natal Positivo

IMO (Instituto de Medicina Obstétrica e Neonatológica) promove a saúde física e psicológica da mulher e do bebé.

Experiência Pós-Natal Positiva → "as mulheres são capazes de se adaptar à sua nova auto-identidade, desenvolver um sentido de confiança e competência como mãe, ajustar-se às mudanças nos seus relacionamentos íntimos e familiares, superar os desafios físicos e emocionais comuns e experimentar a dinâmica conquista do crescimento pessoal à medida que se ajustam ao "novo normal" da maternidade e pais no seu próprio contexto cultural".

ESEL

3

Promoção de um Pós-Natal Positivo

De acordo com as práticas recomendadas, rotinas de actividade física podem ser retomadas gradualmente após a gravidez.

Atividade física e comportamento sedentário

22. Mulheres puérperas sem contra-indicação devem:

- realizar atividades físicas regulares durante todo o período pós-parto;
- fazer pelo menos 150 minutos de atividade física durante a semana para benefícios substanciais à saúde; e
- incorporar uma variedade de atividades físicas e de fortalecimento muscular, adicionar alongamento suave também pode ser benéfico.

ESEL

4

Dançar...

Atividade prazerosa para quem a pratica

Transmite uma sensação de satisfação e bem-estar

Faz esquecer muitas vezes os problemas quotidianos

"Combate" o sedentarismo

ESEL

5

Dança

- Universal e para todas as idades
- Facilmente adaptável a limitações físicas
- Impacto na saúde física e mental
- Baixo Custo

Exercício Físico/ Actividade física

Terapêutica

Benefícios

ESEL

6

Contributos da Dança para Mulher-Mãe

Vinculação	Bem-estar		Social	Gestão de Stress	Auto-cuidado
	Físico	Psicológico			
Tempo de Qualidade (inabalável)	Reconhecimento Físico	Sentimento Positivo	Grupo	Diminuição do stress	Tempo para si
Diada / Apoio	Diminuição do peso	Melhoria da Auto-estima	Partilha	Lidar com o stress	Forma de cuidar de si
Ajudar a melhorar melhor o seu bebé	Intuição materna	Aumento da Confiança	Partilha		
Corpo mulher corpo maternal	Robustez	Identificação e gestão de sentimentos negativos	Segurança		

ESEL

7

Como pode a Dança ser praticada no Período Pós-Natal?

Movimentos laterais e repetitivos

Laterais → fortalecem ossos que suportam peso do corpo (fêmur, tíbia e fíbula)

Movimentos repetitivos "desenhar 8 e círculos" → melhoram a postura (prevenção de problemas da região lombar)

Movimentos de Improvisação

Dança improvisada caracterizada por um alto grau de liberdade, autocontrolo e organização

A diminuição do stress e o aumento do bem-estar através deste tipo de dança são resultados importantes da literatura.

Sob orientação do Infermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica

Ao gosto da Mulher

ESEL

8

Dançar
no
período
Pós-
Natal...



É
possível?



9



Vamos
dançar?



10

Obrigado
pela vossa
participação! ♥



Pelo vosso bem-estar,
continuem a dançar!



11

Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde

DESIGNAÇÃO DA SESSÃO: Dançar para um Pós-Natal Positivo

DATA:

O objetivo deste questionário é conhecer a sua opinião relativamente à sessão que frequentou.

A sua participação é voluntária, o questionário é anónimo, livre de riscos para a participante, confidencial e de uso exclusivo para fins académicos e científicos.

Por favor, assinale com um X na resposta que considera.

Autorização de utilização dos dados fornecidos para fins académicos e científicos.

__ Declaro que li e tomei conhecimento do objetivo desta avaliação. Autorizo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins académicos e científicos.

Sentiu que a Sessão de Dança se revelou uma experiência positiva?

Sim__ Não__

Sentiu alguns benefícios após dançar?

Sim__ Não__

Se respondeu Sim, quais? _____

Está satisfeita com a Sessão de Dança?

Sim__ Não__

Está satisfeita com a forma como decorreu a Sessão de Dança?

Sim__ Não__

Gostaria de repetir a Sessão de Dança?

Sim__ Não__

Pretende continuar a usar a Dança no seu dia-a-dia?

Sim__ Não__

Recomendaria esta Sessão de Dança a outras mulheres?

Sim__ Não__

O que mais gostou na Sessão de Dança?

Se pudesse melhorar alguma coisa na Sessão de Dança ou dar uma sugestão, o que seria?

Muito obrigado pela sua colaboração!

No âmbito da Sessão de Educação para a Saúde, realizada no Curso de Recuperação para o Parto, em contexto de Ensino Clínico no Centro de Saúde - subordinada ao tema: **Dançar para um Pós-Natal Positivo**, de forma a avaliar a sessão, foi distribuído no final da mesma, um questionário com sete perguntas fechadas e três perguntas abertas, a uma população de 3 Mulheres, que corresponde ao Grupo que esteve presente nessa Sessão - 14 de Dezembro de 2022 - no Complexo [REDACTED]. Segue-se assim os respetivos resultados do Questionário aplicado.

Na análise das respostas obtidas referentes à questão “Sentiu que a Sessão de Dança se revelou uma experiência positiva?”, a totalidade – 100% - dos inquiridos respondeu que **Sim**, como se observa no gráfico abaixo representado – Gráfico 1.

1. Sentiu que a Sessão de Dança se revelou uma experiência positiva?

3 respostas

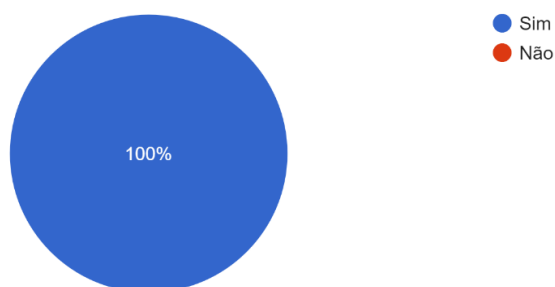


Gráfico 1 - “Sentiu que a Sessão de Dança se revelou uma experiência positiva?”

Relativamente à pergunta “Sentiu alguns benefícios após dançar?”, a totalidade – 100% - dos inquiridos respondeu que **Sim** (Gráfico 2).

2. Sentiu alguns benefícios após dançar?

3 respostas

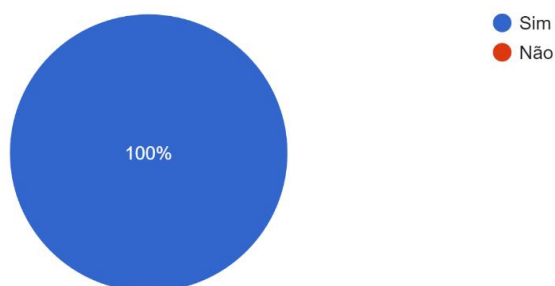


Gráfico 2 - “Sentiu alguns benefícios após dançar?”

Foi depois questionado a quem respondeu “**Sim**”, quais os benefícios que tinha sentido. No quadro abaixo – Quadro 1, estão descritas as respostas dadas pelas participantes referentes aos benefícios que sentiram enquanto dançaram.

Bebé mais calmo, melhor conexão mãe-bebé

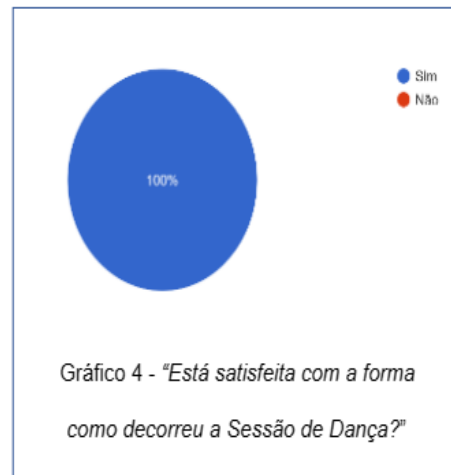
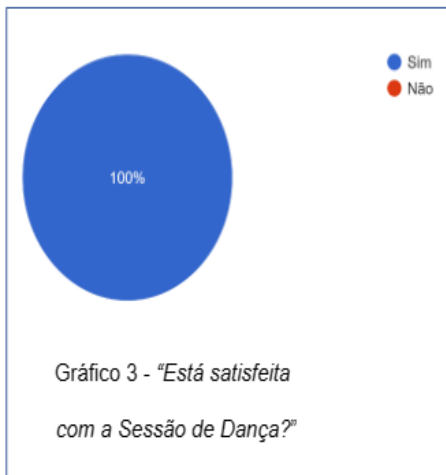
Boa disposição, Relaxamento, Alegria

Menos stress

Quadro 1 –

Descrição dos benefícios sentidos enquanto dançaram

No que diz às questões – “Está satisfeita com a Sessão de Dança?” – Gráfico 3 e “Está satisfeita com a forma como decorreu a Sessão de Dança?” – Gráfico 4, a totalidade das participantes respondeu que **Sim**.



Relativamente às questões – “Pretende continuar a usar a Dança no seu dia-a-dia” (Gráfico 4) e “Recomendaria esta Sessão de Dança a outras mulheres?” (Gráfico 5), 100% respondeu que **Sim**.



Quando questionadas “O que mais gostou na Sessão de Dança?”, 100% das inquiridas respondeu, como se pode verificar no Quadro abaixo – Quadro 2.

A descontração que foi proporcionada

A atividade física, o bem-estar associado, a música, o contato com outras mães

Da experiência com os outros bebês

Quadro 2 – Descrição do que mais gostaram na Sessão de Dança

No que diz respeito à Questão “Se pudesse melhorar alguma coisa na Sessão de Dança ou dar uma sugestão, o que seria?” – 66,7% (2) respondeu – Quadro 3.

Foi muito agradável, não tenho nada a acrescentar

Enfatizo as ideias da formadora - sessões ao ar livre e "on-line"

Quadro 3 – Sugestões de melhoria

De acordo com o Plano de Sessão, a mesma continha uma breve apresentação inicial, no entanto, após cerca de 5` do início da Sessão os bebês começaram a demonstrar sinais de inquietude, pelo que optei por parar a apresentação e iniciar rapidamente a Sessão de Dança. Procurei criar um ambiente tranquilo, diminuindo as luzes da Sala e colocando umas luzes no chão, tendo a mesma cumprido os 4 momentos previstos inicialmente e descritos também no Plano de Sessão, sendo que as músicas para os momentos 1,2 e 4 foram selecionadas por mim previamente e no momento 3 (correspondente à dança improvisada), procurei conhecer os gostos musicais das Mulheres, estando com elas e fazendo por promover um ambiente positivo, possibilitando que dançassem ao som dos seus gostos musicais, mantendo a crença do seu poder de decisão de deixarem de dançar em qualquer momento, se assim considerassem (Swanson, 1991). No final da sessão de dança, dois bebês adormeceram e um deles manifestou sinais de fome, tendo sido adaptado à mama. Nesse momento, foram explorados os sentimentos das mulheres face à dança e a sua opinião, assim como entregue e preenchido o respetivo questionário de avaliação.

Importa salientar que não foram atingidos os objetivos de: Informar sobre os contributos da dança e Identificar de que forma a prática de dança pode promover a mobilidade e bem-estar no Período Pós-Natal, uma vez que a exposição foi interrompida pelo motivo que já referi acima e a necessidade da Sessão ser readaptada face ao comportamento dos bebês. No entanto, após a verificação dos resultados dos questionários, aqui seguem algumas considerações importantes da prática face ao descrito na evidência.

Quando as participantes foram questionadas relativamente aos benefícios que tinham sentido durante a sessão de dança as respostas foram:

- “maior conexão com o bebê” (sic), à semelhança do que está descrito na literatura pelos autores Kedem e Regev (2021), Doonan e Bräuninger (2021) e Santos, et al. (2021) que referem a melhoria do vínculo mãe-bebê;
- “Boa disposição, relaxamento e alegria”(sic) assim como “menos stress”(sic) à semelhança dos autores Santos et al. (2021) e Kedem et al. (2021) que referem que a dança promove sentimentos positivos como a alegria e tranquilidade, sendo reforçado por Kedem e Regev (2021) que dançar induz uma sensação de tranquilidade, além de diminuição da tensão e dos autores Doonan e Bräuninger (2021), Kedem e Regev(2021), Sánchez et al. (2020), Santos, et al. (2021) que afirmam a redução dos níveis de stress.

Para além disso, quando questionadas sobre o que mais gostaram na Sessão de Dança, foi referido:

- “a descontração proporcionada” (sic) mais uma vez o ênfase dado à tranquilidade e diminuição da tensão;
- “o bem-estar associado” (sic) evidenciando a melhoria do bem-estar à semelhança do que está descrito pelos autores Kedem e Regev (2021); Doonan e Bräuninger (2021); Sánchez et al. (2020); Silva et al. (2016); Candel (2016); Szalewska e Skrzypkowska (2016); Kedem et al. (2021); Santos et al. (2021);
- “o contato com outras mães” e “experiência com outros bebês” - a manifestação do grupo e da socialização como benéfico, já defendido por Kedem e Regev (2021); Doonan e Bräuninger (2021); Silva et al. (2016) que salientam os benefícios da prática em grupo e a sua configuração terapêutica;
- a referência à atividade física, tão importante no combate ao sedentarismo e recomendada pela WHO (2022) nas Recomendações sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva.

Após a realização desta sessão e através destes dados, consegui então depreender que a Sessão de Dança foi considerada uma experiência positiva para 100% das Mulheres, sendo que estas dançaram com os seus bebês, possibilitando, como foi referido, tranquilidade para a mãe e para o bebê e redução do stress, assim como um momento alegre, divertido e descontraído. Além disso, foi também enfatizada a questão da Sessão ser partilhada com outras mães e bebês como algo muito positivo. Através destes resultados é possível concluir que esta Sessão se revelou para todas as participantes uma experiência positiva, com inúmeros contributos e que é reforçada com o feedback afirmativo referente à continuidade de manter a atividade da Dança no dia-a-dia e de recomendar esta sessão a outras Mulheres.

Apêndice XV - Estrutura da sessão de dança terapêutica

Apêndice XV - Estrutura da sessão de dança terapêutica

O **primeiro momento - Boas-vindas** em que era preenchido de imediato o Questionário 1 (pré-sessão para identificação das emoções com a Escala PANAS-VRP - Apêndice IV) e também realizada uma breve apresentação de todas as participantes. Procurava conhecer as participantes, estando com elas, fazendo por promover um ambiente positivo e de confiança, possibilitando o uso dos seus estilos musicais preferidos (através da *playlist* realizada previamente de acordo com o seu gosto) sendo o estilo Pop revelado como preferencial. Para além disso também possibilitava à mulher escolher com quem queria dançar e durante toda a sessão, mantinha a crença no uso da dança enquanto cuidado com vista a promover o bem-estar e uma experiência pós-natal positiva (Swanson,1991; Swanson 1993).

O **segundo momento - Aquecimento** através do caminhar, tal como proposto por Decas (2020) que sugere como exemplo de um aquecimento adequado na dança realizar uma caminhada ao redor do espaço físico.

O **terceiro momento - Dança** era constituído por 2 momentos de dança distintos:

- ✓ 2 músicas com coreografia tendo por base dois tipos de movimentos - laterais e movimentos repetitivos (como por exemplo “desenhar 8 e círculos”) enquadrados numa coreografia simples, com objetivo de fortalecer os ossos que suportam peso (como o fémur, tíbia e fíbula), melhorar a postura e prevenir problemas da região lombar (Alpert, 2011)
- ✓ 2 músicas de dança livre, uma vez que, de acordo com Wiedenhofer (2017) a dança improvisada é caracterizada por um alto grau de liberdade, autocontrolo e organização, diminuindo o *stress* e o aumentando o bem-estar.

Após estas 4 músicas, era facilitado o **quarto momento - Alongamentos** com a realização de exercícios de alongamento estático ou dinâmico combinando com a respiração para promover o relaxamento, sendo adequada ao momento e de acordo como se encontrava o grupo (por exemplo com o bebé ao colo ou *sling/* marsúpio; mulher a dançar sozinha, entre outros) (Decas, 2020).

No final, era realizado o **quinto momento - Despedida** com o preenchimento do Questionário 2 (Apêndice V) e dado espaço para partilha de sentimentos/ experiências após a sessão.

De salientar que a duração total do 2º, 3º e 4º momentos correspondia a cerca de 22 minutos, indo de encontro à Recomendação nº22 dos Cuidados maternos e com RN para uma experiência pós-natal positiva da WHO (2022) sendo aconselhada a realização de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana (média de cerca de 22 minutos de atividade por dia), com a incorporação de exercícios de fortalecimento e alongamento.