



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

**Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para  
uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre**

**Berta Susana de Almeida Nunes da Pena**

---

**Lisboa  
2024**



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

**Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para  
uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre**

**Berta Susana de Almeida Nunes da Pena**



Orientador: Maria Anabela Ferreira dos Santos



**Lisboa**  
**2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“As forças são inestimáveis recursos de poder e energia, que residem na pessoa, e podem ser evocadas para fazer face aos desafios da vida e desenvolver oportunidades.”

Gottlieb (2016)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao Pedro, Maria e Leonor, que me acompanharam nesta aventura, a todas as senhoras e casais que foram o foco desta viagem, à professora Anabela que aceitou acompanhar-me neste desafio, a todas as pessoas que me incentivaram nesta caminhada!

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Maria Anabela Ferreira dos Santos, pelo conhecimento transmitido, pela dedicação, motivação, empoderamento e disponibilidade demonstrada durante o percurso académico e, principalmente pela orientação do presente relatório.

Ao Pedro, Maria e Leonor, que foram os meus grandes pilares em todos os momentos, pelo companheirismo, orgulho, amor e apoio incondicional.

À minha família, em especial à minha mãe que se aventurou na elaboração das mamãs didáticas em tricô, de modo a facilitar a educação para a saúde sobre a amamentação, ao meu pai, irmã, cunhado e sobrinhos pelos momentos de lazer.

Aos gestores pela possibilidade de usufruir da equiparação a bolseiro que foi sem dúvida uma mais valia no meu percurso académico.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio, que facilitaram a realização do estágio quer a enfermeira interlocutora na realização do horário, quer a equipa de enfermagem nas trocas de horário.

Às minhas orientadoras clínicas pelo exemplo, pela orientação, partilha de conhecimentos e momentos de aprendizagem proporcionados, contribuindo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, enquanto Enfermeira Especialista.

A todos os profissionais de saúde com quem me cruzei ao longo deste percurso e trabalhei em equipa.

Às professoras da ESEL, pelo contributo essencial para o meu desenvolvimento profissional que despertaram para a prática reflexiva e para a elaboração do relatório.

Ao Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa pelos recursos disponibilizados.

Aos meus colegas de turma pela partilha de experiências e desafios ao longo do CMESMO e que impactaram o meu percurso académico.

À Cristina pelas palavras de incentivo e partilha e à Maria pelo companheirismo.

Às puérperas e aos casais que deram o seu contributo para a concretização deste relatório e que foram fonte de inspiração!

Muito grata!

## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓMIOS E SIGLAS

ACeS	- Agrupamento de Centros de Saúde
ACOG	- <i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
APEO	Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras
AUCC	- Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade
β-HCG	- Hormona gonadotrofina coriónica humana
BP	- Bloco de Partos
CBF	- Cuidar Baseado nas Forças
CMESMO	- Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
CPPP	- Curso de preparação para o Parto e Parentalidade
CRPP	- Curso de Recuperação Pós-parto
CSP	- Cuidados de Saúde Primários
CTG	- Cardiotocograma
DGS	- Direção-Geral da Saúde
DO	- Docente Orientadora
EC	- Ensino Clínico
ESEL	- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
EESMO	- Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
HPV	- Vírus do Papiloma Humano
HTA	- Hipertensão Arterial
ICM	- <i>International Confederation of Midwives</i>
IG	- Idade Gestacional
IVG	- Interrupção voluntária da gravidez
JBI	- <i>Joanna Briggs Institute</i>
LVT	- Lisboa e Vale do Tejo
OC	- Orientadora Clínica
OE	- Ordem dos Enfermeiros
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PBE	- Prática Baseada na Evidência
PNV	- Plano Nacional de Vacinação

POP	- Prolapso de Órgão Pélvico
RCCU	- Rastreio do Cancro do Colo do Útero
RN	- Recém-nascido
SPG	- Sociedade Portuguesa de Ginecologia
TP	- Trabalho de Parto
UC	- Unidade Curricular
UCC	- Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

## RESUMO

O presente relatório de estágio descreve o processo de aprendizagem no desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista com o objetivo de adquirir o Grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, promovendo a reflexão crítica das mesmas, bem como, o desenvolvimento do projeto individual de estágio.

O tema do projeto de estágio é “Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre” e surgiu de uma ideia de elaborar um instrumento que permitisse planejar e organizar o período pós-parto contribuindo assim, para a adaptação neste período, sendo norteador deste processo o referencial teórico o Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças, de Laurie Gottlieb.

A metodologia utilizada foi a prática reflexiva ao longo do Ensino Clínico. Foi desenvolvido um estudo descritivo exploratório com abordagem mista com a pergunta de pesquisa “Quais as dificuldades experienciadas pela puérpera ou casal no pós-parto?” tendo sido asseguradas todas as considerações éticas.

O estudo desenvolvido corroborou com os resultados da *Scoping Review* quanto às dificuldades e preocupações maternas no quarto trimestre, com a exceção das dificuldades acrescidas relacionadas com a multiculturalidade, uma vez que a amostra foi maioritariamente portuguesa. O plano pós-parto foi elaborado com os 11 itens que emergiram do estudo.

Conclui-se que o plano pós-parto é um conceito inovador, uma vez que as grávidas/casais se focam na elaboração do plano de parto, desconhecendo ou não valorizando o plano pós-parto. No entanto a maioria das participantes consideraram o planeamento como uma das forças ou estratégias para uma vivência positiva do quarto trimestre.

**Palavras chave:** Enfermeira Parteira; Saúde da Mulher; Enfermagem Holística; Cuidar Baseado nas Forças; Período pós-parto.

## **ABSTRACT**

This internship report describes the learning process in the development of the common and specific competencies of a specialist nurse with the aim of acquiring a Master's Degree in Maternal Health and Obstetric Nursing, promoting critical reflection on these competencies, as well as the development of the individual internship project.

The theme of the internship project is "Strengths-Based Care: A Postpartum Plan for a Positive Fourth Trimester Experience" and arose from an idea to develop an instrument that would allow the postpartum period to be planned and organized, thus contributing to adaptation in this period, with Laurie Gottlieb's Strengths-Based Nursing Care guiding this process.

The methodology used was reflective practice throughout Clinical Teaching. An exploratory descriptive study with a mixed approach was developed with the research question "What are the difficulties experienced by the postpartum woman or couple in the postpartum period?" all ethical considerations have been ensured.

The study corroborated the results of the *Scoping Review* regarding maternal difficulties and concerns in the fourth trimester, with the exception of the added difficulties related to multiculturalism, since the sample was mostly Portuguese. The postpartum plan was drawn up with the 11 items that emerged from the study.

It can be concluded that the postpartum plan is an innovative concept, since pregnant women/couples focus on drawing up the birth plan, unaware of or not valuing the postpartum plan. However, most of the participants considered planning to be one of the strengths or strategies for a positive experience of the fourth trimester.

**Keywords:** Nurse Midwife; Women's Health; Holistic Nursing; Strengths-based Care; Postpartum Period.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL</b> .....	16
1.1 Plano pós-parto e vivência positiva do quarto trimestre .....	16
1.2 O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças de Laurie Gottlieb.....	18
<b>2. METODOLOGIA E PROCESSOS DE TRABALHO</b> .....	21
2.1 As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i> .....	21
2.2 Estudo exploratório de abordagem mista.....	23
2.3 Desenvolvimento de competências clínicas e de mestre.....	26
2.4 Atividades implementadas para consecução dos objetivos do projeto.....	30
2.5 Considerações e procedimentos éticos .....	33
<b>3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b> .....	34
3.1 As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i> .....	34
3.2 Estudo exploratório de abordagem mista.....	35
3.3 Análise Reflexiva do Desenvolvimento das Competências Clínicas.....	46
<b>4. LIMITAÇÕES AO PROCESSO DE APRENDIZAGEM</b> .....	72
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	73
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	76

### ANEXOS:

- I. Parecer do Conselho de Ética da ESEL
- II. Certificados de participação em eventos científicos com a apresentação de posters científicos
- III. Comprovativos da submissão de artigos científicos
- IV. Certificado do Curso de Assessoria da Lactação
- V. Certificado do Curso de Massagem na Gravidez e Pós-parto
- VI. Síntese de registo de atividades práticas

- VII. Certificado do Workshop “Contraceção de Longa Duração (DIU e Implante Subcutâneo)”

APÊNDICES:

- I. Artigo *scoping review*
- II. Artigos excluídos da *scoping review* e razões da exclusão
- III. Tabelas de extração de dados
- IV. Questionário
- V. Folheto informativo sobre Histeroscopia
- VI. Planos de formação da apresentação do projeto de estágio
- VII. Plano de formação da apresentação da *scoping review*
- VIII. Planos de sessão da dinamização de sessões no âmbito dos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade e recuperação pós-parto
- IX. Norma sobre “Aplicação da Escala de Depressão de Edimburgo na Gravidez e Pós-parto”
- X. *Ebook* sobre “Reflexão para a construção do plano pós-parto”
- XI. Folheto informativo sobre “E depois do parto?...”
- XII. Resultados da abordagem quantitativa
- XIII. Resultados da abordagem qualitativa
- XIV. Plano Pós-parto
- XV. Plano da Visita Domiciliária

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 - Clientes dos cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	29
--	----

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1- Distribuição da amostra pela idade na altura do parto .....	35
Gráfico 2 - Distribuição da amostra pela idade atual do bebé/criança .....	36
Gráfico 3 - Distribuição da amostra quanto á realização do plano de parto e pós-parto	37

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 - Atividades realizadas no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional.....	47
Quadro 2 - Atividades realizadas no período pré-natal.....	49
Quadro 3 - Atividades realizadas no período de trabalho de parto e parto.....	54
Quadro 4 - Atividades realizadas no período pós-natal .....	60
Quadro 5- Atividades realizadas no período do climatério e a vivenciar processos de saúde e doença ginecológica.....	66

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 - Categorias e subcategorias.....	25
Tabela 2 - Estudos incluídos por país/continente.....	34
Tabela 3 – Dificuldades e preocupações da mulher/casal no quarto trimestre .....	35
Tabela 4 - Itens para a construção do plano pós-parto.....	41
Tabela 5 - Opções definidas pela amostra ou que considera importante sobre o plano pós-parto ainda na gravidez .....	42
Tabela 6 - Opções definidas pela amostra ou que considera importante para as primeiras 2 horas após o parto .....	43
Tabela 7 - Opções definidas pela amostra ou que considera importante para o internamento no serviço de puerpério .....	43

Tabela 8 - Opções da amostra que considera importante definir no seu plano no regresso a casa .....	44
Tabela 9 - Opções da amostra que considera importante definir no seu plano no regresso ao trabalho .....	44

## INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio com Relatório, inserida no segundo ano do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CMESMO) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e tem como objetivo descrever o percurso de aprendizagens desenvolvidas para a aquisição de competências técnicas, científicas e relacionais na área da especialidade de saúde materna e obstétrica, promover a reflexão crítica das mesmas, tendo em conta o processo de aprendizagem, bem como, o desenvolvimento do projeto individual (Santos et al., 2022).

O ensino clínico (EC) decorreu em vários contextos clínicos iniciando-se na Medicina Materno-fetal, seguindo-se da Ginecologia, Puerpério, Cuidados de Saúde Primários (CSP), Neonatologia e Bloco de Partos (BP) em Instituições de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), entre 26 de setembro de 2022 e 14 de julho de 2023, com uma carga horária de 950 horas.

Os objetivos delineados atentam nas competências principais do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), mas também no Projeto de Estágio desenvolvido na UC Opção II, sendo os seguintes:

- Desenvolver a competência de detentor do grau de Mestre definidas no Decreto-Lei n.º 74/2006 (Decreto-lei n.º 74/2006, 2006);
- Desenvolver as competências comuns (Regulamento n.º 140/2019, 2019) do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro EESMO definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (Regulamento n.º 391/2019, 2019) e *Internatiocional Confederation of Midwives (ICM)* (2019);
- Elaborar um plano pós-parto, a aplicar na gravidez de baixo risco e puerpério.

Ao longo do EC foram delineados objetivos de interesse pessoal para cada contexto na aquisição de competências, que são referidas no ponto 3.3.

O tema do projeto de estágio é “Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre” e surgiu de uma ideia de elaborar um instrumento que permitisse planear e organizar o período pós-parto, com opções feitas ainda na gravidez e com a construção de uma rede de apoio de acordo com as

preferências da mulher e/ou casal, contribuindo assim para a adaptação ao pós-parto. O tema escolhido respondeu ao critério de inovação proposto, permitindo o planeamento do quarto trimestre ainda na gravidez, tendo como enfoque os cuidados centrados na mulher, incluindo o pai, companheiro(a), a família e vai de encontro a uma recomendação do *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) (2018). Pretende-se que seja uma ferramenta de promoção de uma vivência positiva do quarto trimestre, através de estratégias previamente planeadas, em que a motivação profissional e pessoal esteve sempre presente, uma vez que trabalho com casais e senhoras no período pós-parto e observo diariamente alguns dos seus desafios em que a rede de apoio nem sempre vai ao encontro das suas reais necessidades e expectativas. Optou-se pela elaboração do plano a aplicar na gravidez de baixo risco por ser a sua vigilância uma competência autónoma do enfermeiro EESMO. Para além disso, situações muito específicas devem ser futuramente trabalhadas pois, têm desafios e necessidades particulares.

Neste sentido, para dar resposta à questão de partida “Quais as dificuldades experienciadas pela puérpera ou casal no pós-parto?”, foi desenvolvido um estudo com os objetivos de identificar as necessidades bio-psico-sociais da tríade nas primeiras 12 semanas pós-parto, identificar as estratégias da puérpera/casal para ultrapassar as dificuldades percecionadas e por último identificar os itens a incluir no plano pós-parto.

O referencial teórico adotado foi o Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças, de Laurie Gottlieb porque coloca a pessoa (mulher/casal/família) no centro dos cuidados, com o objetivo de capacitar a pessoa a atingir as suas próprias metas, com estratégias de *empowerment*, mantendo a parceria colaborativa e a promoção e prevenção da saúde (Gottlieb, 2016). Este modelo vai ao encontro da filosofia de cuidados do EESMO (Barradas et al., 2015), em que realça as forças da pessoa sem ignorar as suas vulnerabilidades numa perspetiva holística, estando alinhado com as razões que me levou à escolha do tema.

O presente relatório divide-se em cinco capítulos, no primeiro é elaborado o enquadramento teórico sobre a temática incluindo o referencial teórico que norteou todo o processo de aprendizagem, no segundo é descrita a metodologia utilizada para a *Scoping Review*, para o estudo exploratório e para o desenvolvimento de competências, no terceiro são apresentados e analisados os resultados de aprendizagem, nomeadamente da *Scoping Review*, do estudo exploratório desenvolvido, assim como, a

descrição e reflexão crítica de atividades realizadas ao longo do EC, que permitiram a aquisição e o aprofundamento de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento de competências de EESMO, tendo em consideração a evidência científica atual e pertinente. No quarto são apresentadas as limitações inerentes ao processo de aprendizagem e por fim as considerações finais e as referências bibliográficas. São ainda apresentados apêndices e anexos que serviram de suporte à construção do relatório de estágio.

Este trabalho foi elaborado de acordo com o Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos e referenciação da ESEL (2023) e o Regulamento Geral de Funcionamento dos Cursos Conducentes ao Grau de Mestre em Enfermagem (Aviso n.º 11460/2022, 2022), usando como referência a norma *American Psychological Association* 7.<sup>a</sup> edição. Como gestor de referências bibliográficas foi utilizado o *software Mendelay*.

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEITUAL**

Antes de qualquer processo de investigação é essencial sistematizar as inquietações do investigador e elaborar os conhecimentos que constituem o seu ponto de partida, revendo e compreendendo o que já se conhece sobre a temática (Vilelas, 2017), assim como o referencial teórico que norteia todo o processo de aprendizagem.

### **1.1 Plano pós-parto e vivência positiva do quarto trimestre**

O puerpério é um conjunto de modificações físicas e psíquicas que ocorrem após o parto (Ferreira, 2016). Segundo Chauhan e Tadi (2022) este inicia-se após a expulsão da placenta até à completa recuperação de diversos sistemas orgânicos. Este conceito tem por base apenas conceitos anátomo-fisiológicos. De acordo com a definição de puerpério da Direção-Geral de Saúde (DGS) (2015a) este é um período de recuperação física e psicológica materna que se inicia a seguir ao nascimento até 6 semanas pós-parto.

Também a Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Health Organization & Human Reproduction Programme, 2022) considera as primeiras 6 semanas como definido para o período de puerpério, dividindo em puerpério imediato (primeiras 24 horas), puerpério precoce (do segundo ao sétimo dia) e puerpério tardio (até ao final da 6ª semana). Chauhan e Tadi (2022) consideram a fase tardia até 6 semanas a 6 meses após o parto.

Na visão de Souza e Fernandes (2014) o pós-parto pode ter a duração de um ano, acrescentando o período remoto a partir do 43º dia até um ano pós-parto. Este é um período de mudanças e adaptações físicas e psicológicas e segundo os mesmos autores apesar de ser definido como um período de seis semanas estende-se do nascimento do bebé até a normalização fisiológica, podendo assim ter uma duração variável.

O puerpério é um período de transição, de adaptações e transformações físicas, biológicas, familiares e emocionais, que refletem tanto nos cuidados individuais como nas interações que a mulher estabelece com o seu filho, companheiro e demais membros da família, sendo um momento de vulnerabilidade em que existem necessidades de apoio social, físico, emocional e informativo (Riberio et al., 2019). Apesar de ser uma fase do ciclo gravídico-puerperal com muitos desafios e vulnerabilidades, esta é aquela em

que a mulher tem menos atenção e apoio dos profissionais de saúde (Souza & Fernandes, 2014).

As necessidades sentidas ao longo do puerpério, desafiam o trabalho dos profissionais de saúde desde o pré-natal para preparar a mulher para as situações que serão vivenciadas nesta nova fase, bem como, o trabalho com a família no fortalecimento das relações e na preparação da rede de apoio para a chegada do novo membro. Neste sentido é importante começar o planejamento do pós-parto ainda na gravidez (ACOG, 2018; Mercer, 2004; Riberio et al., 2019). De acordo com Savage (2020) o planejamento do parto deve ir além do trabalho de parto (TP) e do nascimento e incluir as semanas seguintes, com a discussão antecipada sobre a alimentação infantil, saúde emocional no pós-parto, os desafios da parentalidade e da recuperação pós-parto desde o nascimento, incluindo a rede de apoio (ACOG, 2018; Savage, 2020).

O apoio contínuo no pós-parto centrado na mulher é uma recomendação do ACOG (2018) considerando este período como o quarto trimestre em que recomenda que deve haver mais do que uma consulta, durante pelo menos as primeiras 12 semanas. O conceito do quarto trimestre resgata o foco de atenção neste período tendo em conta os desafios e necessidades da puérpera, recém-nascido (RN) e casal, integrados em seu ambiente familiar. O ACOG na mesma recomendação, reforça a tomada de decisão compartilhada entre o profissional de saúde com base em evidência científica e a puérpera com as suas experiências e valores.

A transição para a maternidade desenvolve-se em quatro fases distintas segundo Mercer (2004) em que a primeira fase ocorre durante a gravidez e consiste na ligação ao feto e preparação para o parto e maternidade, a segunda, nas primeiras duas a seis semanas após o parto, fase essencial para recuperação pós-parto e aquisição de conhecimentos para cuidar do bebê, a terceira entre as duas semanas e os quatro meses de adaptação ao cotidiano, e por último a quarta fase por volta dos quatro meses que consiste no alcance da identidade materna. O pai também passa por um processo de transição que se inicia entre o 4º e 5º mês de gestação, altura em que começa a ser perceptível por este, os primeiros movimentos fetais e em que surgem sentimentos como o desejo de estar presente no parto e ansiedade com a aproximação deste momento, em que a vivência da paternidade se desenvolve com a experiência da relação com o bebê nas novas rotinas após o nascimento (José, 2018).

O quarto trimestre para além do foco na saúde materna, engloba todas as práticas que simulam o ambiente intrauterino (*swaddling, shushing, side/stomach position, swinging* e *sucking*), contemplando uma gestação externa e que tem por princípio que o bebé necessita de pelo menos um período de 3 meses de adaptação ao meio extrauterino (Lima et al, 2017, conforme citado por Sequeira et al., 2020).

Hannon et al., (2022) realçam a inclusão da saúde e do bem estar e não apenas a ausência de morbilidade numa visão holística de cuidados. Uma experiência positiva de gravidez, parto e transição através da maternidade é um resultado altamente desejável para todas as mulheres. Uma experiência pós-natal positiva é definida como aquela em que mulheres, parceiros, pais, cuidadores e famílias recebem informações e garantias de forma consistente de profissionais de saúde motivados. As necessidades de saúde, sociais e de desenvolvimento das mulheres e dos bebés são reconhecidas, dentro de um sistema de saúde com recursos e flexível que respeita o seu contexto cultural (World Health Organization & Human Reproduction Programme, 2022).

## **1.2 O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças de Laurie Gottlieb**

O cuidar baseado nas forças (CBF) tem uma abordagem holística em que se centra na individualidade da pessoa, tendo em conta as forças e potenciais, inseridas no seu ambiente. Para além dos cuidados centrados na pessoa é assente em mais três pilares: o movimento de empowerment, a parceria colaborativa e a promoção e prevenção da saúde, incentivando a pessoa a assumir a responsabilidade pela sua própria saúde, recuperação e cura (Gottlieb, 2016). Este referencial teórico é mais que um modelo, é uma filosofia e tem as suas raízes fundamentais na abordagem de enfermagem de Florence Nightingale (L. N. Gottlieb & B. Gottlieb, 2017).

As forças são “as qualidades, aptidões, competências, capacidades e habilidades distintas e separadas que coexistem com as fraquezas” (...) estas definem a “pessoalidade do indivíduo e dão expressão à sua humanidade” (Gottlieb, 2016, p.126). Segundo a mesma autora as forças podem ser biológicas, intra e interpessoais e sociais (recursos, bens) para ajudar a pessoa a lidar com os desafios, atingir metas e a atuar integradamente na totalidade da pessoa, sendo um compromisso para o seu autodesenvolvimento. Na visão holística da autora todos os aspetos da pessoa (corpo, pensamentos, emoções, consciência espiritual, vínculos, relações sociais e a capacidade de regular e lidar) trabalham juntos, de modo que a pessoa se sinta completa e inteira.

Os recursos sociais estão no ambiente imediato ao da pessoa e podem incluir “finanças, relações familiares, religião, comunidade e afins” (Gottlieb, 2016, p.134). A pessoa deve ter conhecimento dos recursos disponíveis para os poder mobilizar e aceder.

O CBF utiliza uma linguagem positiva como força, energia, desafios, oportunidades, possibilidades, sendo uma linguagem de esperança. Tem uma relação colaborativa, na qual o enfermeiro, a equipa, em conjunto com a pessoa e família tomam decisões, criam o plano e trabalham juntas para encontrar soluções. O que a pessoa sente, pensa e as suas experiências são valorizadas. Foca-se na saúde e na vida da pessoa. (Gottlieb, 2016).

O Metaparadigma da enfermagem do CBF é constituído pela saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem. A saúde assenta na motivação dos indivíduos, famílias e comunidades para atingir um melhor estado de saúde, a pessoa é única, funciona como um todo integrado, tendo a capacidade de crescer, de transformar e de autocura. Cria o seu próprio significado de forma a compreender-se a si própria e o seu ambiente. Desde a célula à comunidade têm forças e potenciais. As forças permitem a adaptação a diferentes ambientes e a uma grande variedade de desafios em saúde. Os potenciais ou forças potenciais são qualidades que podem ser trabalhadas de modo a serem transformadas em forças. O conceito de pessoa refere-se a indivíduos, doentes, clientes e utilizadores, sendo doente empregado para se referir a um indivíduo internado no hospital e cliente para se referir tanto a indivíduos saudáveis como doentes, quer sejam cuidados em casa, quer na comunidade. O ambiente contém forças poderosas que compelem à seleção de forças ou défices, podendo as pessoas viverem em ambientes que vão do saudável ao tóxico. Os cuidados de enfermagem selecionam e desenvolvem forças que promovam a saúde da pessoa e facilitem a cura em seus ambientes.

Este modelo assenta em oito valores, sendo estes: a saúde e a cura, a singularidade da pessoa, o holismo e o *embodiment*, a realidade objetiva e subjetiva, a construção de significado, a autodeterminação, a pessoa e o ambiente estão integrados, a aprendizagem, a preparação e o *timing* e a parceria colaborativa entre o enfermeiro e a pessoa. Cada pessoa é única, com sua história de vida, com as suas escolhas, influência social e cultural, processos de transição, entre outros. Autodeterminação refere-se ao valor que a pessoa tem e o direito de escolher e agir de acordo com os seus pensamentos, necessidades e sentimentos.

As forças do enfermeiro são a atitude mental como o *mindfulness*, a atitude de não julgamento, a humildade e a abertura de espírito, o conhecimento como a curiosidade e a auto-reflexão, as forças de defesa como a coragem e a autoeficácia e as forças de relação como o respeito, a confiança, a empatia, a compaixão e a bondade.

Segundo Gottlieb (2016) a pessoa, família e comunidades quando acreditam em si mesmos, focam-se nos aspetos positivos, são respeitados e quando têm recursos disponíveis para encontrarem soluções para os seus problemas, têm uma maior probabilidade de construir um futuro sustentável para eles e para os seus filhos.

Posto isto, verificam-se semelhanças entre este modelo teórico e a filosofia de cuidados do enfermeiro EESMO, em que Barradas et al. (2015) enfatizam o *empowerment*, os cuidados centrados na mulher, a parceria entre a mulher e a parteira, numa perspetiva holística, cabendo ao enfermeiro EESMO a prestação de cuidados com flexibilidade e criatividade, de modo a capacitar e dar suporte.

Neste sentido, é fundamental empoderar a mulher, o casal e a família para o quarto trimestre, de modo a serem criadas estratégias com base nas suas forças e potenciais, com a finalidade de ultrapassar e minimizar os desafios com que se possam vir a deparar, num ambiente saudável.

## 2. METODOLOGIA E PROCESSOS DE TRABALHO

A palavra metodologia vem do grego *meta* que significa para “além de”, *odos* significa “caminho” e *logos* significa “estudo”, consistindo assim “em avaliar e estudar os vários caminhos disponíveis e as suas utilizações” (Vilelas, 2017, p.22). A metodologia científica faz parte do processo de investigação e permite obter “conhecimentos objetivos, sistemáticos, claros, organizados e verificáveis” (Vilelas, 2017, p. 41).

O ICM (2019) considera a utilização da investigação como uma competência geral das *Midwives*, através do conhecimento, competências e comportamentos. A investigação em enfermagem “envolve o inquérito sistemático desenhado especificamente para desenvolver, aperfeiçoar e aumentar o conhecimento em Enfermagem. O objetivo da investigação em Enfermagem é responder a questões e desenvolver conhecimento utilizando uma metodologia científica - sendo esta quantitativa, qualitativa ou mista” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2012, p.10).

O recurso à evidência permite resolver questões de modo eficaz e ética (Barradas et al., 2015), sendo a prática baseada na evidência (PBE) um “método de resolução de problemas no âmbito da decisão clínica que incorpora uma pesquisa da melhor e mais recente evidência, experiência e avaliação clínica, bem como as preferências do doente no contexto do cuidar” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2012, p.10).

Um dos modelos de PBE é o da *Joanna Briggs Institute* (JBI) em que descreve quatro elementos principais da translação do conhecimento: a geração de evidências em saúde, a síntese de evidências, a transferência da evidência ou conhecimentos e a utilização da evidência, com o objetivo da saúde global (Pearson et al., 2012). Posto isto, é essencial desenhar um plano de trabalho para a consecução dos objetivos assim como a divulgação do conhecimento com o objetivo de transferir a teoria para a prática.

### **2.1 As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review***

A *Scoping Review* tem como objetivo mapear e resumir a evidência científica sobre um determinado tema, assim como explorar a amplitude ou extensão da literatura, sendo um recurso como precursora de uma revisão sistemática, para identificar os tipos de provas disponíveis num determinado domínio, identificar e analisar lacunas de

conhecimento, esclarecer conceitos e definições-chave na literatura, examinar a forma como a investigação é realizada num determinado tópico ou domínio e identificar características ou fatores-chave relacionados com um conceito (Peters et al., 2020).

Com o objetivo de mapear a evidência disponível acerca das dificuldades e preocupações percebidas pela mulher/casal no quarto trimestre foi realizada uma *Scoping Review*. Numa fase inicial foi formulada uma questão de investigação atendendo à mnemónica PCC (População, Conceitos, Contexto) que nortearam os critérios de inclusão: Quais as dificuldades e preocupações experienciadas pela puérpera/mãe ou casal no quarto trimestre?

Teve como critérios de inclusão todos os estudos primários de natureza qualitativa, quantitativa, mistos e todo o tipo de revisões sistemáticas da literatura, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e em *full text*. Ao nível temporal optou-se por definir como critério de inclusão os estudos publicados entre 2018 e 2023. Foram considerados critérios de inclusão no que se refere aos participantes, os estudos que envolvessem puérperas/mães/casais entre os 18 e 39 anos, no que se refere ao conceito os estudos que abordassem as dificuldades e preocupações experienciadas no quarto trimestre e no que se refere ao contexto, consideraram-se os estudos que envolvessem o período pós-parto nas primeiras 12 semanas ou quarto trimestre.

Foram excluídos os estudos que não incluíssem mães ou puérperas, que apenas incluíssem mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto e cuja causa das dificuldades se devesse a patologia associada à mãe e/ou bebé.

A estratégia de pesquisa teve por base os critérios de elegibilidade e foi realizada em três etapas de acordo com a metodologia preconizado pelo JBI (Peters et al., 2020) de modo a assegurar o cumprimento do rigor metodológico. A pesquisa foi realizada em julho de 2021 e atualizada em novembro de 2022 e junho de 2023, recorrendo às bases de dados *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete* e *Academic Search Complete*, tendo sido identificados 2529 artigos, que após a aplicação dos critérios de elegibilidades foram incluídos 33 artigos.

A *Scoping Review* pode ser consultada na íntegra em forma de artigo no apêndice I, assim como, os artigos excluídos e razões da sua exclusão no apêndice II e as tabelas de extração de dados no apêndice III.

## 2.2 Estudo exploratório de abordagem mista

O processo de investigação inicia-se com a escolha de uma temática ou problemática, seguindo-se o planeamento do problema, a delimitação da investigação com a definição de objetivos, a construção de um referencial teórico, o tipo de estudo, a operacionalização, a recolha de dados, a análise crítica e conclusões ou síntese (Vilelas, 2017). Também este estudo se iniciou com a definição da temática anteriormente descrita, assim como, a construção do referencial teórico com a revisão da literatura e *Scoping Review*.

O planeamento do problema inicia-se com a pergunta de pesquisa: Quais as dificuldades experienciadas pela puérpera ou casal no pós-parto?

O estudo teve como objetivos: identificar as necessidades bio-psico-sociais da tríade nas primeiras 12 semanas pós-parto, as estratégias da puérpera/casal para ultrapassar as dificuldades percecionadas e os itens a incluir no plano pós-parto.

O método escolhido está diretamente relacionado com os objetivos do estudo (Sousa & Ferrito, 2022), sendo o estudo exploratório utilizado para obter uma visão geral de um determinado fenómeno ou quando este é pouco explorado, podendo gerar hipóteses para futuras investigações (Vilelas, 2017). O método selecionado foi o exploratório de abordagem mista, uma vez que permite obter resultados mais completos sobre um determinado fenómeno de investigação (Oliveira et al., 2018). Foi dado um maior ênfase na abordagem qualitativa, uma vez que esta abordagem se centra no modo como as pessoas dão sentido às suas experiências e a forma como as interpretam inseridas no ambiente onde vivem (Vilelas, 2017), o que está de acordo com os objetivos em estudo. A colheita de dados quantitativos e qualitativos em simultâneo permite determinar se há convergência, diferença ou alguma combinação entre os mesmos (Oliveira et al., 2018).

Os critérios de inclusão foram as mães com idades entre os 18 e os 39 anos na altura do parto, com filhos saudáveis nascidos há menos de 3 anos (inclusive). Teve como critérios de exclusão situações em que a mãe ou o bebé tiveram alguma alteração na sua saúde, que levou à necessidade de internamento nos primeiros dias de vida, para além do habitual internamento no serviço do Puerpério, visto serem situações com necessidades específicas. A faixa etária dos extremos reprodutivos foi excluída por serem consideradas gravidez de alto risco na tabela de *Goodwin* modificada (DGS, 2015a).

O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário (Apêndice IV), elaborado no *Google Forms* com 53 perguntas divididas em quatro secções: dados sociodemográficos, dados sobre a gravidez e parto a que se refere o questionário, dados sobre pós-parto e plano pós-parto.

A secção do questionário sobre o pós-parto teve em consideração os resultados obtidos na *Scoping Review*, assim como, os itens a colocar no plano pós-parto desde a gravidez ao regresso ao trabalho. A pesquisa bibliográfica foi o primeiro passo para a elaboração do mesmo (Vilelas, 2017) e foi essencial a partilha e orientação da docente orientadora (DO). Optou-se por perguntas abertas e perguntas fechadas. A combinação do tipo de perguntas permite descrever resultados substanciais e também facilitar a colheita de dados quantitativos e qualitativos que ocorrem no mesmo momento (Oliveira et al., 2018).

Foi realizado uma avaliação do questionário em outubro de 2022 a 8 mães com critérios de inclusão, com o objetivo de avaliar a clareza, a aceitabilidade, a compreensão e a redução do número de itens (Vilelas, 2017). O facto desta avaliação também incluir mães enfermeiras EESMO permitiu não só ter uma opinião de uma mãe, como a opinião de uma especialista na área da saúde materna. Assim, foi realizada a validação semântica que permitiu clarificar a linguagem (Vilelas, 2017), promovendo um melhor entendimento do conteúdo em que foram realizadas todas as alterações sugeridas.

Foi definida uma amostra não probabilística, pois possibilita um estudo mais rápido e com menos custos, através da técnica de “bola de neve” ou amostra por redes (Vilelas, 2017). O recrutamento iniciou-se a 14 de abril de 2023, altura em que foi rececionado o parecer do Conselho de Ética da ESEL (Anexo I), sendo a colheita de dados realizada até dia 5 de maio de 2023, em que se obteve um total de 146 respostas. Foi partilhado o instrumento de colheita de dados inicialmente através de grupos de mães nas redes sociais (*Facebook, Instagram, WhatsApp*) e através do conhecimento pessoal de mães que corresponderam aos critérios de inclusão e solicitado partilha do mesmo com outras pessoas com critérios de inclusão.

Foi realizada a análise de conteúdo dos dados qualitativos segundo Bardin (2015). Esta é “um conjunto de técnicas de interpretação da comunicação visando, obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens,

indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos” (Vilelas, 2017, p. 388), sendo a inferência a dedução de uma maneira lógica (Bardin, 2015).

A análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2015) passa por três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na fase da pré-análise foi realizada uma “leitura flutuante” de modo a ter uma ideia global do conteúdo. A cada questionário foi atribuído um código, pela ordem que foram realizados (1º questionário- Q1), sendo o anonimato das participantes salvaguardado através do questionário *Google Forms*. Foram excluídos 5 questionários por não ter critérios de inclusão. Apesar de existir alguma saturação dos dados a partir do questionário Q80 foram analisados todos os questionários à procura de respostas mais completas e claras que melhor identificassem o fenómeno.

A fase de exploração do material, que consiste na análise propriamente dita (Bardin, 2015), foi realizada com recurso ao *WebQDA – Qualitative Data Analysis software* e ao programa de *software Microsoft Office Excel*.

Por último, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que os resultados em bruto, foram analisados de modo a produzirem significado (Bardin, 2015). Nesta fase é realizada a síntese e seleção dos resultados, as inferências e a interpretação.

A categorização permite organizar o conteúdo, agrupando a informação em categorias, com critérios previamente estabelecidos, podendo o mesmo ser semântico, sintático, léxico e expressivo (Bardin, 2015). Neste sentido, foi elaborado uma tabela com categorias, subcategorias e as respetivas unidades de registo que as determinam, e que são relevantes para os objetivos do estudo. Foi utilizada a categorização semântica que agrupa por temas (Bardin, 2015), de acordo com os objetivos, a *Scoping Review* e o referencial teórico CBF (tabela 1).

Tabela 1 - Categorias e subcategorias

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Dificuldades no pós-parto</b>	Cuidados ao bebé Amamentação Recuperação Física e psicológica Transição para a Parentalidade

	Relacionamento Conjugal Planeamento familiar Rede de suporte Gestão do quotidiano
<b>Necessidades da tríade</b>	Informativas Físicas e biológicas Psicológicas e emocionais Sociais
<b>As forças que contribuíram para uma vivência positiva do quarto trimestre</b>	Experiências passadas Forças cognitivas Forças biológicas e intrapessoais Forças psicológicas Forças relacionais e de afeto Forças sociais e interpessoais Criação de um Plano Parceria colaborativa Promoção de ambiente protetor

Os dados referentes aos itens para a construção do plano pós-parto foram recolhidos através de perguntas abertas e fechadas, pelo que foram sujeitos a uma análise qualitativa e quantitativa que apresentaremos no subcapítulo 3.2.

Os resultados são divulgados no presente relatório e futuramente em eventos ou publicações científicas sob a forma de comunicações orais ou escritas.

### **2.3 Desenvolvimento de competências clínicas e de mestre**

A profissão de enfermagem rege-se pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e o Estatuto da OE (OE, 2017), que através da Lei nº 156/2015 de (Lei nº 156/2015, 2015) incluiu o código deontológico (OE, 2015) no capítulo VI.

Com a realização do CMESMO é esperado a aquisição de competências do grau de mestre, competências comuns ao enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro EESMO. O detentor de grau de mestre pressupõe o desenvolvimento e aprofundamento de competências em contexto de investigação, a aplicação de conhecimentos, resolução de problemas e desenvolvimento de soluções, integrado em equipas multidisciplinares, a prática reflexiva, as competências comunicacionais e o desenvolvimento da autonomia, de acordo com o artigo 15º do decreto-lei n.º 74/2006 de 24-03-2006 (2006).

O processo de aprendizagem ao longo do CMESMO permitiu desenvolver competências ao nível da investigação com a realização e implementação do projeto de estágio. A autonomia, a resolução de problemas e a capacidade de transmitir conhecimentos foi sendo desenvolvido ao longo da UC. A prática reflexiva foi um dos alicerces do EC e que esteve sempre presente, sendo uma oportunidade para a aprendizagem clínica pois, permitiu o desenvolvimento e aprendizagem contínua (Tanner, 2006). De acordo com o mesmo autor (2006), o envolvimento na reflexão requer um sentido de responsabilidade, relacionando as ações de cada um com os resultados, exigindo resultados de conhecimento.

As competências comuns do enfermeiro especialista incluem quatro domínios: a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

A responsabilidade profissional, ética e legal esteve sempre presente na tomada de decisão, “agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (Regulamento n.º 140/2019, 2019) em que os direitos humanos e a responsabilidade profissional foram salvaguardados em todos os contextos clínicos. É de realçar a confidencialidade e segurança da informação escrita e oral, a privacidade, o tratamento da pessoa/família pelo nome, o respeito pelas suas decisões, a assertividade e a pontualidade.

A submissão do pedido de parecer ao Conselho de Ética da ESEL no âmbito do projeto de estágio também se insere neste domínio, assim como, a realização de um estudo de caso no contexto de medicina materno-fetal, em que foi pedido autorização verbal à grávida para consulta do processo, não identificando o seu nome e que foi discutido com a DO em outubro de 2022. Esta atividade também contribuiu para a melhoria da qualidade e desenvolvimento das aprendizagens, permitindo aprofundar conhecimentos sobre as patologias associadas assim como realizar um plano de cuidados tendo em conta a perspetiva holística de cuidados, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (OE, 2016).

A melhoria da qualidade foi desenvolvida nos diferentes contextos clínicos, com a formação em serviço, a realização de folhetos e normas, algumas destas atividades contribuíram para a consecução dos objetivos do projeto, procurando assegurar a

segurança e um ambiente terapêutico. Tive a oportunidade de realizar um folheto sobre Histeroscopia em colaboração com uma enfermeira generalista da Unidade de Histeroscopia no contexto da Ginecologia (Apêndice V). Esta atividade contribuiu para a melhoria contínua, investigação sobre o tema na *Web EBSCOhost*, desenvolver a criatividade e a partilha de ideias, assim como, a fundamentação em evidência científica na realização do mesmo.

No domínio da gestão de cuidados realço o interesse pela aprendizagem, a autonomia, a criatividade, a capacidade de negociação no desenvolvimento das atividades e a articulação com as enfermeiras Orientadoras Clínicas (OC) e equipa multidisciplinar, com evolução positiva.

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais teve por base a PBE e o autoconhecimento dos limites pessoais e profissionais, procurando ser sempre assertiva. A formação e o desenvolvimento de conhecimentos na área da investigação também contribuíram para o desenvolvimento deste domínio.

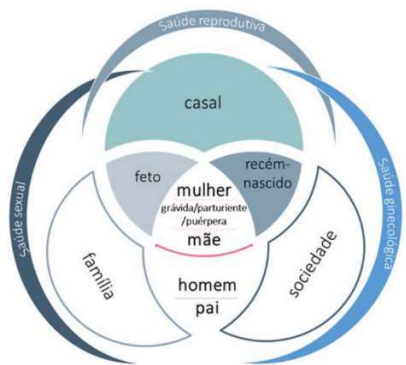
O enfermeiro EESMO tem como competências específicas cuidar da mulher inserida na família e comunidade, no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional, pré-natal, TP, pós-natal, do climatério, a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica e cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade (Regulamento n.º 391/2019, 2019). As competências específicas do enfermeiro EESMO também são descritas pelo ICM (2019), nomeadamente a promoção da saúde através da educação para a saúde e a prestação de cuidados pré-natais, durante o parto e pós-natais. A análise mais detalhada da aquisição e desenvolvimento de competências específicas será efetuada no capítulo 3.3.

Barradas et al. (2015) salienta a importância dos cuidados centrados na mulher, que pressupõe um cuidado holístico, com a compreensão das dimensões social, emocional, cultural, espiritual, psicológica e física/biológica da mulher, no seu ciclo reprodutivo. Posto isto, as pessoas com quem interage, assim como o ambiente onde está integrada influencia a sua saúde desde “elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais” (OE, 2021, p.4).

Assim, os cuidados centrados na mulher podem ser entendidos numa perspetiva individual e coletiva (figura 1). Segundo a OE (2021) para além da mulher, também são considerados clientes dos cuidados do enfermeiro ESMO o casal, o homem, o feto, o RN,

a pessoa significativa, a família e a comunidade. Na minha opinião ainda temos de ser mais inclusivos e promover a igualdade de género, assim como o apoio de casais

Figura 1 - Clientes dos cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



Fonte:

[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/po-o-3\\_padrões-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/po-o-3_padrões-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf)

homossexuais e a integração do pai/companheiro(a) como fazendo parte da tríade na prestação de cuidados.

Tive a oportunidade de falar com as OC, com outras enfermeiras EESMO e observar a dinâmica dos vários contextos de EC de modo a compreender de que forma o EESMO se posiciona nos cuidados de saúde como elemento de referência no seio da equipa multidisciplinar, assim como, as forças e desafios para a implementação de projetos na área da saúde sexual e reprodutiva. As forças

identificadas pelas mesmas são a fundamentação, a consistência, a responsabilidade, o conhecimento e a segurança. A valorização e a necessidade de oferta dos cuidados do enfermeiro especialista foram aspetos referidos como facilitadores da implementação de projetos na área da saúde da mulher, pelo EESMO.

A disponibilidade quer para os utentes, quer para a restante equipa multidisciplinar, com uma relação de proximidade com os casais, a capacidade de *mindfulness*, a atitude de não julgamento, a humildade, a abertura de espírito, o conhecimento, o respeito, a empatia, a compaixão e a bondade, qualidades que caracterizam as forças do enfermeiro do referencial teórico de enfermagem (Gottlieb, 2016) contribuem para o posicionamento do EESMO como elemento de referência, tendo sido possível observar em alguns contextos clínicos.

Os desafios identificados por uma das enfermeiras com quem falei foram os recursos escassos em enfermagem, a não valorização da especialidade pelos pares e o mau ambiente entre os elementos da equipa.

Uma das barreiras identificadas é a não existência de meios informáticos para a prescrição de análises, ecografias e suplementação pelo enfermeiro EESMO apesar de estar legislada esta competência através da Lei n.º 9/2009 (2009) e do Parecer n.º 19/2011 (2011) o que facilitaria a acessibilidade das utentes. No entanto, é possível o enfermeiro

EESMO prescrever análises em contexto hospitalar, o que poderia promover a sua autonomia, mas nem sempre este recurso é utilizado na sua plenitude.

Tive a oportunidade de observar o impacto da cultura organizacional na autonomia e satisfação do enfermeiro EESMO como uma força promotora da sua autonomia em que este é valorizado como um recurso essencial na acessibilidade e cuidados à mulher/família, ou como uma barreira à sua autonomia em que predomina o modelo biomédico e que leva à desmotivação. Barradas et al. (2015) realça a importância do empoderamento dos EESMO na construção da identidade profissional, que deve ser nutrido diariamente sobretudo entre colegas.

## **2.4 Atividades implementadas para consecução dos objetivos do projeto**

Para além da elaboração da *Scoping Review* e do estudo exploratório foram implementadas várias atividades em todos os contextos clínicos, assim como em eventos científicos. A investigação e a formação são essenciais para o desenvolvimento da cultura científica em enfermagem e que tem sido o resultado da capacidade dinamizadora e mobilizadora dos Enfermeiros numa lógica de produção e comunicação de conhecimento (OE, 2020). A divulgação da investigação é uma das competências do enfermeiro EESMO, devendo os resultados serem discutidos com as senhoras e com os pares (ICM, 2019). Com o intuito de divulgar o tema do projeto foi abordado em todos os contextos clínicos quer formal ou informalmente, de modo a despertar o interesse para a construção do plano pós-parto. O projeto foi apresentado (Apêndice VI) em outubro de 2022 no contexto medicina materno-fetal e em maio do corrente ano na Academia de Formação em contexto de BP, dirigida à equipa de enfermagem do serviço do EC.

Para além do projeto tive a possibilidade de apenas divulgar a *Scoping Review* (Apêndice VII) no contexto de ginecologia (abordagem informal) em novembro e no puerpério em dezembro de 2022 através de um poster. Também foi possível divulgar a *Scoping Review* em eventos científicos, nomeadamente em março de 2023 no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade (AUCC) e em maio de 2023 no XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras (APEO) 2023 (Anexo II) com a apresentação de um poster sobre a mesma. Este poster foi também divulgado à equipa multidisciplinar do Agrupamento dos Centro de Saúde (ACeS) onde exerço funções, através do Gabinete de Comunicação e Relações Públicas do ACeS.

Com o objetivo de continuar a divulgar a temática junto da comunidade científica, foi submetido o artigo da *Scoping Review* em agosto/2023 na revista da APEO e o artigo com o título: "Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre" na revista Pensar Enfermagem em janeiro/2024 que se encontra a aguardar parecer (Anexo III).

Para além da divulgação do tema junto dos pares, foi uma experiência muito gratificante a dinamização de sessões no contexto de CSP em que tive a oportunidade de planear, conceber, dinamizar e avaliar cinco sessões de educação para a saúde no Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) (n=3) e no Curso de Recuperação Pós-parto (CRPP) (n=2), três presenciais e duas online (Apêndice VIII). Esta atividade permitiu-me desenvolver competências na área da formação e comunicação. Foi interessante as partilhas dos grupos do CRPP em relação às dificuldades no pós-parto e estratégias para as superar. As puérperas/casais que participaram na sessão referiram como dificuldades a recuperação física e psicológica, a amamentação, a adaptação a uma nova rotina/bebé e o apoio dos profissionais de saúde. Como estratégias utilizadas partilharam a tranquilidade, o respeito pelo corpo, o apoio familiar e do companheiro, o apoio dos profissionais de saúde, a comunicação, a participação em grupos de mães e estratégias para dormir. Na elaboração do plano pós-parto consideraram ser importante a rede de apoio, a gestão familiar, a flexibilidade, o planeamento ser feito em casal ainda na gravidez, mãe e bebé com o mesmo grau de importância e a criação de planos curtos para gestão de expectativas.

No contexto de Puerpério também tive a oportunidade de participar no CPPP intensivo, onde foram abordados os cuidados ao RN, à puérpera, o regresso a casa e o aleitamento materno, em que foi debatido o plano pós-parto que fomentou a partilha de ideias e experiências entre casais em que manifestaram uma grande preocupação sobretudo com a gestão das visitas em casa.

Para além das atividades na área da formação como formadora, tive a oportunidade de realizar formação contínua em que destaco dois cursos: o Curso de Assessoria da Lactação, com duração de 90 horas (Anexo IV), finalizado em novembro de 2022, que permitiu desenvolver competências na elaboração dos planos de amamentação e o Curso de Massagem na Gravidez e Pós-parto que foi realizado com a OC dos CSP (16 horas) em fevereiro 2023 (Anexo V). Em conjunto com a OC dos CSP foi

realizado e apresentado poster sobre: “Os Benefícios da Massagem no Pós-parto: uma *Scoping Review*” no IV Congresso Nacional AUCC, em março de 2023 (Anexo II).

Tive a oportunidade de colaborar na realização da norma do serviço sobre “Contacto Pele a Pele no Pós-parto” a pedido da OC/enfermeira coordenadora do serviço de puerpério, com a pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Web EBSCOhost*, sobre o tema. No início foi desafiante pela quantidade de bibliografia que aborda o contacto pele a pele na primeira hora de vida e na prematuridade, mas pouca em relação ao pós-parto no serviço de puerpério e no bebé de termo. Uma vez que considero o tema interessante foi realizada uma *Scoping Review* sobre os “Benefícios do Contacto Pele a Pele para o Recém-nascido de Termo e Progenitores: uma *Scoping Review*” e apresentado poster em maio de 2023, no XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional APEO 2023 (Anexo II).

No contexto dos CSP elaborei uma norma sobre “Aplicação da Escala de Depressão de Edimburgo na Gravidez e Pós-parto” (Apêndice IX). A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo foi validada em Portugal e os estudos realizados confirmaram a sua fiabilidade e sensibilidade na deteção da depressão nesta fase da vida, no entanto deve ser utilizada em complementaridade com a avaliação clínica (DGS & Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental Promoção, 2005).

Visto o ACeS fazer parte de um projeto piloto sobre a Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora que consiste em “assegurar a equidade no apoio, entendendo os homens como sendo coprotagonistas no ato de cuidar” (Prazeres & Moutinho, 2020, p.10) foi proposto pela OC incluir o pai na norma. De modo a fundamentar a inclusão do pai na referida norma foi realizada pesquisa na base de dados *Web EBSCOhost* e segundo Shafian et al. (2022) a escala de depressão de Edimburgo é válida para triar a depressão pós-parto nos pais, no entanto devem ser considerados scores mais baixos para depressão pós-parto (entre 7 a 10). Tive ainda a oportunidade de aplicar a escala de Depressão de Edimburgo tanto na gravidez, como no pós-parto.

Foi realizado um e-book sobre “Reflexão para a construção do plano pós-parto” (Apêndice X) no contexto de CSP, como informação de suporte para os participantes das sessões que dinamizei e entregue à OC/Unidade para futuras sessões sobre o tema.

No dia 23 de março e 25 de maio participei na reunião do Grupo de Interligação de Área da Saúde Materna e Obstétrica que faço parte onde foi feito um diagnóstico sobre recursos de apoio na amamentação do Hospital e ACeS. Um dos objetivos do plano de

atividades para este ano é rever todos os folhetos comuns ao hospital e ACeS para serem posteriormente aprovados pela Unidade Coordenadora Funcional. Para além da colaboração na revisão de folhetos comuns ao Hospital/ACeS sugeri e foi aceite pelo grupo um novo folheto sobre o pós-parto que foi elaborado (Apêndice XI).

Tive ainda a oportunidade de integrar no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), no projeto “O Enfermeiro Obstetra na Promoção da Experiência Positiva do Processo Reprodutivo”, o que me permite desenvolver competências na área da investigação e formação promovendo o desenvolvimento profissional.

## **2.5 Considerações e procedimentos éticos**

Como já foi referido anteriormente, a profissão de enfermagem rege-se pelo seu código deontológico (OE, 2015) em que o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal é uma das competências comuns ao enfermeiro especialista (Regulamento n.º 140/2019, 2019) e que sustenta a minha prática clínica. Segundo Vilelas (2017) a ética é a ciência da moral que regula a postura e o comportamento, considerando que quando se inicia uma investigação deve ser considerado o direito dos participantes à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo e a um tratamento justo e equitativo.

Na presente investigação todos estes aspetos foram acautelados, uma vez que o questionário foi preenchido no *Google Forms* de forma anónima, que nem as investigadoras tiveram acesso à identidade das participantes. Foi obtido o consentimento livre, informado e esclarecido no questionário, nomeadamente na introdução do mesmo, onde foram apresentados os objetivos do estudo, garantindo a confidencialidade, a autodeterminação e o anonimato. O facto de ser um questionário online traduziu-se num benefício para as participantes, por poderem escolher quando e onde responder e a sua resposta ser opcional. Não foram identificados riscos para os sujeitos de investigação.

De modo a garantir os procedimentos éticos em todo o processo de investigação o questionário só foi aplicado após a receção do parecer positivo do Conselho de Ética da ESEL com o número 6932/2022 (Anexo I) em abril de 2023, após algumas alterações realizadas.

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo é descrito o processo de aprendizagem com a discussão dos resultados obtidos da *Scoping Review*, do estudo desenvolvido e a análise reflexiva da aquisição de competências do Enfermeiro EESMO, tendo por base o referencial teórico.

#### 3.1 As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

Os estudos incluídos foram publicados entre 2018 e 2023 e foram conduzidos em cinco continentes (tabela 2).

Tabela 2 - Estudos incluídos por país/continente

Continente	Países
<b>Europa</b>	Chipre (Hadjigeorgiou et al., 2022), Croácia (Zivoder et al., 2019), Dinamarca (Prinds et al., 2020), Espanha (Cabedo et al., 2019), França (El-Khoury et al., 2018), Portugal (Caetano et al., 2018), Reino Unido (Ayers et al., 2019; Boyd & Gannon, 2021; Brown & Shenker, 2020; Korzeniewski et al., 2021; McLeish et al.; 2021; Molloy et al., 2021;Thurgood et al., 2022)
<b>América</b>	Brasil (Alves et al. 2021; Marcato & Leite, 2021; Urbanetto et al., 2018), Canadá (DoI et al., 2023; Joy et al., 2020), EUA (Rodgers et al., 2022; Rodriguez et al., 2023; Timothea Vo, 2021)
<b>Ásia</b>	China (Xiao et al., 2020), Índia (Keepanasseril et al., 2023), Irão (Asadi et al., 2021; Sharifipour et al., 2023), Israel (Ali-Saleh et al., 2022), Sri Lanka (Agampodi et al., 2021) Singapura (Wong et al., 2021)
<b>África</b>	Etiópia (Belete & Misgan, 2019), Quênia (Keesara et al., 2018), Tanzânia (Söderbäck et al., 2023)
<b>Oceânia</b>	Austrália (Rouhi et al., 2019, Sakalidis et al., 2022)

O tamanho da amostra dos estudos variou amplamente de 8 a 17.988 mulheres no pós-parto, incluindo mulheres primíparas e múltiparas. Da análise dos 33 artigos, as dificuldades e preocupações que emergiram estão identificadas na tabela 3, onde foram agrupados os resultados dos estudos selecionados por categorias, sendo na sua maioria referente à rede de suporte (n=15), seguindo-se a recuperação física e psicológica (n=11), a alimentação do bebé, nomeadamente a amamentação (n=10), sendo descrita como um dos maiores desafios no pós-parto (Ayers et al., 2019).

Tabela 3 – Dificuldades e preocupações da mulher/casal no quarto trimestre

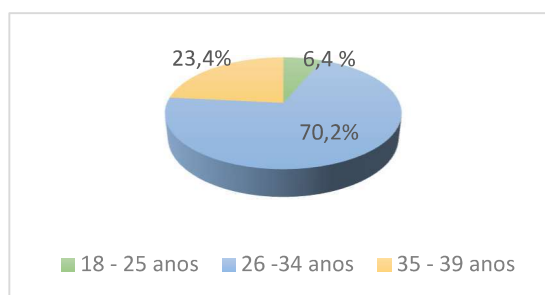
<b>Dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre</b>
<b>Rede de suporte</b> (Agampodi et al., 2021; Ali-Saleh et al., 2022; Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Caetano et al., 2018; Dol et al., 2023; Hadjigeorgiou et al., 2022; Joy et al., 2020; McLeish et al., 2021; Molloy et al., 2021; Rodriguez et al., 2023; Rouhi et al., 2019; Sharifipour et al., 2023; Thurgood et al., 2022, Xiao et al., 2020)
<b>Recuperação física e psicológica</b> (Alves et al., 2021; Asadi et al., 2021; Ayers et al., 2019; Belete & Misgan, 2019; Boyd & Gannon, 2021; Caetano et al., 2018; Marcato & Leite, 2021; Molloy et al., 2021; Prinds et al., 2020; Rodgers et al., 2022; Zivoder et al., 2019)
<b>Alimentação do bebê/Amamentação</b> (Agampodi et al., 2021; Alves et al., 2021; Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Cabedo et al., 2019; Caetano et al., 2018; Rodgers et al., 2022; Sakalidis et al., 2022; Urbanetto et al., 2018; Wong et al., 2021)
<b>Transição para a Parentalidade</b> (Alves et al., 2021; Ayers et al., 2019; Belete & Misgan, 2019; Caetano et al., 2018; Keepanasseril et al., 2023; Molloy et al., 2021)
<b>Relacionamento Conjugal</b> (Asadi et al., 2021; Ayers et al., 2019; Caetano et al., 2018; Joy et al., 2020; Korzeniewski et al., 2021; Sakalidis et al., 2022)
<b>Gestão do quotidiano</b> (Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Caetano et al., 2018; Hadjigeorgiou et al., 2022; Joy et al., 2020; Sakalidis et al., 2022)
<b>Cuidados ao bebê</b> (Alves et al., 2021; Caetano et al., 2018; Hadjigeorgiou et al., 2022)
<b>Dificuldades Acrescidas Relacionadas com a Multiculturalidade</b> (Brown & Shenker, 2020; El-Khoury et al., 2018; Timothea Vo, 2021)
<b>Planeamento Familiar</b> (Keesara et al., 2018; Söderbäck et al., 2023)

### 3.2 Estudo exploratório de abordagem mista

Como já foi referido na metodologia após a realização da leitura flutuante foram excluídos cinco questionários (Q9, Q14, Q18, Q21 e Q28), por serem referentes a situações de internamento na neonatologia.

A idade das participantes do estudo na altura do parto (Gráfico 1) a que se refere o questionário é na sua maioria dos 26 aos 34 anos (n=99), seguindo-se as idades dos 35 aos 39 anos (n=33) e dos 18 aos 25 anos (n=9) na altura do parto (Apêndice XII).

Gráfico 1- Distribuição da amostra pela idade na altura do parto



Na maioria das respostas, as puérperas/mães têm mestrado com um total de 42,5% e licenciatura com 34 %, apresentando como nível mais baixo da escolaridade o 2º ciclo do ensino básico e o mais elevado o doutoramento.

Quanto à profissão, tendo em conta que esta pergunta foi elaborada de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (Instituto Nacional de Estatística, 2011), 42,5 % são especialistas das profissões intelectuais e científicas, seguindo-se de 15,5 % de técnicos e profissionais de nível intermédio e 14,9% de pessoal administrativo, serviços e similares. 19,9% das participantes trabalha na área da saúde materno-infantil.

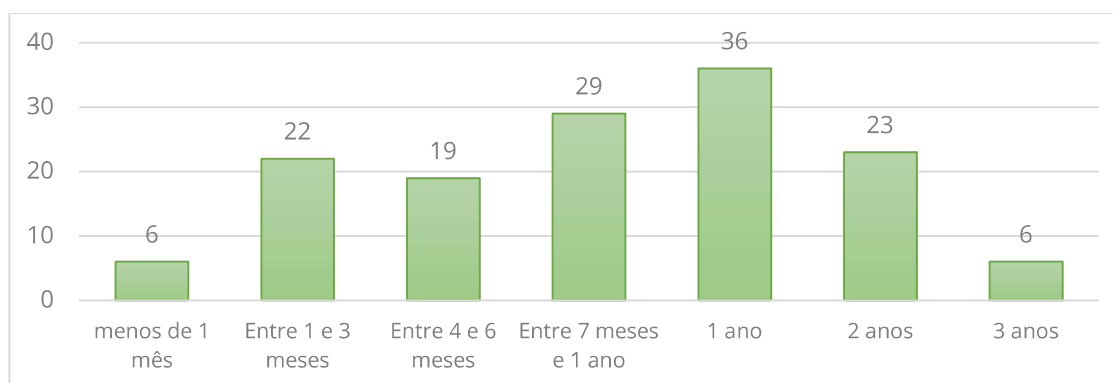
Na sua maioria são portuguesas (97,9 %), duas brasileiras e uma sul-africana, casadas (52,5 %), em união de facto (39,7 %), solteiras (7,1 %) e uma viúva (0,7 %). Quanto ao tipo de família a maioria é do tipo nuclear (82 %).

A maioria das participantes são primíparas, no entanto em 39 das respostas (27,7 %) tinham outros irmãos do bebé a viverem na mesma casa nas primeiras semanas pós-parto.

A maioria das participantes teve um parto distócico (54,6%), na sua maioria a cesariana (n=48). 64 participantes (45,4 %) tiveram um parto eutócico.

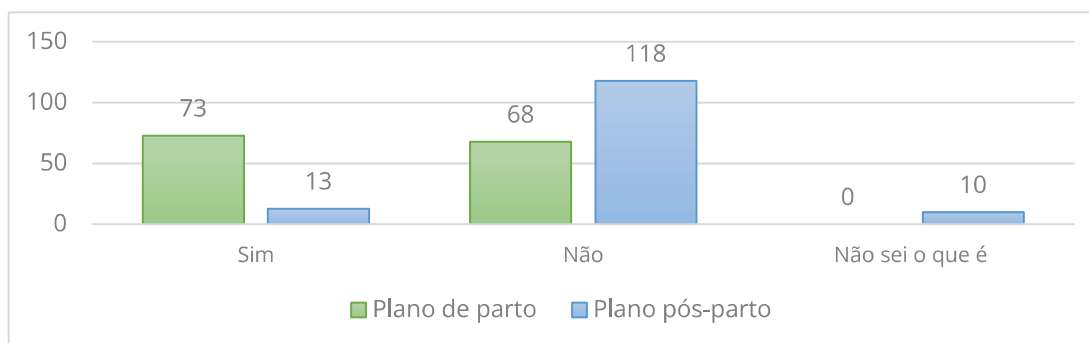
Quanto à idade dos bebés/crianças varia amplamente entre o RN e os 3 anos, de acordo com o gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição da amostra pela idade atual do bebé/criança



A maioria das participantes fez CPPP (63,1%), no entanto apenas 10,6 % das participantes realizou o CRPP. Também o plano de parto foi uma preocupação na maioria das respostas (51,8 %). No entanto, apenas 9,2 % das participantes realizaram o plano pós-parto e em 7,1% das respostas é referido que o desconhecem (gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição da amostra quanto á realização do plano de parto e pós-parto



Após a descrição da amostra e a análise dos dados do questionário as categorias e subcategorias enunciadas no capítulo da metodologia, facilitaram a identificação das unidades de registo que dão resposta aos objetivos delineados no estudo, que estão esplanadas com maior detalhe no apêndice XIII. Neste sentido, a apresentação e discussão dos resultados será realizada de acordo com cada categoria que dão resposta aos objetivos do estudo: dificuldades no pós-parto, necessidades da tríade e as forças que contribuíram para uma vivência positiva do quarto trimestre. Seguindo-se a apresentação dos resultados sobre os itens para a construção do plano pós-parto que emergiram dos dados qualitativos e quantitativos.

Os desafios nos cuidados ao bebé nomeadamente a “*Gestão das noites. Cólicas (até aos 4 meses) (...) a “deslocação (bebé detesta andar de carro)” Q11, “Cortar as unhas e higiene do cordão umbilical” Q17, o “Medo de errar” Q54* que corrobora com o estudo de Alves et al. (2021) que afirma que as puérperas têm medo de dar banho, cuidar do umbigo, com preocupação de cuidar adequadamente e acalmar a criança.

A amamentação é um dos desafios apontados, três participantes não amamentaram, uma por opção (Q 128), uma por razões maternas (Q121) e uma devido a dificuldades na pega (Q 126). 41,9 % das participantes ainda estava a amamentar aquando do preenchimento do questionário, 31,2 % amamentou exclusivamente até aos 6 meses e 45,4% manteve a amamentação de acordo com o que tinha planeado.

Algumas participantes expressaram as dificuldades na amamentação como: “*O bebé tinha freio curto e não sabíamos” Q16, “Dificuldade na pega do bebê. Levou a uma perda de peso acentuada, mamilos feridos e dor insuportável, início de uma mastite, cansaço acentuado e dificuldade em gerir as emoções associadas a esta dificuldade” Q39*. Muitas das dificuldades passam pela falta de apoio na amamentação, a falta de informação, a dor e emoções negativas (Agampodi et al., 2021; Wong et al., 2021).

O autocuidado é uma preocupação na maioria das participantes (70,2 %), sendo a recuperação física e psicológica outro dos desafios relatados pelas participantes do estudo nomeadamente: as *"dores vaginais"* Q1, *"Privação de sono, insónias intensas, ansiedade, dificuldade em estar fechada com o bebê, vontade de ter rotina novamente, crise de identidade, baby blues."* Q32, *"muita dificuldade a tomar banho, a ir à casa de banho, a andar, levantar, estar com o bebé ao colo, estar sentada. Foi muito difícil"* Q40, *"o desgaste emocional e a dúvida do que é que eu fui fazer a minha vida"* Q68. Os resultados da pesquisa do estudo de Zivoder et al. (2019) mostraram que as dificuldades e distúrbios psicológicos no pós-parto são problemas comuns encontrados por quase 50% das mulheres (44,46%), sendo o *Baby Blues* o mais comum, seguido pela depressão pós-parto e perturbações de ansiedade. Acrescenta ainda que a idade e o tipo de nascimento não afetaram o surgimento de mudanças, enquanto fatores sociais como o suporte familiar tiveram grande impacto. Os resultados vão de encontro com as partilhas mencionadas no CRPP do EC anteriormente mencionadas.

O relacionamento conjugal é impactado pelas dificuldades na parentalidade, conjugalidade e sexualidade. Na transição para a parentalidade é referido como o relacionamento pode influenciar esta transição e vice-versa: *"Pontos de vista diferentes sobre maternidade"* Q25. 73,8% das participantes referem alterações no relacionamento com o companheiro. Algumas das dificuldades na conjugalidade e sexualidade expressas são: *"Dificuldade na comunicação e em ter tempo enquanto casal"* Q24, *"Principalmente sobre os cuidados com o bebê e ajuda nas tarefas da casa. O companheiro tem horários de trabalho que dificultavam a sua presença em casa. Que levaram a um afastamento e sentimento de solidão em que tudo dependia de mim."* Q39, *"Não há vida conjugal apenas parental"* Q61, *"A falta de sono deixa me mais irritada, a falta de tempo e privacidade para a atividade sexual"* Q80. Estas afirmações estão de acordo com o estudo de Asadi et al. (2021) que afirma que a relação com o companheiro muda e assume um novo *status* na forma de cooperação para o cuidado do filho neste período.

Relativamente ao planeamento familiar a maioria escolheu o método contraceptivo ainda na gravidez (50,4 %), no entanto uma das participantes afirma que *"No centro de saúde apenas me perguntaram que contraceptivo queria"* Q82.

As dificuldades quer do apoio dos profissionais de saúde, quer de familiares ou amigos que formam a rede de apoio referidas pelas participantes são expressas pela:

*“Sobrecarga quando o meu parceiro foi trabalhar” Q4, “Falta de apoio na amamentação (...)” Q6, “Pressão social para trabalhar (...) Poucas alternativas para socializar” Q16, Profissionais de saúde “Desinformados, inconvenientes e persistentes na sua opinião” Q17, “Informações contraditórias de diferentes profissionais de saúde” Q24, “Foi na altura do COVID. E pensei que a família ia estar mais presente para ajudar e nada. Foi uma ilusão minha.” Q56, “As pessoas ajudam com o bebé na parte fácil e não com tudo o resto que é o mais difícil (tarefas domésticas, cozinhar etc)” Q80, “Nem consultas tive no serviço nacional de saúde” Q86. Muitas destas informações corroboram os autores Dol et al. (2023) que descrevem as dificuldades das puérperas durante a pandemia. Também de acordo com Ali-Saleh (2022) a rede de suporte pode aumentar o stress devido às críticas e interferências que diminuem a autoestima. Estes resultados também corroboram com o estudo de Silva et al. (2022) que demonstra que a ausência ou a fragilidade do vínculo com a equipa dos profissionais de saúde leva a sentimentos de insegurança.*

A gestão do quotidiano é outro dos desafios relatados, nomeadamente a gestão de tarefas domésticas e com outros filhos: *“Falta de tempo/oportunidade para fazer as tarefas domésticas” Q42, “Lidar com o mais velho” Q57, a gestão de visitas: “Dificuldade em impor limites. Nas visitas e tempo das mesmas, contacto com o bebé. Opiniões não solicitadas, julgadoras” Q82 e o regresso ao trabalho “Ausência de licença paterna por ser prestador de serviços. Licença materna ridiculamente pequena” Q37, “A privação de sono retira energia para o resto, gestão do tempo trabalho-família-casa” Q49, “Conciliar horários de trabalho com creches” Q126, “Poder replanear futuro profissional” Q135 que corrobora com os estudos de Ayers et al. (2019), Brown e Shenker (2020), Caetano et al. (2018), Hadjigeorgiou et al. (2022), Joy et al. (2020) e Sakalidis et al. (2022).*

As necessidades da tríade identificadas são corroboradas pelo estudo de Riberio et al. (2019) e são as necessidades informativas: *“cuidados que a mãe deve ter com ela própria, a nível de alimentação, suplementação e cuidados com o corpo no pós-parto” Q33, “(...) sobre o que são sinais de alerta no bebé. O que pode acontecer, o que é normal ou não.” Q40, as necessidades físicas e biológicas: “Arranjar tempo para mim, para fazer desporto, para cuidar de mim” Q59, “Necessidade de higiene constante.” Q70, as necessidades psicológicas e emocionais quer do bebé como “...a necessidade dela de estar sempre no meu colo ou comigo junto a ela” Q66 e da mãe/casal: “Necessidade de apoio emocional” Q16 e por último as necessidades sociais como “Ajuda nas tarefas e no cuidado ao bebé (...)*

*Apoio na amamentação” Q2, “Apoio psicológico” Q8, “Segurar a bebé por alguns momentos, fazerem a comida” Q20, “Algum já seria bom. Para 99% do desenho do acompanhamento de profissionais de saúde no sistema, o 4o trimestre nao existe” Q34 “Visita domiciliária no pós-parto para realização de teste do pezinho, para avaliação do bem-estar materno e do RN” Q52, “respeito e carinho” Q57, “Tarefas da casa, tratamento da roupa, refeições e atividades dos irmãos” Q61. No pós-parto há uma necessidade de suporte emocional, suporte informativo e suporte prático (McLeish et al., 2021). Os mesmos autores defendem que interações gentis, respeitosas e empáticas contribuem para sentimentos de segurança e valorização.*

As forças que contribuíram para uma vivência positiva do quarto trimestre que emergiram deste estudo foram: as experiências passadas, as forças cognitivas, as forças biológicas e intrapessoais, as forças psicológicas, as forças relacionais e de afeto, as forças sociais e interpessoais, a criação de um Plano, a parceria colaborativa e a promoção de ambiente protetor.

As experiências passadas como descrito: *“Ter tido um parto natural humanizado e respeitado. Ser a segunda experiência” Q15, “A experiência de parto ter sido positiva, muito apoiada pela equipa de enfermagem, sem qualquer tipo de instrumentos nem de cortes desnecessários. Tornou a recuperação muito mais rápida e leve para mim.” Q44, as forças cognitivas como “Muitos vídeos na internet mais apoio da enfermeira” Q26, “... procurar informação em livros escritos por enfermeiras e/ou médicos” Q104. A fonte de informação sobre a amamentação passa pelo contacto com profissionais de saúde nas consultas de vigilância, cursos e bibliografia disponibilizada, pela experiência prévia pessoal ou de familiares e amigos, sendo as suas mães uma das maiores fontes de conhecimento e apoio direto (Oliveira et al., 2022). As forças biológicas e intrapessoais expressas: *“Acho que tive uma recuperação excelente devido a não ter grandes sequelas do parto” Q2, “A bebe ser calma” Q5, as forças psicológicas expressas “simplesmente olhar ao espelho” Q5, “...Mindfulness e reconhecer que não posso controlar tudo” Q41, Confiar em mim, no meu parceiro e no meu bebé” Q53, “Respirar fundo e agir sempre com calma e pedir ajuda sempre que preciso” Q76), as forças relacionais e de afeto como “Diálogo.” Q2, “Babywearing” Q12, “Muito colo” Q31, “Fizemos tudo a dois com muito respeito pelo processo que estava a passar e muita compreensão sobre o papel um do outro. Ele cuidou de mim para que processo do pós-parto fosse mais sereno” Q53. O maior apoio do companheiro no pós-parto está**

associado a maior autoeficácia na amamentação, menor depressão e menor insatisfação corporal (Rodgers et al., 2022; Sharifipour et al., 2023). As forças sociais e interpessoais expressas: "...Coloquei no infantário antes de regressar ao trabalho para conseguir dormir enquanto ele estava lá" Q12, "Apoio familiar (---) Ajuda médica" Q8, "Grupos de partilha nas redes sociais" Q10, "Consulta em casa de pós-parto" Q25, "Consultas de apoio à amamentação, terapia da fala e fisioterapia" Q44, "Boa equipa médica, boas enfermeiras" Q60, "...Licença parental partilhada com o pai..." Q62, a criação de um plano como: "Uma vez na semana irmos sair os dois" Q4, "Tentar falar um pouco a noite, 2x/semana" Q11, "Ter marcações e rotinas concretas" Q77. A parceria colaborativa tal como descrito pelas participantes: "Apoio do pai do bebé", "Apenas conseguia quando o pai chegava a casa" Q3, "Divisão de tarefas em casa, por exemplo enquanto amamentava pai fazia as refeições" Q25, "Delegar tarefas ao pai" Q82 e a promoção do ambiente protetor como o "Alojamento conjunto" Q62, "O pai estar comigo e estarmos sozinhos no quarto" Q66, "Sair do hospital o mais cedo possível. Internamento de 36h" Q89.

As partilhas de estratégias desenvolvidas pelas puérperas/casais no EC também estão de acordo com estes resultados. A aquisição de novas competências e habilidades promove o desenvolvimento de forças, oportunidade criada pelas transições (Gottlieb, 2016). Também de acordo com Gottlieb (2016) os processos de reparação do corpo incluem o reforço do sistema imunitário, a melhoria do funcionamento cardíaco e renal, melhoria do funcionamento da mente, atendendo aos estados emocional, mental e espiritual. Para restaurar o todo envolve atos de autocura como a atividade de equilíbrio e descanso, promover o sono, exercício, alimentar-se bem, promover o relaxamento e reduzir o stress.

Os itens para a elaboração do plano pós-parto foram obtidos através de 5 questões fechadas da secção IV, com a opção de acrescentar resposta em texto livre e de questões abertas ao longo do questionário nomeadamente as perguntas número 15, 16 e 53. Do estudo emergiram onze itens para a elaboração do plano pós-parto resultantes da abordagem quantitativa (Apêndice XII) e qualitativa (Apêndice XIII) de acordo com a tabela 4.

Tabela 4 - Itens para a construção do plano pós-parto

<b>Itens Plano Pós-parto</b>	<b>Dados quantitativos</b>	<b>Dados qualitativos</b>
Informação	x	x

Cuidados ao bebé	x	x
Plano de alimentação do bebé/plano de amamentação	x	x
Plano de recuperação	x	x
Planeamento familiar	x	x
Conjugalidade	x	x
Rede de suporte	x	x
Gestão do quotidiano	x	x
Gestão de expetativas		x
Gestão de desvios da normalidade/complicações		x
Planeamento e implementação		x

As participantes consideraram ser importante definir para o pós-parto ainda na gravidez a opção de alimentação infantil com 76,6% e a construção da rede de apoio com contactos previamente definidos, como apresentado na tabela 5.

Tabela 5 - Opções definidas pela amostra ou que considera importante sobre o plano pós-parto ainda na gravidez

<b>46. Que opções definiu ou que considera importante refletir/definir ainda na gravidez?</b>	<b>Frequências</b>	<b>Percentagens</b>
A opção de amamentar ou não	108	76,6 %
Tipo de contraceção pretendida no pós-parto	49	34,8 %
Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto	105	74,5 %
Grupo de mães (internet, presencial)	54	38,3 %
Contactos dos profissionais de saúde (Hospital, Centros de Saúde, outros)	102	72,3 %
Primeiro contacto dos profissionais de saúde (quem, como)	71	50,4 %
A quem contactar para apoio na amamentação	121	85,9 %
A quem contactar para apoio se ocorrerem sentimentos de tristeza	101	71,6 %
Curso de recuperação pós-parto	68	47,6 %
Outro: Informação	2	48,2 %
Outro: Doula	1	0,7 %
Outro: Preparação logística das refeições e tarefas domésticas	1	0,7 %

Outro: Acompanhamento de mães em condições pré-existentes que podem complicar no pós-parto	1	0,7 %
Outro: Fisioterapia pélvica	1	0,7 %

O planeamento das primeiras duas horas após o nascimento contou com a seleção de todas as opções definidas em mais de 90 % das respostas com o acréscimo de outras sugestões (tabela 6).

Tabela 6 - Opções definidas pela amostra ou que considera importante para as primeiras 2 horas após o parto

<b>47. Nas primeiras 2 horas (bloco de partos) considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:</b>	<b>Frequências</b>	<b>Percentagens</b>
Presença do pai ou outra pessoa significativa	133	94,3 %
Contacto pele a pele com o bebé desde o nascimento (pela mãe, pai ou outro)	137	97,2 %
Amamentação na primeira hora de vida	128	90,8 %
Outro: Adiar procedimentos não urgentes	3	2,1 %
Outro: Consentimento para administração de medicação	1	0,7 %
Outro: Não vestir o bebé para fazer contacto pele a pele	1	0,7 %
Outro: Privacidade	1	0,7 %
Outro: informação	1	0,7 %
Outro: Apoio imediato na amamentação	1	0,7 %

No serviço de puerpério destaca-se a opção de definir a presença do pai ou pessoa significativa (98,6 %), o apoio na amamentação e a informação prévia aos pais de todas as intervenções ao bebé (medicação, tratamentos) em 91,5 % das respostas (tabela 7).

Tabela 7 - Opções definidas pela amostra ou que considera importante para o internamento no serviço de puerpério

<b>48. No internamento (serviço de puerpério) considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:</b>	<b>Frequências</b>	<b>Percentagem</b>
Presença do pai ou outra pessoa significativa	139	98,6 %
Apoio na amamentação (como, quem, quando)	129	91,5 %
Opções protetoras da amamentação (não introdução da chucha, como é oferecido o leite formula ou leite materno se necessário)	101	71,6 %
Primeiro banho do bebé (quem, quando)	106	75,2 %
Estar presente em todos os procedimentos ao bebé	114	80,9 %

Informação prévia aos pais de todas as intervenções ao bebé (medicação, tratamentos)	129	91,5 %
Visitas (quem, quando)	104	73,8 %
Outro: Privacidade	1	0,7 %
Outro: opções nos desvios da normalidade	3	2,1 %
Outro: contacto pele a pele frequente	1	0,7 %

No regresso a casa evidencia-se o planeamento das visitas (quem, como, onde, quando) com 86,5 %, do Tempo para o autocuidado (o quê, quem apoia, quando) com 83,7 % e das tarefas domésticas (quem, como, quando) com 83 % (tabela 8).

Tabela 8 - Opções da amostra que considera importante definir no seu plano no regresso a casa

<b>49. No regresso a casa considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:</b>	<b>Frequências</b>	<b>Percentagens</b>
Roupas organizadas do bebé para os primeiros dias	87	61,7 %
Onde o bebé vai dormir	98	69,5 %
Cuidados ao bebé (quem, como)	110	78 %
Outros filhos (cuidados, interação com o bebé)	82	58,2 %
As primeiras refeições	81	57,4 %
Tarefas domésticas (quem, como, quando)	117	83 %
Visitas (quem, como, onde, quando)	122	86,5 %
Gestão financeira (quem e como são pagas as contas)	55	39 %
Cuidado dos animais domésticos (quem, o quê)	64	45,4 %
Tempo para o casal (como, quando, rede de apoio)	93	66 %
Tempo para o autocuidado (o quê, quem apoia, quando)	118	83,7%
Outro: Segurança auto	1	0,7 %
Outro: Passeios em família	1	0,7 %

No regresso ao trabalho salienta-se o planeamento com quem o bebé vai ficar com 93,6% e as condições de trabalho (horários, o quê, a partir de quando) com 91,5% (tabela 9).

Tabela 9 - Opções da amostra que considera importante definir no seu plano no regresso ao trabalho

<b>50. No regresso ao trabalho considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:</b>	<b>Frequências</b>	<b>Percentagens</b>
Com quem o bebé vai ficar	132	93,6 %
Alimentação/amamentação do bebé (como, quem, onde)	126	89,4 %

Condições de trabalho (horários, o quê, a partir de quando)	129	91,5 %
Reorganização das tarefas domésticas (quem, o quê, quando)	114	80,9 %

Os itens “Gestão de expectativas”, “Gestão de desvios da normalidade/complicações” e “Planeamento e implementação” do plano pós-parto obtiveram-se exclusivamente através da abordagem qualitativa.

As participantes consideraram importante acrescentar a gestão das expectativas: *“...expectativas ajustadas foi o que mais diferença fez.”* Q19, *“Ter um plano, mas estar aberto a que as coisas não vão correr todas como queremos”* Q42, e *“ser debatido com a pessoa, não a importância de tomar decisões que posteriormente possam não ser realistas, mas refletir sobre cada um dos temas”* Q37, a gestão dos desvios da normalidade como: *“O que fazer em situações extraordinárias tipo cuidados intensivos/neonatologia.”* Q62, *“Fazer um plano se algo correr fora daquilo que esperamos, o que fazer caso algo corra mal”* Q64, *“O que acontece ao bebê caso aconteça algo à mãe”* Q75 e o planeamento e implementação: *“...calendarização diária/ horária”.* Q45, *“O plano pós-Parto deve fazer parte do curso de preparação para o nascimento”* Q71 e *“Poder ser feito online ou à distância, uma vez que pode não apetecer ou ser possível a saída de casa”* Q93.

A maioria (97,9 %) considerou que o plano pós-parto deve ser elaborado com o companheiro(a), seguindo-se de 39 % com enfermeiro EESMO e acrescentam que *“Durante a gravidez ter uma consulta em que se fale sobre o pós parto e não ser só sobre o parto (o parto passa rápido o pós parto não)”* Q22. Com base nos itens que emergiram do estudo foi elaborado uma proposta de plano pós-parto (Apêndice XIV).

Além de ser um momento de felicidade, o quarto trimestre pode apresentar desafios consideráveis para a mulher, casal e família, podendo ainda representar desafios ao nível laboral, da comunidade e das políticas de saúde. Os resultados corroboram com Hannon et al. (2022) que afirma que a educação para a saúde se centra no apoio a processos de tomada de decisão informados como um recurso positivo e que atenua preocupações e dificuldades, o cuidado centrado na família e não apenas no bebé, o apoio no pós-parto e flexibilidade no regresso ao trabalho, creches acessíveis e perto de casa. Tal como Riberio et al. (2019) é importante preparar a rede de apoio nomeadamente para o puerpério imediato, pois envolve vivenciar rápidas mudanças no corpo e na rotina que fazem com que a mulher sinta a necessidade de apoio para lidar com as dores, as dificuldades na amamentação e no cuidado do RN, com o cansaço e o medo das

responsabilidades advindas da maternidade, também corrobora a importância da experiência de parto positiva, assim como, as mudanças de rotinas no puerpério remoto.

Este estudo corrobora com os resultados da *Scoping Review* quanto às dificuldades e preocupações maternas no quarto trimestre, com a exceção das dificuldades acrescidas relacionadas com a multiculturalidade, uma vez que a amostra é maioritariamente portuguesa. Tanto as dificuldades mencionadas, as estratégias e a identificação dos itens para a elaboração do plano pós-parto estão de acordo com as partilhas das puérperas/casais no CRPP.

É de salientar que o CBF proporciona um sentimento de centralidade e de empoderamento na mulher com uma performance mais eficaz no seu autocuidado, na amamentação e na promoção de sua saúde para o retorno à sua rotina (Silva et al., 2022).

### **3.3 Análise Reflexiva do Desenvolvimento das Competências Clínicas**

Para o desenvolvimento de competências de EESMO foi essencial a aquisição e aprofundamento de conhecimentos quer na parte teórica do CMESMO, quer na prática simulada, na formação contínua e trabalho autónomo, assim como, a reflexão crítica da prática clínica que foram essenciais na obtenção de resultados do processo de aprendizagem. As competências adquiridas estão de acordo com o Regulamento n.º391/2019 (2019) e com a ICM (2019), como anteriormente mencionado. A síntese de registo de atividades práticas encontra-se no anexo VI. O CBF foi norteador da prática clínica em que a mulher/casal/família foram tidos como parceiros de cuidados, em que procurei sempre assegurar um ambiente seguro e saudável, selecionando e desenvolvendo forças que contribuiriam para a promoção da saúde.

Ao longo do EC fui delineando objetivos de interesse pessoal, nomeadamente o desenvolvimento e aquisição de competências relativamente aos métodos contraceptivos de longa duração, o rastreio do cancro do colo do útero (RCCU), consulta especializada de vigilância da gravidez, projetos na comunidade como os CPPP e CRPP, promoção do plano de parto, estratégias de alívio da dor, assistência à mulher/casal durante o TP, a intervenção do EESMO nos desvios da normalidade e a promoção da saúde e prevenção da doença através da educação para a saúde sexual e reprodutiva.

Tive a oportunidade de desenvolver as competências no cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional através da realização e participação na consulta autónoma do Enfermeiro

EESMO numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) que permitiu atingir os meus objetivos pessoais neste âmbito (Quadro 1). O enfermeiro EESMO pode ser um recurso fundamental na acessibilidade dos cuidados de saúde sexual, nomeadamente a promoção, diagnóstico, intervenção e referência.

Quadro 1 - Atividades realizadas no âmbito do planeamento familiar e durante o período préconcepcional

2022 – Treino da observação ginecológica e colocação de DIU na ESEL;

Consulta autónoma do Enfermeiro ESMO de Planeamento Familiar (n=11):

- Consulta de revisão do implante (n=2);
- RCCU com a realização 7 colpocitologias com pesquisa de vírus papiloma humano (HPV) numa UCSP;
- Contraceção de longa duração: colocação de 1 sistema intrauterino, colocação de 2 implantes e remoção de 1 implante subcutâneo;
- Consulta pré concepcional (n=1);
- Educação para a saúde;

Workshop “Contraceção de Longa Duração (DIU e Implante Subcutâneo)”

Um dos aspetos desenvolvidos na consulta de planeamento familiar é a prevenção primária e secundária da patologia do colo do útero. Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG) a infeção pelo HPV de alto risco é condição necessária para a génese do cancro do colo do útero, sendo o HPV do tipo 16 e 18 de alto risco (SPG, 2014). A prevenção primária consiste no aconselhamento da vacinação contra o HPV sobretudo em mulheres até aos 45 anos (SPG, 2014). No âmbito do Plano Nacional de Vacinação (PNV) é recomendado a vacina nonavalente em esquema de duas doses, aos 10 anos, em que no caso de não ter sido administrado antes dos 15 anos é recomendado a administração de 3 doses, podendo ser iniciada até aos 18 anos e completada até aos 26 anos (DGS, 2020b). A SPG (2017b) recomenda a vacinação contra o HPV, com eficácia demonstrada em mulheres até aos 45 anos e em homens até aos 26 anos no caso da vacina nonavalente. A vacina bivalente tem eficácia demonstrada em mulheres até aos 55 anos. Recomenda ainda a vacinação em mulheres com lesões cervicais pré-malignas, podendo a vacina ser “administrada antes, durante e após o tratamento” (SPG, 2017b, p. 34). Na gravidez a vacinação contra o HPV não está indicada. No caso de já ter sido iniciado, deve ser interrompido o esquema e retomar após o parto. No entanto não está contraindicado durante a amamentação (SPG, 2017b).

A prevenção secundária consiste na realização de um teste de RCCU, podendo ser realizadas a citologia convencional, a citologia em meio líquido e o teste de HPV ou a associação dos dois últimos, como métodos de rastreio (SPG, 2014, p.15). Segundo a SPG (2014, p.20) a citologia é recomendada de “3 em 3 anos, a partir dos 21 anos e/ou pelo menos 3 anos após início da atividade sexual. A partir dos 30 anos o teste de HPV de alto risco com citologia reflexa de 5 em 5 anos”. Acrescenta ainda que em situações especiais como mulheres com vírus da Imunodeficiência Humana é recomendada a citologia anual. A educação para a saúde é essencial para um consentimento informado e esclarecido, assim como os registos no SClínico e no Siima Rastreios.

O Siima Rastreios é uma base de dados que integra todas as mulheres elegíveis, entre os 30 e 65 anos (First Solutions- Sistemas de Informação S.A., 2017) e que permite o registo e acompanhamento durante todas as fases do rastreio, promovendo a comunicação e articulação entre os CSP e o Hospital. Perante o resultado a continuidade do rastreio é realizada nos CSP ou no Hospital. A plataforma Siima-rastreios permite ao enfermeiro EESMO ter autonomia na prescrição e realização da colpocitologia.

A realização de colpocitologia é uma competência do enfermeiro EESMO, estando esta intervenção integrada no Plano Nacional de Saúde e Vigilância de Saúde da Mulher em que se torna num momento de oportunidade para identificar “outras necessidades no âmbito da sexualidade, planeamento familiar, menopausa e prevenção do cancro da mama” (Parecer n.º 65/ 2011, 2011, p.3), empoderando-a com informação adequada a cada situação e necessidades manifestadas pela mulher, colocando-a no papel de parceria dos cuidados, capacitando-a e auto-responsabilizando-a para a vigilância e promoção da saúde. É importante a mulher perceber a importância do rastreio de forma a manter a adesão ao mesmo.

Tive a oportunidade de remover um implante subcutâneo, colocar dois implantes e um sistema intrauterino com levonorgestrel 52 mg, técnicas que decorreram sem intercorrências. Estes procedimentos foram realizados após o consentimento informado e esclarecido, com a realização dos respetivos registos no SClínico. As consultas de revisão do implante são efetuadas 3 meses após a inserção do implante (DGS, 2008) para avaliar a adaptação ao método.

O Enfermeiro EESMO desenvolve “um conjunto de competências, tal como os outros profissionais de saúde, para dar resposta aos desafios inerentes à promoção,

tratamento e recuperação de processos de saúde/doença e às «novas» ofertas em termos de planeamento familiar, nomeadamente a inserção e remoção de implante subcutâneo e DIU” (Parecer n.º 13/2021, 2021, p.1). Neste âmbito também tive a oportunidade de participar no Workshop “Contraceção de Longa Duração (DIU e Implante Subcutâneo)” promovido pela APEO, no dia 3 de maio de 2023, com a duração de 4 horas (Anexo VII).

Ainda tive a oportunidade de realizar uma consulta préconcepcional. Apesar da DGS (2023b) recomendar um prazo máximo para o acesso a esta consulta de 90 dias após a sua solicitação, esta utente já estava a tentar engravidar há 7 meses, sem cuidados pré-concepcionais. Nesta consulta deve ser realizado o rastreio da violência doméstica e mutilação genital feminina (DGS, 2015a) para além da anamnese, avaliação antropométrica e analítica, avaliação do risco pré-natal, atualização PNV e respetiva educação para a saúde, iniciando o ácido fólico e o iodo. É importante contemplar o futuro pai “como sujeito de igual intervenção” (DGS, 2006, p.1), sendo essencial a anamnese, a avaliação analítica, como o tipo de sangue, rastreio das hemoglobinopatias quando aplicável (DGS, 2004), a educação para a saúde e referência se necessário. Esta consulta é muito importante porque “a maior sensibilidade ambiental para o feto situa-se entre os 17 e 56 dias após a fecundação” (DGS, 2006, p.3). Na minha opinião esta consulta deve envolver o casal e auto-responsabilizar ambos para as melhores condições de saúde de modo a contribuir para uma conceção saudável. Considero que o Enfermeiro EESMO pode ter um papel na oferta atempada desta consulta nas unidades.

Nos CSP também tive a oportunidade de desenvolver competências na área da saúde reprodutiva, como cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal (Quadro 2). Realço a oportunidade de realizar o EC em duas unidades de CSP e dois hospitais diferentes que foi uma mais valia no processo de aprendizagem.

Quadro 2 - Atividades realizadas no período pré-natal

2020 - Treino de monitorização da altura uterina e manobras de Leopold na ESEL;  
Consulta Autónoma do Enfermeiro EESMO de vigilância de Saúde Materna numa na UCSP (n= 6), do 1º ao 3º trimestre de gestação;  
Consulta prévia do CPPP na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) (n= 20);  
CPPP no contexto de medicina materno fetal (1 sessão), nos CSP (16 sessões) com dinamização de três sessões desde a conceção à avaliação e uma sessão de 8 horas no contexto de puerpério;  
Curso de preparação para o aleitamento materno “amorientar”;

Sessão de empoderamento da gravidez/casal;  
Consulta peri-parto no Hospital (n=8);  
Consulta de gravidez de risco (n=5);  
Grávidas de risco (n=27) no internamento serviço medicina materno-fetal;  
Estudo de caso no contexto de medicina materno-fetal;  
124 Exames pré-natais nos CSP (n=51) e contexto de medicina materno-fetal (n=73);  
Consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG) (n=4) /gravidez não desejada (n=5) em dois hospitais.  
Educação para a saúde

Na consulta prévia do CPPP tive a oportunidade de aplicar a escala de Depressão de Edimburgo, que deve ser realizada pelo menos uma vez na gravidez (DGS & Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental Promoção, 2005), assim como avaliar a capacidade de antecipar e de integrar uma nova pessoa na família, com o aconselhamento de algumas estratégias promotoras a uma boa adaptação pós-parto, para além do que está preconizado para a vigilância da gravidez de baixo risco (DGS, 2015a) para a idade gestacional (IG) e de acordo com as dúvidas do casal.

Uma das consultas foi no âmbito da discussão do plano de parto após a realização da Visita à Maternidade do Hospital de referência, que também tive a oportunidade de acompanhar a OC e as grávidas/casal no âmbito do CPPP. Nesta consulta foi importante desmistificar algumas crenças de acordo com a evidência científica mais recente (OMS, 2018). Nesta consulta a utente foi sensibilizada para acrescentar em conjunto com o companheiro (caso fosse a sua vontade) intenções e escolhas também para o pós-parto, não só nas primeiras 2 horas, como também para o puerpério. O Enfermeiro EESMO “Promove o plano de parto, aconselha e apoia a mulher na decisão” (Regulamento n.º 391/2019, 2019, p. 13562).

De acordo com a DGS (2020a) o CPPP deve ser iniciado entre as 24 e as 28 semanas de gestação de modo a empoderar a grávida/casal a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade (DGS,2015a). A presença das grávidas/casais nas sessões de um modo geral, ficou aquém relativamente ao total de inscritos e sendo um curso gratuito é de refletir a razão que leva à não adesão a 100% nos cursos. Verifiquei que a adesão dos casais era superior nas sessões online pós-laboral. O modo online permite ter grupos em número superior às presenças, contribuindo para a gestão de recursos, no entanto a interação e participação do grupo é maior no modo presencial.

Apesar da DGS (2015a) promover a participação do pai e/ou de outra pessoa significativa na frequência dos CPPP junto com a grávida, as leis laborais não acompanham esta recomendação uma vez que o pai só tem direito a 3 dispensas de trabalho para acompanhar a grávida, quer durante a vigilância da gravidez, quer nos CPPP (Lei n.º 7/2009, 2009) o que faz denotar incoerência e desigualdade de género.

O Enfermeiro EESMO “concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (regulamento n.º 391/2019, 2019, p. 13562). Esta atividade contribuiu para o desenvolvimento desta competência, uma vez que para além de participar nas sessões tive a oportunidade de contactar as grávidas/casais para a consulta prévia, de as realizar, de participar, dinamizar e avaliar as sessões do CPPP.

Apesar da consulta peri-parto realizada por volta das 37 semanas ser destinada a grávidas de baixo risco, por vezes são encaminhadas gestantes de médio e alto risco que não foram devidamente referenciadas pelos CSP, reforçando a importância da vigilância da gravidez de baixo risco de forma adequada e recomendada pela DGS (2015a).

Nem sempre a gravidez decorre de forma linear e por vezes é necessário o internamento para maior vigilância materno-fetal. No serviço de medicina materno-fetal a incompetência cervico-ístmica foi o motivo de internamento com maior prevalência. A incompetência cervico-ístmica consiste na “dilatação cervical indolor e na incapacidade do colo uterino para manter uma gravidez unifetal, geralmente no 2º trimestre e tipicamente sem sintomatologia sugestiva de trabalho de parto” (Fonseca & Marques, 2021, p.68). Uma das situações com que me deparei foi a de uma grávida com incompetência cervico-ístmica com idade gestacional de 23 semanas + 5 dias, em que já tinha tido duas perdas gestacionais anteriores, com realização de cerclage em agosto de 2022 e com um colo de 1,6 mm. Esta grávida tinha indicação médica de repouso absoluto apesar de não haver evidência clínica nestas situações (Fonseca & Marques, 2021), até à sua transferência para outro hospital, uma vez que a neonatologia não está preparada para receber prematuros com IG inferior a 34 semanas. A escuta ativa foi essencial nesta situação.

A perda gestacional foi das situações que mais me impactou e que colaborei na prestação de cuidados a três puérperas com abortos tardios no primeiro contexto de EC. Nesse contexto apesar de haver o cuidado de alocar um quarto de uma cama para estas

situações, o serviço de medicina materno-fetal e puerpério era o mesmo o que comprometia o bem-estar da mulher sobretudo durante a noite com o choro dos bebês. É difícil lidar com a morte em obstetrícia e nunca estamos totalmente preparados, no entanto podemos promover estratégias que aliviam a dor, como a comunicação efetiva, a comunicação não verbal adequada, o reconhecimento da perda, a promoção de um ambiente calmo, de preferência noutra serviço e promover apoio psicológico especializado (Vescovi & Levandowski, 2023). Seria interessante que estes serviços fossem dotados de enfermeiros especialistas da área de saúde mental.

A diabetes gestacional foi uma das doenças com maior prevalência nas grávidas a quem prestei cuidados, sendo esta determinada pelo aparecimento de níveis mais elevados de glicémia do que o esperado, durante a gravidez (Inácio, 2016). Segundo o mesmo autor esta pode ser diagnosticada nos exames de rotina do 1º trimestre (glicemia em jejum > 92 mg/dl e < 126mg/dl) e entre as 24 e 28 semanas através da realização da prova de tolerância à glicose oral (alteração de um ou mais valores de referência. 0 horas >92 mg/dl, 1 h >180 mg/dl e 2 horas >153 mg/dl). Posto isto, é muito importante a vigilância da gravidez conforme preconizada pela DGS (2015a). Atualmente verifico que a acessibilidade dos utentes sem equipa de saúde é baixa, com menos consultas do que o esperado e a vigilância da gravidez inicia-se mais tardiamente o que pode contribuir para uma morbilidade materna e fetal, se estas doenças não forem controladas com medidas não farmacológicas e farmacológicas adequadas à situação (Inácio, 2016). O enfermeiro EESMO pode ser um recurso fundamental na acessibilidade das grávidas/casais às consultas de vigilância com impacto na melhoria das Políticas de Saúde em Portugal. Atualmente apesar das competências legisladas através da Lei 9/2009 e do parecer n.º 19/2011 (2011) da OE que legitima a prescrição de exames na vigilância da gravidez de baixo risco, como uma competência do enfermeiro EESMO, esta não é uma prática usual, visto as unidades de CSP não estarem dotadas de meios informáticos para a sua prescrição pelo enfermeiro EESMO. O enfermeiro EESMO tem um papel muito importante na educação para a saúde e na mudança de estilos de vida na gravidez, sendo este um momento oportuno para a mudança (DGS, 2015a).

Tive a oportunidade de participar na consulta de IVG/gravidez não desejada em dois hospitais diferentes o que me permitiu refletir sobre a prática clínica do enfermeiro EESMO neste âmbito.

Num dos hospitais participei no atendimento a quatro grávidas que pretendiam a IVG, uma das quais uma consulta prévia, no outro participei na consulta de gravidez não desejada no atendimento a quatro primeiras consultas e uma consulta de controlo. De acordo com a Lei n.º 16/2007 (2007) a interrupção da gravidez por opção da mulher pode ser realizada legalmente até as 10 semanas. Verifiquei que a interpretação da lei nem sempre é a mesma. Num dos hospitais é considerado o período legal das 10 semanas e 6 dias no dia da toma assistida do Mifepristone, enquanto que noutra hospital a toma assistida do mesmo fármaco tem de ser até às 10 semanas e 4 dias para que às 10 semanas e 6 dias coincida com a expulsão do produto da concepção. Num dos hospitais também não é realizada a profilaxia da infeção pós-interrupção da gravidez segundo a recomendação da DGS (2007a). Tive a oportunidade de partilhar estas diferenças com a enfermeira EESMO, assim como a importância da uniformização de procedimentos.

Na consulta de gravidez não desejada tanto a primeira consulta como as subsequentes são uma consulta autónoma da enfermeira EESMO em que na primeira consulta são verificados todos os documentos legais, é dado apoio emocional, reforçada a educação para a saúde iniciada habitualmente na consulta prévia (DGS, 2007b), realizada a toma assistida de Mifepristone, a informação sobre a autoadministração da medicação no domicílio, efeitos secundários e como atuar caso surjam complicações (DGS, 2007a). Caso a mulher pretenda é colocado o implante, tal como recomendado (SPG, 2020). Fica agendada uma consulta de controlo presencial no Hospital, onde é realizada ecografia pela enfermeira EESMO de forma a visualizar e despistar a existência de hemorragia e restos do produto da concepção. Se a linha endometrial for inferior a 14 mm (Sousa, n.d.) tem alta e pode ser colocado o dispositivo intrauterino se a mulher assim o pretender pela enfermeira EESMO. Em outro Hospital a contraceção de longa duração é realizado apenas pelo médico.

Outra das diferenças de atuação é a consulta de *follow up* após as 2 semanas, em que noutra hospital é realizada por telefone com a validação do resultado da hormona gonadotrofina coriónica humana ( $\beta$ -HCG) e avaliação clínica. Segundo a *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists* (2022), a telemedicina é um modelo de cuidados considerado seguro no aborto medicamentoso em casa, acrescentando ainda que o sucesso do aborto medicamentoso pode ser confirmado com a determinação da  $\beta$ -HCG às 2 semanas (inferior ou igual a 1000UI no teste de urina) e/ou 4 semanas após a

medicação (inferior ou igual a 50 UI). É fundamental a educação para a saúde sobre sinais de alerta para complicações de forma a recorrer ao serviço de urgência (*Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2022*). Penso que em termos de Políticas de Saúde seria interessante perceber o custo-benefício de ambas as abordagens e o impacto na saúde da mulher a curto e a longo prazo.

O enfermeiro EESMO tem a competência para “promover a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento”, “promover a decisão esclarecida no âmbito da IVG, informando e orientando para os recursos disponíveis na comunidade” e “Informar e orientar a mulher sobre sexualidade e contraceção no período pós-aborto” (Regulamento nº 391/2019).

Na minha opinião é importante o encaminhamento destas mulheres para os CSP, mesmo que a questão da contraceção esteja resolvida (DGS, 2007b), pois existem outros temas importantes a abordar como por exemplo as doenças sexualmente transmissíveis, o apoio emocional, o RCCU e questões sociais, de acordo com as necessidades individuais de cada mulher/família.

No âmbito das atividades realizadas com o objetivo de desenvolver competências no cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o TP, estas foram desenvolvidas no BP (Quadro 3).

Quadro 3 - Atividades realizadas no período de trabalho de parto e parto

2021 - Treino da reanimação neonatal na ESEL;

2021 Treino de parto pélvico na ESEL;

2021 - Treino de parto eutócico em modelo estático e de alta fidelidade (Biomecânica) na ESEL;

2023 -Treino de sutura perineal, parto em modelo estático e em modelo de alta fidelidade e avaliação obstétrica na ESEL.

- 1º estágio de TP– 101 parturientes/feto/companheiro ou pessoa significativa;
- 2º estágio de TP - 43 Partos Eutócicos e participação ativa em 20 partos realizados por outro profissional;
- 3º estágio de TP - 43 parturientes/RN e família (pessoa significativa);
- 4º estágio de TP - 68 Puérperas/casal, RN e família (pessoa significativa);

Grávidas/puérperas de risco (n=31) no serviço de BP

Cerca de 176 Exames pré-natais

Educação para a saúde

O TP divide-se em quatro estádios e decorre desde o início da contratilidade uterina regular e termina 2 horas após o parto (Fatia & Tinoco, 2016).

O primeiro estádio de TP termina com a dilatação completa (Fatia & Tinoco, 2016), dividido em fase latente e ativa. A fase ativa inicia-se aos 5 cm de dilatação cervical segundo a DGS (2023a) e a OMS (2018), mas segundo o protocolo da instituição considerava-se o seu início aos 3 cm.

Segundo Fatia e Tinoco (2016) a fase latente é de progressão lenta e pode durar mais de 6 horas na nulípara, acrescentando que segundo Friedman a fase ativa ainda se pode subdividir em três fases: período de aceleração (dos 4 aos 6 cm), período de declive máximo (6 aos 8 cm) e fase de desaceleração (dos 8 aos 10 cm). Esta última fase, permite identificar melhor a relação feto-pélvica. Cerca dos 8 cm e quando a apresentação está bem descida exerce pressão sobre o reto estimulando a necessidade de efetuar esforços expulsivos (Reflexo de Fergusson) que consiste na fase de transição.

A presença do pai e/ou pessoa significativa de acordo com as preferências da grávida é essencial porque transmite tranquilidade e sentimento de segurança à parturiente (Teixeira et al., 2009). Segundo os mesmos autores há diferentes perceções dos elementos da equipa multidisciplinar, sendo a equipa de enfermagem a mais favorável à presença do pai. Sempre que possível foi promovido a presença quer do companheiro(a), quer da pessoa significativa da preferência da parturiente. Foi possível observar o impacto do companheiro/pessoa significativa no bem-estar da parturiente, assim como no apoio contínuo. O pai ou pessoa significativa podia permanecer com a parturiente 24 horas após a fase ativa do 1º estádio de TP, tendo este período sido alargado de modo a permanecer ao longo de todo o TP.

Durante este estádio tive a oportunidade de iniciar o processo de enfermagem com a apreciação inicial no SCLinico e o acolhimento da parturiente/casal ou pessoa significativa, tendo em conta o seu contexto social e cultural. No BP é realizada monitorização por cardiocograma (CTG) contínua, existindo alguns *transducers* com *wireless* que proporciona a liberdade de movimentos. Apesar de existir evidência científica favorável para a monitorização intermitente existem algumas barreiras como falta de recursos materiais, dotações seguras, preocupação sobre implicações legais e a utilização de analgesia generalizada (Santana & Figueiredo, 2016).

Algumas das parturientes a quem prestei cuidados tinham como doenças concomitantes diabetes gestacional (n=10), hipertensão arterial (HTA) crónica (n= 6), pré-eclampsia (n=1), hepatite B (n=2) e hepatite C (n=1). A diabetes gestacional é uma das situações em que por vezes é necessário ponderar uma cesariana devido à macrosomia fetal e TP estacionário pelo que deve haver vigilância acrescida (Carvalho & Centeno, 2017). Segundo Graça (2017) a HTA é um fator de risco para a pré-eclampsia e descolamento prematuro de placenta normalmente inserida. Nos casos de HTA grave pode ter como consequência a eclampsia e quando associada a insuficiência renal crónica ou disfunção do ventrículo esquerdo existe um risco aumentado de complicações maternas como o edema agudo do pulmão, encefalopatia hipertensiva, descolamento da retina, hemorragia do sistema nervoso central e insuficiência renal aguda (Graça, 2017), sendo necessário uma maior vigilância analítica e tensional, em que o apoio emocional é essencial. Os fármacos mais utilizados foram a Metildopa e o Labetelol, uma vez que são seguros para o feto e RN, assim como atinge baixa concentração no leite materno (Graça, 2017). Relativamente às parturientes com hepatite B foi necessário providenciar a vacina contra a hepatite B e imunoglobulina anti-hepatite B para administrar ao RN num prazo máximo de 12 horas (Pinto & Passos, 2017) sendo que em ambas as situações, foi administrado ainda no BP.

Para além da verificação das serologias é importante a verificação do resultado da pesquisa de *Streptococcus* do grupo B, tendo em conta que esta pesquisa deve ser realizada num prazo máximo de 5 semanas antes do parto (Pinto & Passos, 2017). Este microorganismo é responsável pela infeção urinária, amniotite, endometrite, sepsis e meningite, sendo necessário antibioterapia intraparto (Pinto & Passos, 2017).

As causas de CTG anómalos são a compressão do cordão umbilical ou perfusão placentar reduzida (relacionado com a posição materna, hipotensão materna, reação vagal), taquissístolia (devido a perfusão de oxitocina e administração recente de prostaglandinas), taquicardia materna/febre (relacionado com infeção, administração de tocolíticos, desidratação materna e ansiedade materna) e qualidade insuficiente do CTG, (adaptado de Queensland *Maternity and Neonatal Clinical Guidelines*, 2010, citado por Santana & Figueiredo, 2016). As medidas corretivas do CTG anómalos que realizei foram: incentivar a grávida a mudar de posição, apoio emocional, avaliação da temperatura materna no caso de taquicardia fetal, aumento do débito da soroterapia, oxigenoterapia

e reposicionamento do *transducer* quando necessário. Houve situações em que não cedeu às mediadas corretivas e foi necessária cesariana de urgência. A interpretação do CTG foi desafiante ao longo do EC, mas foi neste contexto que eu senti estes conhecimentos mais consolidados.

Até à fase ativa é prescrita administração de medicamentos sistêmicos endovenosos como o Paracetamol, a Butilescopolamina e a Petidina. A Petidina é um opioide de ação rápida de cerca de 5 a 10 minutos, em que foi possível observar no CTG a baixa variabilidade após a sua administração, assim como a depressão do sistema respiratório no RN (Guerra, 2016) na altura do parto, um dos eventos que por ser tão desafiante, suscitou em mim ainda mais a necessidade de investir nas estratégias não farmacológicas de alívio da dor. Tive assim a oportunidade de promover algumas estratégias não farmacológicas de alívio da dor como técnicas respiratórias, técnicas de distração (ex. televisão), uso da bola de pilates, duche, massagem (incluindo a educação para a saúde do companheiro sobre esta técnica), a dança, musicoterapia, deambulação, tendo em conta o ambiente protetor do bem-estar da parturiente como as luzes reduzidas e minimização do ruído (Pinheiro et al., 2012). A ingestão de líquidos claros, como água e chá com ou sem açúcar e gelatina são oferecidos durante o 1º e 2º estádios de TP (Pinheiro et al., 2012), promovendo o seu conforto e diminuindo a necessidade de soroterapia (Pinto et al., 2017).

A observação obstétrica foi um dos desafios, pois depende da perceção do observador segundo a OC, no entanto senti mais dificuldade na fase latente, que foi sendo superado ao longo do EC e com apoio da equipa.

No segundo estágio de TP tive a oportunidade de assistir a parturiente em 43 partos eutócicos sob supervisão da OC e a participação ativa em 20 partos realizados pelo médico. Esta assistência incluiu a pessoa significativa sempre que possível, uma vez que o companheiro(a)/pessoa significativa não está autorizado pela equipe médica em qualquer parto distócico, mesmo nas cesarianas eletivas, apesar da Lei n.º 110/2019 (Lei n.º 110/2019, 2019), artigo 16, alínea 3 e 4 que legisla a presença do companheiro(a) ou pessoa significativa da parturiente durante o TP.

Tive a oportunidade de oferecer e incentivar estratégias para promover a descida do feto, como a bola de pilates e posição verticalizada (Mineiro et al., 2016). Foi interessante observar as posições em que as senhoras se colocam espontaneamente sem

analgesia epidural para promover a descida do feto, de modo a ampliar o espaço da bacia, tendo a oportunidade de prestar cuidados neste estágio a cinco senhoras sem analgesia epidural por opção da parturiente (n=1) e por já se encontrarem neste estágio aquando da admissão (n=4). As posições adotadas por estas senhoras foram de encontro aos autores supramencionados. Nestas senhoras também tive a oportunidade de realizar anestesia local antes da realização da perineorrafia (n=3).

Segundo Pacheco e Nené (2020) os esforços expulsivos podem ser espontâneos e dirigidos. O esforço expulsivo espontâneo foi mais fácil observar nas senhoras que não realizaram analgesia epidural. Apesar da evidência científica mais recente sugerir que deve ser incentivado “os puxos expiratórios curtos” em detrimento da manobra de Valsalva de acordo com os mesmos autores, no entanto ainda é prática corrente a manobra de Valsalva. Pacheco & Nené (2020, p.135) são da opinião que deviam ser realizados mais estudos sobre os “resultados maternos e fetais de acordo com o tipo de puxo materno em mulheres que optam pela analgesia epidural”. Segundo Amaral et al. (2020, p.117) deve-se manter “uma atitude expectante ou fisiológica, quando o vértice da cabeça assoma a vulva” (...) onde se deve “privilegiar o puxo livre e se este for ineficaz estimular o puxo dirigido sem friccionar os tecidos”.

Um dos desvios à normalidade de TP são as distocias de ombros que se podem tornar muito desafiantes, tendo conseguido resolver uma distocia com as manobras de rotação interna (Mascarenhas et al., 2020) e colaborado na resolução de 2 distocias com as manobras *Mc Roberts* e pressão supra púbica, sendo a distocia de ombros um desvio da normalidade do TP e que implica uma intervenção rápida e eficaz para a extração do RN (Prada & Rafael, 2016).

Ao longo do EC fui sentindo maior autonomia e melhoria nos meus cuidados à mulher relativamente à proteção do períneo em que na sua maioria as parturientes apresentaram períneos íntegros (n=12) e lacerações de grau I (n=13), seguindo-se as lacerações de grau II (n=9), não tendo presenciado nenhuma laceração de grau III e IV que têm um grande impacto na saúde da mulher a médio e a longo prazo. Ainda assim, foi necessário realizar 9 episiotomias, um dos meus maiores desafios.

A Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-fetal (2022, p.3) define episiotomia como uma incisão cirúrgica no períneo realizada no final do 2º estágio do TP, de modo a alargar o orifício vaginal, recomendando a episiotomia “para encurtamento do

2º estágio de TP quando existe evidência de hipoxia fetal, (...) para prevenir a lesão obstétrica do esfíncter anal nos partos vaginais distócicos ou quando ocorreu lesão de esfíncter anal em partos anteriores”. A OMS (2018) não recomenda a episiotomia por rotina, no entanto refere a necessidade de episiotomia em emergências obstétricas como sofrimento fetal. Barradas e Salgueiro (n.d., p.1) realça como consequências da episiotomia: a “diminuição da resistência do assoalho pélvico, favorecendo a incontinência urinária e fecal e prolapso vaginal, frequência de maior dispareunia e dor perineal, encurtamento do períneo expulsivo no máximo de 9 minutos, maior ocorrência de lacerações de 3 º e 4º graus, maior hemorragia, maior incidência de infecção, estreitamento excessivo do introito vaginal e não protege o feto de traumatismos intraparto”. A técnica deve ser ponderada recomendando técnicas não cirúrgicas como a massagem pré-natal, calor no períneo, posição materna durante o parto e manobra de *Ritgen* modificada que permitem a distensão perineal progressiva de acordo com as mesmas autoras. Para além da proteção ativa do períneo foi possível aplicar compressas mornas no períneo e massagem perineal (OMS, 2018).

Dos partos assistidos a maioria foram cesarianas (n=12) onde tive a oportunidade de preparar física e psicologicamente a parturiente e pessoa significativa sempre que possível, receber o RN e colaborar nos primeiros cuidados ao RN. A cesariana é uma decisão médica e os motivos principais foram de acordo com a DGS (2015b). Cabe ao enfermeiro EESMO identificar e monitorizar “o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto” e “desvios ao padrão normal de evolução do trabalho de parto”, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação (regulamento nº 391/2019, 2019).

O corte do cordão umbilical foi retardado pelo menos 1 minuto a 3 minutos após o nascimento com a realização em simultâneo dos cuidados ao RN, pois aumenta as reservas de ferro no bebé (OMS, 2018).

No terceiro estágio de TP tive a oportunidade de assistir a mulher na dequitação, a colheita de sangue do cordão umbilical a todas as parturientes com tipo de sangue O ou Rh negativo, a observação da placenta, membranas e cordão umbilical e despiste de complicações. A doença hemolítica fetal ABO é de baixa gravidade sendo necessário a avaliação adequada da hiperbilirrubinemia neonatal, enquanto que a isoimunização Rh é mais grave podendo causar doença hemolítica no RN, sendo a profilaxia essencial com a

administração de imunoglobulina às 28 semanas de IG e até 72 horas após o parto (quando o RN é Rh positivo) e confere proteção em futuras gestações (Pinto, 2017). Nesta fase também é administrado a Oxitocina endovenosa ou intramuscular para prevenir a hemorragia pós-parto (OMS, 2018).

No quarto estágio de TP tive a oportunidade de colaborar na administração e gestão da medicação prescrita, avaliação do tipo de laceração e reparação da mesma (episiorrafia ou perineorrafia), promoção da vinculação precoce mãe-pai/companheiro(a)-bebê, promoção do contacto pele a pele, promoção, proteção e apoio na amamentação, observação da mamada e correção da pega/posicionamento, apoio à puérpera/pessoa significativa no desempenho das competências parentais, vigilância da puérpera com a monitorização de sinais vitais, observação da pele, avaliação das mamas, avaliação do globo de segurança de *Pinard*, avaliação do estado do períneo, sinais e sintomas sugestivos de hemorragia e controlo da dor (Prada & Rafael, 2016), colaboração com a OC numa complicação pós-parto (hemorragia), primeiros cuidados ao RN, avaliação cefalocaudal do RN, monitorização e vigilância da glicemia do RN em bebés com baixo peso e filhos de mães com diabetes gestacional, colaboração na reanimação neonatal (n=3) e educação para a saúde.

Em todos os estádios de TP promovi não só o cumprimento do plano de parto sempre que possível, como promovi a sua realização a quem não o tinha elaborado e manifestava interesse em fazê-lo, com a respetiva educação para a saúde e discussão sobre as diferentes possibilidades em cada estágio de TP, com base na PBE.

Tive a oportunidade de desenvolver competências nos cuidados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal nos contextos de BP, neonatologia, puerpério e CSP (Quadro 4).

Quadro 4 - Atividades realizadas no período pós-natal

Consulta de puerpério (n= 8) à puérpera/RN e família em âmbito hospitalar  
Puérperas no serviço de puerpério (n=21), contexto de medicina materno-fetal (n=3) e CSP (n=22) e neonatologia (n=6);  
RN no internamento (n=21) e CSP (n=17)  
RN com cuidados especiais no BP (n=5) e neonatologia (n=11)  
Curso de Recuperação Pós-parto (7 sessões)  
Apoio à amamentação (n=30)

Participação no Comité da amamentação

Consulta de doação de leite humano

Visita domiciliária no âmbito da consulta da doação de leite humano

Educação para a saúde

No contexto do BP tive a oportunidade de participar na consulta de puerpério que é realizada 48 horas após a alta do serviço de obstetrícia. Nesta consulta é realizada a avaliação ponderal e observação do RN, avaliação da puérpera (involução uterina e observação do períneo), discussão sobre os principais desafios do regresso a casa e é fornecido um guia sobre o pós-parto, assim como são retiradas todas as dúvidas da puérpera/casal. Foi possível sugerir a sinalização das situações com desvio da normalidade, para os CSP. O enfermeiro EESMO “cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade” (Regulamento n.º 391/2019, 2019, p. 13563).

No serviço de puerpério onde realizei o EC deste contexto o rácio de enfermeira/díade era de 5 a 7 díades no turno da manhã, o que por vezes podia ser muito desafiante, visto que é necessário tempo para estar disponível, educar, capacitar, apoiar a amamentação de forma a satisfazer as necessidades da puérpera, RN e família, para além de toda a vigilância da puérpera e RN. Este serviço tinha apenas duas enfermeiras EESMO: uma das enfermeiras EESMO ficava habitualmente responsável pelas altas das puérperas de baixo risco e a outra era responsável pela gestão do serviço.

As puérperas que tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem especializados no serviço de internamento, tinham idades compreendidas entre os 18 anos e os 40 anos e IG entre 34 semanas e 3 dias e 41 semanas. 19% dos R.N. (n=4) nasceram com IG inferior a 37 semanas.

De acordo com Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2018), os RN que nascem entre as 34 semanas e as 36 semanas e 6 dias de idade gestacional são designados de RN pré-termo tardios em que a “prematuridade pode ser consequência de parto pré-termo espontâneo ou intervenção médica por indicação materna ou fetal ...”, tendo como causas comuns a “pré-eclâmpsia, eclâmpsia, colestase gravídica, alteração da fluxometria e restrição de crescimento fetal” (p.1). De acordo com o mesmo consenso, no internamento estes bebés “têm maior probabilidade de morbilidade respiratória, apneia, hipotermia,

hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, dificuldades alimentares e sepsis” (p.2). Tive dificuldade num destes bebés de implementar medidas corretivas ao processo da amamentação em que inicialmente em colaboração com a OC foi utilizada a técnica mama-sonda, uma forma de amamentar o bebé e ao mesmo tempo estimular a produção de leite que foi eficaz numa primeira abordagem. No entanto, numa segunda abordagem teve que ser alterado o plano de amamentação em parceria com a mãe, onde foram sendo feitos vários ajustes, assim como a promoção do contacto pele a pele e extração de leite com bomba para oferecer posteriormente por copo.

Também na Unidade de Neonatologia tive a oportunidade de observar as dificuldades na alimentação do RN. A Unidade recebia habitualmente RN com IG superior a 34 semanas sem ventilação mecânica invasiva e os motivos de internamento estavam relacionados com complicações no parto, quer maternas, quer do RN. A maioria dos RN tinham alguma dificuldade na alimentação, quer pelo cansaço, quer na adaptação à mama. Dois dos RN eram alimentados por gavagem através de sonda nasogástrica. A amamentação é um desafio tanto para os RN e puérperas/família, como para os profissionais de saúde. Um dos bebés que foi admitido num dos turnos foi alimentado por seringa, sendo esta uma forma de oferecer leite materno, protetora da amamentação (Guilherme et al., 2017). O mesmo autor acrescenta ainda a técnica do copinho, mama-sonda e *finger-feeding* como alternativas à tetina de modo a evitar a confusão de bicos e proteger a amamentação futura. No entanto, ainda predomina o uso da tetina o que me deixou a pensar no impacto desta medida na amamentação futura destes RN.

No pós-parto após cesariana, a mulher refere mais dor e encontra-se mais dependente, tendo mais dificuldade na recuperação física e emocional, assim como na amamentação (Medeiros & Marcelino, 2018). Colaborei na gestão da analgesia endovenosa e epidural em parceria com a mulher e com OC, na promoção da recuperação física e emocional, no tratamento da ferida cirúrgica e na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e na educação para a saúde.

Segundo Arnold et al. (2021) para a recuperação do períneo no pós-parto é importante a prevenção da obstipação, o controlo da dor com gelo ou analgesia e a prevenção da incontinência urinária, com exercícios do pavimento pélvico, sobretudo na laceração de grau III e IV. A OMS (2022) não recomenda os exercícios do pavimento pélvico após o parto como rotina, no entanto aconselha em mulheres com incontinência urinária

de esforço após o parto. Recomenda ainda, a aplicação de gelo e a administração de Paracetamol como medida de controlo da dor.

O serviço tem um protocolo da alta, dada autonomamente pelo enfermeiro EESMO em puérperas de baixo risco e as altas precoces que podem ser dadas pelo enfermeiro ESMO e/ou o obstetra. A vigilância do puerpério de baixo risco prende-se com a avaliação das mamas, a avaliação da involução uterina, a avaliação do estado do períneo, a avaliação dos lóquios, características da pele, a amamentação, competências parentais, assim como é feito o despiste dos fenómenos tromboembólicos e a monitorização de sinais vitais.

Uma das puérperas foi avaliada como estando a ter uma boa evolução na recuperação física e psicológica tendo sido dada a alta pelo EESMO. Foram esclarecidas dúvidas assim como foram abordados temas como: cuidados na amamentação, cuidados com o bebé, contraceção, sexualidade, característica dos lóquios, necessidade de rede de suporte, possíveis alterações emocionais, vigilância de saúde nos cuidados de saúde primários. Esta informação é bastante importante, no entanto considero que deverá ser dada ao longo da gravidez (DGS, 2015a), assim como dado apoio no puerpério de forma personalizada a cada puérpera/família, sobretudo no regresso a casa.

A outra díade, a puérpera tinha perdas de sangue aumentadas com restos membranosos, com cheiro pelo que foi solicitada observação do obstetra, foi avaliada ecograficamente e realizada Oxitocina em perfusão endovenosa. Aqui a intervenção do EESMO foi fundamental na deteção de uma complicação pós-parto que foi resolvido em tempo útil, tendo a puérpera tido alta no dia a seguir após realização de curetagem na tarde anterior. Tive a oportunidade de colaborar no contacto telefónico com esta puérpera já no domicílio. A deteção precoce de uma alteração contribuiu positivamente para evolução no pós-parto.

Segundo Centeno (2017), as complicações do puerpério podem-se agrupar em hemorragias, infeções, fenómenos tromboembólicos e alterações psiquiátricas. Acrescenta ainda que as principais causas de hemorragia são a atonia uterina, lacerações obstétricas, retenção de restos placentários, subinvolução do leito placentário e alterações da coagulação. As infeções podem ser urinárias, do endométrio (endometrite puerperal), da episiotomia, da ferida cirúrgica e mastite puerperal. A febre puerperal é a temperatura corporal superior ou igual a 38° C em pelo menos duas medições em

intervalo de 6 horas, excluindo as primeiras 24 horas. Os fenómenos tromboembólicos consistem na tromboflebite, a flebotrombose e o tromboembolismo pulmonar. Os sintomas referentes a alterações psicológicas ocorrem mais frequentemente por volta do 5º dia, como o *baby blues*, podendo surgir a depressão pós-parto no primeiro ano após o nascimento do bebé.

Nas altas precoces existe um protocolo de articulação com ACeS de referência em que há um compromisso em contactar estas mulheres/famílias pelo Hospital até 24 horas e pelo ACeS até 48 horas após a alta. Existe um email do ACeS de referência do Hospital, em que duas enfermeiras EESMO têm acesso ao email e que encaminham a informação para as diferentes unidades. Na minha perspetiva esta articulação é excelente pela continuidade de cuidados, o que traz benefícios para a mulher/família e para a construção da sua rede de suporte de profissionais de saúde.

Tive a oportunidade de acompanhar duas puérperas desde o primeiro dia pós-parto até a alta de uma forma autónoma com supervisão da OC o que contribuiu significativamente para o meu processo aprendizagem.

Após a alta, os CSP são um recurso fundamental para apoiar a transição para a parentalidade. Neste sentido tive a oportunidade de participar/dinamizar sessões do CRPP, realizar consultas de apoio à amamentação, consultas para doação de leite humano na UCC e visita domiciliária.

Segundo a DGS (2020a) a consulta prévia das sessões do CRPP tem “por principal objetivo avaliar o bem-estar físico, emocional e social da puérpera, e do casal, quando aplicável” (p.20). Na UCC ainda não tinham sido retomadas estas consultas desde a pandemia, pelo que foi proposto à OC recomeçar este atendimento na última semana do EC, pelo que não houve tempo para implementar.

O CRPP está recomendado pela DGS (2020a) iniciar logo que possível no parto eutócico e entre a 4ª e 6ª semana no parto distócico. Na UCC onde foi realizado o EC este é iniciado cerca dos 2 meses pós-parto, pelo que os temas também são adaptados para este período pós-parto. O CRPP é realizado em simultâneo com a massagem infantil. O enfermeiro EESMO “concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de recuperação pós-parto” (regulamento nº 391/2019, 2019).

Tive também a oportunidade de realizar 30 consultas de apoio à amamentação. Nas consultas de apoio à amamentação para além da amamentação, a educação para

saúde foi dirigida segundo as necessidades da mulher/bebé/casal, tendo a oportunidade de realizar: observação da mamada, a avaliação ponderal e observação do bebé, avaliação da diástase abdominal, correção da pega e posicionamento do bebé e da mãe, educação para a saúde sobre: amamentação, estratégias de métodos alternativos para oferecer leite materno e leite artificial se necessário, cuidados com as mamas, na fissura, medidas não farmacológicas no tratamento da cólica, treino da limpeza nasal, competências parentais, vacinação, vinculação, técnica do canguru, conjugalidade, sexualidade e contraceção.

No contexto de CSP tive a oportunidade ainda de participar e/ou realizar 3 consultas para doação de leite humano, duas na unidade e uma visita domiciliária. Esta consulta faz parte de um projeto inovador do ACeS em conjunto com um Hospital Central de Lisboa. Tem como objetivo aumentar a oferta de leite humano pasteurizado para os RN prematuros do referido Hospital.

A divulgação é feita através de folhetos à entrada da Unidade e sempre que oportuno, seja nos CPPP, CRPP e consultas de apoio à amamentação. Inicialmente é realizada uma consulta de enfermagem para colheita de dados, antecedentes pessoais e obstétricos e consulta médica para avaliação clínica (com a prescrição das serologias trimestrais). Se for aceite como dadora é realizada visita domiciliária para a realização do consentimento, educação para a saúde, entrega/recolha de frascos e bomba extratora quando necessário e os respetivos registos. Neste âmbito realizei uma visita domiciliaria, elaborando o Plano da Visita Domiciliária (Apêndice XV). A mulher pode ser dadora até aos 12 meses pós-parto.

Tive a oportunidade de participar na reunião do Comité da Amamentação do ACeS, onde foram discutidas as normas sobre o ingurgitamento mamário, mastite e direito das trabalhadoras lactantes, uma vez que todas as normas do aleitamento materno têm de ser revistas de 3 em 3 anos. O comité é formado por uma equipa multidisciplinar, com elementos de todas as unidades do ACeS: enfermeiras EESMO e de saúde infantil, médicos de medicina geral e familiar e uma psicóloga, coordenado por uma enfermeira EESMO e uma médica de medicina geral e familiar. Para além da discussão das normas, a equipa discutiu sobre um parecer a emitir pelo comité sobre o direito das trabalhadoras lactantes do ACeS, de modo a garantir os seus direitos. Foi muito interessante observar o papel do Enfermeiro EESMO, no seio de uma equipa multidisciplinar com impacto nas

políticas de saúde e laborais. O Enfermeiro EESMO “advoga o cumprimento da legislação em vigor relacionada com a saúde reprodutiva e maternidade/paternidade” e “avalia e dá parecer sobre condições apropriadas à prática clínica” (regulamento n.º 391/2019, 2019, p. 13565).

A aquisição de competências no cuidado da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica foram desenvolvidas no serviço de Consultas de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital (Quadro 5).

Quadro 5- Atividades realizadas no período do climatério e a vivenciar processos de saúde e doença ginecológica

Consulta de enfermagem de Saúde da mulher (consulta autónoma de enfermeiro EESMO):

3 colpocitologias e Educação para a saúde

Consulta SiiMA-rastreio da patologia do colo (n=3)

Consulta de patologia do colo (n=4)

Consulta de ginecologia (n=7)

Colposcopia (n=4), Conização (n=1), Histeroscopia (n=6)

Folheto informativo sobre “Histeroscopia”

Consulta de Uroginecologia (n=7)

Consulta de senologia e participação na reunião multidisciplinar para realização do plano terapêutico individualizado de cada mulher no âmbito da Senologia (n=23)

O Hospital assiste atualmente uma população estimada em cerca de 350 mil habitantes, sendo que alguns serviços dão resposta à população de toda a Península de Setúbal, nomeadamente a consulta SiiMA - Rastreio da Patologia do Colo do Útero. Sendo este, o Hospital de Referência no SiiMA-Rastreios, do ACeS onde exerço funções, este campo de estágio foi muito pertinente e uma oportunidade de compreender melhor a articulação neste tipo de rastreio, entre as duas instituições.

A Consulta SiiMA - Rastreio da Patologia do Colo do Útero do Hospital é gerada pela base de dados SiiMA-Rastreios e é realizada pela médica ginecologista e enfermeira generalista. Esta consulta é dirigida a mulheres elegíveis para o SiiMA - Rastreios, que tenham tido alterações na citologia e/ou na pesquisa do HPV. A Consulta de Patologia do Colo é semelhante à consulta anterior, no entanto é realizada a todas as mulheres com algum tipo de alteração no RCCU, em que a consulta não é gerada pelo SiiMA- Rastreios,

podendo ser encaminhadas dos CSP via ALERTP1, privado ou outras consultas do hospital.

Nesta consulta é habitualmente realizado colposcopia e a conização se necessário. A colposcopia é uma técnica de diagnóstico que deve incluir sempre a remoção do muco com soro fisiológico e apreciação das condições macroscópicas, avaliação da vascularização com filtro verde, visualização após a aplicação do ácido acético a 3-5%, no mínimo 20 segundos e visualização após a aplicação de lugol (SPG, 2014). Quando é realizada biópsia e/ou curetagem a cicatrização demora cerca de uma semana devendo a mulher ser aconselhada a evitar relações sexuais e utilização de tampões durante esse período, assim como alertar para o risco de infeção, dor e hemorragia (Rosenblum, 2022).

A conização consiste na remoção de um fragmento do colo do útero, em forma de cone, permitindo diagnosticar e tratar, tendo como possíveis complicações a dor, infeção, hemorragia e parto prematuro em futuras gestações (Aaron, 2022). Os hábitos tabágicos, alcoolismo, diabetes e obesidade aumentam o risco de complicações, demorando cerca de quatro semanas a cicatrização de acordo com o mesmo autor. A mulher é aconselhada a não ter relações sexuais, nem usar tampões ou copos menstruais, durante as quatro semanas seguintes. Neste procedimento para além da educação para a saúde, realizei apoio emocional não só devido à ansiedade expressada pela mulher em relação ao exame, mas também em relação à dor, apesar da administração local de Lidocaína.

Numa destas consultas tive a oportunidade de observar uma mulher com dois colos do útero. Os dois colos são uma característica do útero didelfo que segundo a classificação da *American Fertility Society* é uma anomalia Mulleriana de classe III (Piazza, 2016). O útero didelfo é um defeito congénito raro, em que existem dois hemiúteros, dois colos e pode estar associado a septo vaginal parcial e a malformações renais. Estas mulheres podem ou não serem inférteis e caso engravidem poderão ter maior incidência de aborto espontâneo precoce, ameaça de parto pré-termo, restrição de crescimento intrauterino, rotura prematura de membranas, TP pré-termo, apresentação fetal anómala, e maior taxa de parto por cesariana. Esta malformação pode ser assintomática ou sintomática com dispareunia e alterações do fluxo menstrual (Sarzedas et al., 2017). Nesta mulher observei maior dificuldade na colposcopia pelo posicionamento dos colos. Tive oportunidade de realizar algumas técnicas de distração de forma a diminuir o foco

na dor por parte da senhora, no entanto só foi possível realizar o exame a um dos colos por intolerância à dor.

Nestas consultas observei uma maior prevalência de mulheres fumadoras associado à pesquisa de HPV positivo. Segundo Pinto et al. (2002) os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral), a associação com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana, fatores genéticos como o polimorfismo da proteína p53, o tabagismo e o uso de contraceptivos potencializam a ação do vírus e facilitam o desenvolvimento dos processos de carcinogénese. O tabaco promove a carcinogénese devido à exposição direta do DNA de células epiteliais cervicais à nicotina e a cotidina e tem um efeito imunossupressor (Pinto et al., 2002). Tive a oportunidade de colaborar na promoção da educação para a saúde sobre os efeitos nocivos do tabaco, assim como a existência de consultas antitabágicas, a importância de estilos de vida saudáveis para fortalecer o sistema imunitário e esclarecimento de dúvidas.

No âmbito da patologia do colo ainda é realizada a Consulta de Enfermagem de Saúde da Mulher que consiste numa consulta autónoma de enfermagem especializada, realizada pela enfermeira EESMO, sendo uma consulta de *follow up* até à alta, com a duração de cerca de 20 minutos. Existe um protocolo de serviço para referência destas mulheres de acordo com algoritmos de atuação para cada situação específica (SPG,2014).

Tive a oportunidade de realizar três colpocitologias, colaborar e realizar educação para a saúde sobre temas como a contraceção, o climatério, a menopausa, a prevenção do cancro da mama, a sexualidade, as infeções sexualmente transmissíveis, a vacinação e os recursos na comunidade (consultas antitabágicas, seguimento nos CSP após a alta) adaptado a cada situação. Atividades que contribuíram para o desenvolvimento de competências especializadas no cuidado à “mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica” e “durante o período do climatério” (Regulamento nº 391/2019).

O diagnóstico da menopausa é clínico (amenorreia superior a 12 meses, sem utilização de contraceção hormonal), sendo a doença cardiovascular a principal causa de morte após a menopausa (SPG, 2021). O climatério está associado ao aparecimento de sintomas como: irregularidades menstruais, sintomas vasomotores (afrotamentos e suores noturnos), alterações cognitivas e de humor, perturbações do sono e interferência na função sexual. O enfermeiro EESMO tem o papel de informar e orientar a mulher sobre

as alterações associadas ao climatério e menopausa, sobre os recursos disponíveis, promover a saúde, prevenir alterações associadas, identificar alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes do climatério, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação (Regulamento nº 391/2019). Nesta consulta também foi importante o apoio emocional e empatia prestada à mulher em situação vulnerável, com proximidade, segurança e relação de confiança.

Existe uma lista de espera da primeira consulta médica que é superior às vagas e que pode comprometer o RCCU atempado e o tratamento. Na minha opinião é importante a implementação de Políticas de Saúde que promovam a saúde ginecológica, com estratégias práticas que deem resposta em tempo útil a estas mulheres e o enfermeiro EESMO pode ser um recurso fundamental.

Na consulta de ginecologia em que a maioria das situações estavam relacionadas com miomas, um dos aspetos observados é que existe uma maior prevalência de miomas nas mulheres de raça negra. Segundo Faria et al (2008) os miomas são 2-3 vezes mais frequentes, ocorrem mais precocemente, são mais numerosos e sintomáticos na raça negra. Segundo o mesmo autor existem estudos que mostram diferenças, quer nos níveis de estrogénios circulantes nas duas raças, quer no metabolismo dos estrogénios. Os mesmos autores mencionam um estudo realizado em 2004 que apresenta uma relação entre uma possível alteração genética na raça negra e a exposição mais forte do miométrio à estimulação dos estrogénios nestas senhoras. SPG (2017a) reforça esta ideia, considerando a raça negra como um fator de risco para o desenvolvimento de miomas. O sintoma mais frequente manifestado por estas mulheres foi a menometrorragia, muitas das vezes associada a anemia ferropénica, com necessidade de suplementação. Nas mulheres com sintomatologia, a contraceção hormonal pode ser aconselhada não só pelo seu efeito contraceptivo, mas com o objetivo de controlar a menorragia e a dismenorreia (SPG, 2017a).

No seguimento desta consulta pode ser proposto a realização de cirurgia ou de histeroscopia, para diagnóstico ou tratamento (Wright & Simko, 2021). Tive a oportunidade de observar a realização de seis histeroscopias, três de diagnóstico (no âmbito da infertilidade) e três de tratamento (polipectomias).

Num dos exames houve uma mulher que desistiu devido à intolerância à dor, apesar de analgesia oral antes do procedimento, o que me fez questionar até que ponto

não deveria ser realizada sedação em algumas situações. Na minha opinião a sedação devia ser oferecida como uma opção após o consentimento informado e esclarecido. Wright & Simko (2021) defende que a dor intensa pode estar relacionada com procedimentos com mais de 2 minutos de duração, nuliparidade e patologia cervical, agravada pela ansiedade pré-procedimento. Foi utilizada musicoterapia com algum efeito na diminuição da ansiedade, assim como técnicas de distração. A sedação exige a necessidade de sala de cirurgia (Wright & Simko, 2021).

Uma das situações observadas na Consulta de Uroginecologia foi a de uma senhora de 35 anos que teve uma laceração de grau IV no parto, com uma recuperação que levou 4 meses, tendo impacto na sua qualidade de vida e adaptação no pós-parto. A intervenção do enfermeiro EESMO na prevenção da laceração perineal consiste em incentivar o exercício físico moderado cerca de 150 minutos semanais durante a gravidez, educar e incentivar a mulher na realização da massagem perineal a partir das 28-30 semanas de gestação, promover a mudança de postura ao longo do TP, com possibilidade de deambulação, promover a restrição da manipulação perineal, permitindo a adaptação, lenta e gradual, dos tecidos à apresentação fetal, proceder à aplicação de compressas quentes no períneo, durante o segundo período do TP, promover o empoderamento das mulheres, e as capacidades necessárias para a tomada de decisão sobre o seu parto, proporcionando o apoio e a confiança (Ferreira-Couto & Fernandes-Carneiro, 2017).

Na Consulta de Uroginecologia tive a oportunidade de observar e colaborar em situações de prolapso de órgão pélvico em senhoras com idades compreendidas entre 72 e 91 anos, tendo colaborado na observação ginecológica, de modo a identificar o tipo de prolapso: cistocelo, histerocelo e retocelo (Sociedade Portuguesa de Uroginecologia & SPG, 2021), assim como, a sua classificação quanto ao estadio. Esta observação é realizada com o exame do espécuro, em que este é dissociado em dois, de forma a observar a parede da vagina anterior e posterior com o auxílio da manobra de Valsalva e/ou com tosse (Sociedade Portuguesa de Uroginecologia & SPG, 2021). O prolapso tem impacto na qualidade vida das mulheres, a nível emocional e social, que deve ser avaliada antes da decisão terapêutica de acordo com o mesmo consenso. Esta decisão deve ser feita em parceria com a mulher.

Pode-se optar pelo tratamento conservador com uso de pessários vaginais, fisioterapia pélvica e alteração dos hábitos de vida como a perda de peso, abstinência

tabágica e não pegar em pesos. Quando o tratamento conservador é ineficaz pode ser iniciado tratamento médico ou farmacológico. Outra opção é o tratamento cirúrgico (Sociedade Portuguesa de Uroginecologia & SPG, 2021). É fundamental assim a educação para a saúde e a gestão das expectativas para uma decisão esclarecida e informada.

Tive a oportunidade de observar o impacto da patologia genito-urinária na qualidade de vida das mulheres, colaborar na educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis, como a perda de peso, exercício físico, diminuição dos hábitos tabágicos, modificações na dieta, medidas para regularização intestinal e exercícios dos músculos do pavimento pélvico referido no mesmo consenso.

No âmbito da Consulta de Senologia tive a oportunidade de participar na reunião multidisciplinar com a discussão de 12 casos pré-operatórios e 5 casos pós-operatórios para realização do plano terapêutico individualizado de cada mulher. Foi muito interessante esta discussão pois permitiu ter uma visão global do papel de cada elemento da equipa (medico oncologista, cirurgião, enfermeira, psicóloga, serviço social, paliativos, anatomia patológica, medicina nuclear e radiologia) e sua articulação, o que contribui para uma linguagem única e articulada com o mesmo objetivo, nos cuidados à mulher/família com patologia da mama.

#### **4. LIMITAÇÕES AO PROCESSO DE APRENDIZAGEM**

No decorrer do percurso formativo houve alguns constrangimentos, como a demora na obtenção do parecer positivo de Conselho de Ética apenas em abril o que atrasou a colheita de dados que tinha previsto iniciar em novembro de 2022, no entanto a franca adesão das participantes superou este constrangimento. Aprender a utilização de ferramentas informáticas como *softwares* desconhecidos até ao momento, também constituiu um desafio e um enriquecimento pessoal. Estes desafios foram sendo ultrapassados com o apoio da DO que se mostrou sempre disponível e com a pesquisa bibliográfica.

A amostra é maioritariamente portuguesa o que torna o grupo homogéneo por um lado, mas por outro limita o conhecimento da perspetiva sobre o plano pós-parto e quarto trimestre de diversas origens étnicas e culturais. Também seria interessante aplicar o questionário ao pai/companheiro(a) da puérpera de modo a conhecer a sua perspetiva e sugestões.

Os serviços de ginecologia e puerpério são os mais desfalcados de recursos especializados em EESMO, assim como um menor enfoque nestas áreas em comparação com a gravidez e parto ao longo do EC, o que por vezes se torna limitativo no processo de aprendizagem, embora fosse sempre superando por ter aproveitado todas as oportunidades nos respetivos contextos de EC.

Apesar das competências do enfermeiro EESMO na vigilância da gravidez de baixo risco estarem reconhecidas como autónomas desde 2009, com a Lei 9/2009 e de acordo com as diretivas europeias, ainda não é uma prática clínica usual, uma vez que não existem nos CSP meios informáticos para a prescrição de análises, ecografias e suplementação.

A interrupção de um ano letivo por motivos familiares e pessoais exigiu da minha parte um esforço acrescido para o regresso e isso foi sem dúvida um desafio, assim como manter o equilíbrio entre a casa, a família, eu própria, a nível académico e profissional que foi sendo superado pelo apoio e pelo prazer que se tornou a realização deste percurso.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente relatório evidenciam-se dois conceitos: o quarto trimestre e o plano pós-parto. O quarto trimestre é um conceito que coloca no centro dos cuidados a mulher/RN/casal inserida na família que necessita de tempo para se adaptar e de ser cuidada por uma rede de suporte que ofereça apoio prático, de acordo com as suas necessidades e preferências. As dificuldades referidas passam pelos cuidados ao bebé, a amamentação, a recuperação física e psicológica, a transição para a parentalidade, o relacionamento conjugal, o planeamento familiar, a rede de suporte e a gestão do quotidiano que corroboram com os resultados da *Scoping Review*.

O plano pós-parto é um conceito inovador, uma vez que as grávidas/casais se focam na elaboração do plano de parto, desconhecendo ou não valorizando o plano pós-parto. No entanto a maioria das participantes consideraram o planeamento como uma das forças ou estratégias para uma vivência positiva do quarto trimestre, contribuindo para a identificação dos itens do plano pós-parto.

Para a compreensão do fenómeno também foi importante as partilhas das puérperas/casais no CRPP no contexto dos CSP. Conclui-se que o plano pós-parto deve ser dinâmico, flexível e adaptado a cada grávida/puérpera/casal, sendo importante criar condições para a discussão prévia do mesmo com o enfermeiro ESMO. O plano pós-parto pode ser uma via para transformar desafios em forças e promover o diálogo entre a grávida/puérpera, casal e rede de suporte. Assim sugiro que outros estudos de investigação sejam realizados sobre a elaboração do plano pós-parto em situações específicas como exemplo na prematuridade, na deficiência e que contemplem o casal.

Ao longo do EC realço a forma como fui acolhida na maioria dos serviços pela equipa multidisciplinar em especial a de enfermagem assim como, a disponibilidade e orientação das OC que possibilitaram o desenvolvimento de competências e a implementação do projeto de estágio.

Os maiores desafios foram o desenvolvimento de competências na área da formação e investigação, a gestão emocional em algumas situações (ex. perda gestacional) e a necessidade de adaptação rápida em cada contexto de EC com as suas especificidades e filosofia de cuidados.

Tive a oportunidade de aprender com as utentes/famílias, Enfermeiras EESMO, outros profissionais e DO, atingir todos os objetivos propostos por mim, compreender as forças e desafios do enfermeiro EESMO na implementação de projetos, como se posiciona como uma referência para a equipa multidisciplinar no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e no desenvolvimento da sua autonomia, assim como desenvolver e implementar o projeto de estágio. O enfermeiro EESMO tem competências que permite ser um recurso fundamental no seio da equipa multidisciplinar na área da saúde sexual e reprodutiva e que deve ser tido em conta nas políticas de saúde e laborais. É de realçar a participação na reunião do Comité da Amamentação do ACeS e a sua importância tanto na elaboração e revisão de normas como na emissão de pareceres com impacto laboral, assim como a observação e dinamização de projetos inovadores como a consulta para doação de leite humano.

As estratégias desenvolvidas foram a elaboração e partilha de objetivos pessoais em cada EC com o intuito de retirar o maior número de contributos e experiências para a minha prática clínica, objetivos esses que foram também ao encontro dos objetivos da UC. Os contributos da DO, OC e orientações tutoriais com a turma e as docentes da ESEL, a observação, as partilhas com a mulher/casal, a pesquisa bibliográfica sobre as situações observadas e os registos foram essenciais.

Os maiores contributos para a prática clínica foram o desenvolvimento de competências comuns e especializadas ao longo do ciclo de vida da mulher/casal inserida na família e comunidade, desenvolvimento de documentos possíveis de replicar, o facto do EC ter sido realizado em dois Hospitais de referência do ACeS onde exerço funções, o acolhimento nos vários EC, a prática reflexiva e o apoio da família e da equipa do meu local de trabalho.

O desenvolvimento do projeto individual de estágio contribuiu com a realização de um instrumento que tem como objetivo promover a vivência positiva do quarto trimestre, assim como a sensibilização dos profissionais de saúde para a existência do quarto trimestre e seus desafios. Foi realçada a importância do pós-parto e que devem ser prestados cuidados com o mesmo nível de assistência especializada, como um quarto trimestre da gravidez, com várias consultas em vez de apenas uma como está preconizado. É emergente esta reflexão por parte dos profissionais de saúde e sobretudo

pelas entidades que podem alterar as Políticas de Saúde, assim como a mudança na assistência da puérpera/família que deve ser prestada de uma forma holística e contínua.

Futuramente pretendo dar continuidade a este projeto, continuando a divulgação dos resultados alcançados em eventos ou publicações científicas sob a forma de comunicações orais ou escritas. Também a partilha e incentivo na realização do plano pós-parto nas consultas de vigilância da gravidez, se possível a dinamização nos CPPP e CRPP e a implementação de uma Consulta de Plano de Parto e Pós-parto no ACeS. Gostava de investir na área de investigação porque é uma área pouco trabalhada por mim até ao momento, mas que me deu muito prazer, apesar de trabalhoso, considerando essencial para a atualização de conhecimentos e para a PBE.

Fomentei sempre um bom ambiente, tendo sido assertiva, pontual e respeitando os meus limites, tendo conhecimento do papel de cada profissional. A experiência contribuiu assim para a evolução pessoal e profissional ao longo do estágio, adquirindo e desenvolvendo competências específicas e comuns ao enfermeiro especialista e de detentor de grau mestre com a componente de investigação do Projeto de Estágio. Assim, considero que atingi os objetivos propostos para esta unidade curricular.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaron, S. (2022). Cervical Conization. *EBSCO Medical Review Board, Health Library Evidence – Based Information. Nursing Reference Center Plus*.
- Agampodi, T. C., Dharmasoma, N. K., Koralagedara, I. S., Dissanayaka, T., Warnasekara, J., Agampodi, S. B., & Perez-Escamilla, R. (2021). Barriers for early initiation and exclusive breastfeeding up to six months in predominantly rural Sri Lanka: a need to strengthen policy implementation. *International Breastfeeding Journal, 16*(32), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00378-0>
- Ali-Saleh, O., Goldblatt, H., & Baron-Epel, O. (2022). “My problem is that I live next door to my mother-in-law”: Arab women’s postpartum experiences with positive and negative social interactions and the impact on their well-being: A qualitative study. *Health and Social Care in the Community, 30*(6), e3985–e3994. <https://doi.org/10.1111/hsc.13792>
- Alves, A. C. P., Lovadini, V. de L., & Sakamoto, S. R. (2021). Feelings experienced by women during the puerperium. *Revista Enfermagem Atual, 95*(33), 1–13. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.721>
- Amaral, C. F., Ferreira, N., Monteiro, M. J., & Bulcão, E. (2020). Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica no Parto- Assistir parto vaginal. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. F. Amaral (Eds.), *Procedimentos em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. (1ª, pp. 115–122). Lidel.
- Arnold, M. J., Sadler, K., & Leli, K. A. (2021). Obstetric Lacerations: Prevention and Repair. *American Family Physician, 103*(12), 745–752.
- 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*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03504-8>
- Aviso n.º 11460/2022. (2022). Regulamento geral de funcionamento dos cursos conducentes ao grau de Mestre em enfermagem, que dá cumprimento ao disposto no artigo 26.º do Decreto -Lei n.º 74/2006, de 24 de março. *Diário Da República, II série*.(Nº109 de 06-06-2022), 163–174. [https://elearning.esel.pt/bbcswebdav/pid-80011-dt-content-rid-363442\\_1/courses/202223-6752-Coord/REG\\_ME\\_Aviso\\_11460\\_2022.pdf](https://elearning.esel.pt/bbcswebdav/pid-80011-dt-content-rid-363442_1/courses/202223-6752-Coord/REG_ME_Aviso_11460_2022.pdf)

- Ayers, S., Crawley, R., Webb, R., Button, S., Thornton, A., Smith, H., Bradley, R., Lee, S., Moore, D., Field, A., Eagle, A., & Gyte, G. (2019). What are women stressed about after birth? *Birth: Issues in Perinatal Care*, 46(4), 678–685. <https://doi.org/10.1111/birt.12455>
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Edições 70, Lda.
- Barradas, A., & Salgueiro, E. (n.d.). Projeto da MCEESMO-OE Maternidade com Qualidade. Episiotomia: realização seletiva ou rotineira. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–4. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005123.pub2>
- Barradas, A., Torgal, A. L., Gaudêncio, A. P., & Al, E. (2015). Livro de Bolso - Enfermeiros Especilaistas em Saúde Materna e Obstétrica/ Parteiras. *Livro de Bolso - Enfermeiros Especilaistas Em Saúde Materna e Obstétrica/ Parteiras*, 53(9), 1689–1699. [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso\\_EESMO.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroBolso_EESMO.pdf)
- Belete, H., & Misgan, E. (2019). Determinants of Insomnia among Mothers during Postpartum Period in Northwest Ethiopia. *Sleep Disorders*, 2019, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2019/3157637>
- Boyd, C. F. S., & Gannon, K. (2021). How do new/recent mothers experience unwanted harm thoughts related to their newborn? A thematic analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(2), 153–165. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1657819>
- Brown, A., & Shenker, N. (2020). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Cabedo, R., Manresa, J. M., Cambredó, M. V., Montero, L., Reyes, A., Gol, R., & Falguera, G. (2019). Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas Profesion*, 2, 54–61.
- Caetano, A. B. J. R., Mendes, I. M. M. M. D., & Rebelo, Z. de A. S. A. (2018). Maternal concerns in the postpartum period: an integrative review. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(17), 149–159. <https://doi.org/10.12707/RIV17074>
- Carvalho, M. R., & Centeno, M. (2017). Diabetes associada à gravidez. In L. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5ª, pp. 452–459).
- Centeno, M. (2017). Puerpério e lactação. In L. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5ª, pp. 280–285). Lidel.
- Centro de Documentação e Biblioteca da ESEL. (2023). *Manual para elaboração de*

*trabalhos académicos e referência DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA.*  
1–32.

Chauhan, C., & Tadi, P. (2022). Physiology, Postpartum Changes. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2012). Combater a desigualdade: da evidência à ação. In *Ordem dos Enfermeiros*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-português\\_vfinal\\_correto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-português_vfinal_correto.pdf)

Decreto-lei nº 74/2006. (2006). aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. *Diário Da República, I Série*(N.º 60 de 24-03-2006), 2242–2258. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>

Direção-Geral da Saúde. (2006). Prestação de cuidados pré-concepcionais. *Circular Normativa, N.º 02/DSMIA de 16-01-06*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer65\\_2011\\_CE.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer65_2011_CE.pdf)

Direção-Geral da Saúde. (2015a). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. DGS.

Direção-Geral da Saúde. (2015b). Registo de Indicações de Cesariana Cesariana. *Norma Da DGS, N.º 001/2015 de 19-01-2015*, 1–5. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012015-de-19012015-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2020a). *Cursos de preparação para o parto e parentalidade - CPPP e Cursos de recuperação pós-parto - CRPP. Equidade na transição para a maternidade e paternidade - Orientações*. 1–38. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

Direção-Geral da Saúde. (2020b). *Plano Nacional de Vacinação 2020*. 1–108. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2023a). Cuidados de saúde durante o trabalho de parto. *Orientação Da Direção-Geral Da Saúde, N.º 002/2023 de 10-05-2023*, 1–16. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/orientacao-0022023-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2023b). Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério. *Norma Da Direção-Geral Da Saúde, N.º 001/2023 de 27-01-2023*, 1–20. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp->

content/uploads/2023/03/norma\_001\_2023\_org\_cuidados\_preconcecao\_gravidez\_puerperio.pdf

Direção-Geral da Saúde, & Programa Nacional de Saúde reprodutiva. (2008). *Saúde Reprodutiva / Planeamento Familiar*.

Direção-Geral de Saúde. (2007a). Interrupção Medicamentosa da Gravidez. *Circular Normativa, N.º 9/SR de 21-06-07*. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez%0AA

Direção-Geral de Saúde. (2007b). Organização dos Serviços para implementação da Lei 16/2007 de 17 de Abril. *Circular Normativa, N.º: 11/SR de 21/06/07*.

Direção-Geral da Saúde. (2004). *Circular normativa n.º 18/DSMIA de 07/09/04 sobre a prevenção das formas graves de hemoglobinopatia. N.º 18/DSMIA de 07-09-2004, 1-4*.

Direção-Geral da Saúde, & Direção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental Promoção. (2005). *Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância Manual de orientação para profissionais de saúde* (DGS (ed.)). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

Dol, J., Hughes, B., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G., & Campbell-Yeo, M. (2023). Impact of COVID-19 restrictions on the postpartum experience of women living in Eastern Canada during the early pandemic period: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship, 55*(1), 178–186. <https://doi.org/10.1111/jnu.12843>

El-Khoury, F., Sutter-Dallay, A. L., Panico, L., Charles, M. A., Azria, E., Van Der Waerden, J., & Melchior, M. (2018). Women's mental health in the perinatal period according to migrant status: The French representative ELFE birth cohort. *European Journal of Public Health, 28*(3), 458–463. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky008>

Faria, J., Godinho, C., & Rodrigues, M. (2008). Miomas uterinos- revisão de literatura. *Acta Obstet Ginecol Port, 2*(3), 131–142.

Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 443–454). Lidel.

Ferreira-Couto, C. M., & Fernandes-Carneiro, M. do N. (2017). Prevenção do traumatismo perineal: Uma revisão integrativa da literatura. *Enfermeria Global, 16*(3), 552–563. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>

Ferreira, A. F. (2016). Fisiologia do puerpério. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 438–442). Lidel.

- First Solutions- Sistemas de Informação S.A. (2017). *SiiMA Rastreios. Rastreamento do cancro do colo do útero*. 1–60.
- Fonseca, J., & Marques, P. (2021). Incompetência cervico-ístmica. In A. Ferreira (Ed.), *Protocolos de Vigilância Materno-fetal* (pp. 68–71). Lidel.
- Gottlieb, L. (2016). *O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças. Saúde e cura para a pessoa e família*. Lusodidacta.
- Gottlieb, L. N., & Gottlieb, B. (2017). Strengths-Based Nursing: A Process for Implementing a Philosophy Into Practice. *Journal of Family Nursing*, 23(3), 319–340. <https://doi.org/10.1177/1074840717717731>
- Graça, L. M. (2017). Hipertensão arterial na gravidez. In L. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5ª, pp. 425–443).
- Guerra, A. (2016). Analgesia e anestesia em obstetrícia. In R. Marques, M. Néné, & C. Sequeira (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 425–431). Lidel.
- Guilherme, J. P., Tavares, L. A. M., Sanches, M. T. C., Willumsen, D. K., & Guastalia, R. (2017). Técnicas utilizadas na facilitação do aleitamento em recém-nascidos pré-termo. In M. R. Carvalho & C. F. Gomes (Eds.), *Amamentação. Bases Científicas* (4ª, pp. 406–415). Guanabara Koogan.
- Hadjigeorgiou, E., Vogazianos, P., Christofi, M. D., Motrico, E., Domínguez-Salas, S., Mesquita, A. R., & Christoforou, A. (2022). Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05017-y>
- Hannon, S., Newnham, E., Hannon, K., Wuytack, F., Johnson, L., McEvoy, E., & Daly, D. (2022). Positive postpartum well-being: What works for women. *Health Expectations*, 25(6), 2971–2981. <https://doi.org/10.1111/hex.13605>
- Inácio, I. (2016). Diabetes Gestacional. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 200–205). Lidel.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). Classificação Portuguesa das Profissões 2010. In *Lisboa*: INE. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Classificação+Portuguesa+das+Profissões+2010#0>

- International Confederation of Midwives. (2019). Essential Competencies for midwifery practice. *People & Strategy*, 32(2), 13. <http://w3.bgu.ac.il/lib/customproxy.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=43594828&site=eds-live&authtype=ip,uid&custid=s4309548&groupid=main&profile=eds>
- José, M. (2018). *Como nasce um pai? A transição para a parentalidade* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Escola de Ciências Sociais]. <http://hdl.handle.net/10174/23424>
- Joy, P., Aston, M., Price, S., Sim, M., Ollivier, R., Benoit, B., Akbari-Nassaji, N., & Iduye, D. (2020). Blessings and Curses: Exploring the Experiences of New Mothers during the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*, 10(2), 207–219. <https://doi.org/10.3390/nursrep10020023>
- Keenanasseril, A., Singh, S., & Bharadwaj, B. (2023). Postpartum Mental Health Status & Role Transition to Mother in Primigravid Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1952552>
- Keesara, S., Juma, P. A., Harper, C. C., & Newmann, S. J. (2018). Barriers to postpartum contraception: differences among women based on parity and future fertility desires. *Culture, Health and Sexuality*, 20(3), 247–261. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1340669>
- Korzeniewski, R., Kiemle, G., & Slade, P. (2021). Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(2–3), 219–237. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1671969>
- Lei n.º 110/2019. (2019). Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março. *Diário Da Republica, I Série*(N.º 172 DE 09-09-2019), 94–101. <https://dre.pt/application/conteudo/124539905>
- Lei n.º 16/2007. (2007). Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. *Diário Da República, I série*(N.º 75 de 17-04-2007), 2417–2418. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez%0AA
- Lei n.º 7/2009, L. n. . (2009). Aprova a revisão do Código do Trabalho. Assembleia da

- Republica. *Diário Da Republica, I Série*(N.º 30 de 12-02-2009), 926–1029. <https://doi.org/https://files.dre.pt/1s/2009/02/03000/0092601029.pdf>
- Lei n.º 9/2009. (2009). *Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e a Directiva n.º 2006/100/CE, do Conselho, de 20 de Novembro, que adapta determi. I série*(N.º 44 de 04-03-2009), 1466–1530.
- Lei n.º 156/2015. (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário Da República, I Série*(N.º 181 de 16-09-2015), 8059–8105. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/09/18100/0805908105.pdf>
- Marcato, K. C. D., & Leite, M. F. (2021). Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal. *Revista Salusvita, 40*(1), 27–39.
- Mascarenhas, C., Lemos, M., & Amaral, C. F. (2020). Assistência em Situações de Emergência Obstétrica: Parto, distocia de ombros. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. F. Amaral (Eds.), *Procedimentos em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 171–177). Lidel.
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., & Alderdice, F. (2021). A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth, 34*(5), e451–e460. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.012>
- Medeiros, T. M. de L., & Marcelino, J. F. de Q. (2018). Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório da cesariana. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 26*(1), 97–109. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao0960>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(3), 226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
- Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V., & Sousa, C. (2016). A Posição da Mulher no Trabalho de Parto. In R. Marques, M. Néné, & C. Sequeira (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 335–347). Lidel.
- Molloy, E., Biggerstaff, D. L., & Sidebotham, P. (2021). A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: Mothers perceptions of the first year. *Women and Birth,*

- 34(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.004>
- Oliveira, G., Timm, M. S., Schimith, M. D., Prates, L. A., Alves, C. F., Silva, L. M. C., & Jerke, L. camila. (2022). Conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. *RECIEN Revista Científica de Enfermagem*, 12(40), 314–323.
- Oliveira, J. L., Magalhães, A. M. M., & MisueMatsuda, L. (2018). Métodos Mistos Na Pesquisa Em Enfermagem: Possibilidades De Aplicação À Luz De Creswell. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro)*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a prática de enfermagem* (Portuguesa).
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *REPE Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe\\_estatuto2016\\_versao03-05-17.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8594/repe_estatuto2016_versao03-05-17.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Regulamento da estrutura para a qualidade, inovação e promoção da saúde*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17450/regulamento-da-estrutura-para-a-qualidade-inovacao-e-promocao-da-saude\\_assinado.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17450/regulamento-da-estrutura-para-a-qualidade-inovacao-e-promocao-da-saude_assinado.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–23. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3\\_padroes-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padroes-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf)
- Pacheco, H., & Nené, M. (2020). Esforços expulsivos. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. F. Amaral (Eds.), *Procedimentos em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1ª, pp. 131–136). Lidel.
- Parecer n.º 13/2021. (2021). Inserção e remoção de implante subcutâneo/DIU por enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica. In *Ordem dos Enfermeiros* (pp. 1–2). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25811/parecer-13-2021.pdf>
- Parecer n.º 19/2011. (2011). Competência para a vigilância da gravidez e preciação de exames complementares de diagnóstico. *OE*, 1–4.

- [https://doi.org/https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Parecer19\\_CEESMO.pdf](https://doi.org/https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/Parecer19_CEESMO.pdf)
- Parecer n.º 65/ 2011. (2011). Realização de colpocitologias. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–3. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer65\\_2011\\_CE.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer65_2011_CE.pdf)
- Pearson, A., Jordan, Z., & Munn, Z. (2012). Translational Science and Evidence-Based Healthcare: A Clarification and Reconceptualization of How Knowledge Is Generated and Used in Healthcare. *Nursing Research and Practice*, 2012, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2012/792519>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406–451). JBI.
- Piazza, M. J. (2016). Anomalias do desenvolvimento sexual. *Femina*, 44(3), 201–206.
- Pinheiro, A., Catarino, G., Leite, L., Freitas, J. C., & Marques, R. (2012). “Consenso pelo direito ao parto normal- uma visão partilhada”. Documento subscrito pela Direção Geral da Saúde, Ordem do Enfermeiros e Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras. *Ordem Dos Enfermeiros*, 1–27.
- Pinto, A. P., Tulio, S., & Cruz, O. R. (2002). co-fatores do HPV na oncogênese cervical. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 48(1), 73–78. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302002000100036>
- Pinto, L. (2017). Isoimunização Rh. In L. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5ª, pp. 411–418). Lidel.
- Pinto, L. M. T. R., Trezza, M. C. S. F., Santos, A. A. P. dos, Melo, G. C., Silva, J. M. de O., & Oliveira, L. L. F. (2017). O manejo alimentar durante o parto sob a percepção da mulher. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, 1–6. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14205>
- Pinto, L., & Passos, F. (2017). Infecçiology na gravidez. In L. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (pp. 389–410). Lidel.
- Prada, F., & Rafael, M. (2016). Desvios ao Trabalho de Parto Normal. In R. Marques, M. Néné, & C. Sequeira (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 368–375). Lidel.
- Prazeres, V., & Moutinho, T. (2020). Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e

- Cuidadora - IMPEC. *Direção-Geral Da Saúde*, 1–20. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sr-iniciativa-mobilizadora-pdf.aspx>
- Prinds, C., Nikolajsen, H., & Folmann, B. (2020). Yummy Mummy — The ideal of not looking like a mother. *Women and Birth*, 33(3), e266–e273. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.009>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República, II Série*.(Nº 26 de 6-02-2019), 4744–4750. <https://dre.pt/application/conteudo/119236195.pdf>
- Regulamento n.º 391/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República, II Série*(N.º 85 de 03-05-2019), 13560–13565. <https://files.dre.pt/2s/2019/05/085000000/1356013565.pdf>
- Riberio, J. P., Bicca Da Costa De Lima, F., Machado, T., Soares, S., Oliveira, B. B., Voss Klemtz, F., Lopes, K. B., & Hartmann, M. (2019). *Needs Felt By Women in the Puerperal Period Necessidades Sentidas Pelas Mulheres No Período Puerperal Necesidades Sentidas Por Las Mujeres En El Período Puerperal*. 13(1), 61–70. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a235022p61-69-2019>
- Rodgers, R. F., Fischer, L. E., & Zimmerman, E. (2022). Partner influences, breastfeeding, and body image and eating concerns: An expanded biopsychosocial model. *Appetite*, 169, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105833>
- Rodriguez, M., Papadopoulos, A. S., Coleman, J., Bryant, A., Merz, K., & Marceau, L. (2023). “The Name of This is Fourth Trimester. A Lot of People Don’t Know About it”: A Qualitative Analysis to Inform the Development of a Web-Based Tool. *Maternal and Child Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03711-7>
- Rosenblum, L. (2022). Colposcopy. *EBSCO Medical Review Board, Health Library: Evidence Based Information. Nursing Reference Center Plus*.
- Rouhi, M., Stirling, C. M., & Crisp, E. P. (2019). Mothers’ views of health problems in the 12 months after childbirth: A concept mapping study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3702–3714. <https://doi.org/10.1111/jan.14187>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2022). *Best practice in abortion care*. 1–16. [www.rcog.org.uk/mas](http://www.rcog.org.uk/mas)
- Sakalidis, V. S., Rea, A., Perrella, S. L., McEachran, J., Collis, G., Miraudó, J., Prosser, S. A.,

- Gibson, L. Y., Silva, D., & Geddes, D. T. (2022). Longitudinal changes in wellbeing amongst breastfeeding women in Australia and New Zealand during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Pediatrics*, 181(10), 3753–3766. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04580-y>
- Santana, M., & Figueiredo, M. (2016). Vigilância do Bem-estar Materno-fetal. In R. Marques, M. Néné, & C. Sequeira (Eds.), *Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 392–399). Lidel.
- Santos, M. A., Ferreira, M. H., Presado, M. H., Pinto, M. L., Freitas, M. J., Oliveira, M. M., Tereso, A., & Carmona, A. (2022). *Unidade Curricular Estágio com Relatório - Documento Orientador*. 1–49.
- Sarzedas, S., Chaveiro, E., Baleiras, C., Lucas, M., & Lima, J. (2017). Útero Didelfo e Gravidez: A Propósito de um Caso Clínico. *Research Gate, July 2018*, 204–207. [https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Lima-6/publication/326305394\\_Didelphys\\_Uterus\\_and\\_Pregnancy\\_Concerning\\_a\\_Case\\_Report/links/5b452715aca272dc385f4e9c/Didelphys-Uterus-and-Pregnancy-Concerning-a-Case-Report.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Lima-6/publication/326305394_Didelphys_Uterus_and_Pregnancy_Concerning_a_Case_Report/links/5b452715aca272dc385f4e9c/Didelphys-Uterus-and-Pregnancy-Concerning-a-Case-Report.pdf)
- Savage, J. S. (2020). A Fourth Trimester Action Plan for Wellness. *The Journal of Perinatal Education*, 29(2), 103–112. <https://doi.org/10.1891/j-pe-d-18-00034>
- Sequeira, A., Pousa, O., Barros, A., Freitas, C., & Oliveira, I. (2020). Execução da técnica dos 5 S para acalmar o recém-nascido. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral (Eds.), *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. (pp. 252–259). Lidel.
- Shafian, A. K., Mohamed, S., Nasution Raduan, N. J., & Hway Ann, A. Y. (2022). A systematic review and meta-analysis of studies validating Edinburgh Postnatal Depression Scale in fathers. *Heliyon*, 8(5). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09441>
- Sharifipour, F., Javadnoori, M., Moghadam, Z. B., Najafian, M., Cheraghian, B., & Abbaspoor, Z. (2023). Primiparous mothers' perception and expectations regarding social support during the postpartum period: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1), 38–46. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_383\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_383_21)
- Silva, Otília Beatriz Maciel Bernardino, E., Encarnação, P., Lima, L. S., Silva, O. L. dos S., & Rorato, C. (2022). Strengths-Based Nursing and Healthcare: Percepção De Mulheres Em Uma Maternidade De Risco Habitual. *Cogitare Enfermagem*, 27.

<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78853>

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2014). *Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina 2014*. 1–96.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2017a). Consenso Nacional sobre Miomas uterinos 2017. *Sociedade Portuguesa de Ginecologia*, 1–2. <http://www.merckmanuals.com/es-pr/professional/ginecología-y-obstetricia/miomas-uterinos/miomas-uterinos>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2017b). *Consenso Nacional sobre Vacinas contra HPV*. 50. <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-nacional-sobre-vacinas-contr-hpv-2017.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2020). *Consenso sobre contraceção 2020*.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2021). *Consenso Nacional sobre Menopausa 2021*.
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2018). *Consenso Clínico “Prematuridade Tardia”*. 1–13.
- Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal. (2022). *Normas de Orientação Clínica - Episiotomia*. [https://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma\\_Episiotomia.pdf](https://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma_Episiotomia.pdf)
- Sociedade Portuguesa de Uroginecologia, & Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2021). Consenso Nacional sobre Uroginecologia 2021. *Secção Portuguesa de Uroginecologia*, 1–331. <https://spginecologia.pt/consenso/11324/>
- Söderbäck, K., Holter, H., Salim, S. A., Elden, H., & Bogren, M. (2023). Barriers to using postpartum family planning among women in Zanzibar, Tanzania. *BMC Women's Health*, 23(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02330-2>
- Sousa, L. (n.d.). *Ecografia Ginecológica*. [http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap\\_40.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_40.pdf)
- Sousa, P. P., & Ferrito, C. (2022). Metodologia qualitativa aplica à investigação em cuidados de saúde. In M. Néné & C. Sequeira (Eds.), *Investigação em Enfermagem* (pp. 71–96). Lidel.
- Souza, A. B. Q., & Fernandes, B. M. (2014). Guidelines for nursing care: an effective tool for the promotion of health in puerperium. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 15(4), 594–604. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400006>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211.

<https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

- Teixeira, L., P., Souza de Sá, R., & Arrais, A., R. (2009). Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, 1(1), 127–145.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Committee Opinion Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics and Gynecology*, 131(5), E140–E150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>
- Thurgood, S., Clark-Carter, D., & Dean, S. (2022). An online questionnaire study investigating the impact of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Midwifery*, 109, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103314>
- Timothea Vo, B. (2021). Southeast and East Asian immigrant women’s transnational postpartum experiences: A meta-ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/jocn.16037>
- Urbanetto, P. D. G., Gomes, G. C., Costa, A. R., Nobre, C. M. G., Xavier, D. M., & Jung, B. C. de. (2018). Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 399–405. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>
- Vescovi, G., & Levandowski, D. C. (2023). Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1–17.
- Vilelas, J. (2017). *O processo de construção do conhecimento* (2nd ed.). Edições Sílabo, Lda.
- Wong, B. B., Leow, M. Q. H., & He, H.-G. (2021). *Factors Contributing to Discontinuation of Breastfeeding Prior to Six Month – A Mixed-Methods Study* (Vol. 48, Issue 2).
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- World Health Organization, & Human Reproduction Programme. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*.
- Wright, K., & Simko, S. (2021). Getting started with o ce hysteroscopy. *Gynecology Peer-Reviewed*, 28–33.

- Xiao, X., Loke, A. Y., Zhu, S., Gong, L., Shi, H., & Ngai, F.-W. (2020). "The sweet and the bitter": Mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: A qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, 15(12), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>
- Zivoder, I., Martic-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M., & Paukovic, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. In *Psychiatria Danubina* (Vol. 31). [www.rodas.hr](http://www.rodas.hr)

ANEXOS

Anexo I – Parecer do Conselho de Ética da ESEL

## PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA DA ESEL

Processo N°: 6932/2022

### Da apresentação dos factos:

O Conselho de Ética da ESEL recebeu, com data de 16 de março de 2023, resposta ao parecer enviado por este CE, da **Mestranda Berta Susana de Almeida Nunes da Pena, 13º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**, para apreciação do projeto: “Um cuidar baseado nas forças: Plano pós-parto para uma vivência positiva do quarto trimestre”, orientado pela Professora Maria Anabela Ferreira dos Santos.

### O processo contém os seguintes documentos, por ordem cronológica:

24.10.2022	1) Carta dirigida ao Presidente da ESEL; 2) Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL; 3) Comprovativo do registo do requerimento 4) Declaração de aceitação de orientação
08.11.2022	Pedido da nota biográfica
13.11.2022	5) Formulário com biografia;
10.01.2023	Enviado parecer condicionado
24.01.2023	6) Formulário para submissão de projeto de investigação à CE da ESEL alterado; 7) Projeto de estágio
15.03.2023	Enviado parecer condicionado
16.03.2023	8) Questionário <i>Google forms</i> “Um cuidar baseado nas forças: Plano pós-parto para uma vivencia positiva do quarto trimestre”

**Da apreciação dos factos:**

Os esclarecimentos submetidos pela investigadora, em resposta ao parecer datado de 15 de março de 2023 são satisfatórios e este CE encontra-se, agora, em condições de emitir um parecer favorável.

**Decisão da CE:**

Pelo exposto, ouvido o relator e o plenário, em reunião do dia 29 de março, o CE-ESEL deliberou, a emissão de **parecer favorável**.

No dia 29 de março, este parecer foi aprovado, por unanimidade, pelos membros presentes: Prof.<sup>a</sup> Doutora Alexandra Manuela Garcês Caramelo Tereso, Prof.<sup>a</sup> Doutora Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho, Prof.<sup>a</sup> Doutora Mara Cristina de Sousa Freitas, Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Leonor Lamas de Oliveira Xavier e Prof.<sup>a</sup> Doutora Patrícia Carla da Silva Pereira.

Pelo Conselho de Ética

[Assinatura  
Qualificada]  
Patrícia Carla  
da Silva Pereira

Assinado de forma  
digital por [Assinatura  
Qualificada] Patrícia  
Carla da Silva Pereira  
Dados: 2023.04.12  
11:37:35 +01'00'

A Presidente do Conselho de Ética

Patrícia Silva Pereira

Anexo II – Certificados de participação em eventos científicos com a  
apresentação de posters científicos



# IV Congresso Nacional AUCC

*“Uma associação em Prol da Comunidade”*



## DECLARAÇÃO


Para os devidos efeitos, declara-se que **Berta Susana de Almeida Nunes da Pena** e **Maria Anabela Ferreira dos Santos** foram autoras do poster **“As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: Scoping review”** apresentado no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade, promovido pela AUCC, nos dias 30 e 31 de março de 2023, na Figueira da Foz, no Centro de Artes e Espetáculos, com a duração de 14h.

Figueira da Foz, 31 de março de 2023

Presidente da AUCC




José Barbosa Lima



# IV Congresso Nacional AUCC

*“Uma associação em Prol da Comunidade”*



## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Cláudia Cardoso e Berta Pena** foram autores do **Poster “Os benefícios da massagem no pós-parto: scoping review”** apresentado no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade, promovido pela AUCC, nos dias 30 e 31 de março de 2023, na Figueira da Foz, no Centro de Artes e Espetáculos, com a duração de 14h.

Figueira da Foz, 31 de março de 2023

Presidente da AUCC



José Barbosa Lima

# CERTIFICADO

## XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional APEO 2023 Modelos Assistencial Liderado por EESMO/PARTEIRA

No XXIV Encontro Nacional VIII Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras que decorreu no dia 4 de maio de 2023, no IAPMEI - Lisboa, Portugal, foi apresentado o trabalho **As dificuldades e preocupações maternas e/ou casal no quarto trimestre: uma scoping review sob a forma de poster**, sendo autoras as Exmas. Sras. **Berta Susana Nunes da Pena; Maria Anabela dos Santos**



Presidente da APEO

Direção da APEO

# CERTIFICADO

## XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional APEO 2023 Modelos Assistencial Liderado por EESMO/PARTEIRA

No XXIV Encontro Nacional VIII Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras que decorreu no dia 4 de maio de 2023, no IAPMEI - Lisboa, Portugal, foi apresentado o trabalho Benefícios do contacto pele-a-pele para o recém-nascido de termo e progenitores: uma scoping review sob a forma de poster, sendo autoras as Exmas. Sras. Berta Susana Nunes da Pena; Maria Anabela dos Santos



Presidente da APEO

Direção da APEO

Anexo III -Comprovativos da submissão de artigos científicos



BERTA SUSANA DE ALMEIDA NUNES D PENA <pena@campus.esel.pt>

---

## [RAPEO] Agradecimento pela submissão

---

RAPEO <pmj@apeo.pt>

21 de agosto de 2023 às 19:12

Para: Berta Pena <pena@campus.esel.pt>

Berta Pena,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma scoping review " à revista Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras . Através do sistema de gestão editorial online que estamos a utilizar, conseguirá acompanhar o progresso no processo editorial, bastando entrar no sistema disponível em:

URL do Manuscrito: <https://rapeo.apeo.pt/index.php/rapeo/authorDashboard/submission/29>

Nome de utilizador: bertapena

Em caso de dúvidas, entre em contacto connosco. Agradecemos mais uma vez considerar a nossa revista como meio de transmitir ao público o seu trabalho científico.

RAPEO

---

[Revista APEO](#)



BERTA SUSANA DE ALMEIDA NUNES D PENNA <pena@campus.esel.pt>

---

## [Pensar Enf] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

---

Revista Pensar Enfermagem | Journal of Nursing via <noreply@pensarenfermagem.esel.pt> 3 de janeiro de 2024 às 17:42

Responder a: Revista Pensar Enfermagem | Journal of Nursing <revistapensarenfermagem@esel.pt>

Para: Berta Susana de Almeida Nunes da Pena Almeida Nunes Pena <pena@campus.esel.pt>

Caro(a) Berta Susana de Almeida Nunes da Pena Almeida Nunes Pena,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre" à revista Pensar Enfermagem . Através do sistema de gestão editorial online que estamos a utilizar, conseguirá acompanhar o progresso no processo editorial, bastando entrar no sistema disponível em:

URL do Manuscrito: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/authorDashboard/submission/307>

Nome de utilizador: bertapena

Em caso de dúvidas, entre em contacto connosco. Agradecemos mais uma vez considerar a nossa revista como meio de transmitir ao público o seu trabalho científico.

Revista Pensar Enfermagem | Journal of Nursing

Márcia Pereira  
Secretariado Editorial

---

[Pensar Enfermagem](#)

Anexo IV – Certificado do Curso de Assessoria da Lactação

# Curso Assessoria de Lactação Online 2022

*Certificamos que*

Berta Susana de Almeida Nunes da Pena

Frequentou o Curso de Assessoria de Lactação - Online, turma 2022, organizado pela Rede Amamenta, com os formadores Prof. Dr. Marcus Renato de Carvalho, Juliana Pereira, Ana Antunes, Cristina Cruz e Vanessa Sanches, num total de 93 horas de formação teórico-prática, que decorreu entre 21/04/2022 e 20/11/2022.

*a Coordenação do Curso*

*Ana Antunes*



# Curso Assessoria de Lactação Online 2022

*Conteúdos da Formação*

## **M. 1 | FISILOGIA DA LACTAÇÃO**

Tipos de aleitamento  
Efeitos do parto na amamentação  
Anatomia e fisiologia do aleitamento materno

## **M. 2 | A MECÂNICA DA AMAMENTAÇÃO**

Anatomia da língua e musculatura envolvente  
Desenvolvimento crânio-facial e disfunções  
Anatomia do freio lingual e sua avaliação

## **M. 3 | DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO**

Os problemas habituais  
Saúde infantil e dificuldades na amamentação  
Efeitos de uma amamentação insuficiente  
Posição, postura e pega  
Patologia mamária

## **M. 4 | RELACTAÇÃO E SUPRESSÃO DE SUPLEMENTOS**

O que leva à introdução de suplemento  
*Guidelines* para suplementação  
Protocolo da OMS e evidência científica  
Planear a supressão ou relactação  
A fórmula para o sucesso

## **M. 5 | AMAMENTAÇÃO E SAÚDE MATERNA**

Toxicologia do aleitamento materno  
Medicamentos e outras substâncias  
Efeitos da alimentação materna na composição do leite  
Contraceção na amamentação

## **M. 6 | BEBÉS MAIS CRESCIDOS**

Extração de leite materno  
Conservação do leite  
Limpeza dos sistemas de recolha  
Introdução da alimentação complementar  
Aleitamento materno prolongado

## **M. 7 | PSICOLOGIA DA AMAMENTAÇÃO**

Habilidades para desenvolver confiança e apoio  
Autoeficácia no aleitamento materno  
Psicologia do aleitamento e do puerpério  
Cultura VS Instinto  
Saúde mental e transtornos mentais perinatais

## **M. 8 | ASSESSORIA EM LACTAÇÃO NA PRÁTICA**

O papel da assessora de lactação  
Desenvolver uma comunicação eficiente  
Como pôr em prática o processo de acompanhamento

## **M. 9 | COMPONENTE PRÁTICA [Estudos de caso - 11 semanas]**

Atividades de role-play  
Acompanhamento de mães/bebés reais  
Produção de relatório e apresentação  
Discussão de casos

Anexo V – Certificado do Curso de Massagem na Gravidez e Pós-parto

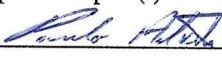
## Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Berta Susana de Almeida Nunes da Pena natural de Lisboa nascida em 03/07/1973, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 10134696 válido até 25/11/2029, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Curso de Massagem na Gravidez e Pós Parto, em 12/02/2023, com a duração de 16:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Contextualização da massagem na gravidez	1:00	-
Alterações físicas e emocionais dos 3 trimestres de gravidez	1:00	-
Benefícios da massagem na gravidez	0:30	-
Contra indicações da massagem na gravidez	0:30	-
Posicionamentos e cuidados posturais na realização da massagem na gravidez	1:00	-
Massagem Perineal na gravidez : contextualização,cuidados e ensino	1:00	-
Auto massagem na gravidez,parto e pós parto	2:00	-
Integração do Pai / família na massagem gravidez/parto	2:00	-
Avaliação da grávida	0:30	-
Técnicas de massagem na gravidez / parto / pos parto	6:30	-

Lisboa, 15 de fevereiro de 2023

O(A) Responsável pelo(a) Olá Mamã - Centro de Preparação e Educação para o Nascimento, Lda.

  
(Assinatura e selo branco ou carimbo)

  
Centro de Preparação e Educação para o Nascimento

Certificado n.º 4/2023 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Anexo VI – Síntese de registo de atividades práticas

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

1. Aconselhamento à família e promoção da saúde/ <i>Family counselling and health promotion</i>	<u>350</u>
2. Vigilância e prestação de cuidados à grávida/ <i>Supervision and care to the pregnant woman</i>	
• Exames Pré-Natais/ <i>Prenatal Examinations</i> (100)	<u>300</u>
3. Vigilância e prestação de cuidados à parturiente/ <i>Supervision and care to the women in labor.</i>	
• Partos eutócicos/ <i>Eutocic deliveries</i> (40)	<u>43</u>
• Participação ativa em partos pélvicos/ <i>Active participation in breech deliveries</i>	<u>1</u>
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiple births</i>	<u>0</u>
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	<u>20</u>
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	<u>9</u>
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorrhaphy</i>	<u>28</u>
4. Vigilância e prestação de cuidados à mulher em situação de risco/ <i>Supervision and care to the woman at risk</i>	
• Gravidez/ <i>Pregnancy</i> (40)	<u>56</u>
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	<u>31</u>
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	<u>28</u>
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	<u>124</u>
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/ <i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	<u>108</u>
7. Vigilância e prestação de cuidados ao RN que necessita de cuidados especiais/ <i>Supervision and care to the new-born in need of special care</i>	<u>16</u>
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/ <i>Supervision and care to the women with gynaecological pathology</i>	<u>61</u>

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

- Colocação de DIU/IUD *insertion practice* 1
- Colocação de implantes/*Implants insertion practice* 3
- Observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* 10

10. Prática Simulada/*Simulated practice*

- Prática em partos eutócicos/*Practice eutocic delivery* 4
- Prática em partos de apresentação pélvica/*Practice in breech presentation deliveries* 1
- Prática de episiotomia e iniciação à sutura/*Practice on episiotomy and initiation to the suture technique* 4
- Prática na colocação de DIU/IUD *insertion practice* 1
- Prática na colocação de implantes/*Implants insertion practice* 0
- Prática de observação ginecológica e colpocitologia/*Gynecological observation practice and colpocytology* 1

Lisboa, 14 / 7 / 2023.

Estudante/*Student*

Berta Susana Reis

Docente/*Teacher*

Coordenador do Curso/*The Course Coordinator*

M<sup>te</sup> Anabela Ferreira da Silva

Anexo VII – Certificado do Workshop “Contraceção de Longa Duração (DIU e Implante Subcutâneo)”

# CERTIFICADO

## WORKSHOP - APEO

Certifica-se que o(a) Exm<sup>o</sup>(<sup>a</sup>) Sr.(<sup>a</sup>):

*Berta Susana de Almeida Nunes da Pena*

Frequentou o Workshop “*Contraceção de Longa Duração (DIU e Implante Subcutâneo)*” promovido pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras –APEO, no dia 3 de maio de 2023, com a duração de 4 horas, no IAPMEI – Lisboa, no âmbito das atividades pré-congresso inseridas no XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional da APEO 2023.

Presidente da APEO



Secretária da APEO

# APÊNDICES

Apêndice I - Artigo *scoping review*

**As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review***

Maternal/couple difficulties and concerns in the fourth trimester: a scoping review

Dificuldades y preocupaciones maternas/pareja en el cuarto trimestre: una *scoping review*

Berta Susana de Almeida Nunes da Pena

Enfermeira. Licenciada. Mestranda em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Membro do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho. [pena@campus.esel.pt](mailto:pena@campus.esel.pt).

Maria Anabela Ferreira dos Santos

Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutoramento. Membro do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

## **Resumo**

**Objetivo:** Mapear a evidência disponível acerca das dificuldades e preocupações percebidas pela mulher/casal no quarto trimestre.

**Método:** Estudo do tipo *scoping review*, que seguiu a metodologia preconizada pelo *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa incluiu artigos de 2018 a 2023, na língua inglesa, portuguesa e espanhola, tendo sido realizada em julho de 2021 e atualizada em junho de 2023, recorrendo às bases de dados *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete* e *Academic Search Complete*.

**Resultados:** Foram identificados 2529 artigos, que após a aplicação dos critérios de elegibilidades foram incluídos 33 artigos.

**Conclusão:** Perante os resultados obtidos conclui-se a importância da construção de uma rede de suporte que ofereça apoio prático à mulher, casal e família, assim como o acesso à informação ainda na gravidez para a tomada de decisão esclarecida. A evidência demonstra a importância do envolvimento e participação do companheiro(a) em todas as fases, sendo crucial para minimizar as dificuldades do pós-parto.

**Descritores:** Eventos de Mudança de Vida; Mães; Período pós-parto;

## **Abstract**

**Objective:** *To map the available evidence on the difficulties and concerns perceived by women/couples during the fourth trimester.*

**Method:** *Scoping Review, which followed the methodology recommended by the Joanna Briggs Institute. The search included articles from 2018 to 2023, in English, Portuguese and Spanish, and was conducted in July 2021 and updated in June 2023, using the databases CINAHL Complete, MEDLINE Complete and Academic Search Complete.*

**Results:** *2529 articles were identified, and after applying the eligibility criteria, 33 articles were included.*

**Conclusion:** *The results show the importance of building a support network that offers practical support to women, couples and families, as well as access to information while still pregnant, in order to make informed decisions. The evidence demonstrates the importance of the involvement and participation of the partner at all stages, which is crucial to minimizing the difficulties of the postpartum period.*

**Descriptors:** *life change events; mothers; Postpartum period*

## **Resumen**

**Objetivo:** Mapear la evidencia disponible sobre las dificultades y preocupaciones percibidas por las mujeres/parejas durante el cuarto trimestre.

**Método:** Scoping Review, que siguió la metodología recomendada por el Instituto Joanna Briggs. La búsqueda incluyó artículos de 2018 a 2023, en inglés, portugués y español, y se realizó en julio de 2021 y se actualizó en junio de 2023, utilizando las bases de datos CINAHL Complete, MEDLINE Complete y Academic Search Complete.

**Resultados:** Se identificaron 2529 artículos, y después de aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 33 artículos.

**Conclusión:** Los resultados muestran la importancia de crear una red de apoyo que ofrezca ayuda práctica a la mujer, la pareja y la familia, así como acceso a la información durante el embarazo para tomar decisiones con conocimiento de causa. Los datos demuestran la importancia de la implicación y participación de la pareja en todas las etapas, lo que resulta crucial para minimizar las dificultades del periodo posparto.

**Descriptor:** Acontecimientos de cambio en la vida; Madres; Periodo posparto

## **Introdução**

O quarto trimestre corresponde às primeiras 12 semanas pós-parto e é um conceito que visa simular o ambiente intrauterino para uma melhor adaptação do bebê, como uma extergestação. A “teoria do quarto trimestre” foi popularizada pelo pediatra Harvey Karp, a partir do conceito da extergestação criado em 1986 por Montagu (Sequeira et al., 2020). O conceito do quarto trimestre engloba todas as práticas que simulam o ambiente intrauterino, contemplando uma gestação externa, um momento onde o bebê continua a desenvolver-se emocional e fisicamente junto da mãe, em que este precisa de colo, calor e contacto com a mãe, considerando que a adaptação do bebê ao meio extrauterino demora pelo menos três meses (Lima et al., 2017, as cited in Sequeira et al., 2020).

O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018) refere-se ao quarto trimestre como um período exigente para a puérpera, recomendando o apoio contínuo pelo menos nas primeiras 12 semanas pós-parto, em vez de uma única consulta pós-parto. Este período é repleto de desafios e representa uma área fundamental nos cuidados da mulher, bebê, casal e

família. É essencial conhecer as dificuldades e preocupações maternas e/ou do casal neste período, de modo a implementar estratégias para as superar.

Dificuldade segundo o dicionário da língua Portuguesa (2008-2021) é “a natureza do que se apresenta como difícil, o que faz deter ou parar; obstáculo, opinião que se opõe a outra; objeção, aperto; embaraço; circunstância crítica e repugnância” (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, n.d.-a) e preocupação é definida como “ocupação prévia (...) estado de um espírito ocupado por uma ideia fixa a ponto de não prestar atenção a nada mais, inquietação, desassossego, pressentimento triste” (Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, n.d.-b).

O objetivo da presente *scoping review* é mapear a evidência disponível acerca das dificuldades e preocupações percebidas pela mulher/casal no quarto trimestre.

### **Métodos**

Numa fase inicial foi formulada uma questão de investigação atendendo à mnemónica PCC (População, Conceitos, Contexto) que nortearam os critérios de inclusão: Quais as dificuldades e preocupações experienciadas pela puérpera/mãe ou casal no quarto trimestre?

A presente *scoping review* teve como critérios de inclusão todos os estudos primários de natureza qualitativa, quantitativa, mistos e todo o tipo de Revisões Sistemáticas da Literatura, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e em *full text*. Ao nível temporal optou-se por definir como critério de inclusão os estudos publicados entre 2018 a 2023.

Foram considerados critérios de inclusão no que se refere aos participantes, os estudos que envolvessem puérperas/mães entre os 18 e 39 anos e casais que experienciaram dificuldades e preocupações no quarto trimestre. Relativamente ao conceito, o critério foram todos os estudos que abordassem as dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto. Relativamente ao contexto, consideraram-se os estudos que envolvessem o período pós-parto nas primeiras 12 semanas ou quarto trimestre.

Foram excluídos os estudos que não incluíssem mães ou puérperas, que apenas incluíssem mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto e cuja causa das dificuldades se devesse a patologia associada à mãe e/ou bebé.

A estratégia de pesquisa teve por base os critérios de elegibilidade e foi realizada em três etapas de acordo com a metodologia preconizado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020) de modo a assegurar o cumprimento do rigor metodológico.

Numa primeira etapa foi realizada pesquisa na Plataforma *Web EBSCOhost*, nas bases de dados *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete* e *Academic Search Complete*, com a análise das palavras do título e resumo e posteriormente a identificação dos termos de indexação (tabela 1).

Tabela 1- Tabela de pesquisa referente aos termos naturais e termos indexantes *CINAHL complete*, *MEDLINE complete* e *Academic Search Complete*

<b>PCC</b>	<b>Palavras-chave</b>	<b>Termos naturais</b>	<b>Termos indexados <i>CINAHL Complete</i></b>	<b>Termos indexados <i>MEDLINE Complete</i></b>	<b>Termos indexados <i>Academic search complete</i></b>
<b>P</b>	Mães	<i>Mothers</i>	-----	<i>Mothers</i>	<i>Mothers</i>
	Casais	<i>Couples</i>			<i>Couples</i>
<b>C</b>	Dificuldades	<i>Difficulties</i>	<i>Worry</i>	-----	<i>Worry</i>
	Preocupações	<i>Concerns/Worry</i>			
<b>C</b>	Quarto trimestre	<i>Fourth trimester</i>	<i>Puerperium</i>	<i>Postpartum period</i>	<i>Puerperium</i>
	Período pós-parto		<i>Postnatal period</i>	<i>Postnatal care</i>	<i>Postnatal care</i>
			<i>Postnatal care</i>	<i>Postnatal period</i>	

Numa segunda etapa após a leitura de alguns artigos foi pertinente acrescentar aos termos naturais "*Barriers*", "*challenge*" e "*women*", tendo sido realizada pesquisa com todos os termos naturais e de indexação em todas as bases de dados em separado. Na base de dados *MEDLINE Complete* foi adicionado o termo *MeSH "Life change events"* por não ter termo indexado referente às dificuldades e preocupações. Procedeu-se à pesquisa dos termos naturais semelhantes e dos respectivos termos indexantes do *MeSH* cruzando-se ambos com o operador *OR*. Após a agregação para cada termo efetuou-se uma pesquisa associando os resultados obtidos anteriores com o operador booleano *AND*. No que respeita à pesquisa dos artigos na literatura cinzenta foi utilizado o *Google Scholar*.

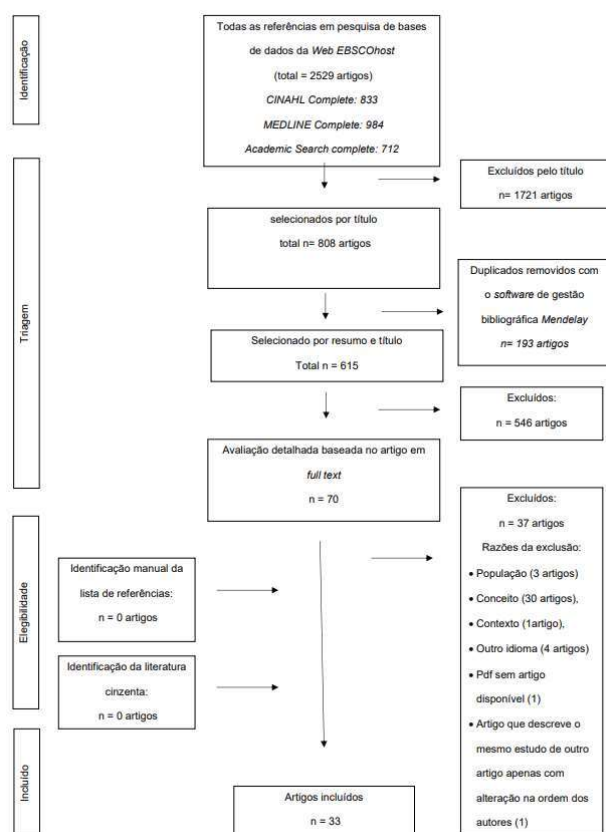
Os artigos pesquisados foram avaliados quanto à relevância para a revisão com base nas informações fornecidas no título, tendo sido geridos pelo software de gestão bibliográfica *Mendelay* de forma a eliminar artigos duplicados.

De seguida os documentos foram selecionados pela relevância do resumo, em que o artigo *full-text* foi recuperado para todos os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade da revisão. Com base em textos completos, dois revisores examinaram independentemente se os estudos estavam em conformidade com os critérios de elegibilidade.

Numa terceira etapa foram analisadas as referências bibliográficas de todos os documentos encontrados não tendo sido incluído nenhum estudo com base nas referências.

A estratégia de pesquisa encontra-se esquematizada através do fluxograma PRISMA (figura 1).

Figura 1- Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de estudos



A extração de dados, foi realizada por dois autores independentes, usando a ferramenta de extração de dados, elaborada por um dos revisores, garantindo assim a consistência das informações extraídas, permitindo visualizar e resumir os resultados

com a finalidade de atingir os objetivos e responder à questão formulada na presente *scoping review*. A data de extração dos resultados foi de julho a 4 de setembro de 2021, atualizada em novembro de 2022 e em junho de 2023.

## Resultados

Dos 2529 artigos, foram incluídos 33 artigos (tabela 2) após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Assim, foram incluídos 24 estudos qualitativos, 2 estudos quantitativos, 4 estudos mistos, 1 revisão integrativa e 2 revisões sistemáticas da literatura.

Tabela 2 - Estudos Selecionados e incluídos

Autor (Ano), Título, País	Tipo de estudo, População-alvo, Objetivos
<p>Agapondi, T., C., Dharmasoma, N. K, Korallengedara, I.S., Dissanayaka, T, Warnasekara, J., Agampodi, S. B. &amp; Escamilla, R. P. (2021)</p> <p><b>Barriers for early initiation and exclusive breastfeeding up to six months in predominantly rural Sri Lanka: a need to strengthen policy implementation</b></p> <p>Sri Lanka</p>	<p>Estudo qualitativo realizado a 16 mães em seis clínicas Anuradhapura, Sri Lanka com o objetivo de identificar barreiras e facilitadores para o início precoce da amamentação e da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses na zona rural do Sri Lanka.</p>
<p>Ali-Saleh, O., Goldblatt, H. &amp; Baron-Epel, O. (2022)</p> <p><b>“My problem is that I live next door to my mother-in-law”: Arab women's postpartum experiences with positive and negative social interactions and the impact on their well-being: A qualitative study</b></p> <p>Israel</p>	<p>Estudo qualitativo realizado a 15 puérperas árabes-muçulmanas, entre os 21 e 36 anos com um recém-nascido saudável e sem sinais de depressão pós-parto) recrutadas nas Clínicas de Saúde Materno-infantil com o objetivo de analisar qualitativamente as interações sociais positivas e negativas descritas por mulheres árabes no pós-parto.</p>
<p>Alves, A. C. P.; Lovadini, V. L.&amp; Sakamoto, S. R. (2021)</p> <p><b>Feelings experienced by women during the puerperium</b></p> <p>Brasil</p>	<p>Estudo qualitativo a 10 mulheres no puerpério com o objetivo de compreender os sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério.</p>
<p>Asadi, M., Noroozi, M. e Alavi, M. (2021)</p>	<p>Estudo qualitativo a 23 participantes que realizaram parto no Irão, com o objetivo</p>

<p><b>Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran</b></p>	<p>de explorar as vivências relacionadas às mudanças no pós-parto.</p>
<p>Irão</p>	
<p>Ayers, S.; Button, S.; Crawley, R.; Thornton, A. &amp; Webb, R. (2019)</p> <p><b>What are women stressed about after birth?</b></p> <p><b>Reino Unido</b></p>	<p>Estudo qualitativo a 148 mulheres com 6 a 12 semanas pós-parto com o objetivo de identificar o que as mulheres consideram stressante no período pós-parto inicial na sociedade ocidental contemporânea.</p>
<p>Belete, H. &amp; Misgan, E. (2019)</p> <p><b>Determinants of Insomnia among Mothers during Postpartum Period in Northwest Ethiopia</b></p> <p>Etiópia</p>	<p>Estudo qualitativo a 988 puérperas realizado num Hospital e dois Centros de Saúde com o objetivo de ver o nível de dificuldade de sono entre mães no pós-parto em três cuidados obstétricos na Etiópia.</p>
<p>Boyd, C. &amp; Gannon, K. (2021)</p> <p><b>How do new/recent mothers experience unwanted harm thoughts related to their newborn? A thematic analysis</b></p> <p>Reino Unido</p>	<p>Estudo qualitativo a 8 mães com o objetivo de explorar como as mães recentes vivenciam pensamentos prejudiciais intrusivos relacionados com o bebé.</p>
<p>Brown, A. &amp; Shenker, N. (2020)</p> <p><b>Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support</b></p> <p>Reino unido</p>	<p>Estudo misto a 1219 mulheres com o objetivo de explorar o impacto da pandemia nas experiências e interrupção da amamentação.</p>
<p>Cabedo, R.; Cambredó, M. V.; Falguera, G; Gol, R.; Manresa, J., Montero, L.&amp; Reyes, A. (2019)</p> <p><b>Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM</b></p> <p>Espanha (Barcelona)</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 541 mães até 6 meses de vida com o objetivo de conhecer a evolução do Aleitamento Materno Exclusivo desde o nascimento até os 6 meses de idade e identificar as principais dificuldades, as causas do abandono e as expectativas das usuárias em relação à amamentação.</p>

<p>Caetano, A; Mendes, I &amp; Rebelo, Z (2018)</p> <p><b>Maternal Concerns in the postpartum period: an integrative review</b></p> <p>Portugal</p>	<p>Revisão integrativa com o objetivo de identificar as principais preocupações maternas no período pós-parto.</p>
<p>Dol, J., Hughes, B., Aston, M., McMillan, D., Murphy, G.T. &amp; Campbell-Yeo, M. (2023)</p> <p><b>Impact of COVID-19 restrictions on the postpartum experience of women living in Eastern Canada during the early pandemic period: A cross-sectional study</b></p> <p>Canada</p>	<p>Estudo transversal qualitativo dirigido a 561 mulheres no período Pré-COVID e 331 mulheres durante a pandemia com os objetivos de comparar mudanças na autoeficácia parental, apoio social, ansiedade pós-parto e depressão pós-parto em mulheres canadenses antes e durante o início da pandemia de COVID-19, explorar como as mulheres com um recém-nascido se sentiram durante a pandemia e as estratégias que as mulheres utilizaram para lidar com os desafios.</p>
<p>El-Khoury, F.; Sutter-Dallay, A.L.; Panico, L.; Charles, M.A.; Azria, E. &amp; Waerden, J.V. (2018)</p> <p><b>Women's mental health in the perinatal period according to migrant status: the French representative ELFE birth cohort</b></p> <p>França</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 17988 mães com o objetivo de investigar associações entre diferentes categorias de status migratório e região de origem em relação à saúde mental durante a gravidez e 2 meses após o parto.</p>
<p>Hadjigeorgiou, E.; Vogazianos, P.; Christofi, M. D.; Motrico, E.; Domínguez Salas, S.; Mesquita, A.R. &amp; Christoforou, A. (2022)</p> <p><b>Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study</b></p> <p>Chipre</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 695 mulheres até 6 meses pós-parto com o objetivo de investigar o impacto da pandemia de COVID 19 nas experiências, preocupações e necessidades das mulheres grávidas e puérperas no Chipre.</p>
<p>Joy, P; Aston, M; Price, S; Sim, M.; Ollivier, R.; Benoit, B.; Akbari-Nassaji, N &amp; Iduye, D. (2020)</p> <p><b>Blessings and Curses: Exploring the Experiences of New Mothers during the COVID-19 Pandemic</b></p> <p>Canadá</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 68 mães até 12 meses pós-parto com o objetivo de investigar a experiência dos pais no período pós-parto durante as ordens de</p>

	proteção à saúde obrigatórias em resposta à pandemia COVID-19.
<p>Keepanasseril, A., Singh, S. &amp; Bharadwaj, B. (2023)</p> <p><b>Postpartum Mental Health Status &amp; Role Transition to Mother in Primigravid Women: A Cross-Sectional Study</b></p> <p>Índia</p>	<p>Estudo qualitativo realizado num centro terciário no sul da Índia, com 151 mães primíparas de um bebé saudável nascido vivo após 37 semanas de gestação, com o objetivo de avaliar a incidência de depressão pós-parto, a confiança materna sobre a parentalidade e as características do vínculo mãe-bebé em mães primíparas.</p>
<p>Keesaraa, S.; Juma, P.A.; Harper, C. &amp; Newmann, S. (2018)</p> <p><b>Barriers to postpartum contraception: differences among women based on parity and future fertility desires</b></p> <p>Quênia (Nairobi)</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 61 mulheres até 3 meses pós-parto com o objetivo de investigar a tomada de decisão contraceptiva entre as mulheres no pós-parto em Nairobi, Quênia.</p>
<p>Korzeniewski, R.; Kiemle, G. &amp; Slade, P. (2021)</p> <p><b>Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review</b></p> <p>Reino Unido (Liverpool)</p>	<p>Revisão sistemática com o objetivo de realizar uma revisão sistemática da literatura sobre experiências de sexo e intimidade sexual da mãe no primeiro ano pós-natal</p>
<p>Marcato, K.C.D. &amp; Leite, M.F. (2021)</p> <p><b>Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal</b></p> <p>Brasil</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 107 puérperas primíparas com o objetivo de identificar quais foram as principais dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas.</p>
<p>McLeish, J.; Harvey, M., Redshaw, M. &amp; Alderdic, F. (2021)</p> <p><b>A qualitative study of first-time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England</b></p> <p>Reino Unido</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 32 mulheres até 4 meses pós-parto com o objetivo de explorar como as mães primíparas em Inglaterra experimentaram o apoio social dos profissionais de saúde envolvidos em seus cuidados pós-natais.</p>
<p>Molloy, E.; Biggerstaff, D.L.; &amp; Sidebotham, P. (2021)</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 12 mulheres com 18 meses de pós-parto, com o</p>

<p><b>A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: Mothers perceptions of the first year.</b></p> <p>Reino Unido</p>	<p>objetivo de investigar as autopercepções maternas de vínculo com seus bebês e experiências parentais após o trauma do nascimento.</p>
<p>Prinds, C.; Nikolajscenc, H. &amp; Folmannuma, B. (2020)</p> <p><b>Yummy Mummy – the ideal of not looking like a mother</b></p> <p>Dinamarca</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 11 mães primíparas com o objetivo de explorar experiências de mães Dinamarquesas, sobre o seu corpo no pós-parto, centrando-se na imagem corporal.</p>
<p>Rodgers, R.F.; Fischer, E. L. &amp; Zimmerman, E. (2022)</p> <p><b>Partner influences, breastfeeding, and body image and eating concerns: An expanded biopsychosocial model</b></p> <p>EUA</p>	<p>Estudo quantitativo dirigido a 156 mães com o objetivo de analisar um modelo integrado de imagem corporal e preocupações alimentares, e de amamentação exclusiva entre mães de bebês com seis meses ou menos, que incluísse as influências da aparência do parceiro, bem como o apoio geral no pós-parto.</p>
<p>Rodriguez,M., Papadopoulos, A.S., Coleman, J., Bryant, A., Merz, K. &amp; Marceau, L. (2023)</p> <p><b>“The Name of This is Fourth Trimester. A Lot of People Don’t Know About it”: A Qualitative Analysis to Inform the Development of a WebBased Tool</b></p> <p>EUA</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 19 mulheres grávidas ou puérperas que participaram de uma das cinco discussões do grupo focal, com o objetivo de compreender as experiências de gravidez e pós-parto de mulheres negras nos Estados Unidos para informar o desenvolvimento de uma ferramenta móvel baseada na web.</p>
<p>Rouhi, M.; Stirling, Cristine, Crisp, E. (2019)</p> <p><b>Mother views of health problems in the 12 months after childbirth: A concept mapping study</b></p> <p>Austrália</p>	<p>Estudo misto dirigido a 66 mulheres com o objetivo de identificar os problemas de saúde que as mulheres sentem que requerem ajuda e comportamento de procura de ajuda durante o período de 12 meses após o parto.</p>
<p>Sakalidis, V.; Rea, A.; Perrella, S.L.; McEachran, J.; Collis, G.; Miraudó, J.; Prosser, S.A.; Gibson, L.Y.; Silva, D. &amp; Geddes, D.T. (2022)</p>	<p>Estudo misto dirigido a 246 mulheres a amamentar, com o objetivo de investigar métodos de alimentação, bem-estar</p>

<p><b>Longitudinal changes in wellbeing amongst breastfeeding women in Australia and New Zealand during the COVID 19 pandemic</b></p> <p>Austrália</p>	<p>mental materno, preocupações, desafios e experiências positivas durante a pandemia.</p>
<p>Sharifipour, F., Javadnoori, M., Moghadam, Z.B., Najafian, M., Cheraghian, B. &amp; Abbaspoor, Z. (2023)</p> <p><b>Primiparous Mothers' Perception and Expectations Regarding Social Support during the Postpartum Period: A Qualitative Study</b></p> <p>Irão</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 11 puérperas, onde foram acrescentadas entrevistas aos profissionais de saúde (n = 6) e maridos (n = 3), com o objetivo de explorar a percepção e as expectativas de mães primíparas em relação ao apoio social durante o período pós-parto.</p>
<p>Söderbäck, K, Holter, H., Salim, S. A., Elden, H.&amp; Bogren (2023)</p> <p><b>Barriers to using postpartum family planning among women in Zanzibar, Tanzania</b></p> <p>Tanzania</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 24 mulheres após o parto com o objetivo de Identificar as barreiras ao uso do planeamento familiar pós-parto entre as mulheres em Zanzibar</p>
<p>Thurgood, S.L. Carter, C. &amp; Dean, S.E. (2022)</p> <p><b>An online questionnaire study investigating the impact of psychosocial factors on the duration of breastfeeding</b></p> <p>Reino Unido</p>	<p>Estudo quantitativo dirigido a 98 mulheres com 6 meses pós-parto, com o objetivo de investigar os fatores psicossociais de intenção de amamentar, stress percebido, apoio social, autoeficácia e sua capacidade de prever a duração da amamentação em mães pela primeira vez até seis meses após o parto.</p>
<p>Timothea Vo, B.S. (2021)</p> <p><b>Southeast and East Asian Immigrant women s transnational postpartum experiences: A meta-ethnography</b></p> <p>EUA</p>	<p>Revisão sistemática com o objetivo de sintetizar os resultados qualitativos de diferentes estudos de pesquisa que examinam as experiências de mulheres imigrantes do SEEA durante as primeiras 4 a 6 semanas do período pós-parto.</p>
<p>Urbanetto, P.; Gomes, G.; Costa, A.; Magroski, C; Nobre, G; Xavier, D. &amp; Jung, B. (2018)</p> <p><b>Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar</b></p> <p>Brasil</p>	<p>Estudo qualitativo dirigido a 11 puérperas com o objetivo de conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.</p>

Wong, B.B.; Leow, M.Q.H. & He, H. G. (2021) <b>Factors Contributing to Discontinuation of Breastfeeding Prior to Six Month - A Mixed-Methods Study</b> Singapura	Estudo misto dirigido a 227 mães com o objetivo de identificar os fatores e razões para a interrupção da amamentação em puérperas em Singapura antes dos seis meses.
Xiao, X.; Loke, A.; Zhu, S.; Gong, L.; Shi, H.& Ngai, F. (2020) <b>The sweet and the bitter”: mothers’ experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China</b> China	Estudo qualitativo dirigido a 22 puérperas primíparas com o objetivo de compreender as experiências das mulheres de Shenzhen relativamente à amamentação nas primeiras 6 semanas após o parto, identificar os facilitadores e as barreiras que têm impacto nas suas decisões de amamentação e identificar as necessidades de apoio que elas sentem e que podem facilitar a amamentação no futuro
Zivoder, I.; Martic-Biocina, S.; Veronek, J.; Ursulin-Trstenjak, N.; Sajko, M & Paukovic, M. (2019) <b>Mental disorders/difficulties in the postpartum period</b> Croácia	Estudo qualitativo a 112 mães com o objetivo de investigar a frequência e o tipo de problemas mentais no período pós-parto, bem como o possível tipo de ajuda necessária às mulheres no período pós-parto.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2018 e 2023 e foram conduzidos em cinco continentes de acordo com a tabela 3.

*Tabela 3 - Estudos incluídos por país/continente*

<b>Continente</b>	<b>Países</b>
<b>Europa</b>	Chipre (Hadjigeorgiou et al., 2022), Croácia (Zivoder et al., 2019), Dinamarca (Prinds et al., 2020), Espanha (Cabedo et al., 2019), França (El-Khoury et al., 2018), Portugal (Caetano et al., 2018), Reino Unido (Ayers et al., 2019; Boyd & Gannon, 2021; Brown & Shenker, 2020; Korzeniewski et al., 2021; McLeish et al.; 2021; Molloy et al., 2021;Thurgood et al., 2022)
<b>América</b>	Brasil (Alves et al. 2021; Marcato & Leite, 2021; Urbanetto et al., 2018), Canadá (Dol et al., 2023; Joy et al., 2020), EUA (Rodgers et al., 2022; Rodriguez et al., 2023; Timothea Vo, 2021)

<b>Asia</b>	China (Xiao et al., 2020), Índia (Keepanasseril et al., 2023), Irão (Asadi et al., 2021; Sharifipour et al., 2023), Israel (Ali-Saleh et al., 2022), Sri Lanka (Agampodi et al., 2021) Singapura (Wong et al., 2021)
<b>Africa</b>	Etiópia (Belete & Misgan, 2019), Quênia (Keesara et al., 2018), Tanzânia (Söderbäck et al., 2023)
<b>Oceânia</b>	Austrália (Rouhi et al., 2019, Sakalidis et al., 2022)

O tamanho da amostra dos estudos variou amplamente de 8 a 17988 mulheres no pós-parto, incluindo mulheres primíparas e multíparas.

Da análise dos 33 artigos, as dificuldades e preocupações que emergiram estão identificadas na tabela 4, onde foram agrupados os resultados dos estudos selecionados por categorias, sendo na sua maioria referente à rede de suporte (n=15), seguindo-se a recuperação física e psicológica (n=11), a alimentação do bebé, nomeadamente a amamentação (n=10), sendo descrita como um dos maiores desafios no pós-parto (Ayers et al., 2019).

*Tabela 4 - Dificuldades e preocupações da mulher/casal no quarto trimestre*

<b>Dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre</b>	
<b>Rede de suporte</b>	(Agampodi et al., 2021; Ali-Saleh et al., 2022; Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Caetano et al., 2018; Dol et al., 2023; Hadjigeorgiou et al., 2022; Joy et al., 2020; McLeish et al., 2021; Molloy et al., 2021; Rodriguez et al., 2023; Rouhi et al., 2019; Sharifipour et al., 2023; Thurgood et al., 2022, Xiao et al., 2020)
<b>Recuperação física e psicológica</b>	(Alves et al., 2021; Asadi et al., 2021; Ayers et al., 2019; Belete & Misgan, 2019; Boyd & Gannon, 2021; Caetano et al., 2018; Marcato & Leite, 2021; Molloy et al., 2021; Prinds et al., 2020; Rodgers et al., 2022; Zivoder et al., 2019)
<b>Alimentação do bebé/Amamentação</b>	(Agampodi et al., 2021; Alves et al., 2021; Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Cabedo et al., 2019; Caetano et al., 2018; Rodgers et al., 2022; Sakalidis et al., 2022; Urbanetto et al., 2018; Wong et al., 2021)
<b>Transição para a Parentalidade</b>	(Alves et al., 2021; Ayers et al., 2019; Belete & Misgan, 2019; Caetano et al., 2018; Keepanasseril et al., 2023; Molloy et al., 2021)
<b>Relacionamento Conjugal</b>	(Asadi et al., 2021; Ayers et al., 2019; Caetano et al., 2018; Joy et al., 2020; Korzeniewski et al., 2021; Sakalidis et al., 2022)
<b>Gestão do quotidiano</b>	(Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Caetano et al., 2018; Hadjigeorgiou et al., 2022; Joy et al., 2020; Sakalidis et al., 2022)
<b>Cuidados ao bebé</b>	(Alves et al., 2021; Caetano et al., 2018; Hadjigeorgiou et al., 2022)

---

**Dificuldades Acrescidas Relacionadas com a Multiculturalidade** (Brown & Shenker, 2020; El-Khoury et al., 2018; Timothea Vo, 2021)

---

**Planeamento Familiar** (Keesara et al., 2018; Söderbäck et al., 2023)

---

## **Discussão**

As primeiras doze semanas após o parto apresentam muitos desafios, tanto numa fase inicial na maternidade, como após o regresso a casa e posteriormente no regresso ao trabalho (Brown & Shenker, 2020; Caetano et al., 2018).

Quinze estudos identificam as dificuldades relacionadas com a rede de suporte, tanto da rede informal (família e amigos), como da rede formal (profissionais de saúde). Cinco estudos (Brown & Shenker, 2020; Dol et al., 2023; Hadjigeorgiou et al., 2022; Joy et al., 2020; Rodriguez et al., 2023) associam o período da pandemia a um período de isolamento social, com suporte inadequado e menor apoio presencial dos profissionais de saúde. Dol et al. (2023) salienta a falta de apoio do companheiro/pessoa significativa nas consultas, ausência de grupos de partilha, cursos de preparação para o parto e parentalidade e assistência no pós-parto em modo presencial, devido às restrições impostas. No pós-parto há uma necessidade de suporte emocional, suporte informativo e suporte prático (McLeish et al., 2021). Os mesmos autores defendem que interações gentis, respeitosas e empáticas contribuem para sentimentos de segurança e valorização. No entanto, a rede de suporte pode aumentar o stress devido às críticas e interferências que diminuem a autoestima (Ali-Saleh et al., 2022).

A amamentação é um dos maiores desafios e muitas das dificuldades passam pela falta de apoio na amamentação, a falta de informação, dificuldades como a dor e emoções negativas (Agampodi et al., 2021; Wong et al., 2021). A fonte de informação sobre a amamentação passa pelo contacto com profissionais de saúde nas consultas de vigilância, cursos e bibliografia disponibilizada, pela experiência prévia pessoal ou de familiares e amigos, sendo as suas mães uma das maiores fontes de conhecimento e apoio direto (Oliveira et al., 2022).

Os resultados da pesquisa do estudo de Zivoder et al. (2019) mostraram que as dificuldades e distúrbios psicológicos no pós-parto são problemas comuns encontrados por quase 50% das mulheres (44,46%), sendo o *Baby Blues* o mais comum, seguido pela depressão pós-parto e perturbações de ansiedade. Acrescenta ainda que a idade e o tipo

de nascimento não afetaram o surgimento de mudanças, enquanto fatores sociais como o suporte familiar tiveram grande impacto. Este estudo está de acordo com Leitão (2016) que descreve as alterações psicológicas na puérpera e considera que 50 a 85 % das puérperas podem desenvolver alterações psicológicas como o *baby blues*.

Em 5 estudos (Alves et al., 2021; Ayers et al., 2019, Belete & Misgan, 2019; Caetano et al., 2018; Molloy et al., 2021) é realçada a preocupação em não ser boa mãe, o que pode comprometer a transição para a parentalidade. Estes estudos corroboram a teoria de Mercer (2004) que considera que a transição para a maternidade se desenvolve em quatro fases distintas desde a gravidez até cerca de 4 meses após o parto. A parentalidade é uma das dificuldades referidas, com impacto no relacionamento conjugal, assim como as dificuldades na conjugalidade e sexualidade de acordo com os resultados obtidos.

O maior apoio do companheiro no pós-parto está associado a maior autoeficácia na amamentação, menor depressão e menor insatisfação corporal (Rodgers et al., 2022; Sharifipour et al., 2023). A gestão do quotidiano é outro dos desafios relatados, nomeadamente a gestão de tarefas domésticas e com outros filhos (Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Caetano et al., 2018; Joy et al., 2020; Sakalidis et al., 2022), a gestão de visitas (Ayers et al., 2019; Brown & Shenker, 2020; Hadjigeorgiou et al., 2022; Joy et al., 2020; Sakalidis et al., 2022), a gestão financeira (Caetano et al., 2018; Hadjigeorgiou et al., 2022) e o regresso ao trabalho (Brown & Shenker, 2020; Caetano et al., 2018).

Segundo Timothea Vo (Timothea Vo, 2021) as puérperas imigrantes têm mais dificuldade devido à alienação cultural, a falta de apoio estrutural e social, dificuldades económicas e a barreira do idioma. Brown & Shenker (2020) conclui no seu estudo que as mulheres migrantes não naturalizadas, dependendo da região de origem são mais propensas a ter depressão pós-parto e problemas de saúde. El-Khoury (2018) conclui que os fatores que aumentam o risco de sintomas depressivos nesta população são o apoio social insuficiente, baixa posição socioeconómica e/ou dificuldades de adaptação à cultura anfitriã.

Para promover a equidade na saúde, os profissionais de saúde deverão realizar a anamnese de forma a identificar as necessidades sociais, culturais e económicas das puérperas, fazendo encaminhamentos culturalmente congruentes com base nessas avaliações (Timothea Vo, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health

Organization & Human Reproduction Programme, 2022) uma experiência pós-natal positiva é definida como aquela em que mulheres, parceiros, pais, cuidadores e famílias recebem informações e garantias de maneira consistente de profissionais de saúde motivados. As necessidades das mulheres e dos bebês são reconhecidas, no âmbito de um sistema de saúde flexível e dotado de recursos que respeita o seu contexto cultural.

### **Conclusão**

Além de ser um momento de felicidade, o quarto trimestre pode apresentar desafios consideráveis para a mulher, casal e família. Pode ainda representar desafios ao nível laboral, da comunidade e das políticas de saúde. Perante os resultados obtidos conclui-se a importância da construção de uma rede de suporte que ofereça apoio prático à mulher, casal e família, assim como o acesso à informação ainda na gravidez para a tomada de decisão esclarecida. A evidência demonstra a importância do envolvimento e participação do companheiro em todas as fases, sendo crucial para minimizar as dificuldades do pós-parto.

Após a análise dos artigos sugere-se mais estudos que envolvam o casal, assim como a abordagem de estratégias personalizadas e culturalmente sensíveis ajustadas a cada mulher, casal e família para uma melhor adaptação no pós-parto.

### **Referências Bibliográficas**

- Agampodi, T. C., Dharmasoma, N. K., Koralagedara, I. S., Dissanayaka, T., Warnasekara, J., Agampodi, S. B., & Perez-Escamilla, R. (2021). Barriers for early initiation and exclusive breastfeeding up to six months in predominantly rural Sri Lanka: a need to strengthen policy implementation. *International Breastfeeding Journal*, 16(32), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00378-0>
- Ali-Saleh, O., Goldblatt, H., & Baron-Epel, O. (2022). “My problem is that I live next door to my mother-in-law”: Arab women’s postpartum experiences with positive and negative social interactions and the impact on their well-being: A qualitative study. *Health and Social Care in the Community*, 30(6), e3985–e3994. <https://doi.org/10.1111/hsc.13792>
- Alves, A. C. P., Lovadini, V. de L., & Sakamoto, S. R. (2021). Feelings experienced by women during the puerperium. *Revista Enfermagem Atual*, 95(33), 1–13. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.721>
- 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(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03504-8>
- Ayers, S., Crawley, R., Webb, R., Button, S., Thornton, A., Smith, H., Bradley, R., Lee, S., Moore, D., Field, A., Eagle, A., & Gyte, G. (2019). What are women stressed about after birth? *Birth: Issues in Perinatal Care*, 46(4), 678–685. <https://doi.org/10.1111/birt.12455>
- Belete, H., & Misgan, E. (2019). Determinants of Insomnia among Mothers during Postpartum Period in Northwest Ethiopia. *Sleep Disorders*, 2019, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2019/3157637>
- Boyd, C. F. S., & Gannon, K. (2021). How do new/recent mothers experience unwanted harm thoughts related to their newborn? A thematic analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(2), 153–165. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1657819>
- Brown, A., & Shenker, N. (2020). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Cabedo, R., Manresa, J. M., Cambredó, M. V., Montero, L., Reyes, A., Gol, R., & Falguera, G. (2019). Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas Profesion*, 2, 54–61.
- Caetano, A. B. J. R., Mendes, I. M. M. M. D., & Rebelo, Z. de A. S. A. (2018). Maternal concerns in the postpartum period: an integrative review. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(17), 149–159. <https://doi.org/10.12707/RIV17074>
- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. (n.d.-a). *Dificuldade*. <https://dicionario.priberam.org/dificuldade>
- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. (n.d.-b). *Preocupação*. <https://dicionario.priberam.org/preocupação>
- Dol, J., Hughes, B., Aston, M., McMillan, D., Tomblin Murphy, G., & Campbell-Yeo, M. (2023). Impact of COVID-19 restrictions on the postpartum experience of women living in Eastern Canada during the early pandemic period: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 178–186. <https://doi.org/10.1111/jnu.12843>
- El-Khoury, F., Sutter-Dallay, A. L., Panico, L., Charles, M. A., Azria, E., Van Der Waerden, J., & Melchior, M. (2018). Women's mental health in the perinatal period according to migrant status: The French representative ELFE birth cohort. *European Journal of*

*Public Health*, 28(3), 458–463. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky008>

- Hadjigeorgiou, E., Vogazianos, P., Christofi, M. D., Motrico, E., Domínguez-Salas, S., Mesquita, A. R., & Christoforou, A. (2022). Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05017-y>
- Joy, P., Aston, M., Price, S., Sim, M., Ollivier, R., Benoit, B., Akbari-Nassaji, N., & Iduye, D. (2020). Blessings and Curses: Exploring the Experiences of New Mothers during the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*, 10(2), 207–219. <https://doi.org/10.3390/nursrep10020023>
- Keepanasseril, A., Singh, S., & Bharadwaj, B. (2023). Postpartum Mental Health Status & Role Transition to Mother in Primigravid Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1952552>
- Keesara, S., Juma, P. A., Harper, C. C., & Newmann, S. J. (2018). Barriers to postpartum contraception: differences among women based on parity and future fertility desires. *Culture, Health and Sexuality*, 20(3), 247–261. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1340669>
- Korzeniewski, R., Kiemle, G., & Slade, P. (2021). Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(2–3), 219–237. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1671969>
- Leitão, M. (2016). Alterações Psicológicas no Puerpério. In M. Nené, R. Marques, & M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp. 443–454). Lidel.
- Marcato, K. C. D., & Leite, M. F. (2021). Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal. *Revista Salusvita*, 40(1), 27–39.
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., & Alderdice, F. (2021). A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth*, 34(5), e451–e460. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.012>
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

- Molloy, E., Biggerstaff, D. L., & Sidebotham, P. (2021). A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: Mothers perceptions of the first year. *Women and Birth*, 34(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.004>
- Oliveira, G., Timm, M. S., Schimith, M. D., Prates, L. A., Alves, C. F., Silva, L. M. C., & Jerke, L. camila. (2022). Conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. *RECIEN Revista Científica de Enfermagem*, 12(40), 314–323.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406–451). JBI.
- Prinds, C., Nikolajsen, H., & Folmann, B. (2020). Yummy Mummy — The ideal of not looking like a mother. *Women and Birth*, 33(3), e266–e273. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.009>
- Rodgers, R. F., Fischer, L. E., & Zimmerman, E. (2022). Partner influences, breastfeeding, and body image and eating concerns: An expanded biopsychosocial model. *Appetite*, 169, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105833>
- Rodriguez, M., Papadopoulos, A. S., Coleman, J., Bryant, A., Merz, K., & Marceau, L. (2023). “The Name of This is Fourth Trimester. A Lot of People Don’t Know About it”: A Qualitative Analysis to Inform the Development of a Web-Based Tool. *Maternal and Child Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03711-7>
- Rouhi, M., Stirling, C. M., & Crisp, E. P. (2019). Mothers’ views of health problems in the 12 months after childbirth: A concept mapping study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3702–3714. <https://doi.org/10.1111/jan.14187>
- Sakalidis, V. S., Rea, A., Perrella, S. L., McEachran, J., Collis, G., Mirauda, J., Prosser, S. A., Gibson, L. Y., Silva, D., & Geddes, D. T. (2022). Longitudinal changes in wellbeing amongst breastfeeding women in Australia and New Zealand during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Pediatrics*, 181(10), 3753–3766. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04580-y>
- Sequeira, A., Pousa, O., Barros, A., Freitas, C., & Oliveira, I. (2020). Execução da técnica dos 5 S para acalmar o recém-nascido. In A. Sequeira, O. Pousa, & C. Amaral (Eds.), *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. (pp. 252–259). Lidel.
- Sharifipour, F., Javadnoori, M., Moghadam, Z. B., Najafian, M., Cheraghian, B., & Abbaspoor, Z. (2023). Primiparous mothers’ perception and expectations regarding

- social support during the postpartum period: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1), 38–46. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_383\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_383_21)
- Söderbäck, K., Holter, H., Salim, S. A., Elden, H., & Bogren, M. (2023). Barriers to using postpartum family planning among women in Zanzibar, Tanzania. *BMC Women's Health*, 23(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02330-2>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Committee Opinion Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics and Gynecology*, 131(5), E140–E150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>
- Thurgood, S., Clark-Carter, D., & Dean, S. (2022). An online questionnaire study investigating the impact of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Midwifery*, 109, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103314>
- Timothea Vo, B. (2021). Southeast and East Asian immigrant women's transnational postpartum experiences: A meta-ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/jocn.16037>
- Urbanetto, P. D. G., Gomes, G. C., Costa, A. R., Nobre, C. M. G., Xavier, D. M., & Jung, B. C. de. (2018). Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar / Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 399–405. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>
- Wong, B. B., Leow, M. Q. H., & He, H.-G. (2021). *Factors Contributing to Discontinuation of Breastfeeding Prior to Six Month – A Mixed-Methods Study* (Vol. 48, Issue 2).
- World Health Organization, & Human Reproduction Programme. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*.
- Xiao, X., Loke, A. Y., Zhu, S., Gong, L., Shi, H., & Ngai, F.-W. (2020). "The sweet and the bitter": Mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: A qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, 15(12), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>
- Zivoder, I., Martić-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M., & Pauković, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. In *Psychiatria Danubina* (Vol. 31). [www.roda.hr](http://www.roda.hr)

## Apêndice II - Artigos excluídos da *scoping review* e razões da exclusão

## ARTIGOS EXCLUÍDOS DA SCOPING REVIEW E RAZÕES DA EXCLUSÃO

Razão da Exclusão	Artigos
<b>População</b> (Não inclui puérperas/mães/casais entre os 18 e 39 anos)	1) (Al Tarawneh et al., 2020) 2) (Green et al., 2022) 3) (Li et al., 2021)
<b>Conceito</b> (Não aborda as dificuldades e preocupações do quarto trimestre)	4) (Abushaikha et al., 2018) 5) (Albanese et al., 2020) 6) (Benton et al., 2019) 7) (Charlick et al., 2018) 8) (Coyne et al., 2018) 9) (Deltsidou et al., 2018) 10) (Dev et al., 2019) 11) (Green et al., 2022) 12) (Hall et al., 2023) 13) (He et al., 2022) 14) (Jackson et al., 2022) 15) (Joseph & Earland, 2019) 16) (Jiang et al., 2022) 17) (Kinser et al., 2022) 18) (Lambermon et al., 2021) 19) (Li et al., 2021) 20) (Liu et al., 2023) 21) (McCarthy et al., 2021) 22) (McNamara et al., 2022) 23) (Oliveira et al., 2022) 24) (Ramsayer et al., 2019) 25) (Robinson et al., 2019)

26) (Rossi et al., 2022)
27) (Roy et al., 2021)
28) (Sigurdardottir et al., 2021)
29) (Sundstrom et al., 2018)
30) (Toukara et al., 2022)
31) (Vannier et al., 2018)
32) (Wiklund et al., 2018)
33) (Wimsett et al., 2022)
34) (Wilson et al., 2022)
35) (Karaçam & Sağlık, 2018)
36) (Science et al., 2021)
37) (Benoit et al., 2023)
<b>Pafsem artigo disponível</b>
<b>Artigo que descreve o mesmo estudo de outro artigo apenas com alteração na ordem dos autores</b>

Abushaikha, L., Safadi, R., & Ahmad, M. (2018). Assessing the association between fatigue and functional status during postpartum. *Sexual and Reproductive Healthcare, 18*(August), 19–23. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.08.005>

Al Tarawneh, T., Shoaqirat, N., & Almalik, M. (2020). "Being relieved and puzzled": A qualitative study of first time fathers' experiences postpartum in Jordan. *Women and Birth, 33*(4), e320–e325. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.006>

Albanese, A. M., Geller, P. A., Steinkamp, J. M., & Barkin, J. L. (2020). In Their Own Words: A Qualitative Investigation of the Factors Influencing Maternal Postpartum Functioning in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(17).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17176021>

- Benoit, B., Aston, M., Price, S., Iduye, D., Sim, S. M., Ollivier, R., Joy, P., & Nassaji, N. A. (2023). Mothers' Access to Social and Health Care Systems Support during Their Infants' First Year during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Feminist Poststructural Study. *Nursing Reports*, 13(1), 412–423. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010038>
- Benton, M., Salter, A., Tape, N., Wilkinson, C., & Turnbull, D. (2019). Women's psychosocial outcomes following an emergency caesarean section: A systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 535. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2687-7>
- Charlick, S. J., Pincombe, J., McKellar, L., & Gordon, A. L. (2018). Navigating the social complexities of breastfeeding: An interpretative phenomenological analysis of women's experiences. *Evidence Based Midwifery*, 16(1), 21–28.
- Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J., & Kroff, S. L. (2018). The Effect of Media on Body Image in Pregnant and Postpartum Women. *Health Communication*, 33(7), 793–799. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>
- Deltsidou, A., Pappa, E., Sarantaki, A., Bouroutzoglou, M., Kallia, T., & Nanou, C. (2018). Postpartum Stress in Relation with Depression and Anxiety in a Sample of Greek Postpartum Women. *International Journal of Caring Sciences*, 12–22. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c cm&AN=129399237&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Dev, R., Kohler, P., Feder, M., Unger, J. A., Woods, N. F., & Drake, A. L. (2019). A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reproductive Health*, 16(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0824-4>
- Green, S. M., Furtado, M., Inness, B. E., Frey, B. N., & McCabe, R. E. (2022). Characterizing worry content and impact in pregnant and postpartum women with anxiety disorders during COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

29(3), 1144–1157. <https://doi.org/10.1002/cpp.2703>

- Hall, K., Evans, J., Roberts, R., Brown, R., Barnes, C., & Turner, K. (2023). Mothers' accounts of the impact of being in nature on postnatal wellbeing: a focus group study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02165-x>
- He, S., Yang, F., Zhang, H., & Zhang, S. (2022). Affective well-being of Chinese urban postpartum women: predictive effect of spousal support and maternal role adaptation. *Archives of Women's Mental Health*, 25(4), 781–788. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01240-w>
- Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J. A., Fallon, V., & Silverio, S. A. (2022). Postpartum women's experiences of social and healthcare professional support during the COVID-19 pandemic: A recurrent cross-sectional thematic analysis. *Women & Birth*, 35(5), 511–520. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.10.002>
- Jiang, C., Zhuang, Y., Li, Z., Lin, W., Huang, P., Feng, Y., Liu, S., & Zhang, L. (2022). Posttraumatic growth and postpartum depression in women after childbirth: The moderating role of postpartum negative life events. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Research*, 48(9), 2392–2404. <https://doi.org/10.1111/jog.15328>
- Joseph, F. I., & Earland, J. (2019). A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0231-z>
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Arsivi*, 53(3), 134–148. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Kinser, P., Jallo, N., Moyer, S., Weinstock, M., Barrett, D., Mughal, N., Stevens, L., & Rider, A. (2022). "It's always hard being a mom, but the pandemic has made everything harder": A qualitative exploration of the experiences of perinatal women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 109, N.PAG-N.PAG.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103313>

- Lambermon, F. J., van Duijnhoven, N. T. L., Kremer, J. A. M., & Dedding, C. W. M. (2021). Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. *Midwifery*, *102*, 103068. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103068>
- Li, L., Wan, W., & Zhu, C. (2021). Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*, *103*, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117>
- Liu, Y., Peng, L., lan, Zhang, Y. yuan, Tang, M. yin, Tang, M. qiong, Xu, Y. yun, Ma, Z. ying, Tang, Y., & Gao, L. (2023). The post-discharge coping difficulty of puerperal women in a middle and low-income tourist city during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05554-0>
- McCarthy, M., Houghton, C., & Matvienko-Sikar, K. (2021). Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 811. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04271-w>
- McNamara, J. A., Mena, N. Z., Wright, A., & Barr, M. L. (2022). "There's a Lot of Like, Contradicting Stuff"-Views on Healthy Living during Pregnancy and Postpartum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105849>
- Oliveira, G., Timm, M. S., Schimith, M. D., Prates, L. A., Alves, C. F., Silva, L. M. C., & Jerke, L. camila. (2022). Conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. *RECIEN Revista Científica de Enfermagem*, *12*(40), 314–323.
- Ramsayer, B., Fleming, V., Robb, Y., Deery, R., & Cattell, T. (2019). Maternal emotions during the first three postnatal months: Gaining an hermeneutic understanding. *Women & Birth*, *32*(6), 579–585. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.002>

- Robinson, K., Fial, A., & Hanson, L. (2019). Racism, Bias, and Discrimination as Modifiable Barriers to Breastfeeding for African American Women: A Scoping Review of the Literature. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *64*(6), 734–742. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13058>
- Rossi, M. A., Impett, E. A., Dawson, S. J., Vannier, S., Kim, J., & Rosen, N. O. (2022). A Longitudinal Investigation of Couples' Sexual Growth and Destiny Beliefs in the Transition to Parenthood. *Archives of Sexual Behavior*, *51*(3), 1559–1575. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02267-3>
- Roy, N., Adhikary, P., Kabra, R., Klarie, J., Mburu, G., Dhabhai, N., Chowdhury, R., & Mazumder, S. (2021). Postpartum contraceptive practices among urban and peri-urban women in North India: a mixed-methods cohort study protocol. *BMC Pregnancy & Childbirth*, *21*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04294-3>
- Science, P. H., Services, I., Cheng, F., Hospital, T. C., & Sciences, H. (2021). European Journal of Public Health, Volume 31 Supplement 3, 2021. *European Journal of Public Health*, *31*(3), 130.
- Sigurdardottir, T., Bø, K., Steingrimsdottir, T., Halldorsson, T. I., Aspelund, T., & Geirsson, R. T. (2021). Cross-sectional study of early postpartum pelvic floor dysfunction and related bother in primiparous women 6-10 weeks postpartum. *International Urogynecology Journal*, *32*(7), 1847–1855. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04813-y>
- Sundstrom, B., Szabo, C., & Dempsey, A. (2018). "My Body. My Choice": A Qualitative Study of the Influence of Trust and Locus of Control on Postpartum Contraceptive Choice. *Journal of Health Communication*, *23*(2), 162–169. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1421728>
- Toukara, M. S., Ingabire, R., Comeau, D. L., Karita, E., Allen, S., Nyombayire, J., Parker, R., Haddad, L. B., Da Costa, V., Tichacek, A., Mazzei, A., Mukamuyango, J., & Wall, K. M. (2022). A mixed-methods study of factors influencing postpartum intrauterine device uptake after family planning counseling among women in Kigali, Rwanda. *PLoS ONE*, *17*(11 November), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241111>

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276193>

Vannier, S. A., Rosen, N. O., & Adare, K. E. (2018). Is it me or you? First-time mothers' attributions for postpartum sexual concerns are associated with sexual and relationship satisfaction in the transition to parenthood. *Journal of Social & Personal Relationships*, 35(4), 577–599.

<https://doi.org/10.1177/0265407517743086>

Wiklund, I., Wiklund, J., Pettersson, V., & Boström, A.-M. (2018). New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 17, 35–42.

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.001>

Wilson, A. N., Sweet, L., Vasilevski, V., Hauck, Y., Wynter, K., Kuliukas, L., Szabo, R. A., Homer, C. S. E., & Bradfield, Z. (2022). Australian women's experiences of receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 49(1), 30–39.

<https://doi.org/10.1111/birt.12569>

Wimsett, J., Sadler, L., Tutty, S., Tutty, E., & Oyston, C. (2022). Pregnancy planning and barriers to accessing postnatal contraception in New Zealand. *Contraception*, 112, 100–104. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.02.007>

## Apêndice III- Tabelas de extração de dados

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena

Data de extração de dados 7.7.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

**Título** *Maternal Concerns in the postpartum period: an integrative review*

**Autores** Caetano, A.

Mendes, I.

Rebelo, Z.

**Ano de** 2018

**Publicação**

Portugal (Coimbra)

**Origem**

Revisão integrativa

**Objetivos do** Identificar as principais preocupações maternas no período pós-parto

**Estudo**

**População** Puérperas primíparas e multiparas

**Contexto** Pós-parto

**Metodologia** Revisão integrativa, no motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL (*Plus with Full Text*), MEDLINE (*with Full Text*), MediciLatina (*tm*) Cochrane (*Plus Collection*), Nursing & Allied Health Collection (*tm*). Foram elegíveis 17 estudos no período entre 1990 e 2016, nos idiomas português e inglês.

### RESULTADOS DO ESTUDO

**Dificuldades** 6 áreas que refletem as preocupações maternas no pós-parto: **cuidar do** **percecionadas** **recém-nascido** (alimentação nomeadamente ingestão insuficiente de leite, **pela Mulher** dificuldades na amamentação, descodificação do choro/choro do bebé **no pós-parto** excessivo, cuidado físico, adequação dos cuidados prestados nomeadamente ao coto umbilical, banho, eliminação, pele e respiração, identificação sinais e sintomas cólicas, doença e de comportamento); **recuperação funcional** (alterações físicas e emocionais como sinais e sintomas de cansaço, fadiga, alterações e retorno a figura corporal pré-gravídica, períneo, peso, a dor e desconforto, autoestima, ansiedade e insegurança); **transição para a parentalidade** (função de papel maternal competente em ser ao mãe); **relacionamento conjugal** (adaptação a novos horários, rotina e dinâmicas familiares; restrição das relações sexuais nas primeiras semanas pós-parto, comportamento e adaptação do companheiro às mudanças corporais, e a falta de tempo para estar enquanto diade conjugal; **família/apoio social** (As mães primíparas referem como preocupação o comportamento e aceitação do bebe pela família e conselhos de amigos e familiares conflitantes, as mulheres multiparas manifestam impaciência com os seus outros filhos e mais preocupadas com a gestão doméstica, no 3º e 6º mês a saúde da família e o regresso ao trabalho é a preocupação mais evidente. As condições económicas conjuntamente com a situação profissional), dificuldade em aceder ao apoio social como por ex. o seguro de saúde e **apoio de profissionais de saúde** (necessidade de informação/aprendizagem e educação para a saúde assim como de assistência prática).

**Dificuldades percecionadas pelo casal**

**Dados adicionais**

Adaptado de JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena

Data de extração de dados 7.7.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.

Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

**Título** *Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM*

**Autores** Cabedo, R.

Cambredó, M. V.

Falguera, G.

Gol, R.

Manresa, J.

Montero, L.

Reyes, A.

Ano de 2019

**Publicação**

País de Origem Barcelona

Tipo de Estudo Qualitativo

**Objetivos do Estudo** Conhecer a evolução do Aleitamento Materno Exclusivo desde o nascimento até os 6 meses de idade. Identificar as principais dificuldades, as causas do abandono e as expectativas das usuárias em relação à amamentação

**População** 541 mães / crianças de 35 semanas de gravidez, puerpério precoce e tardio e até 6 meses de vida na Área Metropolitana do Norte de Barcelona

**Contexto**

**Metodologia** Estudo observacional, acompanhamento longitudinal de uma coorte de mães/crianças. Um acompanhamento final de 541 indivíduos foi realizado.

Os dados foram coletados pelas parteras por meio de questionário específico.

**RESULTADOS DO ESTUDO**

**Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto** Dificuldades após 1 mês (Os acessórios (chupetas, mamilos, protetores de mamilo) são os principais elementos que dificultam a amamentação, dor) Ao longo do acompanhamento os motivos de abandono foram: a sensação subjetiva de fome na criança, sensação de ter pouco leite, dor a amamentar e incorporação na vida profissional.

**Dificuldades percebidas pelo casal**

**Dados adicionais importantes**

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 7.7.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com limite temporal 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

**Título** *Barriers for early initiation and exclusive breastfeeding up to six months in predominantly rural Sri Lanka: a need to strengthen policy implementation*

**Autores**

Agampodi, T., C.  
Dharmasoma, N. K.  
Koralagedara, I.S.  
Dissanayaka, T.  
Warnasekara, J.  
Agampodi, S. B.  
Escamilla, R. P

<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Sri Lanka
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Identificar barreiras e facilitadores para o início precoce da amamentação e da amamentação exclusiva por 6 meses na zona rural do Sri Lanka.
<b>População</b>	16 mães com bebês, que não conseguiram praticar o início precoce da amamentação e / ou amamentação exclusiva (AME).
<b>Contexto</b>	Seis clínicas de assistência à infância em Anuradhapura, Sri Lanka.
<b>Metodologia</b>	Entrevistas em profundidade.
<b>RESULTADOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	três períodos de tempo: durante os primeiros 2-3 dias (dor de parto cesariana, má pega das mamas, exaustão materna, ambiente subótimo da maternidade e falta de apoio para amamentação), 2-3 semanas (as mães introduziram água ou fórmula infantil devido às normas sociais e ao apoio insuficiente. Alimentação sob demanda foi mal interpretado e 4-5 meses após o parto (regresso ao trabalho).
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Sugestão de políticas para reduzir as taxas excessivas de cesariana, melhorar o apoio nas maternidades, promover o aleitamento materno sob demanda, aumentar o apoio às mães trabalhadoras e reduzir a carga de trabalho. As parteiras relataram uma carga de trabalho pesada, limitando seu tempo para apoiar a amamentação.

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 31.8.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre:

uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.

Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar
<b>Autores</b>	Urbanetto, P. Gomes, G. Costa, A.; Magroski, C Nobre, G Xavier, D. Jung, B.

<b>Ano de Publicação</b>	2018
<b>País de Origem</b>	Rio de Janeiro
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.
<b>População</b>	Participaram 11 puérperas dos 17 aos 32 anos
<b>Contexto</b>	Hospital Universitário do sul do Brasil
<b>Metodologia</b>	Realizou-se um estudo descritivo exploratório de cunho qualitativo. Os dados foram coletados por entrevistas e analisados pela técnica de Análise Temática.
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Como dificuldades a necessidade de retornar ao trabalho, complicações como dor, fissuras no mamilo, demora na descida do leite, desconforto, ingurgitamento, o bebé ficar sonolento ou mamar várias vezes ou rejeitar a mama.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena
Data de extração de dados 30.8.2021
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>
<b>Título da Scoping Review:</b> As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>
<b>Objetivo da Revisão:</b> Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.
<b>Questão de pesquisa:</b> Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?
<b>Crítérios de Inclusão:</b> Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Contexto: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto nas primeiras 12 semanas.
<b>Crítérios de Exclusão:</b>

- Estudos que não incluam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com limite temporal 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>What are women stressed about after birth?</i>
<b>Autores</b>	Ayers, S. Button, S. Crawley, R. Thornton, A. Webb, R.

<b>Ano de Publicação</b>	2019
<b>País de Origem</b>	Reino Unido
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Identificar o que as mulheres consideram stressante no período pós-parto inicial na sociedade ocidental contemporânea
<b>População</b>	Mulheres (n = 148), de 6 a 12 semanas após o parto, com idades entre 21 e 42 anos
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Mulheres (n = 148) de 6 a 12 semanas após o parto, escreveram anonimamente sobre uma situação que consideraram stressante como parte do <i>Health after Birth Trial (HABIT)</i> de escrita expressiva. As transcrições foram analisadas por categorias de stressores e temas transversais

### RESULTADOS DO ESTUDO

**Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto**  
Cinco categorias de stressores foram identificadas. A **categoria 1** incluiu os fatores stressantes na gravidez, no parto e no pós-parto inicial (49,3%) e incluíram dificuldades físicas (hemorragia pós-parto, incontinência) e emocionais e tratamento insensível por profissionais de saúde. **Categoria 2** relacionada com a adaptação à vida com um bebé. Os stressores relacionados à adaptação à vida com um bebé (35,8%) incluíram dificuldades para lidar com um novo bebé (uma das maiores dificuldades foi lidar com o choro do bebé e lidar com o bebe e os filhos mais velhos, com sentimento de culpa), parentalidade (discordância entre mulheres e seus parceiros sobre a parentalidade), malabarismo com responsabilidades (conjugar com tarefas domésticas ou cuidados aos animais de estimação), mudanças na saúde física (privação do sono e exaustão) e solidão (sensação de estar sozinha e afastamento social com amigas). **Categoria 3** – problemas com a saúde do bebé: stressores relacionados à saúde do bebé (32,4%) incluíram problemas digestivos do bebé (sentimentos de impotência a lidar com as cólicas do bebé), problemas agudos de saúde (sentimentos de medo, terror e impotência ao lidar com a febre), impacto de longo prazo e experiências na unidade de terapia intensiva neonatal ou mães de bebes com malformações

congénitas (ansiedade com a possibilidade de o bebé voltar a ficar doente).

**Categoria 4: Amamentação** em que os stressores relacionados à amamentação (23,7%) incluíram pressão para amamentar (mulheres referiram sentirem-se ansiosas, culpadas e desesperadas para desistir da amamentação, mas ainda assim continuaram), sentir-se “má mãe” (sentimento de estar a dececionar o seu bebé) por não amamentar, ou querer amamentar e não poder (sentimento de terem falhado, vergonha).

**Categoria 5** mudando relacionamentos, em que stressores relacionados à mudança de relacionamento (18,2%): com o parceiro, filhos, e outros membros da família (sentimento de que não eram apoiadas pelos companheiros com ressentimento e frustração por terem que lhes pedir ajuda, relacionamento sexuais difíceis, relacionamentos com familiares desinteressados ou autoritários). Os temas transversais que surgiram em diferentes categorias de stressores foram mulheres fazendo autoavaliações negativas (por exemplo, uma mãe ruim, fracasso), sentir-se culpada e falta de apoio de outras pessoas.

**Dificuldades percebidas pelo casal**

**Dados adicionais importantes**

Adaptado de *BI Manual for Evidence Synthesis* (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados	Berta Pena
Data de extração de dados	31.8.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.

Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Yummy Mummy - the ideal of not looking like a mother</i>
<b>Autores</b>	Prinds C. Folmannuma, B Nikolajsenc, H.
<b>Ano de Publicação</b>	2020
<b>País de Origem</b>	Dinamarca
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo

<b>Objetivos do Estudo</b>	Explorar experiências pela primeira vez do corpo pós-parto de mães Dinamarquesas, com foco na imagem corporal.
<b>População</b>	Onze mães primíparas
<b>Contexto</b>	pós-parto e em casa
<b>Metodologia</b>	Entrevistas semiestruturadas relacionadas à imagem corporal pós-parto

### EXTRAÇÃO EXTRAÍDOS DO ESTUDO

**Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto**

Quatro temas: (1) Revertendo o corpo sobre a recuperação e a perda de peso (as mulheres veem a perda de peso como uma medida de sucesso na recuperação); (2) Retratando-me: em padrões de beleza e corpos ideais (a ideia que a beleza corporal tem um certo padrão); (3) Redefinindo as autoimagens anteriores: na meta-reprovação do corpo (muitas mulheres revelam ostensivamente sentimentos de autocensura, ambos relacionados ao seu corpo, mas subtilmente também relacionados a sentimentos de culpa ou de julgamento em relação a outras mulheres); (4) Idealização de não se parecer com uma mãe: sobre a pressão social para pensar positivamente (ser positivo e enérgico parecia ser importante para várias mães).

Três corpos: individual, social e político. O corpo individual como é vivido foi referido em narrativas de sentimento fortalecido pela maternidade. Várias mães expressaram sentimento de terem-se tornado mais íntegras ou orgulho de poder navegar na vida com o próprio filho sem um manual de instruções. Outras referiam falta de energia para seguir uma dieta alimentar, praticar exercício ou ser mais compassivo em relação à autoculpa.

Corpo social percebido como um símbolo como cada cultura se expressa. A ideia que não é ideal se parecerem como uma mãe apesar de individualmente sentirem orgulho em sê-lo.

O corpo político relacionado com os ideais percebidos através das revistas, livros, *media* ou subtilmente através da família e amigos.

### Dificuldades percebidas pelo casal

#### Dados adicionais importantes

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 31.8.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivo** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluíam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com limite temporal 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran</i>
<b>Autores</b>	Asadi, M. Noroozi, M. Alavi, M.
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Irão
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Explorar as vivências relacionadas às mudanças pós-parto em mulheres

<b>População</b>	23 participantes, incluindo mulheres em idade fértil que deram à luz e profissionais de saúde (parteiras e obstetras) em Isfahan, Irão.
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Seleção intencional da amostra, com uma estratégia de variação máxima. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade, notas de campo e anotações diárias e, simultaneamente, analisados por meio da análise de conteúdo qualitativa convencional.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

**Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto**  
 Os resultados da análise de dados levaram à extração de três categorias principais, incluindo sensação de diminuição da atratividade feminina, (com duas subcategorias de sensação de diminuição da beleza e sensação de diminuição da função sexual comparando com seu estado pós-natal com o período pré-gravidez com dispareunia, e sentiram menor desejo sexual), sentimento de insolvência e impotência (com duas subcategorias de esgotamento físico relacionado com a sobrecarga de seus deveres e responsabilidades e preocupações mentais) e começando um novo período na vida (com três subcategorias de mudando o sentido da vida, sentimento de maturidade e aprofundando a comunicação). As puérperas participantes consideraram o nascimento de um filho um evento maravilhoso e expressaram que o filho era uma motivação para continuar sua vida. Referiram que no período pós-parto, a relação com o cônjuge muda e assume um novo status na forma de cooperação para o cuidado do filho. Em alguns casos, o casal até tenta resolver seus antigos problemas de comunicação para garantir e manter a saúde e a felicidade do filho. No entanto, várias mulheres participantes no pós-parto narraram que seus relacionamentos com seus maridos enfraqueceram no período pós-parto e sentiram que não receberam atenção suficiente de seus companheiros.

### Dificuldades percebidas pelo casal

**Dados adicionais importantes**  
 Várias mulheres participantes no pós-parto narraram que fortaleceram seus relacionamentos com parentes e amigos que os apoiavam, bem como com seus pares (com os quais poderiam compartilhar suas experiências maternas)

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 01.09.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivo** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluem mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com limite temporal 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Determinants of Insomnia among Mothers during Postpartum Period in Northwest Ethiopia</i>
<b>Autores</b>	Belete, H. Misgan, E.
<b>Ano de Publicação</b>	2019
<b>País de Origem</b>	Etiópia
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo transversal
<b>Objetivos do Estudo</b>	Ver o nível de dificuldade de sono entre mães no pós-parto em três cuidados obstétricos na Etiópia.

<b>População</b>	988 puérperas <ul style="list-style-type: none"> <li>• 912 (92,3%) deles eram de partes urbanas.</li> <li>• idade média dos participantes foi de 28,30 anos</li> <li>• 16,0% (159/988) sem oportunidade educacional</li> <li>• O álcool era uma substância de uso comum entre as mães, 323/988 (32,7%).</li> <li>• 8,0% (79/988) tinham história de depressão</li> <li>• 42/988 (4,3%) usavam outras substâncias durante a pesquisa (10 fumaram cigarro, 16 mascararam khat e 16 usaram cannabis).</li> </ul>
<b>Contexto</b>	um hospital de referência e dois centros de saúde.
<b>Metodologia</b>	Entrevistas para dificuldades de sono usando a escala de insónia de Atenas (AIS). Ajustado <i>Odd Ratio</i> (AOR) e intervalo de confiança (IC) de 95% foram usados e valor de P <0,05 foi usado para indicar variáveis significativas.
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	A prevalência de dificuldade para dormir entre quatro a seis semanas de pós-parto foi de 21,8%. 23,4% relataram que seu filho adoeceu frequentemente, tendo 27,7% das mães insónias. Os fatores associados à insónia são: sem oportunidade educacional, estado civil de divorciado, separado, viúvo, pobre suporte social, histórico de depressão, pobre apoio do marido e consumo de álcool foram significativamente associados à insónia. As dificuldades do sono têm um impacto negativo sobre o apego entre as mães e seus bebês. Há uma grande magnitude de dificuldades de sono durante quatro a seis semanas do período pós-parto em mães pós-parto e estão associados a muitos fatores de risco evitáveis.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Consciência materna sobre higiene do sono e criar um bom hábito de dormir

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 3.9.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluíam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Mother views of health problems in the 12 months after childbirth: A concept mapping study</i>
<b>Autores</b>	Rouhi, M. Stirling, C. Crisp, E.
<b>Ano de Publicação</b>	2019
<b>País de Origem</b>	Austrália

<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo e quantitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Identificar os problemas de saúde que as mulheres sentem que requerem ajuda e comportamento de procura de ajuda durante o período de 12 meses após o parto
<b>População</b>	66 Mulheres com idade de 15 a 44 anos no primeiro ano após o parto de termo, recrutadas online para o estágio de brainstorming.
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Dois grupos de mulheres australianas foram recrutados por uma plataforma online e amostragem intencional (n = 81) em 2017–2018, com base numa metodologia de mapeamento de conceito estabelecida. Um primeiro grupo criou 83 declarações de <i>brainstorming</i> sobre problemas de saúde pós-parto e procura de ajuda e um segundo grupo classificou as declarações com base em sua percepção da prevalência dos problemas e os conselhos que ofereceriam para outras. A Taxonomia das necessidades de <i>Bradsha</i> foi usada para fundamentar teoricamente a explicação dos resultados da necessidade sentida pelas mulheres após o parto.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Grupo 1- <b>Supporte profissional de saúde</b> : Este cluster inclui morbilidades que as mulheres compartilharam com seus profissionais de saúde. As morbilidades comuns se concentram em problemas pélvicos, como infeção da ferida, corrimento vaginal, infeção do trato urinário, incontinência urinária e problemas sexuais. Os outros problemas de saúde física para os quais as mulheres procuraram ajuda foram dores nas costas, obstipação, perda de cabelo, problemas de pele e mastite. Grupo 2: <b>Check-up de seis semanas</b> após o parto: Neste cluster, as questões de amamentação foram o problema mais mencionado. As mulheres fizeram a verificação de rotina com seus profissionais de saúde e destacaram que queriam informações claras e apropriadas neste momento, relacionadas a problemas pós-parto. Grupo 3: <b>Consulta de saúde mental</b> : Todas as nove afirmações deste cluster foram compostas por itens que mencionam problemas de saúde mental. Mulheres que tinham problemas de saúde mental, como pensamentos negativos, humor deprimido e ansiedade, procuraram ajuda especializada de profissionais de saúde, como enfermeiras, médicos de família, obstetras e psicólogos. Cluster 4: <b>Supporte da família e amigos</b> : este cluster focou na comunicação interpessoal que as mulheres adotam para compartilhar seus
---	---

	<p>problemas e obter apoio. Família e amigos foram as principais fontes de apoio para as mulheres, assim como fazer a conexão com outras mães, grupos locais e usar plataformas online.</p>
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	<p>A escala multidimensional resultou em seis grupos de questões que foram categorizadas em três domínios: 'questões de saúde e cuidados', 'suporte' e 'condicionamento físico'. Apesar de serem questionadas diretamente, cerca de dois terços das mulheres não relataram ter nenhum problema de saúde. As mulheres apresentaram uma percepção mais ampla das necessidades de saúde, que incluíam suporte e preparação física. Existe uma lacuna potencial nos serviços para mulheres que não têm um bom suporte social. Impacto: Família e amigos foram uma fonte importante de procura de ajuda. Os cuidados de rotina pós-parto foram focados nos cuidados infantis e limitados às primeiras 6 semanas após o parto.</p>

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena
Data de extração de dados 01.09.2021
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>
<b>Título</b> da <i>Scoping Review</i> : As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>
<b>Objetivos</b> da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.
<b>Questão de pesquisa</b> : Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?
<b>Critérios de Inclusão</b> : Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal. Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.
<b>Critérios de Exclusão</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudos que não incluam mães ou puérperas;</li> <li>Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;</li> <li>Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;</li> <li>Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.</li> </ul>
Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em <i>Full text</i> com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.
<b>CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO</b>
<b>Título</b> <i>Mental disorders/difficulties in the postpartum period</i>
<b>Autores</b> Zivoder, I. Martic-Biocina, S. Veronek, J. Ursulin-Trstenjak, N. Sajko, M. Paukovic, M.
<b>Ano de Publicação</b> 2019
<b>País de Origem</b> Croácia

<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar a frequência e o tipo de problemas mentais no período pós-parto, bem como o possível tipo de ajuda necessária às mulheres no período pós-parto.
<b>População</b>	112 mulheres entrevistadas participaram da pesquisa.
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	A pesquisa foi realizada de novembro a dezembro de 2017 por meio de um aplicativo "google docs". A pesquisa foi colocada em diferentes redes sociais, e a participação na pesquisa foi voluntária e anónima. Uma série de 14 questões com as respostas oferecidas foi utilizada na pesquisa.
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Os resultados da pesquisa mostraram que as dificuldades e distúrbios psicológicos no período pós-parto podem ser problemas comuns encontrados por quase 50% das mulheres (44,46%). A dificuldade mais comum é o <i>baby blues</i> , seguido por depressão pós-parto e transtornos de ansiedade. A idade e o modo de nascimento não afetaram o surgimento de mudanças, enquanto os fatores sociais como o apoio da família teve um grande impacto. O <i>baby blues</i> apesar de estar presente em todas as faixas etárias é mais comum em mulheres entre os 18 – 35 anos, enquanto a ansiedade é mais comum em mulheres com mais de 35 anos. A depressão pós-parto é mais comum nas mulheres entre os 18 e 25 anos.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Fornecer informações às mães pode ajudar, mas informações imprecisas podem fazer o contrário. Assim, o papel de profissionais de saúde é importante para ajudar as mães nesse período a prevenir certas dificuldades, bem como na identificação e encaminhando das mães para procurar ajuda em tempo útil.

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena

Data de extração de dados 01.09.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>"The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China</i>
<b>Autores</b>	Xiao, X. Loke, A. Zhu, S. Gong, L. Shi, H. Ngai, F.
<b>Ano de Publicação</b>	2020

<b>País de Origem</b>	China
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo exploratório qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Compreender as vivências de mulheres em Shenzhen no que diz respeito à amamentação nas primeiras 6 semanas após o parto, para identificar os facilitadores e barreiras que afetam suas decisões de amamentação e para identificar suas necessidades de apoio percebidas que podem facilitar a amamentação no futuro.
<b>População</b>	22 mães entre 22 e 43 anos, primíparas
<b>Contexto</b>	nas primeiras 6 semanas após o parto.
<b>Metodologia</b>	Os dados foram coletados em novembro de 2018 por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade face a face. Uma amostra intencional de mulheres no pós-parto precoce foi recrutada na clínica de um hospital materno terciário em Shenzhen, China. O conjunto de dados foi analisado por meio de análise de conteúdo indutiva.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	As mulheres vivenciaram alegria e sofrimento em sua jornada de amamentação. Conhecimento insuficiente de amamentação, desconforto (falta de habilidades na amamentação aumentando a dor, vida limitada por se sentirem presas em casa, cansativo e perturbador, culpa por não ter leite materno suficiente, experiências negativas de amamentação e falta de instalações para amamentar em público), desacordos entre gerações em relação a suplementos nutricionais (Pressão da família relacionada a amamentação) e uma falta de suporte profissional contribuiu para as dificuldades e a ameaça de interrupção. Um ambiente de apoio para a amamentação é crucial para a decisão das mulheres sobre a amamentação exclusiva e o bem-estar
---	--

### Dificuldades percebidas pelo casal

<b>Dados adicionais importantes</b>	Percepções positivas das mulheres sobre a amamentação constituiu uma de suas maiores motivações para iniciar a amamentação. Acreditavam que a amamentação é inerente à maternidade e que foi uma experiência agradável para interagir com o bebé durante a amamentação. Informações sobre amamentação e apoio devem ser dados para as novas mães e membros importantes da família para criar um ambiente de apoio em casa.
-------------------------------------	--

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 3.9.2021

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluem mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Mothers' experiences of sex and sexual intimacy in the first postnatal year: a systematic review</i>
<b>Autores</b>	Korzeniewski, R Kiemle, G. Slade, P.
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Liverpool
<b>Tipo de Estudo</b>	Revisão sistemática

<b>Objetivos do Estudo</b>	realizar uma revisão sistemática da literatura sobre experiências de sexo e intimidade sexual da mãe no primeiro ano pós-natal, uma vez que uma meta-análise inicial foi realizada em 1996.
<b>População</b>	Primíparas ou multiparas com mais de 18 anos
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Estratégias de revisão sistemática de Bancos de dados eletrónicos <i>PsycINFO, PsycARTICLES, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Plus, Global Health, MEDLINE, MEDLINE with Full Text, University of Liverpool Catalog, Scopus e Web of Science</i> foram pesquisados para literatura em inglês em revisão por pares revistas. Treze estudos com critérios foram incluídos.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	As mulheres normalmente retomavam a relação sexual durante as primeiras semanas pós-natal, quando a prevalência de problemas de saúde sexual era alta (o tempo médio de retomada da relação sexual foi entre seis a sete semanas após o nascimento. 82-90% das mulheres retomaram a relação sexual entre seis a nove meses após o nascimento, com uma minoria de mulheres se engajando apenas em masturbação (10%) e outras não se tendo envolvido em qualquer forma de atividade sexual. O trauma perineal e idade materna foram considerados os mais fortes indicadores de tempo para retomar a relação sexual. Não foram encontradas diferenças significativas entre os modos de parto e o prazer ou retomada da relação sexual. As mulheres experimentaram significativamente mais problemas sexuais, como dor e dispareunia após trauma perineal, embora alterações ou problemas no funcionamento sexual raramente fossem explorados por profissionais de saúde. Problemas pós-natais, como dor, falta de lubrificação vaginal, frouxidão vaginal / falta de tônus muscular e dificuldade para atingir o orgasmo, aumentaram significativamente durante os primeiros três meses, diminuindo seis meses após o parto, mas não para os níveis pré-gravidez. A maioria das mulheres (74,6%) não considerou que a amamentação interferisse na sua relação sexual. Os efeitos comuns sobre a sexualidade relatados por mulheres que amamentam incluíram baixo desejo sexual (31,5%), fadiga (38,1%), estilo corporal distorcido (7,4%) e secreção de leite durante a relação sexual (14,4%).
---	--

	Mulheres que experimentaram sintomas depressivos tiveram uma falta significativa de interesse em relações sexuais nas primeiras oito semanas após o parto.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	

Adaptado de *JB Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena
Data de extração de dados 22.11.2022
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>
<b>Título da Scoping Review:</b> As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>
<b>Objetivos da Revisão:</b> Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.
<b>Questão de pesquisa:</b> Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?
<b>Crítérios de Inclusão:</b> Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal. Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.
<b>Crítérios de Exclusão:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudos que não incluíam mães ou puérperas;</li> <li>Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;</li> <li>Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;</li> <li>Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.</li> </ul>
Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em <i>Full text</i> com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Barriers to postpartum contraception: differences among women based on parity and future fertility desires</i>
<b>Autores</b>	Sirina Keesaraa Pamela A. Juma Cynthia C. Harper Sara J. Newmann
<b>Ano de Publicação</b>	2018
<b>País de Origem</b>	Quênia (Nairobi)
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo

<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar a tomada de decisão contracetiva entre as mulheres no pós-parto em Nairobi, Quênia, com foco em relatos de como as mulheres superaram o uso de anticoncecionais no pós-parto, explorando as motivações e barreiras iniciais das mulheres em torno do uso de anticoncecionais
<b>População</b>	61 mulheres 19 a 37 anos, nos primeiro 3 meses pós-parto
<b>Contexto</b>	Entrevistas em profundidade, realizadas dentro de três meses após o parto
<b>Metodologia</b>	As mulheres foram recrutadas por meio de redes relacionadas à saúde em <i>Mathare North</i> para entrevistas individuais. As entrevistas foram realizadas imediatamente após o parto e três meses após o parto de forma a perceber a motivação e barreira no uso de contraceção pós-parto.
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	As principais barreiras ao uso de anticoncecionais após o parto: medo dos efeitos colaterais e a desaprovação do parceiro (Seis mulheres disseram que seus parceiros atualmente não aprovam o uso de anticoncecionais. A má comunicação conjugal foi um traço comum entre as mulheres que não usaram métodos contraceptivos devido à vontade do parceiro). Algumas mulheres mencionaram crenças religiosas, falta de conhecimento e falta de acesso à contraceção desejada.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 22.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.

Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Women's mental health in the perinatal period according to migrant status: the French representative ELFE birth cohort</i>
<b>Autores</b>	Fabienne El-Khoury Anne-Laure Sutter-Dallay Lidia Panico Marie-Aline Charles Elle Azria Judith Van der Waerden

<b>Ano de Publicação</b>	2018
<b>País de Origem</b>	França
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo (estudo francês prospetivo, longitudinal e nacionalmente representativo)
<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar associações entre diferentes categorias de status migratório e região de origem em relação à saúde mental durante a gravidez e 2 meses após o parto
<b>População</b>	17.988 mães e seus bebês nascidos em 2011 (n =18 275) foram inicialmente recrutados em uma amostra aleatória
<b>Contexto</b>	320 maternidades em toda a França metropolitana num número de dias pré-selecionados ao longo do ano (quatro ondas: abril; junho a julho)
<b>Metodologia</b>	Ao nascer, as mães elegíveis foram entrevistadas por partes por meio de entrevistas face a face na maternidade. Além disso, os participantes do estudo preencheram um questionário (n =17 988). A segunda fase de recolha de dados decorreu cerca de 2 meses após o nascimento da criança, através de entrevistas telefónicas à mãe com uma taxa de resposta de 91% (n =16 280) e o pai, se a mãe participasse (n =12 511)
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Mulheres migrantes não naturalizadas eram mais propensas a ter depressão pós-parto (OR= 1,66, IC 95%: 1,27–2,18) e mais propensas a relatar problemas de saúde (OR = 1,45, 95%: CI 1,06–1,98), 2 meses após o parto em comparação com a maioria da população. A região de origem também foi associada a esses dois desfechos: as mulheres do norte da África e da Turquia, bem como de "outros países", eram especialmente propensas a ficar deprimidas; mulheres da África Subsaariana e de "outros países" eram especialmente propensas a relatar problemas de saúde. Os presentes resultados mostram que, após o ajuste para múltiplas características, apenas os cidadãos não franceses apresentam níveis mais elevados de sintomas depressivos pós-parto e má percepção de saúde do que a maioria da população. Além disso, a região de origem também está associada à depressão pós-parto (Turquia, África do Norte e Subsaariana) e saúde autorreferida ruim (Norte da África, Turquia, Outras regiões). No geral, as

mulheres que descendem de migrantes têm perfis semelhantes às que nasceram na França de pais franceses.

Interpretação:

as mulheres migrantes enfrentam desproporcionalmente stressores, como apoio social insuficiente, baixa posição socioeconômica e/ou dificuldades de adaptação à cultura anfitriã que podem aumentar o risco de sintomas depressivos pós-parto. No estudo nem as mulheres naturalizadas nem as migrantes de segunda geração tiveram maior risco de depressão pós-parto ou percepção de saúde ruim, ao contrário das cidadãs não francesas, o que pode ser devido a diferenças na adaptação e inclusão social entre esses dois grupos. Descendentes de migrantes e migrantes naturalizados têm saúde mental comparável à maioria da população da França. - Mulheres migrantes não naturalizadas são especialmente propensas a ter depressão pós-parto e saúde autodeclarada ruim.

**Dificuldades percebidas pelo casal**

**Dados adicionais importantes**

Adaptado de *JBIManual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do investigador que extraiu os dados	Berta Pena
Data de extração de dados	22.11.2022
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>	
<b>Título</b> da <i>Scoping Review</i> :	As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>
<b>Objetivos</b> da Revisão:	Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.
<b>Questão de pesquisa:</b>	Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?
<b>Critérios de Inclusão:</b>	Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal. Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

#### Critérios de Exclusão:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

#### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Blessings and Curses: Exploring the Experiences of New Mothers during the COVID-19 Pandemic</i>
<b>Autores</b>	Joy, P. Aston, M. Price, S. Sim, M.

	Ollivier, R. Benoit, B. Akbari-Nassaji, N. Iduye, D.
<b>Ano de Publicação</b>	2020
<b>País de Origem</b>	Canadá
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar a experiência dos pais no período pós-parto durante as ordens de proteção à saúde obrigatórias em resposta à pandemia COVID-19
<b>População</b>	68 mães com bebés recém-nascidos de 0 a 12 meses durante a pandemia de COVID-19 e que viviam na província de Nova Escócia no Canadá
<b>Contexto</b>	Pós-parto durante a pandemia COVID 19
<b>Metodologia</b>	Abordagem pós-estruturalista com recrutamento online
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	<b>Isolamento social:</b> tristeza por não poder partilhar a experiência de ter um novo bebé, com sua família extensa e rede próxima, embora existissem outras opções, como o chat de vídeo, não eram as mesmas, falta de apoio (sem ninguém para ajudar, a descobrir o que é normal ou como progredir nos primeiros dias), impossibilidade de sair de casa e poucas condições para acessar o apoio de outras pessoas para ajudá-los a descobrir o que era "normal" para os recém-nascidos (discursos de normalidade). Impossibilidade de criar memórias em família com o bebé. As <b>maldições da socialização e vínculo limitados:</b> limitações na socialização dos seus bebés com outras pessoas, incluindo familiares, amigos e outros bebés. Falta de tempo para ficar sozinha com o bebé, sem o companheiro ou outras pessoas. A <b>Benção e a Maldição dos Parceiros:</b> O lado maldito de ter parceiros em casa muitas vezes assumia a forma de mais tarefas e bagunça relacionadas ao fato de eles estarem constantemente em casa. (mais refeições para cozinhar, mais bagunça para limpar e mais atividades para planejar). A proximidade constante dos

parceiros às vezes criava certas tensões em seu relacionamento. A pandemia aumentava o stress e criava tensões em seus relacionamentos pessoais.

**Dificuldades percebidas pelo casal**

**Dados adicionais importantes**

**Bençãos da pandemia:**

**Liberdade dos participantes de curtir seus bebês**

Menos pressão, mais ajuda do pai, liberdade das expectativas sociais colocadas sobre as novas mães para se envolver em atividades "produtivas" com foco externo, como aulas para mães, visitas de familiares e amigos e outras atividades.

(A parentalidade foi construída socialmente para ser menos visível e menos respeitada em comparação com o trabalho fora de casa, uma questão altamente influenciada pelas normas de gênero na sociedade que também funcionam para desvalorizar o trabalho emocional). Esse significado socialmente construído sobre cuidar de um recém-nascido muitas vezes leva a expectativas irrealistas de que as mães "façam tudo" enquanto cuidam de seus filhos. Pesquisas anteriores mostraram que as pressões para fazer as coisas certas e ser uma "super mãe" podem adicionar muita pressão e stress às experiências da nova maternidade. Muitos dos participantes do estudo expressaram experiências semelhantes de sentir menos pressão para fazer tudo. Um participante disse:

*"Achei ótimo nos relacionarmos como uma família" e outro afirmou "passar muito tempo fazendo coisas juntos ... relaxado e sem pressão para ir a lugar nenhum".*

desfrutar tranquilamente de seu bebê e de sua nova família: *"Tem sido incrível não ter que me preocupar com visitas indo e vindo e limpando a casa e eu me preocupando em amamentar na frente dos outros - em vez disso, temos um ambiente muito descontraído para tudo!"*

*"Foi um tempo sem a preocupação com visitas e as expectativas sociais que muitas vezes são colocadas sobre os novos pais para serem*

*perfeitos e terem tudo junto, como manter uma casa limpa e imaculada, enquanto atende às necessidades de seu novo bebê".* Era um momento de deixar de lado as muitas preocupações de ser uma nova mãe que decorrem dos discursos sociais e culturais da nova maternidade, como os discursos sobre amamentação. O discurso da amamentação social muitas vezes posiciona as exibições públicas de amamentação como inapropriadas e pode criar sentimentos de desconforto para o público em geral, bem como para as mães que estão amamentando. A participante revelou que o isolamento durante a COVID-19 permitiu que ela deixasse de lado essas preocupações e pressões relacionadas à amamentação para poder relaxar. Para muitos participantes, conforme exemplificado aqui, o isolamento foi construído como um momento para se livrar das pressões sociais e se unir como uma família.

**As Bençãos do Aprendizado:**

oportunidade de aprender sobre o recém-nascido e uns aos outros. Foi um momento de diversão e de conhecer e entender seu bebê sem a interferência de outras pessoas.

**As bençãos da união e aconchego:**

experiência do COVID-19 criou tempo para sua família se relacionar e aprender uns com os outros. *"Achei ótimo criar laços em família. Eu realmente aprendi o que funciona e o que não funciona para nós"*

Adaptado de JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena
Data de extração de dados 23.11.2022
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>
<b>Título da Scoping Review:</b> As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>
<b>Objetivos da Revisão:</b> Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.
<b>Questão de pesquisa:</b> Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?
<b>Crítérios de Inclusão:</b>
Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.
Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.
<b>Crítérios de Exclusão:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudos que não incluíam mães ou puérperas;</li> <li>Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;</li> <li>Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;</li> <li>Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.</li> </ul>
Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em <i>Full text</i> com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support</i>
<b>Autores</b>	Brown, Amy Shenker, Natalie
<b>Ano de Publicação</b>	2020
<b>País de Origem</b>	Reino Unido
<b>Tipo de Estudo</b>	Misto
<b>Objetivos do Estudo</b>	explorar o impacto da pandemia nas experiências e interrupção da amamentação

<b>População</b>	Mil duzentos e dezasseis participantes completaram o questionário com uma idade média de 30,92 (DP: 6,119; intervalo de 18 a 46). A idade média dos bebés foi de 13,24 semanas (DP: 13,19; intervalo de 1 a 52). Quatrocentos e noventa e cinco (40,6%) deram à luz antes da pandemia e 724 (59,4%) durante ela. As mães do Reino Unido que amamentaram seus bebés de 0 a 12 meses pelo menos uma vez durante a pandemia de COVID-19 As mães do Reino Unido que amamentaram seus bebés de 0 a 12 meses pelo menos uma vez durante a pandemia de COVID-19
<b>Contexto</b>	Os participantes preencheram um questionário contendo perguntas fechadas e abertas, online pela <i>Qualtrics</i> . Os dados foram colhidos durante 4 semanas durante maio a junho de 2020. Anúncios foram colocados nas mídias sociais para encorajar as organizações de amamentação a partilhar a postagem. Durante o estudo, a postagem foi compartilhada mais de 500 vezes nas plataformas de mídia social. Cada postagem continha breves detalhes do estudo e critérios de inclusão com um <i>link</i> para o questionário. Os participantes interessados podiam clicar no <i>link</i> e a folha de informações do participante e as perguntas de consentimento carregadas. Depois de concluído, foi fornecida uma declaração de resumo, explicando o estudo, agradecendo a participação e fornecendo detalhes de contato para organizações de apoio, se necessário.
<b>Metodologia</b>	
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	O motivo mais comum para a interrupção foi o <b>suporte profissional insuficiente, seguido de problemas físicos, como dificuldade na pega, exaustão, leite insuficiente e dor.</b> <b>Em termos de como o COVID-19 afetou sua decisão de parar, 70,3%</b> atribuíram a <b>falta de apoio presencial, 20,9% preocupações com a segurança da amamentação</b> e 6,5% seus <b>sintomas de COVID-19</b> à interrupção da amamentação. Em relação ao momento do parto, 72,6% das mães que deram à luz durante a pandemia atribuíram à falta de atendimento presencial. 22,0% se <b>preocupam</b> com a segurança da amamentação e 12,5% com seus sintomas de COVID para interromper a amamentação, em comparação com 42,9%, 9,6% e 0%, respetivamente, das que pararam no

período antes do COVID. A associação entre o momento do nascimento e a falta de apoio face a face foi significativa.

Mães de origem **BAME** (Black, Asian, and minority ethnic) **eram significativamente mais propensas do que as mulheres brancas a atribuir a falta de apoio face a face à cessação da amamentação**. As mães **sem educação de nível universitário eram mais propensas a ter parado por preocupações de segurança**. Não foram encontradas diferenças para paridade.

Da mesma forma, 58,8% afirmaram se preocupar, ou se preocupariam, se precisassem consultar um profissional de saúde presencialmente por complicações na amamentação

Mães de origem BAME eram significativamente menos propensas a sentir que tinham apoio prático suficiente.

No entanto, muitas acharam esse impacto negativo, com altas proporções no grupo que **parou de amamentar percebendo que essa falta de apoio social e emocional afetou negativamente** sua experiência de amamentação.

**Mães múltiplas se sentiram mais afetadas negativamente** por não receber visitas em casa. Para a educação, aqueles sem ensino superior sentiram-se mais afetados negativamente por **não poderem ter familiares, receber outras visitas em casa, não poder frequentar grupos de apoio à amamentação e encerramento de clínicas infantis**.

Para a etnia, as mulheres de origem branca se sentiram mais afetadas negativamente por não poderem ir a lojas, grupos de bebês e assim por diante.

Impacto negativo:

**Seis subtemas foram identificados: falta de apoio face a face, falta de apoio social, stress de cuidar de outras crianças, foco intenso na amamentação, nenhuma experiência de alimentação em público e preocupações com o trabalho**.

Falta de suporte presencial A desvantagem mais comum do confinamento foi a falta de apoio face a face à amamentação quando as mães tiveram dificuldades. Alguns relataram ter que descrever problemas por telefone ou do outro lado da sala, sentindo que seu profissional de saúde não queria se aproximar delas. Para questões como a pega, as mães sentiam

muita falta de alguém que pudesse ver de perto o que estava acontecendo e apoiá-las em pequenas mudanças.

### **Falta de apoio social e emocional**

Muitas participantes falaram sobre a falta de conhecer outras mães que amamentam e socializar em grupos de bebês ou sair com amigos. Às vezes, tratava-se de fazer perguntas aos outros ou procurar segurança, mas, muitas vezes, tratava-se apenas de conexão e sentimentos de comunidade. Muitos falaram sobre o isolamento que sentiam, que estava afetando seu bem-estar e saúde mental.

Além disso, em contraste com aquelas que se sentiam protegidas da interferência negativa da família, outras se sentiam isoladas e sentiam falta do apoio emocional que receberiam de parentes atenciosos e solidários.

stress de tentar conciliar o cuidado de crianças mais velhas sem o apoio da família em contraste com as participantes que achavam que estar em casa com outras crianças reduzia as pressões, outros descobriram que ter filhos mais velhos em casa, precisar de aulas em casa e não poder sair realmente ameaçava sua capacidade de estabelecer a amamentação. Isso era especialmente verdadeiro para aquelas com parceiros que ainda trabalhavam fora de casa e era agravado por não poder contar com o apoio da família.

**Foco intenso na amamentação** Mais uma vez, em contraste com as mães que apreciavam o tempo adicional para se concentrar na alimentação, algumas sentiram que a falta de qualquer outra atividade ou tempo fora de casa significava que tudo o que faziam era amamentar, sentindo-se sobrecarregadas com a experiência. Isso fez com que elas realmente não gostassem da amamentação, sentindo que precisavam desesperadamente de uma pausa e algo mais para fazer e focar.

### **Nenhuma experiência de amamentação em público**

Esse fator é mais um exemplo de experiências contrastantes baseadas em fatores mais amplos. Enquanto algumas mães preferiam não ter que amamentar em público, tendo a chance de praticar primeiro em casa, outras temiam estar perdendo essa experiência, o que as deixava desajeitadas e sem habilidade. Elas se preocupavam com o que aconteceria no futuro quando o bloqueio fosse suspenso.

	<p><b>pressões de trabalho</b></p> <p>Para as mães de crianças mais velhas, algumas voltaram ao trabalho e extraíam leite durante o dia para alimentar seus bebês. Isso foi predominantemente relacionado a mães que eram trabalhadoras-chave, principalmente profissionais de saúde, o que significa que sua experiência era muito diferente daquelas que trabalhavam em casa. Aqui, as mães discutiram como horários muito ocupados, stress e muitos equipamentos de proteção individual (EPI) significavam que elas estavam com calor e desidratadas e tinham pouco tempo para extrair, o que significa que tinham menos leite ou se sentiam muito ingurgitadas.</p>	<p>Relacionado intimamente com o fator anterior estava a <b>maior privacidade</b> que as mães tinham. Um motivo comum para interromper a amamentação antes do planeado é o constrangimento de amamentar na frente de outras pessoas. As mães que se sentiram assim relataram sentir-se <b>mais confiantes</b> estando em casa e não precisando se alimentar fora de casa, sentindo que não teriam amamentado por tanto tempo em público ou na frente de visitas. Algumas sentaram-se em topless, tendo muito contato pele a pele. Isso permitiu que elas praticassem e ganhassem confiança na pega do bebê, discretamente, se desejado.</p> <p>As mães relataram alimentar os bebês com mais frequência, com menos rotina, porque não precisavam planejar coisas como corridas escolares e detetar dicas de alimentação anteriores.</p> <p>Dependendo da situação de trabalho, algumas participantes relataram que o <b>companheiro ficou mais tempo em casa após o parto</b>. Algumas foram dispensadas e tiveram <b>muito mais tempo para apoiar a amamentação</b> e a <b>recuperação materna, tanto do ponto de vista emocional quanto físico</b>.</p> <p><b>Retorno trabalho</b> mais tarde para mães com bebês um pouco mais velhos, várias descobriram que o retorno ao trabalho coincidiu com o bloqueio. Isso significava que algumas estavam de licença ou trabalhando em casa, o que significava que não precisavam colocar o bebê em creches. Isso se traduziu em <b>mais contato com o bebê, mais mamadas e menos necessidade de extração, o que significava que alguns bebês recebiam mais leite materno em vez de fórmula</b>. Também ajudou as mães a se sentirem mais relaxadas.</p>
<p><b>Dificuldades percebidas pelo casal</b></p> <p><b>Dados adicionais importantes</b></p>	<p>No geral, 41,8% acharam positivo, 29,5% neutro e 27,0% negativo, mais um 1,7% <b>não tinham certeza de seu impacto</b></p> <p>No geral, 39,8% das participantes sentiram que tiveram <b>apoio prático suficiente</b> e 36,0% <b>apoio emocional suficiente dos profissionais de saúde</b>. Mães que ainda estavam amamentando eram significativamente mais propensas a afirmar que tinham apoio prático suficiente.</p> <p>Algumas de cada grupo acharam positivo um modo de vida mais distante, mas aquelas que ainda estavam amamentando eram muito mais propensas a se sentir assim.</p> <p>68,7% das que ainda amamentam sentiram que tinham <b>muito mais ou um pouco mais de tempo para se concentrar na amamentação</b>, em comparação com 25,7% das que não amamentavam mais.</p> <p><b>Impacto positivo:</b></p> <p>Seis subtemas foram identificados na categoria de bloqueio com impacto positivo. Estes incluíram <b>mais tempo para se concentrar, menos visitas, mais privacidade, aumento da alimentação responsiva, maior apoio do parceiro e um atraso no retorno ao trabalho fora de casa</b>.</p> <p>Menos visitas para algumas mães, menos visitas significava que elas estavam <b>mais relaxadas</b> e tinham mais tempo para se concentrar em seu bebê e em sua própria recuperação.</p> <p>significou <b>menos comentários indesejados</b>. Isso ajudou a iniciar a amamentação de maneira muito melhor.</p>	<p>Adaptado de <i>BI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)</i></p>

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 20.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluem mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: Mothers perceptions of the first year.</i>
<b>Autores</b>	Molloy, E. Biggerstaff, D.L. Sidebotham, P.
<b>Ano de Publicação</b>	2020
<b>País de Origem</b>	Reino Unido
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo

<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar as autoperceções maternas de vínculo com seus bebês e experiências parentais após o trauma do nascimento
<b>População (características e tamanho)</b>	12 mulheres com 18 meses após o parto que consideraram o parto traumático
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	1ª fase: Inquérito nas redes sociais (n=72) 2ª fase: entrevistas semiestruturadas em profundidade (n=12) utilizando a metodologia da Análise Fenomenológica Interpretativa.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

**Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto**  
As mulheres que sofreram traumas de nascimento frequentemente descreveram a desconexão com seus bebês e falta de confiança na tomada de decisão dos pais. Muitas se viam como mães 'não boas o suficiente'. Para algumas mulheres, o trauma resultou em lacunas de memória do período pós-parto imediato que elas acharam angustiante, ou a recuperação física foi tão avassaladora que afetou suas capacidades de criar os filhos da maneira que imaginavam. Algumas mulheres desenvolveram ansiedade em relação à saúde, o que resultou em uma experiência de isolamento da parentalidade precoce.  
Dificuldade em ser mãe e amamentar (dificuldade em confiar no seu próprio corpo) relacionado com experiência de parto traumático, onde seu autoconhecimento e compreensão de seus próprios corpos foram descartados pelos profissionais, o que, por sua vez, as levou a duvidar de futuras tomadas de decisão e conhecimento sobre a parentalidade, com sentimentos de culpa e vergonha nas mulheres

<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	

Adaptado de JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 22.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>How do new/recent mothers experience unwanted harm thoughts related to their newborn? A thematic analysis</i>
<b>Autores</b>	Boyd, C Gannon, K.
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Reino Unido
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	explorar como as mães recentes vivenciam pensamentos prejudiciais intrusivos relacionados com o bebé.

<b>População (características e tamanho)</b>	8 mães que tiveram “pensamentos prejudiciais indesejados” relacionado com o filho mais novo com idade inferior a 2 anos
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Entrevistas semiestruturadas
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Três temas centrais: emoções intensificadas (falta de controlo e poder e responsabilidade), construções da maternidade (noções de boa ou má mãe e assimilar os pensamentos prejudiciais integrados na identidade materna) e identidade materna; custos e benefícios de partilha (riscos e valorizar a partilha). Os pensamentos prejudiciais em relação ao bebé ocorrem habitualmente no pós-parto, destacando o seu Intenso impacto emocional e as barreiras para a mulher descreverem os devido ao estigma. Não partilham por vergonha
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Recomenda a discussão da ideologia da maternidade com as mulheres grávidas e parceiros e facilitar a discussão aberta sobre este tipo de pensamentos. O choro do bebé pode ser o gatilho para este tipo de pensamentos. Risco de dano físico para o bebé e infantilício. Os participantes descreveram que utilizaram técnicas de distração para não provocar dano ao bebé.

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 22.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com limite temporal 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Feelings experienced by women during the puerperium</i>
<b>Autores</b>	Alves, A. C. P. Lovadini, V. L. Sakamoto, S. R.
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Brasil
<b>Tipo de Estudo</b>	estudo qualitativo, não experimental, exploratório descritivo transversal
<b>Objetivos do Estudo</b>	Compreender os sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério

<b>População</b>	10 mulheres no período do puerpério, com idade média de 28 anos, as quais em sua maior parte eram primíparas.
<b>Contexto</b>	Período tardio do puerpério durante a realização das entrevistas
<b>Metodologia</b>	realizado através de entrevista semiestruturada gravada com as puérperas presentes em uma Unidade Básica de Saúde
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Sentimentos positivos e negativos vivenciados pela mulher durante o puerpério: <b>Medo do desconhecido, insegurança, alegria amor</b> <b>Sentimentos ao cuidar do recém-nascido</b> <b>dificuldades e inseguranças</b> , intensificada nas mães primíparas do estudo, por se tratar do primeiro filho e pela falta de experiência. Insegurança ocasionada pela falta de experiência do cuidado, medo, de dar banho, cuidar do umbigo, Preocupação de cuidar adequadamente e acalmar a criança, nesses momentos são apontadas pelas mães como uma dificuldade no exercício do cuidado, podendo inferir tais sentimentos ao período de adaptação materna. <b>dificuldade na amamentação</b> Sentimentos de tristeza relacionados com o medo da responsabilidade, de não ser capaz
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Adaptado de <i>JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)</i>

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 22.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Factors Contributing to Discontinuation of Breastfeeding Prior to Six Month - A Mixed-Methods Study</i>
<b>Autores</b>	Boh Boi Wong Mabel Qi He Leow Hong-Gu HE
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Singapura
<b>Tipo de Estudo</b>	Misto

<b>Objetivos do Estudo</b>	Identificar os fatores e razões para a interrupção da amamentação em puérperas em Singapura antes dos seis meses
<b>População</b>	227 mães com 21 anos de idade ou mais
<b>Contexto</b>	3 e 6 meses pós-parto
<b>Metodologia</b>	Questionário para Mães-Duração da Amamentação (QM-DB) foi usado para coletar a duração da amamentação e as razões para interromper a amamentação aos 3 e 6 meses após o parto. O questionário consiste em perguntas relacionadas à amamentação, como se a mãe está amamentando no momento e há quanto tempo ela amamenta. Se a mãe respondesse que não está amamentando no momento, ela seria questionada se o ingurgitamento mamário foi o principal motivo para interromper a amamentação. Se a resposta for 'Não', ela será questionada sobre as dificuldades que a levaram a parar de amamentar. Entrevistas face a face foram realizadas entre 2013 e 2014. As entrevistadas tiveram como objetivo compreender os desafios enfrentados pelas mães durante a amamentação e se esses desafios as forçaram a pensar em desistir da amamentação.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Aos 3 meses após o parto, os problemas relacionados à mãe foram as razões predominantes para interromper a amamentação. Aos 6 meses após o parto, o trabalho e a oferta insuficiente de leite foram citados como os principais motivos para a interrupção da amamentação. A análise temática revelou seis principais desafios com a interrupção da amamentação: (1) emoções negativas, (2) dificuldades na amamentação, (3) falta de conhecimento sobre o manejo, (4) questões de apoio, (5) dor e (6) dificuldades. A maioria das participantes que parou de amamentar citou motivos relacionados à mãe para decisão (por exemplo, oferta insuficiente de leite). Vários participantes citaram motivos relacionados ao bebé no início da primeira quinzena (por exemplo, o bebé estava tendo icterícia). Algumas citaram motivos relacionados ao hospital (por exemplo, falta de apoio dos profissionais de saúde). Das 164 participantes que continuaram amamentando no primeiro acompanhamento, 162 participantes foram contatadas aos seis meses para um segundo acompanhamento, pois duas participantes não
---	--

	<p>puderam ser contatadas. Quarenta e uma participantes responderam que pararam de amamentar seus bebês entre 3 meses e 6 meses após o parto. A maioria delas interrompeu a amamentação devido ao trabalho, oferta insuficiente de leite, preferência do bebê por leite de fórmula e instalações públicas inadequadas para a amamentação.</p>
<p><b>Dificuldades percebidas pelo casal</b></p>	
<p><b>Dados adicionais importantes</b></p>	

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 22.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.

Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluíam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal
<b>Autores</b>	Marcato, K.C.D. Leite, M.F.
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Brasil
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo transversal de abordagem quantitativa realizado com primíparas sobre as principais dificuldades emocionais no puerpério.

**Objetivos do Estudo**  
Identificar quais foram as principais dificuldades emocionais maternas no puerpério em primíparas

**População**  
107 mulheres primíparas que estavam no período de até 42 dias após o parto (período puerperal)

**Contexto**  
Até 42 dias pós-parto

**Metodologia**  
A população estudada foi composta por primíparas, que participam de grupos na rede social Facebook. O convite foi feito através dos grupos com um questionário sobre quais foram as principais dificuldades emocionais encontradas por elas no pós-parto.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

**Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto**  
As principais dificuldades que acarretaram distúrbios emocionais maternos neste estudo foram o stress de não conseguirem amamentar, não ter desejado a gravidez, a falta de apoio familiar, mudanças corporais, relacionamentos abusivos e pouca condição financeira. Os principais sinais e sintomas descritos por elas foram, em ordem decrescente: choro, ansiedade, irritabilidade, angústia, humor flutuante e fadiga, perda do interesse sexual e insónia, abatimento, confusão mental, ideias suicidas e anorexia.

**Dificuldades percebidas pelo casal**

**Dados adicionais importantes**

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 20.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluíam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>A qualitative study of first-time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England</i>
<b>Autores</b>	McLeish, J. Harvey, M. Redshaw, M. Alderlic, F.
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	Reino Unido
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo

<b>Objetivos do Estudo</b>	Explorar como as mães primíparas em Inglaterra experimentaram o apoio social dos profissionais de saúde envolvidos em seus cuidados pós-natais .
<b>População</b>	32 mulheres com mais de 16 anos, que deram à luz um bebé ou bebês vivos em Inglaterra nos últimos quatro meses
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Estudo qualitativo descritivo, teoricamente informado pela psicologia social fenomenológica, baseado em entrevistas semiestruturadas e em profundidade com 32 mães de diversas origens. Estes foram analisados por meio de análise temática indutiva, com os temas posteriormente mapeados no modelo quadridimensional de apoio social (emocional, avaliação, informativo, prático).

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Sentimento de falha, sentir-se julgada e criticada, formas de desempoderamento enquanto estava no hospital, o que teve um impacto dramático em seu bem-estar, informações conflitantes dos profissionais de saúde sobre questões como amamentar, extrair leite, enfaixar, manter os bebês aquecidos, dormir com segurança, autocuidado após uma cesariana, óleo para o pele do bebé, icterícia, freio curto da língua e vitaminas, bem estar emocional. Dificuldades sobre as quais as mães disseram não ter sido alertadas estava relacionada à alimentação, particularmente que a pega pode ser dolorosa nos primeiros dias de amamentação e a frequência com que um recém-nascido pode mamar. Algumas mães procuram informação com a própria mãe ou com outras mães Excesso de informação escrita. Confusão sobre o apoio que podiam pedir aos profissionais de saúde Suporte emocional: Insegurança quando não são ouvidas e são tratadas de forma impessoal Pouco apoio prático.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Os profissionais de saúde têm uma função de suporte de avaliação (Necessidades de ser elogiada, validada), suporte informativo

(necessidade de informação proactiva), suporte emocional (ser tratado como indivíduo e ouvido) e suporte prático.

As mães neste estudo contaram com seus parceiros, familiares, amigos, vizinhos e comunidades para todo o apoio pós-natal prático no hospital e em casa, principalmente enquanto se recuperavam de intervenções do parto.

Interações gentis, respeitosas e empáticas fizeram com que se sentissem seguras, valorizadas e cuidadas, enquanto interações superficiais e apressadas fizeram com que se sentissem insignificantes e desmoralizados em um momento de mudança de vida.

Adaptado de *JB1 Manual for Evidence Synthesis* (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 23.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluíam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Southeast and East Asian Immigrant women's transnational postpartum experiences: A meta-ethnography</i>
<b>Autores</b>	Timothea Vo, B.S.
<b>Ano de Publicação</b>	2021
<b>País de Origem</b>	EUA
<b>Tipo de Estudo</b>	Revisão Sistemática
<b>Objetivos do Estudo</b>	Sintetizar os resultados qualitativos de diferentes estudos de pesquisa que examinam as experiências de mulheres imigrantes do SEEA durante as primeiras 4 a 6 semanas do período pós-parto e foi escrito

de acordo com o aumento da transparência ao relatar a síntese de dados qualitativos

**População**

total em todos os estudos foi composta por 92 mulheres  
Os grupos étnicos representados foram vietnamitas (n = 15), Hmong (n = 8), chineses (n = 30), Taiwan (n = 8), coreanos (n = 26) e Hong Kong (n = 4). As idades variaram de 20 a 44 anos.

**Contexto**

Pós-parto  
Pesquisa nas bases de dados específicos em enfermagem e obstetrícia, que incluíam: *CINAHL, PubMed e Scopus*. Um bibliotecário académico foi consultado para potencialmente expandir e garantir o rigor da pesquisa

**RESULTADOS E DETALHES EXTRAÍDOS DO ESTUDO**

**Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto**

**disponibilidade e qualidade do apoio social e conhecimento cultural e resposta do prestador de cuidados de maternidade)** e dois eram barreiras à cultura do parto (**falta de apoio estrutural e social e alienação cultural após o parto**)

Muitas puérperas imigrantes do sudeste e leste asiático enfrentam dificuldades sociais e culturais em seus países de adoção.

As práticas culturais pós-parto permanecem importantes para a identidade cultural de uma pessoa, mas são modificadas por conveniência e praticidade.

Os resultados sugerem que as puérperas imigrantes do SEEA geralmente encontraram compreensão cultural, cura e segurança ao receber os serviços de saúde da maternidade.

Para promover a equidade na saúde, os profissionais de saúde de assistência à maternidade podem ajudar a facilitar a cultura do parto, coletando pistas das necessidades sociais, culturais e económicas de suas clientes após o parto e fazendo encaminhamentos culturalmente congruentes com base nessas avaliações.

Falta de apoio estrutural e social

Embora algumas se sentissem conectadas às suas comunidades, a maioria das mulheres sentia saudades de casa. Todas as participantes foram fisicamente separadas de seus ambientes familiares e dos sistemas de apoio feminino usuais que possuíam em seu país de origem. Sem mães para auxiliar e orientar suas filhas no novo papel de mãe, a maioria das mulheres primíparas relatou ansiedade e saudades

	<p>de casa que tinham pouca ou nenhuma família extensa nos Estados Unidos. Por exemplo, mulheres imigrantes coreanas experimentaram ansiedade materna e alto stress no período pós-parto, em parte porque não tinham suas mães por perto que normalmente facilitariam o <i>Sonhujori</i>. Mais da metade dos estudos relatou falta de apoio social às mulheres, com parentes de 1º e 2º graus geralmente distantes geograficamente ou muito ocupados cuidando de suas próprias famílias nucleares.</p> <p>A maioria das mulheres imigrantes do SEEA relatou sentir-se desconectada se não tivesse família e amigos para apoiá-las, principalmente durante o primeiro mês após o parto. Sentir-se isolado era mais comum entre os participantes se tivessem menos de 25 anos ou vivessem 5 anos ou menos em um novo país.</p>
<p><b>Dificuldades percebidas pelo casal</b></p>	
<p><b>Dados adicionais importantes</b></p>	<p>As mulheres chinesas gostaram do fato de as parteiras serem pontuais nas consultas e terem atitudes atenciosas</p> <p>As mães sentiam-se amparadas quando tinham a oportunidade de descansar, praticar rituais de 'fazer o mês' e frequentemente se envolver em inúmeras possibilidades de autocuidado</p>

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena
Data de extração de dados 22.11.2022
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>
<b>Título</b> da <i>Scoping Review</i> : As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>
<b>Objetivos</b> da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.
<b>Questão de pesquisa</b> : Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?
<b>Crítérios de Inclusão</b> : Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal. Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.
<b>Crítérios de Exclusão</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudos que não incluíam mães ou puérperas;</li> <li>Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;</li> <li>Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;</li> <li>Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.</li> </ul>
Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em <i>Full text</i> com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.
<b>EXTRAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO</b>
<b>Título</b> Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study
<b>Autores</b> Eleni Hadjigeorgiou, Paris Vogazianos, Maria Dolores Christofi, Emma Motrico, Sara Dominguez-Salas, Ana R. Mesquitae Andri Christoforou

<b>Ano de Publicação</b>	2022
<b>País de Origem</b>	Chipre
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo qualitativo (transversal) foi realizado de julho de 2020 a janeiro de 2021)
<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar o impacto da pandemia de COVID-19 nas experiências, preocupações e necessidades das mulheres grávidas e puérperas em Chipre.
<b>População</b>	695 mulheres, 355 grávidas e 340 puérperas (com bebés até 6 meses de idade), residentes no Chipre.
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	observacional prospetivo com uma avaliação inicial e quatro acompanhamentos, os dados apresentados são extraídos apenas da avaliação inicial
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Quanto às preocupações das puérperas, 70,3% estavam preocupadas com a saúde do filho. A maior preocupação expressa sobre a saúde da criança era se o filho seria infetado pelo vírus. Muitas mulheres estavam preocupadas com as consequências de curto e longo prazo do COVID-19 na saúde e no desenvolvimento do bebé. Algumas delas se mostraram preocupadas por não conhecerem as consequências da Covid-19 nos latentes. Quase metade das puérperas (49,1%) expressou preocupação sobre como vão cuidar do bebé devido às mudanças decorrentes do surto de COVID-19. Tais preocupações envolviam principalmente as considerações práticas de estar infetada, bem como a disponibilidade e segurança de creches: levando em consideração que a duração do subsídio de licença maternidade no Chipre é de 18 semanas, muitas mulheres ficaram preocupadas em confiar no cuidado de seu filho em um momento tão sem precedentes, quando teriam que voltar ao trabalho:
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 23.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Partner influences, breastfeeding, and body image and eating concerns: An expanded biopsychosocial model</i>
<b>Autores</b>	Rodgers, R.F Fischer, E. L. Zimmerman, E.
<b>Ano de Publicação</b>	2022
<b>País de Origem</b>	EUA
<b>Tipo de Estudo</b>	quantitativo

<b>Objetivos do Estudo</b>	investigar um modelo integrado de imagem corporal e preocupações alimentares e amamentação exclusiva entre mães de bebés de seis meses ou menos, que incluía influências da aparência do parceiro, bem como apoio pós-parto geral.
<b>População</b>	Um total de n = 156 mulheres participaram de uma pesquisa online. Os critérios de elegibilidade incluíam identificar-se como mãe, com 18 anos ou mais de uma criança com até seis meses de idade. A média de idade da amostra foi de 32,7 anos e os participantes tinham idades entre 20 e 47 anos
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	As estratégias de recrutamento incluíram boca a boca, anúncios e folhetos postados no <i>Facebook</i> , <i>blogs</i> maternos e outras comunidades familiares. As mães que participaram do estudo participaram de um sorteio pela chance de ganhar um vale-presente de \$ 100 da Amazon.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Insatisfação corporal relacionada com a maior pressão do parceiro pela aparência maior depressão e insatisfação corporal e menor autoeficácia na amamentação relacionada com internalização do ideal de magreza
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	revelaram padrões esperados, com maior apoio do parceiro pós-parto sendo significativamente associado a maior autoeficácia na amamentação, menor depressão e menor insatisfação corporal. os parceiros são fontes importantes de apoio para mães de bebés e, indiretamente, afetar positivamente a amamentação. O apoio do parceiro pós-parto foi associado a menor depressão e maior autoeficácia em amamentar, por meio do qual foi relacionado a maiores relatos de amamentação exclusiva e menores sintomas de transtorno alimentar. Além disso, as pressões de aparência do parceiro e a internalização do ideal de magreza foram associadas a maior insatisfação corporal, e a internalização do ideal de magreza também foi relacionada à menor autoeficácia na amamentação.

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 22.11.2022

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre:

uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluíam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Longitudinal changes in wellbeing amongst breastfeeding women in Australia and New Zealand during the COVID-19 pandemic</i>
<b>Autores</b>	Vanessa S. Sakalidis Alethea Reas haron L. Perrella Jacki McEachran Grace Collis Jennifer Miraudou Stuart A. Prosser

	Lisa Y. Gibson Desiree Silva Donna T. Geddes
<b>Ano de Publicação</b>	2022
<b>País de Origem</b>	Austrália
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo misto (pesquisa longitudinal on-line com mulheres que amamentavam entre junho de 2020 e maio de 2021)
<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar métodos de alimentação, bem-estar mental materno, preocupações, desafios e experiências positivas durante a pandemia
<b>População</b>	246 participantes elegíveis viviam na Austrália ou na Nova Zelândia e estavam amamentando totalmente (recebendo apenas leite materno) ou parcialmente uma criança saudável de 0 a 7 meses. As mulheres foram excluídas se seus filhos nasceram < 37 semanas de gestação ou tivessem problema de saúde
<b>Contexto</b>	Pós-parto (0 a 7 meses)
<b>Metodologia</b>	Os participantes completaram uma pesquisa idêntica mensalmente (seis vezes) durante um período de 6 meses. A pesquisa continha perguntas fechadas detalhando informações demográficas e de saúde materna e infantil, histórico de amamentação, comportamento do COVID-19 e perguntas abertas sobre as experiências da mãe durante a pandemia. Várias escalas avaliaram o status da amamentação, o bem-estar materno, o apoio familiar e as dificuldades financeiras.
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	As mães mantiveram altas taxas de amamentação completa aos 4 meses (81%), que diminuíram para 37% aos 6 meses. A <b>baixa oferta de leite percebida</b> contribuiu para a cessação precoce da amamentação completa. O <b>sono infantil ruim foi associado ao stress ansiedade perinatal, bem-estar mental e estado de amamentação</b> . Embora as mães inicialmente tenham relatado que os <b>bloqueios ajudaram na união familiar e diminuíram a pressão, os bloqueios prolongados pareciam ter efeitos adversos no acesso às redes sociais e no apoio familiar</b> . As mulheres relataram com mais frequência <b>mamilos doloridos durante a amamentação (33%) e ansiedade (25,6%) como problemas de saúde</b> . Cerca de um terço das mulheres perceberam o sono de seus

bebês como um problema, e os bebês acordaram 2,5 vezes e dormiram de 9 a 10 horas à noite consistentemente em todas as pesquisas.

Perguntas abertas mostraram que as **preocupações mais citadas** pelas mulheres estavam relacionadas à **saúde e segurança da COVID-19 em todas as pesquisas** (média: 24,4%). As participantes observaram **preocupações sobre quando os bloqueios terminariam, quando veriam sua família novamente, fecho de fronteiras e falta de contato social**

A segunda preocupação mais citada (15,9%) relacionava-se com a **parentalidade e os relacionamentos, incluindo o relacionamento com o marido ou companheiro e se eram bons pais.**

A saúde geral da família também foi citada (14,4%), onde as mulheres apontaram como **preocupação sua saúde mental e sono e a saúde de sua família extensa.** *“Estar doente no momento, mas ainda ter que administrar uma casa e cuidar dos filhos.”*

As participantes relataram desafios experimentados nas **2 semanas anteriores com mais frequência com dificuldades parentais e de relacionamento (26,5%), incluindo sono, mudança de relacionamentos e dificuldade em criar os filhos sem apoio.**

**Dificuldades percebidas pelo casal**

**Dados adicionais importantes**

As mães frequentemente citam dois benefícios intimamente relacionados do confinamento: **redução do stress/pressão (36,3%) e aumento do tempo com a família (20,9%)**. As mulheres relataram **menos pressão para lidar com as visitas e mais tempo para desacelerar com a família, vínculo com o recém-nascido e obter apoio extra de seus parceiros, que muitas vezes trabalhavam em casa. Por outro lado, bloqueios prolongados não eram mais benéficos, pois reduziam a família imediata e outras redes de apoio**

Adaptado de JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados	Berta Pena
Data de extração de dados	20.11.2022
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>	
<b>Título</b> da <i>Scoping Review</i> :	As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>
<b>Objetivos</b> da Revisão:	Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.
<b>Questão de pesquisa</b> :	Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?
<b>Critérios de Inclusão</b> :	Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal. Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.
<b>Critérios de Exclusão</b> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudos que não incluíam mães ou puérperas;</li> <li>Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;</li> <li>Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;</li> <li>Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.</li> </ul>
Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em <i>Full text</i> com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.	
<b>CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO</b>	
<b>Título</b>	<i>An online questionnaire study investigating the impact of psychosocial factors on the duration of breastfeeding</i>
<b>Autores</b>	Thurgood, S.L. Carter, C. Dean, S.E.
<b>Ano de Publicação</b>	2022
<b>País de Origem</b>	Reino Unido

<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo transversal, quantitativo, por meio de pesquisa online retrospectiva.
<b>Objetivos do Estudo</b>	Investigar os fatores psicossociais de intenção de amamentar, stress percebido, apoio social, autoeficácia e sua capacidade de prever a duração da amamentação em mães pela primeira vez até seis meses após o parto.
<b>População</b>	Mães primíparas (n=98) que tiveram filhos nos últimos seis meses.
<b>Contexto</b>	Mulheres em West Yorkshire, no norte do Reino Unido.
<b>Metodologia</b>	Pesquisa online incluiu três instrumentos de pesquisa estabelecidos medindo as principais variáveis do estudo: a Escala de Stress Percebido, a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido e a Escala Geral de Autoeficácia. A quarta variável foi a Intenção de amamentar e foi mensurada por meio de uma única pergunta. A pesquisa foi estruturada em cinco sessões principais 1) Durante a gravidez, 2) Após o nascimento do bebé, 3) Apoio para alimentar o bebé, 4) Fatores psicossociais e 5) Dados demográficos. As respostas em texto aberto permitiram que as mulheres elaborassem suas experiências de alimentação infantil.

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Receber informações contraditórias, expectativas irrealistas da amamentação, pressão para alimentação com fórmula por profissionais de saúde, profissionais de saúde com opiniões diferentes, aulas pré-natais em que a alimentação com fórmula é julgada, ser instruído por um profissional de saúde a parar de amamentar se for doloroso, ver uma parteira diferente a cada vez Outro: Obtenção de informações sobre alimentação durante a gravidez, falta de apoio na amamentação, falta de consciência das dificuldades, mensagens contraditórias dos profissionais de saúde as deixaram confusas e inseguras sobre como alimentar seu bebé.
---	---

### Dificuldades percebidas pelo casal

#### Dados adicionais importantes

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 08.07.2023

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título da Scoping Review:** As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos da Revisão:** Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa:** Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com limite temporal 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	"My problem is that I live next door to my mother-in-law": Arab women's postpartum experiences with positive and negative social interactions and the impact on their well-being: A qualitative study
<b>Autores</b>	Ali-Saleh, O. Goldblatt, H. Baron-Epel, O.
<b>Ano de Publicação</b>	2022
<b>País de Origem</b>	Israel
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo

<b>Objetivos do Estudo</b>	Analisar qualitativamente as interações sociais positivas e negativas descritas por mulheres árabes no pós-parto
<b>População</b>	Mulheres árabes recrutadas nas Clínicas de Saúde Materno-infantil (mulheres casadas com mais de 18 anos e com um recém-nascido saudável, sem sinais de depressão pós-parto 15 participantes árabes-muçulmanas, entre os 21 e 36 anos
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Entrevista semiestruturada aprofundada

### RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO

<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	As interações sociais negativas como a invasão do espaço pessoal da mãe, privacidade e independência, a necessidade de descanso, aumentava o stress, falta de tempo para terminar as tarefas diárias e a necessidade de se prepararem para receber convidados levaram algumas mulheres a optar pelo leite em pó. Stress devido às críticas e interferências e diminuição da autoestima. Impacto na saúde física e emocional da mãe: fadiga, falta de sono e dores físicas causadas pelo fluxo constante das visitas. Impacto negativo na relação da mãe com a sua família (relação mãe-bebé, relação com os filhos mais velhos e na relação marido-mulher). Conclusões do estudo: As tradições culturais podem causar angústia emocional e impedir a capacidade de cuidar dos seus bebés, amamentar e tomar conta das crianças mais velhas. As interações sociais negativas podem produzir um ambiente stressante que provoca fadiga e prejudica a saúde e bem-estar As tradições destinadas a fornecer apoio pós-parto diminuíram a sensação de bem-estar e aumentaram os conflitos interpessoais
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Os aspetos positivos da interação social foram o apoio emocional e financeiro

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 08.07.2023

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.

Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluem mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	Impact of COVID-19 restrictions on the postpartum experience of women living in Eastern Canada during the early pandemic period: A cross-sectional study
<b>Autores</b>	Dol, Justine Hughes, Brianna Aston, Megan McMillan, Douglas

	Murphy, Gail Tomblin Campbell-Yeo, Marsha
<b>Ano de Publicação</b>	2022
<b>País de Origem</b>	Canada
<b>Tipo de Estudo</b>	Estudo transversal qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	(1) Comparar mudanças na autoeficácia parental, apoio social, ansiedade pós-parto e depressão pós-parto em mulheres canadenses antes e durante o início da pandemia de COVID-19; (2) explorar como as mulheres com um recém-nascido se sentiram durante a pandemia; (3) explorar maneiras pelas quais as mulheres lidaram com os desafios enfrentados.
<b>População</b>	Pré-COVID, 561 mulheres completaram a pesquisa e 331 mulheres durante a pandemia
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	utilizado um delineamento transversal. Antes da pandemia, uma pesquisa online foi realizada com mulheres com bebés de 6 meses ou menos em uma das três províncias marítimas do leste canadense. Uma pesquisa semelhante foi realizada durante a pandemia em meados de 2020.
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Não houve diferenças significativas na autoeficácia parental, apoio social, ansiedade pós-parto e depressão entre as coortes. As dificuldades que as mulheres relataram devido às restrições do COVID-19 incluíram falta de apoio da família e amigos, medo da exposição ao COVID-19, sensação de isolamento e incerteza, impacto negativo na experiência de cuidados perinatais e restrições hospitalares, nomeadamente sem apoio do companheiro/pessoa significativa nas consultas, ausência de grupos de partilha, cursos de PPP e assistência no pós-parto presencial.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	

**Dados adicionais importantes**

Ter o apoio de parceiros e famílias, apoio pessoal/virtual, bem como o autocuidado e a baixa prevalência de COVID-19 durante o verão de 2020 ajudaram as mulheres a lidar com isso.  
Apoio e presença do companheiro em teletrabalho promoveu o vínculo familiar.  
Grupos online. Foco no autocuidado e no bebê  
Ter apoio de parceiros, familiares e apoio pessoal/virtual foi útil para as mulheres lidarem com os impactos da pandemia de COVID-19.

Adaptado de *JBIManual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 08.07.2023

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão**:

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão**:

- Estudos que não incluam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Primiparous Mothers' Perception and Expectations Regarding Social Support during the Postpartum Period: A Qualitative Study</i>
<b>Autores</b>	Foruzan Sharifipour Mojgan Javadnoori Zahra Beboodi Moghadam Mahin Najafian Bahman Cheraghian Zahra Abbaspoor
<b>Ano de Publicação</b>	2023

<b>País de Origem</b>	Irão
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Explorar a percepção e as expectativas de mães primíparas em relação ao apoio social durante o período pós-parto
<b>População</b>	11 puérperas, profissionais de saúde (n = 6) e maridos (n = 3).
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Este estudo qualitativo com abordagem de análise de conteúdo foi realizado em 11 puérperas que foram encaminhadas rotineiramente para centros de serviços de saúde abrangentes em <i>Kermanshah</i> , Irã, de outubro de 2020 a janeiro de 2021 para receber cuidados pós-parto nos primeiros 6 meses após o nascimento. Além disso, para enriquecer ainda mais os dados do estudo, foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde (n=6) e maridos (n=3). Vinte e duas entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente por meio de um método de amostragem intencional. Dois participantes foram entrevistados duas vezes. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente em persa e analisadas usando a análise de conteúdo convencional
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Barreiras culturais (como atitudes negativas em relação às mulheres, humilhar as mulheres, preconceitos negativos, a falta de compreensão da condição da puérpera e as visões patriarcais levam ao fracasso no fornecimento de apoio às mulheres). Stress causado pela pandemia (distanciamento social, as restrições de trânsito e a quarentena estão entre os motivos para o suporte insuficiente e o aumento do nível de ansiedade e preocupação das mulheres no período pós-parto) Falta de compromisso dos profissionais de saúde (descumprimento das normas éticas por parte dos profissionais de saúde e a falha em prestar os cuidados necessários) Falta de leis de proteção eficientes (altos custos hospitalares, cobertura de seguro insuficiente, equipa reduzida em centros de atendimento, alto custo de chamadas pela <i>Internet</i> para pacientes e falta de compreensão das condições das mães que trabalham e de suas responsabilidades multitarefas.

	Mudanças na condição da mãe após o parto (problemas físicos e mentais durante o período pós-parto que as impediram de cuidar adequadamente de seus bebês)
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	

Adaptado de *BI Manual for Evidence Synthesis* (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
Data de extração de dados 08.07.2023

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Crítérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.

Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Crítérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	<i>Barriers to using postpartum family planning among women in Zanzibar, Tanzania</i>
<b>Autores</b>	Kristina Söderbäck Herborg Holter Samura Abdulla Salim Helen Elden Malin Bogren
<b>Ano de Publicação</b>	2023
<b>País de Origem</b>	Zanzibar

<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Identificar as barreiras ao uso do planeamento familiar pós-parto entre as mulheres em Zanzibar.
<b>População</b>	24 mulheres que pariram na maternidade de um hospital de referência em Zanzibar durante o primeiro trimestre de 2022 Os critérios de inclusão foram gravidez e parto sem intercorrências, idade superior a 18 anos e mulher com boa saúde geral. O recrutamento de mulheres elegíveis foi baseado em uma amostragem de conveniência, realizada pessoalmente na maternidade por uma parteira nativa. Um total de 24 mulheres participaram do estudo, incluindo aquelas que tiveram parto vaginal e as que foram submetidas a cesariana
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Cinco discussões de grupos focais foram realizadas com 24 mulheres que deram à luz na maternidade de um hospital de referência em Zanzibar durante o primeiro trimestre de 2022. As discussões ocorreram em suaíli, foram realizadas com a ajuda de um guia de entrevista e foram gravadas em áudio, transcrito em suaíli e traduzido para o inglês. Os dados foram analisados com análise de conteúdo qualitativa usando uma abordagem indutiva
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Conhecimento inadequado sobre planeamento familiar pós-parto expressa-se nas subcategorias: conhecimento inadequado sobre os métodos contraceptivos e seu modo de ação, qualidade insuficiente dos serviços de planeamento familiar e crença na medicina tradicional e natural para o planeamento familiar. Riscos percebidos de métodos contraceptivos modernos são descritos nas subcategorias: medo de ser ferido e medo de sangramento irregular. Poder limitado na própria decisão sobre o uso de anticoncepcionais são compostas pelas subcategorias: necessidade de envolver o marido e oposição e desinteresse do marido. O conhecimento atual das participantes sobre planeamento familiar pós-parto foi insuficiente para superar o medo dos efeitos colaterais ou para entender quais efeitos colaterais eram reais e prováveis de acontecer.

<p><b>Dificuldades percebidas pelo casal</b></p>	
<p><b>Dados adicionais importantes</b></p>	<p>O poder da mulher em sua própria tomada de decisão sobre seus direitos sexuais reprodutivos é de importância crítica. Dadas as barreiras identificadas neste estudo, os resultados exigem um maior conhecimento sobre métodos de planejamento familiar e seu modo de ação, e envolvimento do marido durante a gravidez, parto e período pós-parto na educação e aconselhamento em planejamento familiar pós-parto, em Zanzibar e em configurações semelhantes.</p>

Adaptado de *JBIManual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados	Berta Pena
Data de extração de dados	08.07.2023
<b>2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING</b>	
<b>Título da Scoping Review:</b> As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i>	
<b>Objetivos da Revisão:</b> Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.	
<b>Questão de pesquisa:</b> Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?	
<b>Critérios de Inclusão:</b> Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas. Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal. Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.	
<b>Critérios de Exclusão:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Estudos que não incluam mães ou puérperas;</li><li>Estudos que apenas incluam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;</li><li>Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;</li><li>Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.</li></ul> Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em <i>Full text</i> com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.	
<b>CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO</b>	
<b>Título</b>	<i>Postpartum Mental Health Status &amp; Role Transition to Mother in Primigravid Women: A Cross-Sectional Study</i>
<b>Autores</b>	Keepanasseril, A. Singh, S. Bharadwaj, B.
<b>Ano de Publicação</b>	2023
<b>País de Origem</b>	Índia

<b>Tipo de Estudo</b>	Quantitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	Avaliar a incidência de depressão pós-parto, a confiança materna sobre a parentalidade e as características do vínculo mãe-bebé em mães primíparas
<b>População (características e tamanho)</b>	Realizado num centro terciário no sul da Índia, com 151 mães Incluídas mães primíparas, com idade superior a 18 anos, que deram à luz um recém-nascido saudável com 37 semanas de gestação ou mais, após exclusão de pacientes gravemente doentes e com contra-indicação ao aleitamento materno ou com bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal. As puérperas com problemas de saúde mental que foram diagnosticados antes da conceção também foram excluídas.
<b>Contexto</b>	Pós-parto
<b>Metodologia</b>	Estudo transversal. A avaliação foi feita usando a escala <i>Patient Health Questionnaire</i> , versão <i>Tamil do Postpartum Bonding Questionnaire</i> e <i>Maternal Confidence Questionnaire</i> no 2º ou 3º dia pós-parto.
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Vinculação mãe-bebé (maior percentagem nos partos via vaginal)
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	

Adaptado de JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)

## TABELA DE EXTRAÇÃO DE DADOS ADAPTADA DA METODOLOGIA JBI

### 1. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do Investigador que extraiu os dados Berta Pena  
 Data de extração de dados 08.07.2023

### 2. DETALHES DA REVISÃO DE SCOPING

**Título** da *Scoping Review*: As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma *scoping review*

**Objetivos** da Revisão: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades experienciadas no pós-parto do ponto de vista da mulher e ou casal.

**Questão de pesquisa**: Quais as dificuldades experienciadas pela mulher e casal no pós-parto?

**Critérios de Inclusão:**

Participantes: mulher e casal entre os 18 anos e 39 anos, sem referência a patologias associadas.  
 Conceito: dificuldades e preocupações experienciadas no pós-parto pela mulher e casal.

Contexto: Pós-parto nas primeiras 12 semanas.

**Critérios de Exclusão:**

- Estudos que não incluíam mães ou puérperas;
- Estudos que apenas incluíam mulheres com idade inferior a 18 ou superior a 40 anos na altura do parto;
- Estudos em que a causa das dificuldades seja patológica para a mãe e/ou bebé;
- Estudos que não englobem as primeiras 12 semanas pós-parto ou que não esteja claro este período.

Tipos de Evidência: qualitativa e quantitativa com o limite temporal de 2018 a 2023 e em *Full text* com resumo. Idioma em português, inglês e espanhol. Incluídas revisões sistemáticas da literatura.

### CARACTERÍSTICAS E DETALHES DO ESTUDO

<b>Título</b>	"The Name of This is Fourth Trimester. A Lot of People Don't Know About it": A Qualitative Analysis to Inform the Development of a WebBased Tool
<b>Autores</b>	Mariela Rodriguez Aíria S. Papadopoulos Julia Coleman Allison Bryant Kristine Merz Lisa Marceau
<b>Ano de Publicação</b>	2023

<b>País de Origem</b>	EUA
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo
<b>Objetivos do Estudo</b>	entender as experiências de gravidez e pós-parto de mulheres negras nos Estados Unidos para informar o desenvolvimento de uma ferramenta móvel baseada na web.
<b>População</b>	19 mulheres que participaram de uma das cinco discussões do grupo focal. As participantes variaram de estar em seu terceiro trimestre de gravidez até 6 meses após o parto. A análise de conteúdo temática foi realizada para identificar temas emergentes.
<b>Contexto</b>	Gravidez e Pós-parto
<b>Metodologia</b>	discussões do grupo focal
<b>RESULTADOS EXTRAÍDOS DO ESTUDO</b>	
<b>Dificuldades percebidas pela Mulher no pós-parto</b>	Dificuldade em pedir ajuda Falta de informação (pós-parto e amamentação). As mulheres não receberam suporte para receber informações sobre o puerpério Preocupações negligenciadas, tiveram suas preocupações descartadas pelos profissionais de saúde. Dificuldades no autocuidado em detrimento dos cuidados ao bebé receberam suporte inadequado.
<b>Dificuldades percebidas pelo casal</b>	
<b>Dados adicionais importantes</b>	Quatro temas emergiram das discussões do grupo focal: crenças sobre a maternidade pós-parto, experiências durante a gravidez, experiências do período pós-parto e recomendações de ferramentas. Os principais resultados desses temas demonstraram as dificuldades que as mulheres enfrentaram para ter suas preocupações resolvidas pelos profissionais de saúde, receber suporte educacional e social adequado durante a pandemia de COVID-19 e ter informações adequadas para ajudar a amamentar e lidar com as mudanças que vivenciaram ao longo do período pós-parto.

Adaptado de *JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020)*

## Apêndice IV- Questionário

A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer momento ou pode mesmo recusar-se a participar sem que daí advenham quaisquer consequências. Muito obrigada!

Enfermeira estudante: Berta Pena (email: pena@campus.esel.pt);

Professora Orientadora: Doutora Maria Anabela Ferreira dos Santos (Professora Coordenadora da ESEL).

**\*Obrigatório**

Sem título

## UM CUIDAR BASEADO NAS FORÇAS: PLANO PÓS-PARTO PARA UMA VIVÊNCIA POSITIVA DO QUARTO TRIMESTRE

Sou enfermeira e aluna do curso de Mestrado/Pós-licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e o tema do meu Projeto de Estágio com Relatório é “Um cuidar baseado nas forças: plano pós-parto para uma vivência positiva do quarto trimestre”.

Tem como objetivo principal elaborar um plano pós-parto, a aplicar na gravidez de baixo risco no terceiro trimestre e puerpério. O “plano pós-parto” surgiu de uma ideia em elaborar um instrumento que permitisse planejar ou organizar o período pós-parto, com opções feitas desde a gravidez e com a construção de uma rede de apoio de acordo com as preferências da mulher e/ou casal, contribuindo assim, para uma melhor adaptação no pós-parto.

O questionário pretende trazer contributos para a elaboração do plano pós-parto e tem como objetivos identificar as necessidades bio-psico-sociais da tríade nas primeiras 12 semanas pós-parto, identificar as estratégias da puérpera/casal para ultrapassar as dificuldades percebidas e elaborar um plano pós-parto.

O questionário está dividido em 5 secções:

1. Consentimento Informado;
2. Dados de identificação sociodemográfica;
3. Dados sobre a gravidez e parto;
4. Dados sobre o pós-parto;
5. Plano pós-parto

O seu contributo é fundamental para o desenvolvimento deste projeto, uma vez que irá colaborar para a construção de um plano pós-parto que se espera que seja dinâmico e personalizado a cada realidade.

Demora 10 a 15 minutos a preencher!

Aplicado a mães com idades entre os 18 e 39 anos na altura do parto.

Deve ser preenchido por mães de filhos saudáveis nascidos há menos de 3 anos (inclusive).

Excluem-se as situações em que a mãe ou o bebé tiveram alguma alteração na sua saúde, que levou à necessidade de internamento nos primeiros dias de vida, para além do habitual internamento no serviço do Puerpério.

Se tiver mais de um filho com menos de 3 anos, solicito que responda a um questionário para cada um!

É por isso fundamental a sua colaboração.

As informações serão recolhidas através de um pequeno questionário. Qualquer informação será confidencial e a sua identidade resguardada, já que não é solicitado nome, número de telefone ou e-mail e ao preencher o questionário o programa gera automaticamente um código (exemplo: questionário 1). Os dados recolhidos serão apenas utilizados para fins académicos e científicos e destruídos após a conclusão do curso.

1. Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que \*  
me foram fornecidas. Assim, aceito participar neste projeto, permitindo a  
utilização dos dados que forneço, de forma voluntária, os quais apenas serão  
utilizados para os fins que se destinam, nas garantias de confidencialidade e  
anonimato. Os dados recolhidos serão apenas utilizados para fins académicos e  
científicos.

Marcar apenas uma oval.

Sim

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2. Idade no parto a que se refere o questionário (Há menos de 3 anos) \*

Marcar apenas uma oval.

18 - 25 anos

26 - 34 anos

35 - 39 anos

3. Escolaridade \*

Marcar apenas uma oval.

Sem escolaridade

Ensino básico 1º Ciclo (atual 4º ano)

Ensino básico 2º Ciclo (atual 6º ano)

Ensino básico 3º Ciclo (atual 9º ano)

Ensino secundário (atual 12º ano)

Ensino pós-secundário (cursos de especialização tecnológica não superior)

Curso técnico superior profissional

Bacharelato (inclui antigos cursos medios)

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outra: \_\_\_\_\_

4. Profissão \*

Marcar apenas uma oval.

Desempregada

Trabalhadora não qualificada

Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados

Pessoal Administrativo, Serviços e similares

Técnicos e Profissionais de Nível Intermediário

Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas

Trabalho doméstico não remunerado

Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa

Forças militares e militarizadas

Outra: \_\_\_\_\_

1. Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que \*  
me foram fornecidas. Assim, aceito participar neste projeto, permitindo a  
utilização dos dados que forneço, de forma voluntária, os quais apenas serão  
utilizados para os fins que se destinam, nas garantias de confidencialidade e  
anonimato. Os dados recolhidos serão apenas utilizados para fins académicos e  
científicos.

Marcar apenas uma oval.

Sim

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2. Idade no parto a que se refere o questionário (Há menos de 3 anos) \*

Marcar apenas uma oval.

18 - 25 anos

26 - 34 anos

35 - 39 anos

5. Trabalha na área de saúde materno-infantil? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

6. Nacionalidade \*

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa  
 Outra: \_\_\_\_\_

7. Situação Conjugal \*

Marcar apenas uma oval.

- Solteira  
 União de facto  
 Casada  
 Divorciada  
 Viúva  
 Outra: \_\_\_\_\_

8. Tipo de família \*

Marcar apenas uma oval.

- Nuclear (casal com filhos comuns)  
 Alargada (casal, filhos e parentes da família)  
 Reconstruída (casal com filhos de relações anteriores)  
 Monoparental (mãe com filhos)  
 Unitária (Família constituída por uma pessoa que vive sozinha)  
 Outra: \_\_\_\_\_

### DADOS SOBRE A GRAVIDEZ E PARTO A QUE SE REFERE O QUESTIONÁRIO

Se tiver mais de um filho com menos de 3 anos, solicito que responda a um questionário diferente, por cada pós-parto

9. Número de irmãos do bebé, que viviam na mesma casa, nas primeiras 12 semanas pós-parto \*

\_\_\_\_\_

10. Idade atual do bebé/criança \*

Marcar apenas uma oval.

- menos de 1 mês  
 Entre 1 mês e 3 meses  
 Entre 4 meses e 6 meses  
 Entre 7 meses e 1 ano  
 1 ano  
 2 anos  
 3 anos

11. Fez o curso de preparação para o parto e parentalidade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei o que é

12. Tipo de parto \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Eutócico (parto normal)  
 Ventosa (via vaginal com o uso de ventosa)  
 Fórceps (via vaginal com o uso de ferros)  
 Cesariana (parto através de cirurgia)

13. Fez um plano de parto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei o que é

14. Fez um plano pós-parto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei o que é

**DADOS SOBRE O PÓS-PARTO**

Esta secção é muito importante para contextualizar o seu pós-parto, identificar as suas opções, dificuldades e estratégias para as ultrapassar!  
Nas perguntas de escolha múltipla com a alínea "Outra opção", pode acrescentar itens não contemplados.  
Grata por continuar o seu preenchimento!

15. O que é que planeou e organizou para o seu pós-parto, ainda na gravidez? \*

---

---

---

---

---

---

16. Que conhecimentos ou informações foram importantes para si na organização e planeamento do seu pós-parto? \*

---

---

---

---

---

---

17. Em que períodos do pós-parto sentiu dificuldades? \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Primeiras 2 horas (bloco de partos)  
 Internamento (serviço de puerpério)  
 Regresso a casa, após alta do serviço de puerpério  
 Regresso ao trabalho do companheiro(a)  
 Regresso ao trabalho (se regressou antes das 12 semanas pós-parto)  
 Outra: \_\_\_\_\_

18. Quais as dificuldades nos cuidados ao bebê? \*

---

---

---

---

---

---

19. Que estratégias utilizou para ultrapassar as dificuldades nos cuidados ao bebê? \*

---

---

---

---

---

---

20. O bebê/criança foi alimentado com leite materno? \*

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim  
 Não

21. A opção de amamentar ou não, foi feita ainda na gravidez? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

22. Se o seu plano foi amamentar, que dificuldades teve na amamentação?

---

---

---

---

---

---

23. Até que idade o bebê fez leite materno exclusivo (bebê ingerir apenas leite materno)?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de um mês  
 Até aos 2 meses  
 Até aos 3 meses  
 Até aos 4 meses  
 Até aos 5 meses  
 Até aos 6 meses  
 O bebê ainda não tem 6 meses e estou a amamentar em exclusivo

24. Quando deixou de dar de mamar (leite materno exclusivo ou não)

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de um mês
- Entre 1 a 2 meses
- Entre 3 a 4 meses
- Entre 5 a 6 meses
- Entre 7 meses e 12 meses
- Entre 12 meses e 18 meses
- Entre 19 meses e 24 meses
- 2 anos
- 3 anos
- Outra: \_\_\_\_\_

25. O tempo em que manteve a amamentação foi de acordo com o que tinha planeado?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não, amamentei mais tempo do que tinha planeado
- Não, amamentei menos tempo do que tinha planeado

26. Qual a razão para deixar de amamentar?

\_\_\_\_\_

27. Se não amamentou qual a razão para essa tomada de decisão?

\_\_\_\_\_

28. Que dificuldades sentiu na sua recuperação pós-parto? \*

---

---

---

---

---

29. Fez o curso de recuperação pós-parto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

30. O seu autocuidado, como se alimentar, tomar banho, fazer exercício físico, dormir... foi uma preocupação sua neste período?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

31. Que estratégias utilizou para ter tempo e motivação para cuidar de si? \*

---

---

---

---

---

32. Se alguma vez teve sentimentos de tristeza, ansiedade e insegurança como fez para ultrapassar?

---



---



---



---



---

33. Sentiu que houve alteração no relacionamento com o seu companheiro(a)? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

34. Caso tenha sentido dificuldades no relacionamento com o seu companheiro (a) refira quais foram

---



---



---



---



---

35. Que estratégias utilizou em conjunto com o companheiro(a), para melhorar a relação e o tempo para estar como "casal"? \*

---



---



---



---



---

36. Se usou um método contraceetivo no pós-parto, este foi escolhido ainda na gravidez?

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Outra: \_\_\_\_\_

37. Que dificuldades teve no pós-parto, relacionadas com a falta de suporte familiar e social? \*

---



---



---



---



---

38. Da sua rede familiar e social quem a apoiou de forma efetiva (real)? \*

---



---



---



---



---

39. Qual foi o apoio (real) da sua rede familiar e social? \*

---



---



---



---



---

32. Se alguma vez teve sentimentos de tristeza, ansiedade e insegurança como fez para ultrapassar?

---



---



---



---



---

33. Sentiu que houve alteração no relacionamento com o seu companheiro(a)? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

34. Caso tenha sentido dificuldades no relacionamento com o seu companheiro (a) refira quais foram

---



---



---



---



---

35. Que estratégias utilizou em conjunto com o companheiro(a), para melhorar a relação e o tempo para estar como "casal"? \*

---



---



---



---



---

40. Que dificuldades teve no pós-parto, relacionadas com o apoio dos profissionais de saúde? \*

---



---



---



---



---



---

41. Que apoio teve dos profissionais de saúde, nas dificuldades do pós-parto mencionadas? \*

---



---



---



---



---



---

42. Que apoio dos profissionais de saúde gostaria de ter tido no pós-parto? \*

---



---



---



---



---



---

43. De que modo o enfermeiro especialista de saúde materna e obstetrícia contribuiu para o seu pós-parto? \*

---



---



---



---



---



---

44. Que aspetos foram facilitadores para uma vivência positiva do pós-parto? \*

---



---



---



---



---



---

45. Os aspetos facilitadores para uma vivência positiva do pós-parto foram planeados/preparados com antecedência? \*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

#### PLANO PÓS-PARTO

Esta secção é importante para definir os itens mais importantes a incluir num plano pós-parto.

O plano pós-parto pode ser feito desde a gravidez e ajustado à realidade durante o pós-parto.

Na resposta pode seleccionar várias alíneas. Tem sempre uma alínea "Outra opção" onde pode acrescentar itens não contemplados.

Grata pela sua colaboração!

46. Que opções definiu ou que considera importante refletir/definir ainda na gravidez? \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- A opção de amamentar ou não
- Tipo de contraceção pretendida no pós-parto
- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto
- Grupo de mães (internet, presencial)
- Contactos dos profissionais de saúde (Hospital, Centros de Saúde, outros)
- Primeiro contacto dos profissionais de saúde (quem, como)
- A quem contactar para apoio na amamentação
- A quem contactar para apoio se ocorrerem sentimentos de tristeza
- Curso de recuperação pós-parto
- Outra: \_\_\_\_\_

47. Nas primeiras 2 horas (bloco de partos) considera importante a mãe/pai definir no seu plano: \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Presença do pai ou outra pessoa significativa
- Contacto pele a pele com o bebé desde o nascimento (pela mãe, pai ou outro)
- Amamentação na primeira hora de vida
- Outra: \_\_\_\_\_

48. No internamento (serviço de puérpério) considera importante a mãe/pai definir no seu plano: \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Presença do pai ou outra pessoa significativa
- Apoio na amamentação (como, quem, quando)
- Opções protetoras da amamentação (não introdução da chucha, como é oferecido o leite formula ou leite materno se necessário)
- Primeiro banho do bebé (quem, quando)
- Estar presente em todos os procedimentos ao bebé
- Informação prévia aos pais de todas as intervenções ao bebé (medicação, tratamentos)
- Visitas (quem, quando)
- Outra: \_\_\_\_\_

49. No regresso a casa considera importante a mãe/pai definir no seu plano: \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Roupas organizadas do bebé para os primeiros dias
- Onde o bebé vai dormir
- Cuidados ao bebé (quem, como)
- Outros filhos (cuidados, interação com o bebé)
- As primeiras refeições
- Tarefas domésticas (quem, como, quando)
- Visitas (quem, como, onde, quando)
- Gestão financeira (quem e como são pagas as contas)
- Cuidado dos animais domésticos (quem, o quê)
- Tempo para o casal (como, quando, rede de apoio)
- Tempo para o autocuidado (o quê, quem apoia, quando)
- Outra: \_\_\_\_\_

50. No regresso ao trabalho considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Com quem o bebé vai ficar
- Alimentação/amamentação do bebé (como, quem, onde)
- Condições de trabalho (horários, o quê, a partir de quando)
- Reorganização das tarefas domésticas (quem, o quê, quando)
- Outra: \_\_\_\_\_

53. Sugestões (para o plano pós-parto e/ou para a preparação e organização do pós-parto)

---

---

---

---

---

---

51. Em sua opinião, o plano pós-parto deve ser elaborado apenas pela mãe ou grávida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google

Formulários

52. Em caso negativo, indique com quem o plano pós-parto deve ser elaborado?

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Com companheiro(a)
- Com um familiar
- Com amigo ou amiga
- Com enfermeira especialista de saúde materna e obstetrícia
- Outra: \_\_\_\_\_

50. No regresso ao trabalho considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Com quem o bebé vai ficar
- Alimentação/amamentação do bebé (como, quem, onde)
- Condições de trabalho (horários, o quê, a partir de quando)
- Reorganização das tarefas domésticas (quem, o quê, quando)
- Outra: \_\_\_\_\_

51. Em sua opinião, o plano pós-parto deve ser elaborado apenas pela mãe ou grávida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

52. Em caso negativo, indique com quem o plano pós-parto deve ser elaborado?

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Com companheiro(a)
- Com um familiar
- Com amigo ou amiga
- Com enfermeira especialista de saúde materna e obstetrícia
- Outra: \_\_\_\_\_

## Apêndice V- Folheto informativo sobre Histeroscopia

## Recomendações

### NO DIA DO EXAME:

- Ingira uma refeição ligeira;
- Traga exames anteriores (ecografia);
- Mantenha a medicação habitual;
- Venha acompanhada por uma pessoa de referência;
- Traga penso higiénico.

### Medicamentos de acordo com prescrição médica :

Misoprostol \_\_\_\_\_, Hora \_\_\_\_\_

Ibuprofeno \_\_\_\_\_, Hora \_\_\_\_\_

### APÓS O EXAME:

- É normal sentir dor tipo cólica menstrual e perda de sangue nos primeiros dias;
- Evite usar tampões e copos menstruais na primeira semana;
- Evite ter relações sexuais na primeira semana ou até se sentir desconfortável.

O resultado do exame anatómo-patológico está disponível 3 a 4 semanas após a realização da biopsia, se realizada na histeroscopia.

## Sinais de Alerta



- Dor intensa que não alivia com a toma de analgésicos;
- Perda de sangue abundante com presença de coágulos;
- Corrimento vaginal com mau odor;
- Febre ou arrepios;
- Dificuldade em urinar.

**Se tiver algum destes sinais deve dirigir-se ao Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica do HGO,**

### E.P.E

Contactos do Secretariado do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia  
Tel. xxxxxxxx  
Email: sec.ginecologia@xxxxxxxxxxxxxx  
Esclarecimento de dúvidas e horário de atendimento das 9H-16H

Elaborado em nov.2022 por:  
Enfermeira Berta Pena (CMESMO ESEL) Enfermeira xxxxxxxx  
xxxxxxx e Enfermeira ESMO xxxxxx xxxxxx (Orientadora Clínica);  
Docente Orientadora: Doutora Maria A. F. Santos (Coord. ESEL).

Hospital xxxxxx  
Morada  
Tel.: +351xxxxxxxxx Fax.:+351xxxxxxxxx  
Email: geral@xxxxxxxxxxxxxx

## Serviço de Ginecologia e Obstetrícia



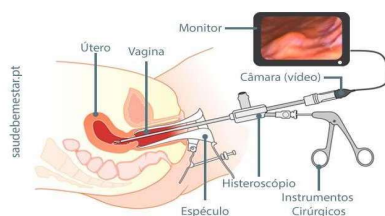
# Histeroscopia

## O que é a Histeroscopia?

É um exame que permite observar o interior do útero (endocolo e endométrio), utilizando um aparelho (histeroscópio).

O histeroscópio é um tubo estreito com uma luz e uma câmara na sua extremidade.

Consiste na introdução do histeroscópio no útero, através da vagina.



## Riscos da Histeroscopia

A histeroscopia é considerada um exame muito seguro, contudo, como em qualquer outro procedimento, existem riscos associados:

- Lesão no útero ou colo do útero;
- Infecção no útero;
- Dor, desconforto e mal-estar;
- Náuseas e vômitos.

## Para que serve a Histeroscopia?

A histeroscopia permite:

- **Diagnosticar** através da visualização de pólipos, miomas e outras doenças do endométrio. Permite a realização de biopsias;
- **Tratar** miomas, pólipos e aderências intrauterinas que podem causar alterações na menstruação e reduzir a fertilidade;
- **Remover** dispositivos intrauterinos que estejam mal posicionados

A não realização de histeroscopia quando recomendada impedirá o diagnóstico e o tratamento da doença, contribuindo para o agravamento da situação clínica da mulher.

## Recomendações

### ANTES DO EXAME:

- Na **Consulta de pré- histeroscopia** informe sobre:
  - Doenças anteriores;
  - Alergias;
  - Contraceção;
  - Data da última menstruação;
  - Esclareça todas as suas dúvidas.
- Não aplique medicamentos vaginais até 24 horas antes do exame.

O exame **NÃO pode** ser realizado se estiver:

- Grávida;
- Menstruada.

O exame **DEVE SER efetuado:**

- Entre o **7º e 11º dia** do ciclo menstrual;
- Em qualquer dia na menopausa.

### VÉSPERA DO EXAME:

**Medicamento de acordo com prescrição médica:**

**Misoprostol Dose \_\_\_\_\_, Hora \_\_\_\_\_**

## Apêndice VI- Planos de formação da apresentação do projeto de estágio

<b>TÍTULO DA FORMAÇÃO</b>	<b>“Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre”</b>			
Formadora	Berta Pena			
Público-alvo	Equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia (5º Piso) do CHBM			
Local	Serviço de Obstetrícia do CHBM – Sala de Enfermagem			
Data: 26/10/2022	Hora: 15:00	Tempo previsto: 25 minutos		
<b>OBJETIVOS</b>				
Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partilhar o projeto de estágio com a equipa de enfermagem de Obstetrícia do CHBM;</li> <li>▪ Recolher contributos dos enfermeiros(as) para a realização do projeto.</li> </ul>			
Específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referir pelo menos duas escolhas possíveis da puérpera no internamento, que podem ser definidas em Plano de parto e pós-parto;</li> <li>▪ Referir pelo menos duas estratégias facilitadoras, para uma vivência positiva do quarto trimestre;</li> </ul>			
<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Tempo</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Computador Power point	Questionário no final da sessão	2 minutos
<b>DESENVOLVIMENTO</b> Apresentação do projeto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos</li> <li>• Enquadramento teórico</li> <li>• Modelo Concetual</li> <li>• Metodologia</li> <li>• Revisão scoping</li> <li>• Plano de atividades</li> <li>• Cronograma</li> </ul>	Expositiva	Computador Power point	Questionário no final da sessão	13 minutos
<b>CONCLUSÃO</b> Considerações finais/discussão Recolha de sugestões/entrega de questionário de avaliação formativa (google forms)	Expositiva	Computador Power point	Questionário no final da sessão	10 minutos

PLANO DE FORMAÇÃO				
<b>TÍTULO DA FORMAÇÃO</b>	<b>“Um Cuidar Baseado nas Forças: Plano Pós-parto para uma Vivência Positiva do Quarto Trimestre”</b>			
Formadora	Berta Pena			
Público-alvo	Equipa de enfermagem do Serviço do Bloco de Partos do XXXX			
Local	Sala de Formação			
Data: 18/01/2023		Hora: a definir	Tempo previsto: 25 minutos	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partilhar o projeto de estágio com a Equipa de Enfermagem do Serviço de Bloco de Partos do XXXX;</li> <li>▪ Recolher contributos da Equipa de Enfermagem do Bloco de Partos para a realização do projeto.</li> </ul>			
CONTEÚDOS	Metodologia	Recursos	Avaliação	Tempo
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Computador <i>Power point</i>	Questionário no final da sessão	2 minutos
<b>DESENVOLVIMENTO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo do projeto</li> <li>• Justificação da temática</li> <li>• Revisão da literatura</li> <li>• Referencial teórico – O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças de <i>Laurie Gottlieb</i></li> <li>• Metodologia e processos de trabalho</li> <li>• Apresentação de resultados (estudo em fase de codificação/análise)</li> </ul>	Expositiva	Computador <i>Power point</i>	Questionário no final da sessão	13 minutos
<b>CONCLUSÃO</b> Considerações finais/discussão Recolha de sugestões/entrega de questionário de avaliação formativa ( <i>google forms</i> )	Expositiva Discussão	Computador <i>Power point</i> <i>Google forms</i>	Questionário no final da sessão	10 minutos

Apêndice VII- Plano de formação da apresentação da *scoping review*

<b>TÍTULO DA FORMAÇÃO</b>	<b>As dificuldades e preocupações maternas/casal no quarto trimestre: uma <i>scoping review</i></b>			
Formadora	Berta Pena			
Público-alvo	Equipa de enfermagem do Serviço de Puerpério do xxx			
Local	Sala de reuniões			
Data: a definir/12/2022	Hora: a definir		Tempo previsto: 20 minutos	
<b>OBJETIVOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partilhar a <i>scoping review</i> com a equipa de enfermagem do serviço de puerpério.</li> </ul>				
Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação	Tempo
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Poster	Questionário no final da sessão	2 minuto
<b>DESENVOLVIMENTO</b> Apresentação da <i>scoping review</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo</li> <li>Método</li> <li>Resultados</li> <li>Discussão</li> <li>Conclusão</li> </ul>	Expositiva	Poster	Questionário no final da sessão	13 minutos
<b>CONCLUSÃO</b> Considerações finais Recolha de sugestões/entrega de questionário de avaliação formativa ( <i>google forms</i> )	Expositiva	Poster	Questionário no final da sessão	5 minutos

Apêndice VIII - Planos de sessão da dinamização de sessões no âmbito dos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade e recuperação pós-parto

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO AMBITO DO CPPP				
<b>“Puerpério e Plano Pós-parto”</b>				
Formadoras	Berta Pena (13º CMESMO da ESEL)			
OC	xxxxxx (Enfermeira ESMO)			
DO	Maria Anabela Ferreira dos Santos (PhD, Prof. Coordenadora ESEL)			
Público-alvo	Grávidas/casais			
Local	Sala de Reuniões da UCC XXXX			
Data: 13/01/2023	Hora: 14 horas		Tempo previsto: 90 minutos	
<b>OBJETIVOS</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar as alterações/adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais no pós-parto;</li> <li>• Informar sobre o autocuidado no pós-parto;</li> <li>• Instruir sobre os sinais de alarme no pós-parto;</li> <li>• Identificar as diferentes fases na transição para a parentalidade;</li> <li>• Promover a reflexão sobre o plano pós-parto.</li> </ul>			
Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação	Tempo
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Computador <i>Power point</i>	Questionário no final da sessão	5 minutos
<b>DESENVOLVIMENTO</b> Definição de Puerpério, pós-parto e quarto trimestre; Alterações Físicas na Mulher Saúde Mental Transição para a Parentalidade; Relacionamento Conjugal; Planeamento Familiar; Gestão Familiar Vigilância de saúde; Plano pós-parto.	Expositiva/ Participativa	Computador <i>Power point</i>	Questionário no final da sessão	75 minutos
<b>CONCLUSÃO</b>	Expositiva/	Computador	Questionário no	10 minutos

Plano da Sessão da Educação para a Saúde CPPP

Considerações finais/discussão Envio do link do questionário ( <i>google forms</i> ) na conversa das teams.	Participativa	<i>Power Point</i>	final da sessão	
---	---------------	--------------------	-----------------	--

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO AMBITO DO CPPP				
<b>“Puerpério e Plano Pós-parto”</b>				
Formadoras	Berta Pena (13º CMESMO da ESEL)			
OC	xxxxxx (Enfermeira ESMO)			
DO	Maria Anabela Ferreira dos Santos (PhD, Prof. Coordenadora ESEL)			
Público-alvo	Grávidas/casais			
Local	Online			
Data: 01/02/2023	Hora: 14 horas		Tempo previsto: 90 minutos	
<b>OBJETIVOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar as alterações/adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais no pós-parto;</li> <li>• Informar sobre o autocuidado no pós-parto;</li> <li>• Instruir sobre os sinais de alarme no pós-parto;</li> <li>• Identificar as diferentes fases na transição para a parentalidade;</li> <li>• Promover a reflexão sobre o plano pós-parto.</li> </ul>				
<b>Conteúdos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Recursos</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Tempo</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Computador Power point	Questionário no final da sessão	5 minutos
<b>DESENVOLVIMENTO</b> Definição de Puerpério, pós-parto e quarto trimestre; Alterações Físicas na Mulher Saúde Mental Transição para a Parentalidade; Relacionamento Conjugal; Planeamento Familiar; Gestão Familiar Vigilância de saúde; Plano pós-parto.	Expositiva/ Participativa	Computador Power point	Questionário no final da sessão	75 minutos
<b>CONCLUSÃO</b>	Expositiva/	Computador	Questionário no	10 minutos

Plano da Sessão da Educação para a Saúde CPPP

Considerações finais/discussão Envio do link do questionário ( <i>google forms</i> ) na conversa das teams.	Participativa	Power Point	final da sessão	
---	---------------	-------------	-----------------	--

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO AMBITO DO CPPP				
<b>“Puerpério e Plano Pós-parto”</b>				
Formadoras	Berta Pena (13º CMESMO da ESEL)			
OC	xxxxxx (Enfermeira ESMO)			
DO	Maria Anabela Ferreira dos Santos (PhD, Prof. Coordenadora ESEL)			
Público-alvo	Grávidas/casais			
Local	Online			
Data: 01/02/2023	Hora: 17 horas		Tempo previsto: 90 minutos	
<b>OBJETIVOS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar as alterações/adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais no pós-parto;</li> <li>• Informar sobre o autocuidado no pós-parto;</li> <li>• Instruir sobre os sinais de alarme no pós-parto;</li> <li>• Identificar as diferentes fases na transição para a parentalidade;</li> <li>• Promover a reflexão sobre o plano pós-parto.</li> </ul>				
Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação	Tempo
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Computador <i>Power point</i>	Questionário no final da sessão	5 minutos
<b>DESENVOLVIMENTO</b> Definição de Puerpério, pós-parto e quarto trimestre; Alterações Físicas na Mulher Saúde Mental Transição para a Parentalidade; Relacionamento Conjugal; Planeamento Familiar; Gestão Familiar Vigilância de saúde; Plano pós-parto.	Expositiva/ Participativa	Computador <i>Power point</i>	Questionário no final da sessão	75 minutos
<b>CONCLUSÃO</b>	Expositiva/	Computador	Questionário no	10 minutos

Plano da Sessão da Educação para a Saúde CPPP

Considerações finais/discussão Envio do link do questionário ( <i>google forms</i> ) na conversa das teams.	Participativa	<i>Power Point</i>	final da sessão	
---	---------------	--------------------	-----------------	--

TEMA INTRODUZIDO NA 2ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO AMBITO DO CRPP/MASSAGEM INFANTIL				
<b>“Desafios do Pós-parto e Plano Pós-parto”</b>				
Formadoras	Berta Pena (13º CMESMO da ESEL)			
OC	XXXXX (Enfermeira ESMO)			
DO	Maria Anabela Ferreira dos Santos (PhD, Prof. Coordenadora ESEL)			
Público-alvo	Senhoras/Casais/Bebés com cerca de 2 meses pós-parto			
Local	Sala de reuniões da UCC XXXX			
Data: 31/01/2023	Hora: 11:00	Tempo previsto: 45 minutos		
<b>OBJETIVOS</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partilhar as dificuldades e preocupações na adaptação pós-parto;</li> <li>• Promover a reflexão e a partilha sobre estratégias para ultrapassar alguns desafios no pós-parto;</li> <li>• Promover a reflexão sobre o plano pós-parto</li> </ul>			
Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação	Tempo
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Computador Power point	Questionário no final da sessão	2 minutos
<b>DESENVOLVIMENTO</b> Adaptação pós-parto Transição para a Parentalidade; Gestão Familiar; Recuperação física; Recuperação Psicológica; Relacionamento Conjugal; Planeamento Familiar; Vigilância de saúde; Plano pós-parto.	Expositiva/ Participativa	Computador Power point	Questionário no final da sessão	38 minutos
<b>CONCLUSÃO</b> Considerações	Expositiva/ Participativa	Computador Power point	Questionário no final da sessão	5 minutos

Plano da Sessão da Educação para a Saúde CRPP

finais/discussão Entrega/recolha do questionário de avaliação da sessão				
--	--	--	--	--

TEMA INTRODUZIDO NA 2ª SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO ÂMBITO DO CRPP/MASSAGEM INFANTIL				
<b>“Desafios do Pós-parto e Plano Pós-parto”</b>				
Formadoras	Berta Pena (13º CMESMO da ESEL)			
OC	XXXXX (Enfermeira ESMO)			
DO	Maria Anabela Ferreira dos Santos (PhD, Prof. Coordenadora ESEL)			
Público-alvo	Senhoras/Casais/Bebés com cerca de 2 meses pós-parto			
Local	Sala de reuniões da UCC XXXX			
Data: 08/02/2023	Hora: 11:00	Tempo previsto: 45 minutos		
<b>OBJETIVOS</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partilhar as dificuldades e preocupações na adaptação pós-parto;</li> <li>• Promover a reflexão e a partilha sobre estratégias para ultrapassar alguns desafios no pós-parto;</li> <li>• Promover a reflexão sobre o plano pós-parto</li> </ul>			
Conteúdos	Metodologia	Recursos	Avaliação	Tempo
<b>INTRODUÇÃO</b> Apresentação dos objetivos e sumário da sessão	Expositiva	Computador Power point	Questionário no final da sessão	2 minutos
<b>DESENVOLVIMENTO</b> Adaptação pós-parto Transição para a Parentalidade; Gestão Familiar; Recuperação física; Recuperação Psicológica; Relacionamento Conjugal; Planeamento Familiar; Vigilância de saúde; Plano pós-parto.	Expositiva/ Participativa	Computador Power point	Questionário no final da sessão	38 minutos
<b>CONCLUSÃO</b> Considerações	Expositiva/ Participativa	Computador Power point	Questionário no final da sessão	5 minutos

Plano da Sessão da Educação para a Saúde CRPP

finais/discussão Entrega/recolha do questionário de avaliação da sessão				
--	--	--	--	--

Apêndice IX - Norma sobre “Aplicação da Escala de Depressão de Edimburgo na  
Gravidez e Pós-parto”



## 1- ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

A gravidez e pós-parto representa um período de desafios para a mulher/casal, podendo causar alterações psicológicas, algumas que regridem com alguns ajustes nos estilos de vida e do apoio da rede de suporte, mas existem outras situações que é necessário apoio profissional especializado na área da Saúde Mental. Segundo a Direção Geral de Saúde e Direção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental (2005) cerca de 10% das mulheres têm depressão durante a gravidez, e esta perturbação tem uma alta probabilidade de persistir após o parto, caso não seja prontamente diagnosticada e tratada.

A depressão deve ser diagnosticada o mais precocemente possível, uma vez que está associada a complicações na gravidez, parto e pós-parto, como o aumento dos consumos de álcool, drogas e tabaco, má vigilância da gravidez, hemorragias, alterações na placenta, sofrimento fetal, parto prematuro, automutilação, suicídio e infanticídio (Leitão, 2016).

A prevalência da depressão na gravidez é maior no terceiro trimestre, sobretudo a partir das 32 semanas de gestação (Leitão, 2016). É importante identificar assim, os fatores de risco de depressão na gravidez e pós-parto (apêndice 1), tendo em conta os fatores protetores (apêndice II).

Os sintomas depressivos no pós-parto compreendem três categorias, nomeadamente o blues pós-parto, depressão pós-parto e a psicose puerperal (Leitão, 2016).

### 1.1 - Blues pós-parto

Segundo Leitão (2016) o *Blues* tem uma prevalência entre 50 a 85% das mulheres, com início nos primeiros dias do puerpério (pico entre o terceiro e o quinto dia), manifestando-se por: choro fácil, labilidade emocional, ansiedade, fadiga, irritabilidade face ao companheiro(a), dificuldade na adaptação à mudança, alterações na atenção e memória (agravado por parto difícil, privações do sono e dor física).

A remissão é espontânea entre o 10º e 15º dias pós-parto, no entanto existe o risco de evolução para depressão pós-parto. A intervenção passa por apoio psicológico como a escuta ativa, desmistificação da crença de se sentir sempre feliz, sensibilização para a depressão após o parto e envolvimento da rede de apoio para ajuda aos cuidados ao bebé e tarefas domésticas (Leitão, 2016).

### 1.2 - Depressão Pós-parto

De acordo com Leitão (2016) a Depressão Pós-parto (DPP) tem uma prevalência entre 25% a 60% em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, com início insidioso entre os primeiros dias e 1 ano pós-parto, mais frequente entre as 2 semanas e 3 meses pós-parto, observável entre o 9º e o 15º mês pós-parto, manifestando-se por: a falta de prazer no cuidado ao bebé, a culpa por sentimentos ambivalentes em relação ao bebé, a sensação de incapacidade em cuidar do bebé, a preocupação excessiva em relação ao bebé, a ansiedade, os ataques de pânico, os pensamentos obsessivos de agressividade face ao bebé, a perda de interesse sexual e o ressentimento face ao companheiro.

É importante avaliar o risco de automutilação e suicídio, assim como a existência e a organização da rede de apoio sociofamiliar. Leitão (2016) acrescenta ainda que o risco de depressão numa gravidez futura é cerca de 50%, com risco de recaída no pós-parto em mulheres com depressão major prévia em 25% e com risco de recaída no pós-parto na mulher com perturbação bipolar em 40-70%.

A intervenção passa por acompanhamento psicológico, intervenção farmacológica e envolvimento da rede de apoio segundo o mesmo autor.

### 1.3 - Psicose Puerperal

Segundo Leitão (2016) a psicose puerperal tem uma prevalência entre 0,1% a 0,2%, com início abrupto, nas 6 primeiras semanas após o parto, mais frequente nas primeiras 2 semanas, manifestando-se por: sintomas depressivos severos, maníacos ou mistos e sintomas psicóticos recorrentes ou transitórios como: ideias delirantes agressivas e com foco no bebé, alucinações, desorientação, despersonalização e comportamento bizarro.

É importante avaliar o risco de suicídio (5%) e de infanticídio (4%). O prognóstico depende do diagnóstico e intervenção precoce. A intervenção consiste no acompanhamento psiquiátrico e psicológico, intervenção farmacológica, internamento hospitalar e envolvimento da rede sociofamiliar (Leitão, 2016).

### 1.4 - Depressão pós-parto no pai e/ou companheiro(a)

A transição para a paternidade pode desencadear muitas vezes receios, inseguranças e inquietações (Direção Geral de Saúde & Direção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, 2005).

De acordo com Leitão (2016) A prevalência da depressão pós-parto no pai varia entre 1-26%, mas estes valores aumentam para 24-50% se a mulher estiver deprimida, estando muitas vezes relacionada com a depressão da companhia, manifesta-se por ansiedade e irritabilidade.

Os profissionais de saúde deverão estar atentos aos sinais de dificuldades relacionais no casal (proximidade e comunicação comprometida, conflitos frequentes ou sentimentos de ambivalência) e integrar o casal nas consultas, aconselhamento e cursos (Leitão, 2016).

### 1.5 - Intervenção na prática clínica

Leitão (2016) sugere que os profissionais de saúde devem ter uma atitude não crítica e de disponibilidade que incentive a expressão de sentimentos e pensamentos reais e na sua prática clínica deve:

- Sensibilizar para as alterações psicológicas na gravidez e pós-parto;
- Complementar com informação escrita;
- Incentivar o casal para a frequência de cursos de preparação para o parto e parentalidade e recuperação pós-parto;
- Despistar alterações psicológicas de forma rápida e eficaz nas consultas de vigilância, com a utilização de questionários e/ou escalas;
- Identificar e envolver a rede de apoio sociofamiliar;
- Deixar sempre marcada a próxima consulta;
- Telefonar sempre que o casal, a grávida, a puérpera e/ou o bebé faltam à consulta de vigilância;
- Implementar visita domiciliária nos grupos de risco;
- Marcar consultas ao **10º dia, terceiro e sexto mês** pós-parto, para além da revisão de parto sempre que existam fatores de risco (apêndice 1);
- Encaminhar para apoio especializado sempre que sejam detetadas alterações psicológicas ou psiquiátricas na mulher e/ou parceiro(a)
- Sugerir a integração em grupos de apoio terapêuticos, sempre que possível;
- Acionar os apoios da comunidade
- Realizar sessões de sensibilização, de formação e de discussão de casos da equipa multidisciplinar e parceiros;
- Realizar programas de educação para a parentalidade nos vários graus de ensino (Saúde escolar).

Segundo *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (2018a) as diretrizes do *National Institute for Health and Care Excellence* recomendam a triagem de todas as mulheres para resolução do “Baby Blues” 10 a 14 dias após o nascimento, para facilitar a identificação precoce e o tratamento da depressão pós-parto. *National Institute for Health and Care Excellence* recomenda a avaliação da depressão pós-parto em todos os contactos com profissionais de saúde, no primeiro ano pós-parto.

*The American College of Obstetricians and Gynecologists* (2018b) recomenda que todas as mulheres devem ser triadas para depressão com uma ferramenta padronizada e validada **pelo menos uma vez no período perinatal**.

## 2- APLICAÇÃO DA ESCALA DE EDIMBURGO

O despiste formal pode ser realizado através da escala de depressão pós-parto de Edimburgo no pré e no pós-parto (Direção Geral de Saúde & Direção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, 2005; Leitão, 2016).

De acordo com Direção Geral de Saúde & Direção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental (2005) a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo foi validada em Portugal e os estudos realizados confirmaram a sua fiabilidade e sensibilidade na deteção da depressão nesta fase da vida, no entanto complementa a avaliação clínica.

A escala de Edimburgo (apêndice III) consiste em 10 itens com sentimentos experienciados nos últimos 7 dias. Cada item possui quatro afirmações curtas e pontuadas de 0 a 3. Demora cerca de 5 minutos a concluir.

As respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3, de acordo com a gravidade crescente dos sintomas. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotadas inversamente (3, 2, 1, 0). A pontuação total obtém-se a partir da soma de todos os itens.

Uma pontuação superior a 12 indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade, devendo ser providenciado **encaminhamento** para um profissional de saúde com a especialidade na área da Saúde Mental.

De acordo com a revisão sistemática de Shafiq et al (2022) a escala de Edimburgo é válida para triar a depressão pós-parto nos pais, no entanto devem ser considerados scores mais baixos para depressão pós-parto (entre 7 a 10), sugerindo a realização de mais estudos para estabelecer o *score* mais adequado.

O registo deve ser realizado no processo individual do(a) utente (Sclínico), associado a um programa e/ou projeto ativos, com a elaboração do diagnóstico de enfermagem e implementação da respetiva intervenção.

Tipo de Consulta	Programas ativos	Projetos Ativos	Intervenção Diagnóstica	Foco	Diagnóstico
1. Saúde Mental	P.N Saúde Mental	1. Projeto de Preparação para o Parto e a Parentalidade	Monitorizar depressão pós-parto	Depressão	Risco de depressão
2. Saúde Materna	P.N. Saúde Materna	2. Projeto de Apoio à Amamentação			Depressão presente/ausente
3. Puerpério	P.N. Saúde Materna	3. Projeto de Doação de Leite Humano			
4. Apoio à amamentação	P.N. Preparação Psicoprofilática para o Parto	4. Projeto de Recuperação no Pós-Parto / Massagem Infantil			
5. Doação de Leite Humano	P.N. Puerpério				

Quadro 1: Descrição do Procedimento de Registo – Aplicação da Escala de Edimburgo

## Bibliografia

Direção Geral de Saúde & Direção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental (2005) Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. Manual de orientação para profissionais de saúde.

Leitão, M. (2016). Alterações Psicológicas no Puerpério. In Marques, R., Néné, M. & Sequeira, C. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (443-454). Lidel;

National Institute for Health and Care Excellence (2020) Prenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.

[https://www.nice.org.uk/guidance/egg192/chapter/Recommendations#recognising-mental-health-](https://www.nice.org.uk/guidance/egg192/chapter/Recommendations#recognising-mental-health-problems-in-pregnancy-and-the-postnatal-period-and-referral-2)

[problems-in-pregnancy-and-the-postnatal-period-and-referral-2;](https://www.nice.org.uk/guidance/egg192/chapter/Recommendations#recognising-mental-health-problems-in-pregnancy-and-the-postnatal-period-and-referral-2)

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2018a). Optimizing Postpartum Care ACOG Committee Opinion No. 736. Obstetrics & Gynecology, 131 (5), 40–50

[https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/05000/ACOG\\_Committee\\_Opinion\\_No\\_736\\_Op\\_timizing\\_42.aspx;](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/05000/ACOG_Committee_Opinion_No_736_Op_timizing_42.aspx)

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2018b). Screening for Perinatal Depression. ACOG Committee Opinion No. 757. Obstetrics & Gynecology, 132 (5), 208–211;

Shafian, A.K.; Mohamed, S.; Raduan, N.J.N. & Ann, A.Y.H. (2022) A systematic review and meta-analysis of studies validating Edinburgh Postnatal Depression Scale in fathers. Helion.pp1-9.

Data Lisboa, ...../...../.....

## Apêndices

Apêndice I – Fatores de Risco de Depressão Pós-parto

Apêndice II – Fatores Protetores de Depressão Pós-parto

Apêndice III – Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)

## APÊNDICE I – FATORES DE RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Fatores de risco de depressão pós-parto			
Fatores a avaliar na gravidez e pós-parto			Fatores a avaliar no pós-parto
Gravidez	Mulher (e companheiro(a))	Contexto sociofamiliar	Contexto económico e cultural
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gravidez não desejada ou planeada;</li> <li>Gravidez de alto risco ou com complicações obstétricas;</li> <li>Atitude negativa ou pessimista durante a gravidez</li> <li>Sexo do bebé oposto ao desejado;</li> <li>Faltas ao trabalho ou idas frequentes à urgência pela gravidez;</li> <li>Ausência de projetos/preparação para o parto e acolhimento ao bebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depressão e/ou ansiedade de relevo durante a gravidez;</li> <li>Antecedentes pessoais de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Depressão</li> <li>DPP</li> <li>Perturbação de ansiedade,</li> <li>Perturbação bipolar;</li> <li>Perturbação disfórica pré-menstrual;</li> <li>Sensibilidade aumentada a contraceptivos orais;</li> <li>Abuso sexual.</li> </ul> </li> <li>Antecedentes familiares de depressão e doença bipolar;</li> <li>Antecedentes obstétricos de: abortos espontâneos, interrupção voluntária da gravidez, morte perinatal, malformações em filhos anteriores e gravidez anterior não vigiada;</li> <li>Baixa autoestima;</li> <li>Isolamento social;</li> <li>Solteira ou divorciada;</li> <li>Idade &lt; 16 anos;</li> <li>Consumo de substâncias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relação de casal conflituosa ou insatisfatória;</li> <li>Violência doméstica;</li> <li>Depressão no companheiro</li> <li>Falta de apoio por parte do companheiro, familiares e amigos;</li> <li>Relação conflituosa com a própria mãe;</li> <li>Vivências infantis traumáticas;</li> <li>Muitos filhos;</li> <li>Colocação familiar ou institucional de outros filhos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eventos traumáticos ou ansiogénicos no último ano (por exemplo perda de ente querido</li> <li>Dificuldades económicas (desemprego, problemas financeiros)</li> <li>Baixo nível de escolaridade;</li> <li>Crenças culturais.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Relações de casal satisfatórias;</li> <li>Perceção de apoio afetivo pelo parceiro, familiares e amigos;</li> <li>Relações de vizinhança amigáveis para a criança;</li> <li>Serviços de saúde e sociais de apoio à família;</li> <li>Promoção da saúde mental, nos jardins de infância e nas escolas;</li> <li>Redes de autoajuda e suporte aos pais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complicações no parto;</li> <li>Perturbações alimentares e de sono;</li> <li>Bebé prematuro ou com problemas de saúde;</li> <li>Separação precoce mãe-bebé no puerpério;</li> <li>Blues pós-parto prolongados;</li> <li>Temperamento e características do bebé (choro, irritabilidade alimentar difícil);</li> <li>Falta de conhecimento sobre os cuidados ao recém-nascido.</li> </ul>

Fonte: (Costa & Reis, 2011; Cantilino et al, 2010; Nanzer& Righetti-Veitema, 2009; Pereira & Lovisi, 2007; Camacho, et al, 2006; Silva & Botti, 2006; Andrade et al, 2006; Burns, 2003; Leitch,2002 as cited in Leitão, 2016); (DGS&DPSM, 2005)

## APÊNDICE II – FATORES PROTETORES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

FATORES PROTETORES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO		
Fatores pessoais	Fatores Sociais	Fatores Económicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperamento otimista;</li> <li>Bom autoestima;</li> <li>Preparação física e psicológica para as mudanças relativas à maternidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relação de casal satisfatória;</li> <li>Perceção de apoio afetivo pelo parceiro, familiares e amigos;</li> <li>Relações de vizinhança amigáveis para a criança;</li> <li>Serviços de saúde e sociais de apoio à família;</li> <li>Promoção da saúde mental, nos jardins de infância e nas escolas;</li> <li>Redes de autoajuda e suporte aos pais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilidade de regressar ao trabalho;</li> <li>Políticas promotoras de cuidados de alta qualidade;</li> <li>Situação económica e habitacional condigna das famílias.</li> </ul>

Fonte: (Cantilino et al, 2010; Nanzer& Righetti-Veitema, 2009, Leitch,2002 as cited in Leitão, 2016); (DGS&DPSM, 2005)

### APENDICE III – Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Idade do bebé: \_\_\_\_\_

Pontuação: \_\_\_\_\_

Dado que teve um bebé há pouco tempo, gostaríamos de saber como se sente.

Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus sentimentos **nos últimos 7 dias**.

Obrigado.

Nos últimos 7 dias:

1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.  
Tanto como dantes  
Menos do que antes  
Muito menos do que antes  
Nunca
2. Tenho tido esperança no futuro.  
Tanta como sempre tive  
Menos do que costumava ter  
Muito menos do que costumava ter  
Quase nenhuma
3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.  
Sim, a maioria das vezes  
Sim, algumas vezes  
Raramente  
Não, nunca
4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.  
Não, nunca  
Quase nunca  
Sim, por vezes  
Sim, muitas vezes
5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.  
Sim, muitas vezes  
Sim, por vezes  
Não, raramente  
Não, nunca

6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.  
Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las  
Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes  
Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente  
Não, resolvo-as tão bem como antes

7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.

Sim, quase sempre

Sim, por vezes

Raramente

Não, nunca

8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.

Sim, quase sempre

Sim, muitas vezes

Raramente

Não, nunca

9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.

Sim, quase sempre

Sim, muitas vezes

Só às vezes

Não, nunca

10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.

Sim, muitas vezes

Por vezes

Muito raramente

Nunca

Fonte:

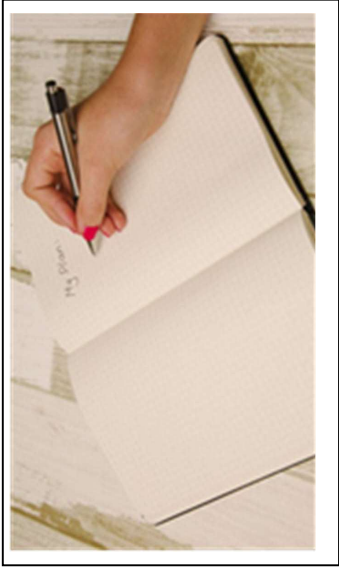
DGS&DPSM (2005) Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância. Manual de orientação para profissionais de saúde. Anexo III:

Cox, JL; Holden, JM; Sagovsky, R.. (1987). Edinburgh Postnatal Depression. British Journal Of Psychiatry, 150, 782-786;

Augusto, A; Kumar, R; Calheiros, JM; Matos, E; Figueiredo, E. (1996). Versão Portuguesa: Postnatal depression in an urban area of Portugal: comparison of child bearing women

and matched controls. Psychol Med, 26 (1):135-41; 1996 Jan

Apêndice X - *Ebook* sobre “Reflexão para a construção do plano pós-parto”



# REFLEXÃO PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO PÓS-PARTO

Berta Pena (13º CMESMO da ESEL)

XXXXXX (Enfermeira ESMO, OC)

M<sup>a</sup> Anabela Ferreira dos Santos (PhD, Prof. Coordenadora ESEL)

fevereiro, 2023

“É impossível planear o inesperado, mas é possível criar estratégias para transformar desafios em forças”

Berta Pena (2021)

## ABREVIATURAS/SIGLAS

- DIU - Dispositivo intrauterino
- SIU - Sistema intrauterino

## INDICE

INTRODUÇÃO .....	p.	6
1. CUIDADOS AO BEBÊ.....		7
2. RECUPERAÇÃO FÍSICA.....		9
3. RECUPERAÇÃO PSICOLÓGICA.....		13
4. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE.....		15
5. RELACIONAMENTO CONJUGAL.....		16
6. CONTRACEÇÃO.....		17
7. GESTÃO FAMILIAR.....		18
8. VIGILÂNCIA DE SAÚDE.....		19
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....		20
BIBLIOGRAFIA.....		21

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Técnica dos 5 S para acalmar o bebé.....	p. 8
Figura 2 – Colostro, leite de transição e leite maduro.....	10
Figura 3-Involução uterina.....	10
Figura 4-Lóquios.....	10
Figura 5-Cesariana.....	11
Figura 6- Roda dos alimentos (DGS,2021) .....	12
Figura 7 -Bebé imaginário versus bebé real.....	13
Figura 8-Tempo a dois.....	16
Figura 9-Contraceção pós-parto (Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020, p.69) .....	18

## INTRODUÇÃO

Este documento foi elaborado na sequência da dinamização das sessões sobre o “Puerpério e Plano Pós-parto”, no âmbito do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade e sobre “Os Desafios no Pós-parto e Plano Pós-parto” no âmbito do Curso de Recuperação Pós-parto. Este destina-se à grávida/puérpera/casal que pretenda refletir sobre o plano pós-parto, tanto na gravidez, como no pós-parto.

Tem como **objetivo** sistematizar a informação e promover a reflexão sobre o plano pós-parto. Está dividido pelos desafios relatados em vários estudos e as respetivas perguntas como ponto de partida para a reflexão. As perguntas para reflexão são apenas sugestões, podendo ser criadas outras, que façam mais sentido para o casal.

Se entretanto, tiverem sugestões de melhoria do documento, não hesitem em contactar-me através do email: [pena@campus.esel.pt](mailto:pena@campus.esel.pt).

Em 2019 o direito ao plano de parto foi regulamentado para que a grávida/casal pudesse expressar as suas intenções para o dia do parto. No plano de parto, para além das intenções do momento do parto<sup>(1)</sup> é possível acrescentar as intenções para o pós-parto que muitos casais desconhecem. O objetivo do plano pós-parto é criar um conjunto de intenções do casal para o período que se segue ao nascimento do seu bebé ou puerpério.

A Direção Geral de Saúde define puerpério (p.78) como 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-parto (42 dias)<sup>(2)</sup>, dividindo-se em puerpério imediato (primeiras 24 horas), puerpério precoce (do 2º ao 7º dia) e puerpério tardio (até ao final da 6ª semana)<sup>(3)</sup>.

Souza & Fernandes<sup>(4)</sup> ainda consideram o puerpério remoto do 43º dia até um ano pós-parto.

O período que se segue ao nascimento de um bebé é desafiante para a mulher, casal e família. Segundo Lowdermilk & Perry<sup>(5)</sup> a mãe e o pai passam por

três fases de adaptação: a primeira dura cerca de um a dois dias em que a mãe tem ênfase em si mesma e na satisfação das necessidades básicas, sentem-se entusiasmadas e comunicativas (fase de incorporação) e o pai encontra-se na fase de expectativas, com ideias pré-concebidas. A segunda fase dura entre dez dias a várias semanas e é uma das fases mais sensível, a mãe passa pela fase de posse, com ênfase nos cuidados ao bebê e nas competências maternas, desejo de assumir responsabilidades, necessidade de orientação e aceitação, tratamento dos desconfortos físicos e alterações emocionais, altura em que frequentemente ocorre o *Blues*, por outro lado o pai pode ter sentimentos de tristeza, ambivalência, ciúme, frustração e desejo dominante de se envolver mais (fase realidade). Na terceira fase a mãe (fase de desprendimento) preocupa-se com o relacionamento conjugal, a sexualidade, a resolução de papéis individuais e o pai (transição para o comando) toma decisões conscientes para assumir o controlo e envolver-se de forma mais ativa com o bebê. O pós-parto é um período diferente para cada mulher e/ou casal, pois representa a adaptação a uma nova realidade ao nível físico, psicológico e social!

## 1. CUIDADOS AO BEBÉ

O conceito do quarto trimestre engloba todas as práticas que simulam o ambiente intrauterino, contemplando uma gestação externa e tem como premissa que o bebê demora três meses a adaptar-se ao meio extrauterino (Lima et al, 2017, as cited in Sequeira et al)<sup>(6)</sup>.

Uma das preocupações dos pais é a descodificação do choro do bebê<sup>(7,8)</sup>, assim como, saber como o acalmar<sup>(9)</sup>. O bebê pode chorar por sentir fome, frio, calor, dor, cólica ou simplesmente a necessidade de conforto de estar junto dos pais.

A técnica dos 5S (figura 1) simula quando o bebê estava no útero e consiste no *swaddling*, *side/stomach position*, *shushing*, *swinging* e *sucking*. O *swaddling* traz ao bebê a memória da restrição de movimentos no útero nos últimos três meses e consiste no enfaixamento confortável do bebê, o *side/stomach position* simula a

posição no útero, promove a digestão e tranquilidade do bebê. O *shushing* simula os sons que o feto ouve no útero e consiste em fazer o som *shhh* a 10 a 20 cm do ouvido do bebê mais alto que o seu choro e ir diminuindo à medida que o bebê também se vai acalmando, podendo ser utilizado também o som do aspirador e do secador de cabelo. O *swinging* consiste em embalar o bebê suavemente para a frente e para trás e simula o que o bebê sente no útero quando a mãe caminha. O *sucking* consiste na nutrição não nutritiva como colocar a sua mão na boca do bebê ou a chucha quando a amamentação estiver bem estabelecida<sup>(6)</sup>.

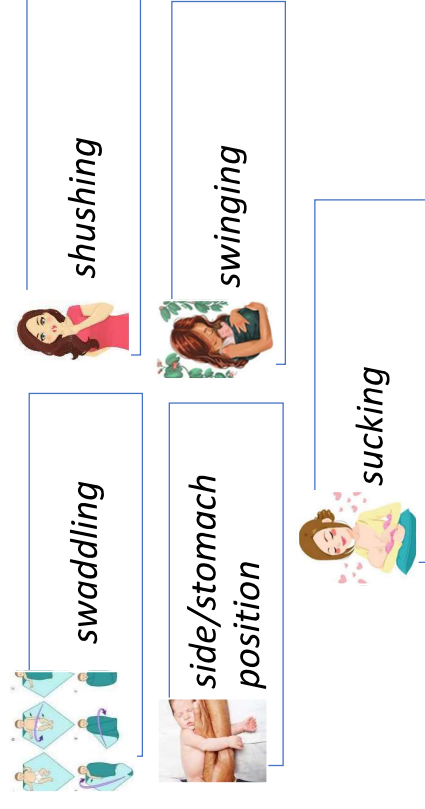


Figura 1- Técnica dos 5 S para acalmar o bebê

Os cuidados ao bebê, tais como a higiene do bebê<sup>(9,8,10)</sup> e os cuidados do coto umbilical<sup>(9,8,10)</sup> são um dos desafios descritos por alguns pais e mães.

O primeiro banho do bebê deve ocorrer preferencialmente após as 24 horas pós-parto, assim como não é recomendado emolientes na pele do bebê<sup>(9)</sup>. O coto umbilical deve ser mantido limpo e seco<sup>(9)</sup>.

As preocupações relacionadas com a saúde do bebê também são manifestadas pelas mães<sup>(7,8,10)</sup> e pais, como as cólicas ou em caso do bebê ficar doente.



### SINAIS DE ALERTA

- Cor amarela da pele do bebé, sobretudo se atingir o abdómen e pernas;
- Bebê muito sonolento;
- Choro persistente incontrolável;
- Recusa alimentar;
- Cordão umbilical com sinais inflamatórios (rubor na pele em redor do umbigo, mau cheiro);
- Febre;
- Vômitos persistentes;
- Dificuldade em respirar ou gemido.

## REFLEXÃO:

- Como alimentar o bebé (opção de amamentar ou não)?
- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- **Nas primeiras 2 horas pós-parto:** contacto pele a pele com o bebé (quem?), a primeira roupa do bebé?
- **No internamento:** contacto pele a pele com o bebé (quem?), primeiro banho do bebé (quem? quando?), estar presente em todos os procedimentos do bebé? recusa de alguma medicação?
- **Retorno a casa:** roupas do bebé organizadas para os primeiros dias?, onde o bebé vai dormir?, cuidados ao bebé (quem? como?), como envolver os irmãos nos cuidados ao bebé (como? o quê, quando?), a quem contactar com dúvidas em relação ao bebé?
- **Retorno ao trabalho:** com quem o bebé vai ficar?

## 2. RECUPERAÇÃO FÍSICA

Durante a gravidez e pós-parto ocorrem alterações no corpo da mulher, nomeadamente nas mamas, no útero, na vagina/períneo, nos músculos abdominais e pélvicos<sup>(11)</sup>. Assim como no sistema circulatório (ligeiro aumento da tensão arterial

nos primeiros 4 a 5 dias e risco de trombose venosa profunda), endócrino (diminuição da progesterona e estrogénios, aumento da prolactina), urinário e gastrointestinal (hemorroidas e obstipação)<sup>(11)</sup>.

O primeiro leite materno é o colostro, seguindo-se do leite de transição e por fim o leite maduro (figura 2). A descida do leite ocorre por volta do 3º e 5º dias, devido à diminuição de estrogénios<sup>(12)</sup>, podendo ocorrer o inorgugimento mamário.

Nesta fase recomenda-se amamentar em horário livre, a pega e posicionamento corretos durante a amamentação, a expressão manual de leite materno e a aplicação de calor ou frio com base nas preferências da mulher.<sup>(12,3)</sup>



Figura 2 – Colostró, leite de transição e leite maduro

A involução uterina (figura 3) consiste no retorno ao tamanho normal do útero e à sua localização como antes da gravidez. Após o parto o útero pesa cerca de 1 Kg e corresponde ao tamanho do útero na gravidez com 20 semanas. Demora cerca de 10 dias a voltar ao tamanho e posição normal. Durante este processo a mulher pode sentir contrações sobretudo nos primeiros três dias e durante a amamentação<sup>(11)</sup>. Estas contrações são benéficas para a involução uterina.

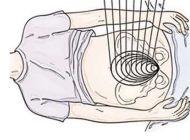


Figura 3 - Involução uterina

A cicatrização do endométrio (camada mais interna do útero) demora cerca de 3 semanas e a cicatrização do local de inserção da placenta demora cerca de 6 semanas<sup>(11)</sup>.

Após o parto ocorre a saída dos lóquios através da vagina, que consiste em sangue, restos de decídua e trofoblasto e é vermelho (semelhante ao fluxo menstrual abundante). Cerca do 4º dia torna-se mais rosado e é composto por sangue envelhecido, soro e restos tecidulares. Cerca do 10º dia ficam

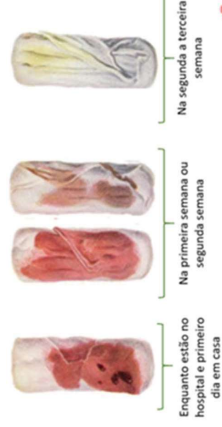


Figura 4 - Lóquios

mais acastanhados ou amarelados e é constituído por glóbulos brancos, células epiteliais, muco, soro e bactérias. Pode durar de 2 a 6 semanas após o parto<sup>(11)</sup>.

A vagina volta ao seu estado normal entre a 3ª e a 8ª semana. A diminuição de estrogénios causa diminuição da lubrificação, podendo causar dor nas relações sexuais, sendo recomendado a utilização de lubrificantes à base de água<sup>(11)</sup>.

Pode ocorrer dor ou desconforto resultante da laceração/sutura perineal, recomendando-se a aplicação de gelo protegido com uma compressa<sup>(12,3)</sup>, a toma oral de 1 grama de paracetamol<sup>(3)</sup> de 8/8 horas (se não houver contra-indicação e/ou alergias), se manter a dor sobretudo nos primeiros dias, higiene cuidada e manutenção da zona seca, assim como a mudança frequente de pensos higiénicos<sup>(12)</sup> não ultrapassando as 4 horas pelo risco de infeção. Os pontos caem entre o 8º e 10º dia<sup>(12)</sup>.

A recuperação do músculo abdominal demora cerca de 6 a 8 semanas<sup>(12)</sup>. Após o parto a puérpera pode iniciar exercícios físicos suaves nos primeiros dias (contrair os músculos abdominais quando expira e em seguida relaxar)<sup>(12)</sup> e exercícios do pavimento pélvico sobretudo na incontinência urinária de esforço<sup>(3)</sup> também são recomendados.

Se o parto foi uma cesariana (figura 5) é recomendado evitar esforços, amamentar numa posição confortável e apoiar a sutura (cicatriz) se tossir ou na mobilização (quando se deita ou levanta por exemplo). Os pontos externos são retirados entre o 8º e 10º dias. Após tirar os pontos, deve massajar a sutura com creme gorduro<sup>(12)</sup>.



Figura 5-Cesariana

Se não houver contra-indicação é recomendado realizar atividade física regular durante todo o período pós-parto, pelo menos durante 150 minutos por semana, incorporar uma variedade de atividade física e de fortalecimento muscular e adicionar alongamento suave também pode ser benéfico<sup>(1,2,3)</sup>.

A alimentação deve ser saudável, de acordo com a roda dos alimentos (figura 6), rica em fibras sobretudo na presença de obstipação como a ingestão de pão integral, arroz integral, cereais integrais, legumes e frutas frescas e secas

especialmente ameixas e figos. A ingestão de água deve ser de acordo também com a amamentação e evitar bebidas alcoólicas<sup>(13)</sup>.

Em suma, para uma boa recuperação física é importante o autocuidado como os cuidados de higiene, alimentação saudável, exercício físico adequado e dormir/descansar sempre que possível. A amamentação também contribui para a recuperação física, uma vez que promove a involução uterina. Poderá fazer a avaliação da diástase abdominal a partir das 6/8 semanas e do pavimento pélvico, sobretudo se tiver perdas de urina e/ou fezes.



Figura 6- Roda dos alimentos (DGS, 2021)

uterina. Poderá fazer a avaliação da diástase abdominal a partir das 6/8 semanas e do pavimento pélvico, sobretudo se tiver perdas de urina e/ou fezes.



#### SINAIS DE ALERTA

- Alteração dos sinais vitais como a alteração da tensão arterial, sobretudo se associados a alterações da visão (ver pontos negros), dores de cabeça e dores de estômago, temperatura elevada (febre) e aumento da dor;
- Sinais inflamatórios na mama (mama vermelha, com dor e edema);
- Hemorragia vaginal;
- Persistência de lóquios para além das 6 semanas ou regressão na cor;
- Lóquios com coágulos;
- Odor desagradável/fétido dos lóquios;
- Sinais inflamatórios/ deiscência da ferida cirúrgica (abdominal ou perineal);
- Membros inferiores com sinais de tromboflebite (pernas com dor, rubor, calor, tumefação);
- Dificuldade respiratória.

## REFLEXÃO:

- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- A quem contactar para o apoio na amamentação?
- Onde me dirigir se tiver alguma complicação?
- **Nas primeiras 2 horas:** amamentar na primeira hora de vida?
- **No internamento:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa? contacto pele a pele com o bebé (quem?), apoio na amamentação (como, quem, quando?), opções protetoras na amamentação (não introdução da chucha, como é oferecido leite de fórmula ou leite materno em caso de necessidade? Opção de extração de leite materno?)
- **Regresso a casa:** tempo para o autocuidado (o quê? quem apoia? quando?)
- **Regresso ao trabalho:** alimentação/amamentação do bebé (como? quem? onde?); stock de leite materno? condições de trabalho (horários? o quê? a partir de quando? é possível o bebé ser amamentado no trabalho? condições para extração de leite?)

## 3. RECUPERAÇÃO PSICOLÓGICA

A fragmentação do sono, com mais horas acordadas durante a noite, menos horas de sono, stress e ansiedade pode ser um grande desafio para a mulher/casal<sup>(14)</sup>, sendo o bebé real diferente do bebé imaginário (figura 7).

Os sintomas depressivos no pós-parto compreendem três categorias, nomeadamente o *blues* pós-parto, depressão pós-parto e a psicose puerperal<sup>(15)</sup>.



Figura 7 -Bebé imaginário versus bebé real

O *Blues* pós-parto ocorre em cerca de 50 a 85% das mulheres, com início nos primeiros dias do puerpério (pico entre o terceiro e o quinto dia), manifestando-se por: choro fácil, labilidade emocional, ansiedade, fadiga, irritabilidade face ao companheiro(a), dificuldade na adaptação à mudança, alterações na atenção e memória (agravado

por parto difícil, privações do sono e dor física). A remissão é espontânea entre o 10º e 15º dias pós-parto, no entanto existe o risco de evolução para depressão pós-parto<sup>(15)</sup>.

A depressão pós-parto ocorre em 25% a 60% das mulheres, em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, com início insidioso entre os primeiros dias e 1 ano pós-parto (mais frequente entre as 2 semanas e 3 meses pós-parto, podendo ocorrer entre o 9º e o 15º mês pós-parto), manifestando-se por: sintomas gerais e específicos do pós-parto tais com, a falta de prazer no cuidado ao bebé, a culpa por sentimentos ambivalentes em relação ao bebé, a sensação de incapacidade em cuidar do bebé, a preocupação excessiva em relação ao bebé, a ansiedade, os ataques de pânico, os pensamentos obsessivos de agressividade face ao bebé, a perda de interesse sexual e o ressentimento face ao companheiro<sup>(15)</sup>.

A psicose puerperal tem uma prevalência entre 0,1% a 0,2% , com início abrupto, nas 6 primeiras semanas pós-parto (mais frequente nas primeiras 2 semanas), manifestando-se por: sintomas depressivos severos, maníacos ou mistos e sintomas psicóticos recorrentes ou transitórios como: ideias delirantes agressivas e com foco no bebé, alucinações, desorientação, despersonalização e comportamento bizarro<sup>(15)</sup>.

A depressão pós-parto no pai e/ou companheiro(a) ocorre em 1-26%, mas estes valores aumentam para 24-50%, se a mulher estiver deprimida, estando muitas vezes relacionada com a depressão da companheira, manifesta-se por ansiedade e irritabilidade. Podem ocorrer dificuldades relacionais no casal (proximidade e comunicação comprometida, conflitos frequentes ou sentimentos de ambivalência)<sup>(15)</sup>.



- Blues persistente para além dos 15 dias pós-parto;
- Sintomas de depressão pós-parto;
- Sintomas de psicose puerperal.

SINAIS DE ALERTA

**REFLEXÃO:**

- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- A quem contactar para apoio se ocorrerem sentimentos de tristeza?
- Grupo de mães (internet, presencial)?
- **Nas primeiras 2 horas:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa?
- **No internamento:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa? contacto pele a pele com o bebé (quem)?
- **Regresso a casa:** tempo para o autocuidado (o quê? quem apoia? quando?)

**4. TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

Uma das preocupações é a função do papel maternal competente em ser uma boa mãe<sup>(6)</sup>.

A transição para a maternidade desenvolve-se em quatro fases distintas. A primeira fase ocorre durante a gravidez e consiste na ligação ao feto e preparação para o parto e maternidade. A segunda, nas primeiras duas a seis semanas após o parto, fase essencial para recuperação pós-parto e aquisição de conhecimentos para cuidar do bebé. A terceira entre as duas semanas e os quatro meses de adaptação ao quotidiano, e por último a quarta fase por volta dos quatro meses que consiste no alcance da identidade materna<sup>(16)</sup>.

A transição para a paternidade pode desencadear muitas vezes receios, inseguranças e inquietações<sup>(17)</sup>.

A transição para a paternidade inicia-se na preconção com o desejo em ser pai, entre o 4º e 5º mês de gestação surgem os sentimentos de se tornar pai com o desejo de estar presente no parto e ansiedade com a aproximação do momento do parto. No parto podem surgir sentimentos de insegurança e inexperiência a cuidar do bebé e surge o sentimento de sentir-se como pai no primeiro encontro. A vivência da paternidade desenvolve-se com a experiência da relação com o bebé nas novas rotinas<sup>(18)</sup>.

**REFLEXÃO:**

- **Nas primeiras 2 horas:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa?
- **No internamento:** presença do pai, companheiro(a) ou outra pessoa significativa? contacto pele a pele com o bebé (quem)?
- **Regresso a casa:** cuidados ao bebé (quem? como?)

**5. RELACIONAMENTO CONJUGAL**

As dificuldades no relacionamento conjugal estão relacionadas com a conjugalidade, sexualidade e parentalidade.

Os desafios da conjugalidade estão habitualmente relacionados com a adaptação a novos horários, rotinas e dinâmicas familiares, à falta de tempo em estar a dois<sup>(8)</sup> (figura 8), sentimento de não receber a atenção suficiente do companheiro<sup>(19)</sup>, comportamento e adaptação do companheiro às mudanças corporais<sup>(8)</sup>, problemas na comunicação<sup>(19)</sup>, partilha de tarefas diárias com o companheiro<sup>(7,10)</sup> e sentimento de ressentimento e frustração por terem que pedir ajuda ao companheiro<sup>(7)</sup>.

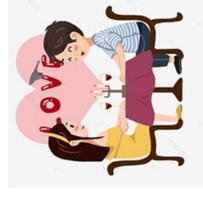


Figura 8- Tempo a dois

A sexualidade pode ser um desafio devido à dor, desconforto e o medo<sup>(10)</sup>, assim como a discordância entre o casal sobre a parentalidade<sup>(7)</sup>.

Neste período é importante manter uma boa comunicação entre o casal e a partilha seja de ideias, tarefas, sentimentos e tudo aquilo que fizer sentido para o casal.

**REFLEXÃO:**

- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- **Regresso a casa:** tempo para o casal (como? quando? rede de apoio?)

## 6. CONTRACEÇÃO

O restabelecimento do ciclo menstrual é variável, nas mulheres que amamentam a primeira menstruação pode ocorrer entre o 2º mês e o 18º mês. Nas mulheres que não amamentam a menstruação pode ocorrer entre a 6ª ou 8ª semana pós-parto<sup>(1)</sup> ocorrendo a ovulação em média por volta do 39º dia, (podendo ser antes)<sup>(20)</sup>. “A Organização Mundial de Saúde recomenda um intervalo de 24 meses entre gestações” segundo a Sociedade Portuguesa de Contraceção (p.69)<sup>(20)</sup>.

Durante a amamentação, o casal pode optar por qualquer método não hormonal (preservativo e dispositivo intrauterino ou DIU) e hormonal com progesterona, tais como o contraceptivo hormonal oral (pílula), injetável (injeção intramuscular de 3/3 meses) subcutâneo (implante, no braço com validade de 3 anos) e o Sistema Intrauterino (SIU) com validade de 5 anos (figura 9)<sup>(20)</sup>.

A contraceção hormonal com progesterona à exceção do SIU pode ser iniciada a partir dos 21 dias após o parto<sup>(20)</sup>. O DIU e o SIU podem ser inseridos nas primeiras 48 horas pós-parto ou a partir das 4 semanas pós-parto.

A amenorreia lactacional consiste em utilizar a amamentação como método contraceptivo, no entanto é importante que a mulher não tenha ainda menstruado, o parto tenha sido há menos de 6 meses, a amamentação exclusiva diurna e noturna mantida de 4/4 horas, sem nenhuma falha<sup>(20)</sup>.

No caso de a mulher não amamentar, as mulheres com risco de tromboembolismo venoso em que ficaram imobilizadas, com transfusão no parto, índice de massa corporal > 30, hemorragia pós-parto, cesariana, pré-eclampsia e tabagismo não devem fazer contraceção com estrogénios até às primeiras 6 semanas pós-parto<sup>(20)</sup>.

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

	CVC (0/7/1)	PO	PROGESTATIVO INJETÁVEL	IMPLANTE	SIU-LNG	DIU-CU
<b>Alimentação materna (AM)</b>						
0 a < 6 semanas	4	1	2	1		
≥ 6 semanas a < 6 meses	3	1	1	1		
≥ 6 meses	1	1	1	1		
<b>Alimentação artificial (AA)</b>						
0 a < 3 semanas						
• Sem fatores de risco TEV	3	1	2	1		
• Com fatores de risco TEV*	4	1	1	1		
≥ 3 a < 6 semanas						
• Sem fatores de risco TEV	2	1	1	1		
• Com fatores de risco TEV*	3	1	2	1		
≥ 6 semanas	1	1	1	1		
<b>Alimentação materna (AM) /artificial (AA)</b>						
0 a < 48 horas					1 (AA) 2 (AM)	1 (AA) 2 (AM)
> 48 horas até < 4 semanas					3	3
> 4 semanas					1	1
Sípsis puerperal					4	4

AA, Alimentação artificial; AM, Alimentação materna

\*Fatores de risco de TEV: mobilizações traumáticas no parto; IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>; Hemorragia pós-parto por cesariana, pré-eclampsia, tabagismo

Legenda:

1 e 2 - pode usar o método;

3 e 4 - não deve usar o método

Figura 9- Contraceção pós-parto (Sociedade Portuguesa da Contraceção, 2020, p.69)

## REFLEXÃO:

- Tipo de contraceção pretendida no pós-parto?
- Qual a melhor altura para iniciar?
- Que cuidados devemos ter?

## 7. GESTÃO FAMILIAR

A gestão doméstica, nomeadamente as refeições, os cuidados com os outros filhos<sup>(8)</sup> e os cuidados com os animais de estimação<sup>(7)</sup> são uma das preocupações e dificuldades manifestadas no pós-parto, assim como as condições económicas<sup>(8)</sup> e a pressão familiar e as visitas nas primeiras semanas<sup>(8)</sup>.

**REFLEXÃO:**

- Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto?
- **Internamento:** visitas (quem? quando?)
- **Regresso a casa:** roupas do bebé organizadas para os primeiros dias?, as primeiras refeições?, Outros irmãos (quem cuida? Como podem colaborar?) tarefas domésticas (quem, como, quando?), visitas (quem, como, onde, como?), gestão financeira (quem e como são pagas as contas?), cuidados dos animais domésticos (quem? o quê? quando?), rede de apoio?
- **Regresso ao trabalho:** condições de trabalho (horários? o quê? a partir de quando? reorganização das tarefas domésticas (quem? o quê? quando?)

**8. VIGILÂNCIA DE SAÚDE**

É importante o casal conhecer os sinais de alerta referidos anteriormente para solicitar ajuda em caso de necessidade.

O bebé deve realizar a primeira consulta de enfermagem entre o 3º e o 6º dia de vida na sua Unidade de Saúde, para a realização do diagnóstico precoce ou “teste do pezinho” que permite diagnosticar algumas doenças metabólicas e onde poderão ser esclarecidas todas as suas dúvidas. Após esta consulta serão agendadas as próximas consultas de enfermagem, a vacinação e a consulta de saúde infantil de acordo com as idades-chave<sup>(21)</sup>.

A revisão de parto é realizada entre a 4ª e a 6ª semana<sup>(22)</sup>. Após esta consulta a mulher deve continuar a sua vigilância nas consultas de planeamento familiar.

O Curso de Recuperação Pós-parto inicia-se após a 6ª semana pós-parto<sup>(23)</sup>.

**REFLEXÃO:**

- Contactos dos profissionais de saúde (Centro de saúde, Hospital, outros)?

- Primeiro contacto dos profissionais de saúde (Quem? Como? Onde?) Ou como agendar?
- A quem contactar para apoio na amamentação?
- A quem contactar para apoio se ocorrerem sentimentos de tristeza?
- Curso Recuperação Pós-parto?
- Linhas de apoio (ex. SOS Amamentação, Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, entre outras)?

**9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que o plano pós-parto contribua para uma vivência positiva do pós-parto, de modo a criar estratégias para ultrapassar os desafios que vão surgindo.

A comunicação entre o casal e a família é fundamental para que mantenham as intenções e a criação de uma rede de apoio que vá ao encontro das necessidades do bebé, mulher, casal e família.

Sugiro que ao realizar alguns objetivos seja utilizada a mnemónica SMART<sup>(24)</sup>, ou seja objetivos específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais (o quê?, quantas vezes?, quem pode apoiar?, é atingível?, acredita que é possível, qual o benefício, quando?) para manter a motivação e não levar à frustração, mantendo sempre a flexibilidade na imprevisibilidade.

Aconselho a serem gentis convosco e com o companheiro ou companheira, para que todos os desafios sejam superados com a tranquilidade possível...de certeza vão dar o vosso melhor!

Se entretanto, tiverem sugestões de melhoria do documento, não hesitem em contactar-me através do email: [pena@campus.esel.pt](mailto:pena@campus.esel.pt). Aguardo o vosso *feedback*.

É impossível planear o inesperado, mas é possível criar estratégias para transformar desafios em forças!

## BIBLIOGRAFIA

1. Assembleia da República. Lei nº 110/2019 de 9 de setembro. *Diário da República*, 1ª série - Nº172. Published online 2019:94-101. <https://dre.pt/application/conteudo/124539905>
2. Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional Para a Vigilância Da Gravidez de Baixo Risco*. DGS; 2005.
3. WHO, HRP. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*; 2022.
4. Souza ABQ, Fernandes BM. Guidelines for nursing care: an effective tool for the promotion of health in puerperium. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 2014;15(4). doi:10.15253/2175-6783.2014000400006
5. Lowdermilk, Perry. *Enfermagem Na Maternidade*. 7ª. (Lusodidacta, ed.); 2006.
6. Sequeira, A.; Pousa, o.; arros, A., Freitas, C.& Oliveira I. No Title. In: Lidel, ed. *Execução Da Técnica Dos 5 S Para Acalmar o Recém-Nascido*. ; 2020:252-259.
7. Ayers S, Crawley R, Webb R, et al. What are women stressed about after birth? *Birth Issues Perinat Care*. 2019;46(4):678-685. doi:10.1111/birt.12455
8. Caetano ABJR, Mendes IMIMMD, Rebelo Z de ASA. Maternal concerns in the postpartum period: an integrative review. *Rev Enferm Ref*. 2018;4(17):149-159. doi:10.12707/RIV17074
9. Alves ACP, Lovadini V de L, Sakamoto SR. Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. *Rev Enferm Atual*. 2021;95(33). doi:10.31011/leid-2021-v.95-n.33-art.721
10. Carvalho JMN, Gaspar MFRF, Cardoso AMR. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. *Investig y Educ en Enferm*. 2017;35(3):285-294. doi:10.17533/udea.iee.v35n3a05
11. Ferreira AF. No Title. In: Lidel, ed. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. ; 2016:438-442.
12. Santos MJ, Baptista MC. No Title. In: Lidel, ed. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. ; 2016:455-472.
13. DGS. *Alimentação E Nutrição Na Gravidez*. (DGS, ed.); 2021. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
14. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Appl Nurs Res*. 2017;36:122-127. doi:10.1016/j.apnr.2017.06.010
15. Leitão M. Alterações Psicológicas no Puerpério. In: Lidel, ed. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. ; 2016:443-454.
16. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(3):226-232. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x
17. DGS, DSPSM. *Promoção Da Saúde Mental Na Gravidez e Primeira Infância Manual de Orientação Para Profissionais de Saúde*. (DGS, ed.); 2005. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
18. Doutora Constança Maria Sacadura Biscaia da Silva Pinto P. Mestrado em Psicologia Como nasce um pai? A transição para a parentalidade Mónica Isabel Piriquito Valente José ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA. Published online 2018.
19. Asadi M, Noroozi M, Alavi M. Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1-8. doi:10.1186/s12884-020-03504-8
20. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. *CONSENSO SOBRE CONTRACEÇÃO 2020*; 2020.
21. DGS. Norma 010/2013 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

Norma da DGS. Published online 2013;1-115.

22. DGS. *Programa Nacional Para a Vigilância Da Gravidez de Baixo Risco*. (DGS, ed.); 2015.
23. Direção-Geral da Saúde. Cursos de preparação para o parto e parentalidade - CPPP e Cursos de recuperação pós-parto - CRPP. Equidade na transição para a maternidade e parentalidade. Published online 2020:1-44. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
24. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Combater a Desigualdade: Da Evidência à Ação*; 2012. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/indic-2012-final-portugués\\_vfinal\\_correto.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/indic-2012-final-portugués_vfinal_correto.pdf)

## Imagens

1. CAPA: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/donna/noticia/2018/08/nao-consegue-se-organizar-saiba-como-criar-listas-pode-te-ajudar-a-cumprir-tarefas-do-dia-a-dia-cjplijqu003obtcn1oesehbm.html>
2. Figura 1: [https://www.google.com/search?q=embalar+o+beb%C3%A9&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjdwauj\\_r8AhVRHsAKHaFQA0YQ\\_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=961&dpr=1#imgrc=jQby-X2ae514-M](https://www.google.com/search?q=embalar+o+beb%C3%A9&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjdwauj_r8AhVRHsAKHaFQA0YQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=961&dpr=1#imgrc=jQby-X2ae514-M)  
<https://www.mabelandmoxie.com/The+Best+Ways+To+Hold+Your+Baby/art-icles/AQ6HnMB2ou0/The+Colic+Cinch>  
<https://pt.dreamstime.com/illustration/shh.html>  
<https://br.pinterest.com/pin/589690144948136958/>
3. Figura 2: <https://www.atlasdocorpo humano.com/p/imagem/liquidos-e-secrecoes/secrecoes-corporais/colostro/>
4. Figura 3: <https://lokdidiario.com/bebes/involucion-uterina-2728809>
5. Figura 4: <https://mama20.webnode.pt/o-regresso-a-casa/>
6. Figura 5: <https://br.pinterest.com/pin/521925044319177076/>
7. Figura 6: DGS (2021)

8. Figura 7: <https://blog.casadadoula.com.br/doula/05-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-o-pos-parto-mas-quase-ninguem-vai-te-falar/>;
9. Figura 8: [https://pt.pngtree.com/freepng/chinese-valentines-day-couple-dining-cartoon-character\\_3834978.html](https://pt.pngtree.com/freepng/chinese-valentines-day-couple-dining-cartoon-character_3834978.html);

Apêndice XI - Folheto informativo sobre "E depois do parto?..."

## CONTACTOS ÚTEIS

Linha de Apoio à Puérpera (24 horas) – 21 214 73 68

Contactos Obstetrícia (Piso 5):

Telefone: 212147303

E-mail: [xxxx@xxxxx.xxx-saude.pt](mailto:xxxx@xxxxx.xxx-saude.pt)

Contactos da Unidade de Saúde (Centro de Saúde):

---

Enfermeira/ Médico de Família:

---

Enfermeira ESMO de Referência:

---

Outros contactos da rede de apoio:

---

---

## CONTACTOS ÚTEIS

**SNS 24** – 808 242424;

**Linha de Apoio à Vítima** – 116 006  
(dias úteis das 9 h às 21 h);

**Sexualidade em Linha** - 800 222 003 (Dias úteis das 11h às 19h e sábados das 10h às 17h);

**Linha de apoio psicológico:**  
integrada na linha SNS 24 – 808 242424 e seleccionar a opção 4.

Elaborado em 2023 por:  
Grupo de Interligação da Área de Saúde Materna e Obstétrica

## E depois do parto?...



## REGISTO DO BEBÉ

Durante o internamento no Serviço de Puerpério deve registar o bebé através do “Nascer Cidadão” no 5º piso do CHBM.

## CONSULTA DO PUERPÉRIO NO CHBM

A consulta do puerpério no Hospital do Barreiro é agendada 48 horas após a alta. Esta consulta é dirigida à mãe (puérpera)/casal e bebé.

## INSCRIÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (ACESAR)

Para realizar a inscrição do bebé no Centro de Saúde é necessário:

- Registo de nascimento;
- Documento de identificação da mãe/pai.

## PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Na primeira consulta de enfermagem é realizado o “teste do pezinho” que permite diagnosticar precocemente algumas doenças metabólicas que devem ser tratadas o mais cedo possível.

O Diagnóstico Precoce ou “teste do pezinho” deve ser realizado entre o **3º e 6º dia** após o parto.

Deverá trazer consigo o **boletim individual de saúde infantil/juvenil, boletim de vacinas, boletim de saúde materna e relatório da alta.**

Esta consulta deve ser marcada através de \_\_\_\_\_.

Para além do teste do pezinho são esclarecidas todas as suas dúvidas!



## CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL

A consulta de Saúde Infantil é realizada pela equipa de saúde (enfermeiro e médico de família). Esta consulta permite a vigilância de saúde do bebé e deve ser agendada na secretaria, no dia da primeira consulta de enfermagem ou aquando da inscrição do bebé no Centro de Saúde.



## REVISÃO DE PARTO

A consulta de Revisão de Parto é realizada pela equipa de saúde (enfermeiro e médico de família) ou enfermeiro ESMO. Deve ser agendada na secretaria e realizada entre o 4ª e 6ª semana pós-parto.



## Apêndice XII- Resultados da abordagem quantitativa

**I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>2. Idade no parto a que se refere o questionário</b>		
18 - 25 anos	9	6,4 %
26 -34 anos	99	70,2 %
35-39 anos	33	23,4 %
<b>3. Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	0	0 %
Ensino básico 1º Ciclo (atual 4º ano)	0	0 %
Ensino básico 2º Ciclo (atual 6º ano)	2	1,4 %
Ensino básico 3º Ciclo (atual 9º ano)	2	1,4 %
Ensino secundário (atual 12º ano)	17	12,1 %
Ensino pós-secundário (cursos de especialização tecnológica não superior)	3	2,1 %
Curso técnico superior profissional	4	2,8 %
Bacharelato (inclui antigos cursos medios)	0	0
Licenciatura	48	34 %
Mestrado	60	42,5 %

1

Resultados da Abordagem Quantitativa

Doutoramento	4	2,8 %
Outra: Licenciatura e Pós-graduação	1	0,7 %
<b>4. Profissão</b>		
Desempregada	11	7,8 %
Trabalhadora não qualificada	13	9,2 %
Agricultores, Operários, Artífices e outros Trabalhadores Qualificados	4	2,8 %
Pessoal Administrativo, Serviços e similares	21	14,9 %
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	22	15,5 %
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	60	42,5 %
Trabalho doméstico não remunerado	0	0 %
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa	9	6,4 %
Forças militares e militarizadas	1	0,7 %
<b>5. Trabalha na área de saúde materno-infantil?</b>		
Sim	28	19,9 %
Não	113	80,1 %
<b>6. Nacionalidade</b>		
Portuguesa	138	97,9 %
Outra: Brasileira	2	1,4 %

2

Outra: Sul-africana	1	0,7 %
<b>7. Situação Conjugal</b>		
Solteira	10	7,1 %
União de facto	56	39,7 %
Casada	74	52,5 %
Divorciada	0	0
Viúva	1	0,7 %
<b>8. Tipo de família</b>		
Nuclear (casal com filhos comuns)	116	82 %
Alargada (casal, filhos e parentes da família)	9	6,4 %
Reconstruída (casal com filhos de relações anteriores)	11	7,8 %
Monoparental (mãe com filhos)	4	2,8 %
Unitária (Família constituída por uma pessoa que vive sozinha)	0	0 %
Outra: Mãe, filha e avó	1	0,7 %

## II DADOS SOBRE A GRAVIDEZ E PARTO A QUE SE REFERE O QUESTIONÁRIO

	Frequência	Percentagem
<b>9. Número de irmãos do bebé, que viviam na mesma casa, nas primeiras 12 semanas pós-parto</b>		
0	102	72,3 %
1	29	20,6 %
2	9	6,4 %
3	1	0,7 %
<b>10. Idade atual do bebé/criança</b>		
menos de 1 mês	6	4,3 %
Entre 1 mês e 3 meses	22	15,6 %
Entre 4 meses e 6 meses	19	13,5 %
Entre 7 meses e 1 ano	29	20,6 %
1 ano	36	25,5 %
2 anos	23	16,3 %
3 anos	6	4,3 %
<b>11. Fez Curso de preparação para o parto e parentalidade?</b>		
Sim	89	63,1 %

Não	52	36,9 %
Não sei o que é	0	0 %
<b>12. Tipo de Parto</b>		
Eutócico (parto normal)	64	45,4 %
Ventosa (via vaginal com o uso de ventosa)	23	16,3 %
Fórceps (via vaginal com o uso de ferros)	6	4,3 %
Cesariana (parto através de cirurgia)	48	34 %
<b>13. Fez um plano de parto?</b>		
Sim	73	51,8 %
Não	68	48,2 %
Não sei o que é	0	0 %
<b>14. Fez um plano pós-parto?</b>		
Sim	13	9,2 %
Não	118	83,7 %
Não sei o que é	10	7,1 %

**III. DADOS SOBRE O PÓS-PARTO**

	Frequência	Percentagem
<b>17. Em que períodos do pós-parto sentiu dificuldades?</b>		
Primeiras 2 horas (bloco de partos)	5	3,5 %
Internamento (serviço de puerpério)	21	14,9 %
Retorno a casa, após alta do serviço de puerpério	26	18,4 %
Retorno ao trabalho do companheiro(a)	19	13,5 %
Retorno ao trabalho (se regressou antes das 12 semanas pós-parto)	3	2,1 %
Outro: Isolamento	1	0,7 %
Outro: Primeiras semanas	1	0,7 %
Outro: Nenhuma	1	0,7 %
Outro: Período de adaptação à amamentação	2	1,4 %
Outro: Primeiras 2 a 3 semanas pós-parto	2	1,4 %
Outro: altura em que ficou sem rede de apoio	1	0,7 %
Sem resposta à questão	59	41,8 %
<b>20. O bebé/criança foi alimentado com leite materno?</b>		
Sim	138	97,9 %
Não	3	2,1 %

<b>21. A opção de amamentar ou não, foi feita ainda na gravidez?</b>		
Sim	133	94,3 %
Não	8	5,7 %
<b>23. Até que idade o bebé fez leite materno exclusivo (bebé ingerir apenas leite materno)?</b>		
Menos de um mês	27	19,1 %
Até aos 2 meses	8	5,7 %
Até aos 3 meses	6	4,3 %
Até aos 4 meses	10	7 %
Até aos 5 meses	12	8,5 %
Até aos 6 meses	44	31,2 %
O bebé ainda não tem 6 meses e estou a amamentar em exclusivo	34	24,1 %
<b>24. Quando deixou de dar de mamar (leite materno exclusivo ou não)?</b>		
Menos de um mês	10	7 %
Entre 1 a 2 meses	10	7 %
Entre 3 a 4 meses	11	7,8 %
Entre 5 a 6 meses	7	5 %
Entre 7 meses e 12 meses	9	6,4 %
Entre 12 meses e 18 meses	7	5 %

7

Entre 19 meses e 24 meses	2	1,4 %
2 anos	4	2,8 %
3 anos	0	0 %
Outra: Ainda mama	59	41,9 %
Outro: Não aplicável	3	2,1 %
<b>25. O tempo em que manteve a amamentação foi de acordo com o que tinha planeado?</b>		
Sim	64	45,4 %
Não, amamentei mais tempo do que tinha planeado	14	10 %
Não, amamentei menos tempo do que tinha planeado	40	28,4 %
<b>29. Fez o curso de recuperação pós-parto?</b>		
Sim	15	10,6 %
Não	126	89,4 %
<b>30. O seu autocuidado, como se alimentar, tomar banho, fazer exercício físico, dormir, ...foi uma preocupação neste período?</b>		
Sim	99	70,2 %
Não	42	29,8 %
<b>33. Sentiu que houve uma alteração no relacionamento com o seu companheiro (a)?</b>		
Sim	104	73,8 %

Não	37	26,2 %
<b>36. Se uso um método contraceptivo no pós-parto, este foi escolhido ainda na gravidez?</b>		
Sim	71	50,4 %
Não	66	46,8 %
<b>45. Os aspetos facilitadores para uma vivência positiva do pós-parto foram planeados/preparados com antecedência?</b>		
Sim	70	49,6 %
Não	71	50,4 %

**I.V PLANO PÓS-PARTO**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>46. Que opções definiu ou que considera importante refletir/definir ainda na gravidez?</b>		
A opção de amamentar ou não	108	76,6 %
Tipo de contraceção pretendida no pós-parto	49	34,8 %
Contactos de familiares e amigos que podem apoiar no pós-parto	105	74,5 %
Grupo de mães (internet, presencial)	54	38,3 %
Contactos dos profissionais de saúde (Hospital, Centros de Saúde, outros)	102	72,3 %
Primeiro contacto dos profissionais de saúde (quem, como)	71	50,4 %
A quem contactar para apoio na amamentação	121	85,9 %
A quem contactar para apoio se ocorrerem sentimentos de tristeza	101	71,6 %
Curso de recuperação pós-parto	68	47,6 %
Outro: Informação	2	48,2 %
Outro: Doula	1	0,7 %
Outro: Preparação logística das refeições e tarefas domésticas	1	0,7 %
Outro: Acompanhamento de mães em condições pré-existentes que podem complicar no pós-parto	1	0,7 %
Outro: Fisioterapia pélvica	1	0,7 %

**47. Nas primeiras 2 horas (bloco de partos) considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:**

Presença do pai ou outra pessoa significativa	133	94,3 %
Contacto pele a pele com o bebé desde o nascimento (pela mãe, pai ou outro)	137	97,2 %
Amamentação na primeira hora de vida	128	90,8 %
Outro: Adiar procedimentos não urgentes	3	2,1 %
Outro: Consentimento para administração de medicação	1	0,7 %
Outro: Não vestir o bebé para fazer contacto pele a pele	1	0,7 %
Outro: Privacidade	1	0,7 %
Outro: informação	1	0,7 %
Outro: Apoio imediato na amamentação	1	0,7 %

**48. No internamento (serviço de puerpério) considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:**

	Frequência	Percentagem
Presença do pai ou outra pessoa significativa	139	98,6 %
Apoio na amamentação (como, quem, quando)	129	91,5 %
Opções protetoras da amamentação (não introdução da chucha, como é oferecido o leite formula ou leite materno se necessário)	101	71,6 %
Primeiro banho do bebé (quem, quando)	106	75,2 %

Estar presente em todos os procedimentos ao bebé	114	80,9 %
Informação prévia aos pais de todas as intervenções ao bebé (medicação, tratamentos)	129	91,5 %
Visitas (quem, quando)	104	73,8 %
Outro: Privacidade	1	0,7 %
Outro: opções nos desvios da normalidade	3	2,1 %
Outro: contacto pele a pele frequente	1	0,7 %

**49. No regresso a casa considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:**

Roupas organizadas do bebé para os primeiros dias	87	61,7 %
Onde o bebé vai dormir	98	69,5 %
Cuidados ao bebé (quem, como)	110	78 %
Outros filhos (cuidados, interação com o bebé)	82	58,2 %
As primeiras refeições	81	57,4 %
Tarefas domésticas (quem, como, quando)	117	83 %
Visitas (quem, como, onde, quando)	122	86,5 %
Gestão financeira (quem e como são pagas as contas)	55	39 %
Cuidado dos animais domésticos (quem, o quê)	64	45,4 %
Tempo para o casal (como, quando, rede de apoio)	93	66 %
Tempo para o autocuidado (o quê, quem apoia, quando)	118	83,7 %

Outro: Segurança auto	1	0,7 %
Outro: Passeios em família	1	0,7 %
<b>50. No regresso ao trabalho considera importante a mãe/pai definirem no seu plano:</b>		
Com quem o bebé vai ficar	132	93,6 %
Alimentação/amamentação do bebé (como, quem, onde)	126	89,4 %
Condições de trabalho (horários, o quê, a partir de quando)	129	91,5 %
Reorganização das tarefas domésticas (quem, o quê, quando)	114	80,9 %
<b>51. Em sua opinião, o plano pós-parto deve ser elaborado apenas pela mãe ou grávida?</b>		
Sim	3	2,1 %
Não	138	97,9 %
<b>52. Em caso negativo, indique com quem o plano pós-parto deve ser elaborado?</b>		
Com companheiro(a)	138	97,9 %
Com um familiar	14	9,9 %
Com amigo ou amiga	5	3,5 %
Com enfermeira especialista de saúde materna e obstetrícia	55	39 %
Outro: Médico que segue a gravidez	1	0,7 %
Outro: Doula	3	2,1 %
Outro: Informação discutida com enfermeiro EESMO previamente	1	0,7 %

Outro: Em conjunto com a rede de apoio	1	0,7 %
--	---	-------

## Apêndice XIII- Resultados da abordagem qualitativa

<b>Categoria: Dificuldades no pós-parto</b>	
<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>
<b><i>Cuidados ao bebé</i></b>	<p><i>"Cólicas e amamentação" Q7</i></p> <p><i>"Gestão das noites. Cólicas (até aos 4 meses). Deslocação (bebé detesta andar de carro)" Q11</i></p> <p><i>"Apenas senti dificuldade em gerir o adormecer da bebé quando estava sozinha com ela e com a irmã de 3 anos" Q15</i></p> <p><i>"Cortar as unhas e higiene do cordão umbilical" Q17</i></p> <p><i>"Controlar o choro do bebé" Q27</i></p> <p><i>"O choro sem saber o que precisa" Q31</i></p> <p><i>"Perceber quais as necessidades e sinais específicos nos 1os meses" Q34</i></p> <p><i>"Medo de errar" Q54</i></p> <p><i>"Medo de pegar mal" Q55</i></p> <p><i>"Cuidar de 2 bebés e desgaste" Q61</i></p> <p><i>"Saber o que era normal/esperado em termos de sono.. Mamadas... Dejeções" Q62</i></p> <p><i>"Adormecer, acalmar um bebé irritado" Q68</i></p> <p><i>"Acertar as horas de sono e aprender higiene íntima da bebé ( o meu primeiro filho é rapaz)" Q73</i></p> <p><i>"Lidar com a dor das cólicas" Q85</i></p> <p><i>"Sono, alguns cuidados específicos como lavagens nasais, cólicas" Q88</i></p>

<b><i>Amamentação</i></b>	<p><i>"Ma pega inicial" Q2</i></p> <p><i>"Muita dor nos mamilos", "Não tinha bico, tive de usar bicos de silicone. Até aos dois meses, alimentei o meu filho" Q3</i></p> <p><i>"Muitas, e não foram superadas por falta de apoio" Q6</i></p> <p><i>"Dores, bicos em ferida, peito com bastante leite" Q7</i></p> <p><i>"Produção insuficiente de leite, bicos das mamas invertidos" Q10</i></p> <p><i>"O bebé tinha freio curto e não sabíamos" Q16</i></p> <p><i>"Muitas dores, freio curto" (Q42)</i></p> <p><i>"Sim, ao fim de 48h - freio curto e tensões tremendas - envolveu corte sem grande repercussão e melhoria com terapia craniosacral/osteopatia. Mamilos em sangue a cada mamada salvos pelas incríveis copas de prata que cicatrizavam à velocidade da luz (usados praticamente 24h/dia durante 2 meses +/-)" Q19</i></p> <p><i>"Aversão à amamentação em tandem" Q23</i></p> <p><i>"Necessidades do bebé superiores ao leite materno produzido", "Ausência de produção de leite após regresso ao trabalho" Q24</i></p> <p><i>"Muitos ingurgitamentos mamários por uso de bico de silicone derivado a mamilo raso" Q26</i></p> <p><i>"Guerras que o bebe faz com a mama" Q27</i></p> <p><i>"Mastites" Q30</i></p>
---------------------------	---

*"Falta de apoio no hospital, fiquei com mamilo gretado e não me ajudaram! Só no último dia uma enfermeira disse para usar o bico de silicone e ainda hoje se mantém! Mas tudo bem desde que a minha pequena tenha leite materno" Q31*

*"O bebê não conseguiu nunca fazer pega e mamar. Necessariamente teve que iniciar suplemento e nunca pegou na mama. Mamou 1 mês de leite materno retirado à bomba" Q32*

*"Cansaço, condicionamento na minha autonomia" Q37*

*"Dificuldade na pega do bebê. Levou a uma perda de peso acentuada, mamilos feridos e dor insuportável, início de uma mastite, cansaço acentuado e dificuldade em gerir as emoções associadas a esta dificuldade" Q39*

*"Dificuldade em gerir mamadas porque bebê é trapalhão a mamar e bolsa/regurgita muito" Q41*

*"Tive um ligeiro atraso na produção de leite nos primeiros dias após o parto e o bebê teve que ser temporariamente suplementado como complemento à amamentação, questões com a pega e a postura do bebê" Q49*

*"Gostar do processo. Senti-me presa, muito cansada e fazia o por obrigação" Q53*

*"Muita força de sucção da bebê que levou à formação de gretas com sangue, as enfermeiras diziam que mesmo a doer e a sangrar tinha que continuar a dar o peito, quando não consegui, deixei de dar o peito 2 dias, e durante uma semana tirava com bomba até o peito sarar" Q55*

*"Ele não aguentar mais que duas horas entre mamadas." Q56*

*"2 candidíases mamárias (a primeira diagnosticada avançada) entre os 2 e os 4 meses do bebê" Q67*

*"Eu tenho pele atópica, por isso os cuidados normais não são adequados para mim. Tive que ir descobrindo e adicionando ao conhecimento da primeira gravidez" Q73*

*"Trata-se de um segundo filho, tive hiperlactação nos dois, contudo a primeira mamou até aos 18 meses e a segunda a partir dos 3 meses começou a rejeitar a mama. Tive que fazer estimulação com a bomba para conseguir pelo menos amamentar exclusivamente até aos 6 meses. Consegui amamentar até aos 8 meses. Até hoje não gosta muito de leite." Q74*

*"O leite não saía em grande quantidade na máquina" Q86*

*"Maiores dificuldades relacionadas com a amamentação - dor, fissuras..." Q94*

*"A bebê era pequenina e ao início a pega foi difícil e depois as noites sem dormir e sempre agarrada à mama" Q95*

*"Tive um ducto entupido logo nos primeiros dias" Q103*

*"Hiperlactação. A minha filha não conseguiu ingerir tudo o que produzia. Por isso o esvaziamento da mama era ineficaz. Tive 2 mastites. Só consegui controlar a minha produção de leite pelos 3 meses pós parto" Q123*

*"Parto induzido, demorada subida do leite, perda de 11% do peso inicial, demasiada facilidade em forçar leite artificial na maternidade (foi-me dada a opção de introduzir o leite ou pôr o bebê a soro, isto a uma mãe de 2 dias com hormonas ao rubro...)." Q135*

**Recuperação Física e psicológica**

*"Dores vaginais" Q1*

*"Acumulação de gases com muita dor abdominal" Q3*

---

*"Regresso ao trabalho do companheiro, tomar banho, comer, tudo fora de horas" Q5*

*"Depressão" Q8*

*"Privação de sono" Q10*

*"Dores de costas nas primeiras semanas, períneo macerado. Tendo sido o segundo filho foi mais difícil conseguir descansar." Q11*

*"A surpresa do quão debilitante foi a cesariana - não me conseguia levantar sozinha durante 2 semanas praticamente, e isto sob analgesia de 4/4h - não sei como fazem as mães no alojamento conjunto. Bebê fez cama compartilhado comigo desde o nascimento" Q19*

*"Dor no períneo, hemorróidas" Q20*

*"Ir a casa de banho e a falta de sono" Q22*

*"Dor na amamentação e na zona perineal devido à laceração" Q25*

*"A dor dos pontos a andar" Q27*

*"As hormonas descontroladas e as dores da cesariana" Q31*

*"Muitas. Privação de sono, insónias intensas, ansiedade, dificuldade em estar fechada com o bebê, vontade de ter rotina novamente, crise de identidade, baby blues." Q32*

*"Não conseguir movimentar livremente por ter sido cesariana de urgência" Q33*

*"Analgesia mal feita ainda no Hospital que se prolongou e traduzir em mais dores em casa durante mais tempo" Q34*

---

---

*"Ver o corpo flácido" Q36*

*"Amamentação. E, tive um dia mais complicado com a saída de lóquios, tive febre e muitos suores" Q38*

*"O cansaço e a privação de sono. A cicatrização da sutura operatória teve algumas complicações" Q39*

*"Muita dificuldade a tomar banho, a ir à casa de banho, a andar, levantar, estar com o bebé ao colo, estar sentada. Foi muito difícil" Q40*

*"Muita vontade de chorar por ele estar a crescer tão rápido" Q42*

*"O cansaço extremo e a falta de apetite à noite." Q44*

*"Inchaço nas pernas" Q53*

*"As dores na cicatriz, sempre muito sensível inclusive aquando a retirada dos grafos, ter criado infeção e um seroma o que fez com que andasse durante duas semanas sempre no centro de saúde a fazer curativo" Q55*

*"A privação do sono...por amamentar sempre de 2/2h" Q56*

*"O sentar e levantar devido aos pontos da episiotomia. O choro intenso da bebé por fome pois ia á mama mas estava cansada para fazer sucção e só estava calma na mama a dormir horas e horas. O desgaste emocional e a dúvida do que é que eu fui fazer a minha vida" Q68*

*"Recuperação dolorosa da cesariana com alguma dificuldade em movimentar-me" Q69*

*"A privação de sono complica o que não era complicado. Coisas básicas que a privação de sono nos faz amplificar tudo" Q76*

*"Recuperar o peso" Q79*

---

---

	<i>"Falta de sono e Retomar da atividade sexual" Q80</i>
	<i>"Mudança total da minha rotina no momento do serão" Q83</i>
	<i>"Muito desconforto na vulva, vagina e uretra" Q84</i>
	<i>"Maiores dificuldades a nível emocional – babyblues" Q94</i>
	<i>"Sentia-me muito insegura em ficar sozinha com o bebé. Era um bebé que exigia muito no colo (na altura não entendia que isso era o normal) e foi na altura do covid, então, não aceitava ajuda externa porque tinha receio" Q 101</i>
	<i>"Físicas, dificuldade em andar, sentar, ir ao WC. Psicológicas relacionadas com a forma como decorreu o parto" Q102</i>
	<i>"Emocionais, devido ao parto (não leram sequer o meu plano, fizeram-me sentir incapaz de cuidar da bebé no recobro, falta de empatia em relação à dor, após 56h em indução medicamente necessária, vestiram a bebé sem que fizesse pele com pele com o pai etc etc) e ao pós parto (pressão intensa de uma enfermeira, que chegou a magoar a minha bebé para ela acordar para mamar); dores físicas; dificuldade em ter algum tempo para mim" Q131</i>
	<i>"Perda de força, por perda de peso excessiva. Dispareunia Dor na cicatriz da cesariana" Q128</i>
	<i>"Falta de tempo para cuidar de mim. Pintar as unhas, tomar banho, até mesmo pentear diariamente ..." Q135</i>
<b>Transição para a Parentalidade</b>	<i>"Pontos de vista diferentes sobre maternidade" Q25</i>

---



---

<b>Relacionamento Conjugal</b>	<i>"Senti que ele não fazia o seu melhor" Q2</i>
	<i>"Como estava muito ansiosa acabava por descarregar na outra pessoa" Q8</i>
	<i>"Não termos tempo os dois - bebé só dorme comigo" Q19</i>
	<i>"Sensação de não compreensão e não valorização do meu cansaço" Q23</i>
	<i>"Dificuldade na comunicação e em ter tempo enquanto casal" Q24</i>
	<i>"Não ter tempo para a relação e a pouca paciência um para o outro" Q27</i>
	<i>"Nas primeiras semanas foi difícil gerir a atenção que o companheiro deixou de ter." Q29</i>
	<i>"A parte íntima quase que ficou inexistente, o tempo fica só para o bebé" Q31</i>
	<i>"Discussões frequentes nos primeiros meses do bebé" Q33</i>
	<i>"as primeiras semanas, senti-me incompreendida e magoada por achar, na altura, que ele não amava o nosso filho como eu. Por me colocar antes do nosso filho, isso era inconcebível para mim, mesmo sabendo que se eu não estiver bem, o nosso filho também poderia não estar. Fase ultrapassada, penso que tenha durado 2/3 semanas no máximo." Q38</i>
	<i>"Principalmente sobre os cuidados com o bebé e ajuda nas tarefas da casa. O companheiro tem horários de trabalho que dificultavam a sua presença em casa. Que levaram a um afastamento e sentimento de solidão em que tudo dependia de mim." Q39</i>
	<i>"Alinhamento nas decisões, dificuldade em gerir o cansaço dos dois que levava a mais discussão"</i>
	<i>"Tempo para estar em casal" Q50</i>

---

*"Os babyblues, estava sempre muito chorona, qualquer coisa que me dizia afetava e o meu feitio estava difícil"* Q55

*"Não conseguirmos ter oportunidade para ter relações."* Q56

*"É muito difícil ter tempo a dois. Não pela falta de tempo em si mas pela falta de tempo de qualidade. Quando estamos só os dois (porque é de noite e o bebé está a dormir) estamos exaustos por causa do trabalho, da casa e de cuidar do bebé. Não há disponibilidade física ou psicológica para o tempo a dois."* Q59

*"Não há vida conjugal apenas parental"* Q61

*"Os dois mais cansados e com menos paciência. Menos tenoo de qualidade para o casal. Expectativa no cuidado e ajuda não correspondidas"* Q63

*"Falta de libido, irritabilidade, falta de afeto e principalmente de ajuda com a bebé"* Q68

*"Mais da minha parte, devido à baixa autoestima"* Q74

*"Falta de tempo. Amamentar exclusivamente consome muito tempo e energia por parte da mãe. Falta de libido, possivelmente devido à produção de hormonas que produzem leite materno aumentadas"* Q76

*"Pouco tempo e pouco sintonizados após ele começar a trabalhar"* Q79

*"A falta de sono deixa me mais irritada, a falta de tempo e privacidade para a atividade sexual"* Q80

*"Falta de compreensão sobre todas as alterações hormonais, formas distintas de querer viver o pós-parto. Romantização da vida com um recém-nascido, por parte do pai."* Q82

*"Parceiro com perturbação da ansiedade a lidar com impacto do parto e pós-parto. Dificuldade em partilhar alegrias e receios, dificuldade em conectar-me"* Q85

*"Dificuldades em reiniciar a vida sexual"* Q94

*"Eu como mãe senti me outra mulher a minha preocupação era eles e como o marido lidava com drogas era difícil de lidar tendo 2 crianças com pouca idade e idades cm pouca diferença Tentamos, mas infelizmente uma escolha dele fez com que ele tirasse a vida"* Q125

*"Falta de disponibilidade, ele sentia-se ainda mais cansado que eu, nem tirou todo o tempo de licença que devia e eu fiquei sozinha em casa com 2 crianças pequenas de idades diferentes. Muitos dias nem conseguia almoçar, o que havia era para a mais velha"* Q132

**Planeamento familiar**

*"No centro de saúde apenas me perguntaram que contracetivo queria"* Q82

**Rede de suporte**

*"Sobrecarga quando o meu parceiro foi trabalhar", "Eram más, o meu filho chorou durante 1h com fome pois precisava beber LA e as enfermeiras não permitiram"* Q4

*"Falta de apoio na amamentação, deveria ser feito um apoio especializado, por telemóvel ou mesmo presencial. Era muito importante para estabelecer uma boa amamentação"* Q6

*"Sem valorização da minha depressão"* Q11

*"Pressão social para trabalhar", "Poucas alternativas para socializar"* Q16

*Profissionais de saúde "Desinformados, inconvenientes e persistentes na sua opinião"* Q17

---

*"Falta de apoio e retaguarda familiar", "Ausência de retaguarda familiar para ajudar no cuidado ao bebê e irmã", "Informações contraditórias de diferentes profissionais de saúde" Q24*

*"Suporte familiar inexistente, necessidade de pagar apoio" Q25*

*"Não tive apoio familiar no cuidado do bebê, apenas de vez em quando com refeições feitas.", "A primeira profissional que procurei com ajuda na amamentação tinha pouco conhecimento e pouca paciência. Desvalorizou as minhas queixas." Q29*

*"Não conseguir descansar com 3 filhos em idades muito diferentes, ter tudo a nosso cargo" Q30*

*Profissionais de saúde "Só existe preocupação com o bebê e não com a mãe" Q33*

*Profissionais de saúde "Raríssimo o conhecimento de amamentação e zero falar e apoiar no sentimento de despersonalização e solidão típicos desta fase" Q34*

*"Visão conservadora e desatualizada do desenvolvimento infantil e parentalidade (centro saúde)" Q37*

*"Falta de compreensão dos familiares, quererem que sejamos nós a visitar, e haver uma periodicidade "obrigatória" (1x por semana mínima) porque "ficam muito tempo sem ver o menino", dos dois lados da família. Exigência por parte de familiares/amigos para verem o bebê. Os pais é que sabem quando é o momento, não é a ficarem amuados que o conseguem ver mais depressa...", "Não tinha a informação necessária. Mamilos planos, pega incorreta do bebê, necessidade de cortar o freio (tudo isto avaliado posteriormente em consulta de amamentação). No hospital tive zero apoio, ouvi críticas às minhas mamas, ao tipo de mãe que estava a ser, e fui incentivada a usar bicos de silicone e a dar fórmula, ainda na maternidade, pois estava a fazer o meu filho*

---



---

*passar fome, pelas palavras das enfermeiras. (Hoje - Quase 6 meses do bebê - amamentação exclusiva, e sem bicos de silicone - com ajuda tudo é possível" Q38*

*"As pessoas mais próximas quererem ficar a cuidar do bebê para que eu fizesse as tarefas da casa, quando o que mais queria era estar com o bebê e precisava de ajuda com as tarefas da casa. A dificuldade em lidar com a pressão que nos colocam mas que nada faziam para ajudar", "O apoio com a amamentação. Principalmente no hospital. Não foi avaliada a amamentação nem foi dada ajuda. Principalmente na primeira vez imediatamente a seguir ao recobro apenas disseram para dar de mamar mas não me ajudaram." Q39*

*"Apos as minhas queixas e desconforto, a minha médica de família não me passou prescrição para fazer fisioterapia pélvica no hospital. Tive de recorrer ao privado." Q40*

*"Falta de informação relativa à recuperação de cesariana. Ausência de marcação de consulta de puerpério" Q41*

*"Comentário inoportunos sobre a qualidade do leite, que posso ficar sem leite, etc" Q42*

*"No hospital, fizeram terrorismo porque ele perdeu mais peso que a média. Disseram que meu leite era fraco e que precisava dar fórmula. Enfermeiras não ajudaram", "Pediatra foi rude, disse que leite era fraco. Enfermeiras não deram melhor suporte" Q43*

*"Médico de família pouco especializado e interventivo. Os centros de saúde deviam ter pediatras" Q45*

*"Senti que as enfermeiras no puerpério no hospital tinham pouco conhecimento baseado em evidência sobre amamentação" Q49*

*"Saúde materna após parto sem figura médica claramente identificada para apoio" Q51*

---

---

*"Família longe Socialmente: como o meu bebé nasceu em tempo de pandemia tudo o que foi relacionado com burocracias", "A nível do SNS senti-me completamente abandonada: sem médico de família, sem acesso a consulta de saúde infantil, foi-me negado no CS o acesso a poder pesar o meu bebé, sem conseguir efetuar contato telefónico para agendar teste do pezinho" Q52*

*"Foi na altura do COVID. E pensei que a família ia estar mais presente para ajudar e nada. Foi uma ilusão minha." Q56*

*"No hospital foi terrível Apoio sem informação adequada na amamentação Não queriam que dormisse com o bebé Magoavam-me a examinar Pressão para me separar do bebe Nao me queriam dar alta Era a esquisita que pariu sem epidural e de pé" Q57*

*"Os enfermeiros da maternidade não terem conhecimentos sobre amamentação e dizerem-me que estava tudo bem e que era normal ter os mamilos em péssimo estado depois de 1 dia de amamentação em vez de ajudarem a corrigir a pega. Além disso tive uma mastite 15 dias após o parto e também foi maltratada pela ginecologista que me viu" Q59*

*"Problemas/desilusões com familiares que não apoiam" Q61*

*"Tive muito pouco apoio. Depois da Clara nascer nunca mais tive consulta para mim e pouco quiseram saber de mim" Q63*

*"Pouca ajuda a ajudar em casa. Pouco apoio emocional", "Todos tem algo para opinar é irritante, só sabem dar palpites", "As enfermeiras que estão no serviço de obstetrícia deveriam todas saber como ensinar corretamente*

---



---

*as mães a dar mama. As enfermeiras que tive durante os dois dias de internamento colocaram a minha bebé na minha mama agarrando o meu mamilo e colocando na boca dela o que resultou em chupões fora da zona em que a bebé deveria estar a mamar. Dores horríveis por pega incorreta da minha bebé e elas não sabem ajudar a corrigir e a identificar" Q68*

*"Sempre que um bebé amamentado a Im exclusivamente chora na rua, é porque o leite é fraco. É a falta de empatia por parte da sociedade para com as mulheres que amamentam." Q76*

*"As pessoas ajudam com o bebé na parte fácil e não com tudo o resto que é o mais difícil (tarefas domésticas, cozinhar etc)" Q80*

*"Pouco apoio durante a recuperação. Fui a uma consulta extra ao fim de 10 dias para revisão dos pontos e do desconforto" Q84*

*"Nem consultas tive no serviço nacional de saúde" Q86*

*"Apenas que a informação que se houve é muito discrepante e por vezes não nós ouvimos a nós e só a tudo o que dizem a volta" Q88*

*"Apoio no hospital. Sem golden hour." Q89*

*"Não deram importância à recuperação da episiotomia" Q93*

*"Senti alguma pressão para que a bebé aumentasse de peso, no momento da alta da maternidade" Q94*

---

*"A privação do sono fez com que algumas coisas tivessem uma proporção maior e sinto que a nível médico a mulher não tem o acompanhamento necessário no pós-parto. A consulta das 6 semanas não chega nem sequer tem o propósito correto que deveria ter"* Q95

*"Questionar algumas das minhas decisões, o não perceber que aqueles primeiros tempos com o recém nascido serve para nos conhecermos como pais e conhecermos o nosso bebé, bem como a nossa nova dinâmica familiar"* Q99

*"Imensas. Desde palpites indesejados ate porem me sob imenso stress so para satisfazerem o sei desejo de pegar no bebe passando por não entenderem que eu não precisava de ajuda com o bebé mas sim com as coisas de casa"* Q100

*"dúvida na amamentação e o quererem logo passar ao leite adaptada se a bebé não ganhasse peso. Põe uma dúvida na cabeça das mães que muitas das vezes é infundada"* Q103

*"Todos se fixam no bebé e, embora ofereçam ajuda, pouco ou nada fazem. A família/sociedade dá palpites demais. A família e os amigos tem dificuldade em cumprir o que os pais dizem/pedem.", "Informações dissonantes sobre o bebé e inexistentes para a mãe - assim que temos o bebé, deixamos de importar e de ser cuidadas/orientadas"* Q104

*"As pessoas queriam vir cá visitar. Eu tive de dizer que não queria visitas até ela ter as vacinas. Para ter alguma paz."* Q112

*"Senti-me muito discriminada pela minha idade. Tive a bebé com 24 anos e as vezes tratavam-me como se a tivesse tido com 14. Os profissionais de saúde olhavam para mim de lado e davam a entender que eu não sabia tomar conta da bebé e que fazia as coisas mal"* Q118

*"Informação errada, incapacidade para ajudar efetivamente na amamentação, agressão à minha bebé e falta de empatia de uma enfermeira em particular"* Q131

*"Parto induzido, demorada subida do leite, perda de 11% do peso inicial, demasiada facilidade em forçar leite artificial na maternidade (foi-me dada a opção de introduzir o leite ou pôr o bebé a soro, isto a uma mãe de 2 dias com hormonas ao rubro...)"* Q135

*"como sou enfermeira partiam do princípio que eu sabia tudo... por vezes não eram muito esclarecedoras "ah tu já sabes" e por vezes não era bem assim"* Q146

**Gestão do quotidiano  
(gestão de tarefas  
domésticas e com outros  
filhos, gestão de visitas,  
regresso ao trabalho)**

*"Ausência de licença paterna por ser prestador de serviços. Licença materna ridiculamente pequena"* Q37

*"Falta de tempo/oportunidade para fazer as tarefas domésticas"* Q42

*"Dividir a atenção entre o bebé e a irmã, ao mesmo tempo que o corpo recuperava"* Q47

*"A privação de sono retira energia para o resto, gestão do tempo trabalho-família-casa"* Q49

*"Lidar com o mais velho"* Q57

*"Gerir duas crianças, principalmente a mais velha"* Q75

*"Dificuldade nas tarefas domésticas"* Q79

*"Dificuldade em impor limites. Nas visitas e tempo das mesmas, contacto com o bebé. Opiniões não solicitadas, julgadoras" Q82*

*"Quando o meu marido foi trabalhar senti falta de ajuda" Q83*

*"Ter outra criança que também necessitava de atenção" Q92*

*"Conciliar horários de trabalho com creches" Q126*

*"Poder replanear futuro profissional" Q135*

### **Categoria: Necessidades da tríade**

#### **Subcategorias**

#### **Unidades de registo**

#### **Informativas**

*"Pós-parto imediato na maternidade: maioria excelentes. Felizmente só precisava que não incomodassem e foi o que aconteceu. De resto felizmente estava informada e bem-dispostas para poder brincar com algumas baboseiras que ouvi e que podiam ter estragado a amamentação e o pós-parto - para não falar do quão infantilizado é o casal" Q19*

*"Mais do que uma consulta pós-parto e consultas mais longas para falarmos com mais calma" Q22*

*"Cuidados que a mãe deve ter com ela própria, a nível de alimentação, suplementação e cuidados com o corpo no pós-parto" Q33*

*"Mais informações sobre o que são sinais de alerta no bebé. O que pode acontecer, o que é normal ou não." Q40*

*"Mais informação referente aos cuidados pós cesariana" Q41*

*"Que me dessem mais hipóteses de contraceptivos por ex" Q72*

*"Mais formação nos postos de saúde. Não pode ser cada cabeça sua sentença sem base científica. Não sou médica e conclui que sabia mais coisas por ter estudado e lido que os profissionais que ia calhando porque como não temos médico de família, cada vez que se ia ao acompanhamento era um médico e enfermeiro diferente dando informações diferentes. Salva pela pediatra paga no privado" Q89*

*"Não ter enfermeira/médica disponível para esclarecimento de dúvidas imediato" Q92*

*"Gostava que me tivessem dito logo que a dor a amamentar podia ser normal e que me tivessem ajudado mais cedo a corrigir a pega da bebé na mama" Q94*

#### **Físicas e biológicas**

*"Ajuda a andar" Q27*

*"Arranjar tempo para mim, para fazer desporto, para cuidar de mim" Q59*

*"Necessidade de higiene constante." Q70*

*"Falta de tempo. Falta de dormir" Q132*

#### **Psicológicas e emocionais**

*"Necessidade de apoio emocional" Q16*

*"Agora, a necessidade dela de estar sempre no meu colo ou comigo junto a ela" Q66*

#### **Sociais**

*"Ajuda nas tarefas e no cuidado ao bebé", "Apoio na amamentação" Q2*

---

*"Falta de apoio na amamentação, como existem consultas para controlar o peso do bebe deveria existir consultas de amamentação para dar um apoio as mães que pretendem amamentar e sentem muito essa dificuldade e falta de apoio"* Q6

*"Apoio psicológico"* Q8

*"Ajudavam nas tarefas de casa, ficavam com o bebê para poder descansar"* Q10

*"Roupa, ajudar nos cuidados da filha mais velha, refeições (parcialmente)"* Q11

*"preparação de refeições, cuidados à filha mais velha e apoio emocional"* Q15

*"Mais empatia, mais profissionalismo e aceitar a decisão da mae"* Q17

*"Casa: - durante 4 meses família trazia comida para congelar ao fim de semana - lista de compras online para só carregar em "vir" - duas vezes por semana amigas traziam sopa - ajuda doméstica quinzenalmente - ensinar namorado a tratar da roupa"* Q19

*"Segurar a bebê por alguns momentos, fazerem a comida"* Q20

*"Acesso a cuidados de saúde de qualidade gratuitos"* Q23

*"Roupa, comida, e tomar conta do bebê para fazermos a higiene diária... ajuda indispensável", "Visitas em casa"* Q26

*"Com comida e compras"* Q29

*"Trazer lanches para os filhos mais velhos, 1x muito de vez em quando levar os filhos mais velhos a passear"* Q30

---

---

*"Amamentação! Mais técnicas mais apoio de proximidade"* Q32

*"Algum já seria bom. Para 99% do desenho do acompanhamento de profissionais de saúde no sistema, o 4o trimestre nao existe"* Q34

*"Apesar de planeado gostaria de ter tido ainda mais apoio com alimentação e limpeza da casa"* Q35

*"Enfermeira ir a casa"* Q36

*"devia ter feito consulta de amamentação ainda na gravidez", "Existirem CAM's ou IBCLC's nas maternidades, com visitas fixas, era ótimo."* Q38

*"Pedir conselhos, ficar com o bebê para organizar e fazer coisas importantes como ir a consultas. Fazer comida para mim e para o bebê quando foi a introdução alimentar."* Q39

*"Mais apoio na amamentação logo no hospital"* Q42

*"Lavar roupa do bebê e preparar refeições para os pais"* Q45

*"Ajuda nas tarefas domésticas, contribuição financeira, ficar com o bebê para poder fazer outras coisas"* Q49

*"Comida, lavar roupa e cuidar dos animais"* Q50

*"Visitas, levar comida e outras coisas necessárias (medicação, roupa). Apoio a ficar com bebê para poder sair de casa"* Q51

*"Visita domiciliária no pós-parto para realização de teste do pezinho, para avaliação do bem-estar materno e do RN"* Q52

*"Respeito e carinho"* Q57

---

---

*"Gostava que tivessem olhado para mim e para o meu bebé com "olhos de ver", de forma mais criteriosa. Gostava de ter sido mais ouvida e compreendida e acho que a mãe fica muito esquecida no pós-parto especialmente no que se refere à saúde mental o que me parece que pode ter resultados bastante graves" Q59*

*"Tarefas da casa, tratamento da roupa, refeições e atividades dos irmãos", "A doula mais presente. Uma empregada em casa para me ajudar." Q61*

*"Psicólogo e nutricionista" Q67*

*"Acompanhamento mais cuidado da mãe igual ao da bebé." Q68*

*"Apoio psicológico, validação se sentimentos" Q69*

*"Presença e preocupação. Estarem sempre a uma mensagem ou chamada de distância. Visitas pontuais", "Aulas de apoio à amamentação e consulta de fisioterapia pélvica" Q71*

*"Não conseguir fazer tudo, cuidar da menina, casa, fazer comida..." Q72*

*"Vieram para nossa casa na altura do parto para tomar conta do mais velho e dividiram-se nas duas semanas seguintes para ajudar. Depois ajudaram no primeiro mês em que voltei ao trabalho a ficar com ela para ela não ter que ir muito cedo para a creche" Q73*

*"Avaliação da aderência da cicatriz, da diastase e do pavimento pélvico" Q80*

*"Penso que médica de família e enf família deveriam dar mais atenção à recuperação materna e estado mental" Q81*

---

---

*"Comida, tarefas domésticas, apoio financeiro, compras e outras tarefas, apoio com rotinas filha mais velha." Q85*

*"Amamentar durante o internamento hospitalizar. Não houve apoio" Q89*

*"Os avós ficaram com o bebé no regresso ao trabalho, para saídas e jantares, confecção de refeições" Q93*

*"Providenciar refeições, cuidar do cão, ajudar com as lides domésticas, apoio emocional" Q94*

*"Apoio doméstico. Acompanhamento a consultas e cuidados ao bebé" Q128*

*"Mais apoio para a recuperação da episiotomia e das dores nas relações sexuais" Q93*

*"Deveria de haver todo um plano reestruturado e direcionado à mulher. O pós-parto não é só cuidar do bebé" Q95*

*"Deveria ser, naturalmente, dado apoio psicológico à mulher no pós-parto. Tal como existe a consulta de pós-parto com a ginecologista, deveria existir um acompanhamento psicológico. Além disso, acompanhamento pélvico (fisioterapia pélvica), que é algo que também não existe." Q101*

---

**Categoria: As forças que contribuíram para uma vivência positiva do quarto trimestre**

<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>
<b>Experiências passadas</b> (experiência de parto e pós-parto anterior, experiência de parto positivo) Promoção de ambiente protetor	<p><i>"O parto ser num hospital privado com uma equipa de profissionais dedicados a mim"</i> Q10</p> <p><i>"Ter tido um parto natural humanizado e respeitado. Ser a segunda experiência"</i> Q15</p> <p><i>"Parto respeitoso"</i> Q20</p> <p><i>"A experiência de parto ter sido positiva, muito apoiada pela equipa de enfermagem, sem qualquer tipo de instrumentos nem de cortes desnecessários. Tornou a recuperação muito mais rápida e leve para mim."</i> Q44</p> <p><i>"A experiência do pós-parto do primeiro filho"</i> Q47</p> <p><i>"O facto de já ter tido experiência com a primeira filha facilitou"</i> Q74</p> <p><i>"Experiência anterior"</i> Q90</p>
<b>Forças cognitivas</b> (Informação)	<p><i>"Explicação do que acontecia com o corpo após a cesariana"</i> Q4</p> <p><i>"Fiz muita pesquisa e estudei sobre o assunto. Mas como sou mãe pela segunda vez tornou-se mais fácil."</i> Q6</p> <p><i>"Internet"</i> Q7</p> <p><i>"Doula e aconselhamento"</i> Q16</p> <p><i>"Muitos vídeos na internet mais apoio da enfermeira"</i> Q26</p> <p><i>"Ler sobre o assunto, falar com outras mães, pensar que tudo era uma fase e ia melhorar"</i> Q34</p> <p><i>"Pedindo conselhos/ informação a familiares e técnicos de saúde"</i> Q39</p> <p><i>"Pesquisa de informação e tentativa-erro"</i> Q45</p>

## Resultados da abordagem qualitativa- Análise de conteúdo

	<p><i>"Questionar a enfermeira no centro de saúde e a experiência das amigas já mães."</i> Q48</p> <p><i>"Pesquisa informação de qualidade científica, procura apoio especializado"</i> Q51</p> <p><i>"Formação na aérea"</i> Q52</p> <p><i>"Preparação mental previa"</i> Q54</p> <p><i>"Informação durante a gravidez"</i> Q58</p> <p><i>"Conhecimento e formação", "Explicação da técnica de extração manual de leite."</i> Q70</p> <p><i>"Perguntei, googlei e falei com a parteira"</i> Q73</p> <p><i>"Saber que os baby blues poderiam aparecer, e ter uma ajuda incalculável por parte da minha mãe e da minha avó principalmente"</i> Q76</p> <p><i>"A informação que já tinha recolhido e me deixou confiante e calma para esta nova fase."</i> Q82</p> <p><i>"Workshops e informação válida na gravidez."</i> Q83</p> <p><i>"Consumir mais informação através de páginas no insta"</i> Q95</p> <p><i>"... procurar informação em livros escritos por enfermeiras e/ou médicos"</i> Q104</p>
<b>Forças biológicas e intrapessoais</b> (recuperação, autocuidado, características do bebé,	<p><i>"Aproveitar o bebé estar a dormir"</i> Q1</p> <p><i>"Acho que tive uma recuperação excelente devido a não ter grandes sequelas do parto"</i> Q2</p> <p><i>"A bebe ser calma"</i> Q5</p> <p><i>"Reajuste tarefas com o marido e família, exigir menos de mim..", "Meditação, fitoterapia, ómega 3, movimento na natureza, psicoterapia"</i> Q11</p>

---

amamentação,	<i>"Fazia as tarefas de autocuidado enquanto a bebé dormia"</i> Q15
atividades/repouso	<i>"Dar muita maminha"</i> Q27
enquanto o bebé dorme,	<i>"Sabia que tinha de estar confortável e por isso todos os dias tirava 30m para tomar banho, colocar cremes, etc"</i>
descansar)	Q29
	<i>"Dar mama. Bola pilates, agachamentos, massagem, banho, saco de sementes e gotas Biogaia"</i> Q35
	<i>"Tentei manter-me como um objetivo, é importante a mãe estar bem, para o bebé estar bem também. Não consegui todos os dias, mas fiz o melhor que consegui por nós."</i> Q38
	<i>"Não havia estratégia. Não havia ajuda. Fui sobrevivendo até hoje. Ia tentado descansar quando ele descansava"</i>
	Q56
	<i>"Tentar descansar quando era possível e ter um marido que é um pai presente"</i> Q59
	<i>"Corrigir a pega, oferecer mama mais vezes"</i> Q78
	<i>"ginástica pós-parto"</i> Q79
	<i>"Suplemento de leite materno extraído com Finger feeding"</i> Q81
	<i>"A criança ser muito sossegada"</i> Q86
	<i>"Utilizar o período do banho diário para estar sozinha e relaxar, sem interrupções. Fazer um pequeno retiro diário nesse momento."</i> Q87

---



---

<b>Forças psicológicas</b>	<i>"Manter sempre a calma e pesquisa"; "Simplesmente olhar ao espelho"</i> Q5
(Pensamento positivo,	<i>"Ser mais flexível"; "Sabia que era normal, permiti-me sentir e deixei passar"</i> Q20
recursos emocionais)	<i>"Pedir ajuda"</i> Q22
	<i>"Chorei e acabou por passar"</i> Q31
	<i>"Continuei a insistir na minha cabeça que as fases mais difíceis iam melhorar com o tempo"</i>
	<i>"Aceitei os sentimentos e esperei que passasse"</i> Q34
	<i>"Eu ser uma pessoa positiva e não me ter focado no que correu menos bem ou contra as minhas expectativas."</i>
	Q39
	<i>"... Mindfulness e reconhecer que não posso controlar tudo"</i> Q41
	<i>"Confiar em mim, no meu parceiro e no meu bebé"</i> Q53
	<i>"Respirar fundo e agir sempre com calma e pedir ajuda sempre que preciso"</i> Q76
	<i>"Dar tempo ao tempo e tentar levar um dia de cada vez"</i> Q68
	<i>"Amor próprio"</i> Q98
<b>Forças relacionais e de afeto</b>	<i>"Diálogo."</i> Q2
(foco no bebé, atividades	<i>"Pensei no bem-estar da minha filha e em como precisa de mim"</i> Q3
para os filhos mais velhos,	<i>"Vamos tentando adormecer o bebé mais cedo para termos tempo para nós"</i> Q6
	<i>"Tempo e respeito"</i> Q7
	<i>"União"</i> Q8

---

---

relação de casal) e comunicação	<p><i>"Noites: co-sleeping para conseguir dormir melhor". Cólicas: muito colo, passeio ao colo, cantando" Q11</i></p> <p><i>"Babywearing" Q12</i></p> <p><i>"Massagens", "Pensei que a minha filha precisa de mim bem..." Q13</i></p> <p><i>"Ter sempre atividades preparadas para a mais velha" Q15</i></p> <p><i>"Aprender a comunicar" Q25</i></p> <p><i>"Olhar para o bebé e sentir-se abençoada por ter um bebé saudável vale por tudo" Q26</i></p> <p><i>"Muito colo" Q31</i></p> <p><i>"Nunca deixar passar um dia sem um momento. Fosse 10 min no sofá agarradinhos, um beijo mais apaixonado, um abraço quentinho," Q34</i></p> <p><i>"Acho que foi acontecendo, não estabelecemos nada, foi correndo, e estamos bem, mais unidos. Sobre o tempo em casal, ainda não é muito, mas temos conseguido estar um bocadinho depois de jantar, quando o nosso filho já está no sono noturno. E conversamos muito, sempre o fizemos, é importante não nos perdemos na correria do dia a dia" Q38</i></p> <p><i>"Chorei muito. Mas olhava para o bebé e pensava "era isto que eu queria. E o bebé não tem culpa". E sorria a olhar para o bebé." Q40</i></p> <p><i>"Tempo em conjunto depois dele ficar a dormir o primeiro sono da noite" Q42</i></p> <p><i>"Ainda estamos a tentar melhorar passados 2 anos. Mais comunicação e expressar claramente o que cada um precisa" Q50</i></p>
------------------------------------	---

---



---

	<p><i>"Fizemos tudo a dois com muito respeito pelo processo que estava a passar e muita compreensão sobre o papel um do outro. Ele cuidou de mim para que processo do pós-parto fosse mais sereno" Q53</i></p> <p><i>"Eu e o meu namorado é que tornamos a experiência positiva. Estamos os dois focados no bebé" Q40</i></p> <p><i>"Pensar na bebé" Q55</i></p> <p><i>"Falar com calma sobre o que nos incomodava e arranjar alternativas que fosse de acordo com os dois" Q56</i></p> <p><i>"Tendo várias conversas sérias sobre a nossa vida e sobre como ele tem que ajudar mais com a bebé" Q68</i></p> <p><i>"Passámos a ser mais criativos e deixei de trabalhar tanto à noite para termos esse tempo para nós" Q73</i></p> <p><i>"Dar colo, fazer babywearing, pôr o bebé com as pernas cruzadas para ajudar a relaxar o esfíncter anal", "Dar uns maminhos durante o dia, estar atenta às necessidades dele, ouvir quando se sentia posto de parte" Q100</i></p> <p><i>"Temo-nos forçado a passear juntos (mesmo que o bebé vá sempre connosco) e aproveitar para conversar e estar de mão dada" Q104</i></p> <p><i>"Muito diálogo, muitos pedidos dirigidos, perdão de ambas partes, e também deixar o pai sozinho com as duas crianças para se ir lembrando "como é doce e fácil " Q132</i></p>
<b>Forças sociais e interpessoais</b> (Partilha com outras mães, refeições prontas, licença parental, sair de casa,	<p><i>"Procurei uma CAM" Q2</i></p> <p><i>"Apoio familiar", "Ajuda médica"Q8</i></p> <p><i>"Grupos de partilha nas redes sociais" Q10</i></p>

---

---

curso de recuperação pós- parto, partilha de tarefas, rede de apoio

*“Colegas com 2o filho que partilharam dificuldades parecidas.”, “Deslocação: tento que algum familiar fique com o bebé quando tenho que sair, usar transportes públicos”, “Desespero- ansiedade que acabou por me levar a falar mais com amigas sobre o assunto.” Q11*

*“Privação de sono. Início de depressão pós-parto. Coloquei no infantário antes de regressar ao trabalho para conseguir dormir enquanto ele estava lá” Q12*

*“Dialogando com outras mães.” Q16*

*“Conversando muito com toda a gente. Grupo de mães que tem a mesma abordagem que eu está a ser essencial - se não tinha pirado por não ter ninguém que só “entendesse” o peso” Q19*

*“Terapia de casal” Q23*

*“Consulta em casa de pós-parto” Q25*

*“Ajuda na amamentação e supervisão da cicatriz perineal” Q26*

*“Procurei apoio de uma IBLC” Q29*

*“Consultei um psicólogo, passear muitos e sair de casa com e sem bebê”, “Sair sozinhos e deixar o bebê a cuidado de familiares” Q32*

*“Falar com a família mais próxima sobre as dificuldades” Q33*

*“Consulta de amamentação” Q38*

*“O bebê ficava com os avós para podermos descansar e estar juntos”, “Recorri ao médico de família que esteve disponível sempre para esclarecer dúvidas e ajudar. Através de telefone, e mail e presencial.” Q39*

---



---

*“Após 2 meses, comecei fisioterapia pélvica e ida a aulas de hipopressivos. 2 dias por semana, durante 1h, tenho tempo para mim.” Q40*

*“Ter comida feita/trazerem-me refeições”, “Ajudar com a pega e direccionar-nos para o dentista para cortar o freio” Q42*

*“Conversar com marido” Q43*

*“Consultas de apoio à amamentação, terapia da fala e fisioterapia” Q44*

*“Rede de apoio e acompanhamento pelo centro de saúde” Q45*

*“Tive que recorrer a hospitais privados de forma a conseguir seguimento para o meu bebê” Q52*

*“Apoio enfermagem” Q58*

*“Agora que o bebê já é mais crescido, deixa-lo um bocadinho com os avós para irmos jantar, conversar um bocadinho na cama antes de dormir”, “Tive apoio de uma enfermeira do centro de saúde que é CAM e me ajudou a corrigir a pega” Q59*

*“Boa equipa médica, boas enfermeiras”, “Deixar a bebé um pouco com os avos.” Q60*

*“Pedi ajuda a uma educadora, psicóloga e psiquiatria” Q61*

*“...Licença parental partilhada com o pai...” Q62*

*“Chamei uma enfermeira para me ajudar na amamentação que me ajudou e esclareceu várias dúvidas” Q63*

*“Deixar a bebé com a avó. Fazer psicoterapia a yoga”, “Consultas de psicologia e psiquiatria” Q66*

*“Apoio de uma única enfermeira que me ajudou com as cólicas do meu bebê ainda no internamento.” Q69*

---

---

	<i>"Conversar com amigas e pedir que me visitassem."</i> Q76
	<i>"Sair de casa e passear"</i> Q78
	<i>"Fiz recuperação pós-parto", "Deixar os outros filhos uns tempos com os avós"</i> Q79
	<i>"Deixava-o 1/2h 2/3 vezes por semana com os meus para fazer exercício"</i> Q80
	<i>"Falei com o meu marido, partilhei tudo o que sentia. Sabíamos que era uma fase que ia passar. Soube muito bem expor os meus sentimentos e não me sentir julgada"</i> Q83
	<i>"A Enf do curso de preparação para o parto fez várias visitas domiciliárias para avaliar o peso do bebé e deu várias dicas sobre a amamentação e recomendações sobre avaliar os desconfortos sentidos em relação aos pontos."</i> Q84
	<i>"A partir dos 7 meses a bebé ficou algumas vezes com a avó para podermos ter tempo só a dois", "Quando tive algumas dúvidas procurei a enfermeira com quem fiz o curso de preparação"</i> Q95
	<i>"Veio passear o cão num momento em que não podia"</i> Q102
<b>Criação de um Plano</b>	<i>"Uma vez na semana irmos sair os dois"</i> Q4
(Planeamento e Rotinas)	<i>"Tentar falar um pouco a noite, 2x/semana"</i> Q11
	<i>"Não é fácil ter tempo para estar em casal com duas crianças pequenas. Tentava fazer a maior parte das tarefas domésticas durante o dia na ausência dele"</i> Q15
	<i>"Programação, e ser firme nas suas escolhas", "Criei uma rotina", "Criar rotina e aproveitar todo o tempo os dois enquanto o bebé dormia. Adaptar nos à nova vida"</i> Q17

---



---

	<i>"Tentar partilhar ao máximo as nossas inquietações/perturbações, jantar a 2 pelo menos de 2 em 2 semanas"</i> Q33
	<i>"planificar divisão de tarefas; sinal para evitar que brigas escalassem e pudéssemos resolver mais tarde"</i> Q37
	<i>"Planificação diária/horária"</i> Q45
	<i>"O apoio mais prático planeado"</i> Q50
	<i>"Preparação prévia. Conhecimento rede para apoio em amamentação, recuperação pós parto etc", "Criação de rotina (flexível)"</i> Q51
	<i>"Agendar" (autocuidado), "Marcar saídas"</i> Q54
	<i>"Organização prévia"</i> Q61
	<i>"Definir dia e hora para isso e pedir ajuda. Conversar muito sobre os nossos sentimentos"</i> Q63
	<i>"Ter marcações e rotinas concretas"</i> Q77
	<i>"Conversamos sobre tudo. Fizemos um horário com tempo para cada um individualmente. Depois dos seis meses um fim de semana por mês para nós."</i> Q83
<b>Parceria colaborativa</b>	<i>"Apoio do pai do bebé", "Apenas conseguia quando o pai chegava a casa"</i> Q3
(respeito pelas decisões, partilha de tarefas com o companheiro)	<i>"Apoio do companheiro que ficou 6 semanas em casa e teletrabalho posteriormente. Enquanto era pequenina os banhos diários ela ficava com o pai - à medida que que foi crescendo fica no chão a ver me mas nós entretantos houve muitos dias sem tomar banho (max foram 3), muitos dias sem lavar os dentes à noite porque só dormia ao meu colo e ia para cama as 19h, muitos muitos jantares dados à boca na cama"</i> Q19

---

---

	<i>"Divisão de tarefas em casa, por exemplo enquanto amamentava pai fazia as refeições"</i> Q25
	<i>"Houve respeito pelas minhas decisões, pouco interferiu"</i> Q30
	<i>"Divisão de tarefas desde início com o pai"</i> Q34
	<i>"Dividir tarefas com o companheiro e pedir ajuda a família. Exercício físico como caminhadas e exercício mais "leve" com o sling ou durante as sestas do bebê. Banho só quando o companheiro regressava do trabalho. Mas foi muito difícil cumprir"</i> Q39
	<i>"Partilhar tarefas com o pai da criança e priorizar estratégias para p bem-estar físico e mental de ambos"</i> Q41
	<i>"Recorrer ao pai sempre que possível para ficar com ele", "A partilha de tarefas e angústias com o meu companheiro"</i> Q42
	<i>"Alojamento conjunto no hospital com o meu marido No domicílio auxílio do meu marido"</i> Q52
	<i>"Delegar tarefas ao pai"</i> Q82
	<i>"...revezar as noites com o marido de forma a que cada um descansasse pelo menos o mínimo possível"</i> Q95
	<i>"O pai fica com a bebé para poder cuidar de mim sem ter que correr."</i> Q48
<b>Promoção de ambiente protetor</b> (alojamento conjunto, alta precoce)	<i>"Alojamento conjunto"</i> Q62
	<i>"O pai estar comigo e estarmos sozinhos no quarto"</i> Q66
	<i>"Sair do hospital o mais cedo possível. Internamento de 36h"</i> Q89

---



---

<b>Categoria: Itens Plano Pós-parto</b>	
<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades de registo</b>
<b>Informação</b>	<i>"Envolveu muito estudo - sou médica, doula e c formação avançada em aleitamento materno."</i> Q19
	<i>"Amamentação, necessidades nutricionais e emocionais da mãe, cuidados ao bebé, babywearing, co-sleeping"</i> Q23
	<i>"Fiz um workshop sobre amamentação, li sobre baby blues e sobre as reações físicas do corpo ao pós-parto"</i> Q59
	<i>"Ter informação validade sobre as várias áreas de saúde infantil para gerir o dia a dia, especial importância na informação sobre amamentação!"</i> Q83
	<i>"Desmistificar que a mulher não tem de suportar tudo sozinha e que não tem de todo ser uma super mulher"</i> Q95
<b>Cuidados ao bebé</b>	<i>"Stock de fraldas reutilizáveis. Gestão de tempos de vigília e sono do bebé"</i> Q16
	<i>"Quarto, roupas, bens higiénicos"</i> Q17
	<i>"Adiar os procedimentos não urgentes"</i> Q20
	<i>"Adiar das intervenções desnecessárias"</i> Q23
	<i>"...artigos de higiene e enxoval do bebé"</i> Q32
	<i>"Cuidados para o bebé (ex. não ser afastado, não dar banho)"</i> Q37
	<i>"...administração ou não de medicação e vacinas"</i> Q66

---

	<p><i>"Mala da grávida e do bebê, cama e roupa do bebê ", "Segurança auto" Q74</i></p> <p><i>"Não vestir logo o Bebe para facilitar contato pele com pele" Q100</i></p> <p><i>"A simples oferta de glicose ao bebê devia ser questionada, em 3 doses (o meu filho teve de fazer análises e tirar sangue 3 vezes) apenas a tal enfermeira no dia de greve me perguntou se podia" Q135</i></p>
<b>Plano de alimentação do bebê/plano de amamentação</b>	<p><i>"Quartos com mais privacidade, sei que complicado, mas a amamentacao começou a correr muito melhor em casa pois nao tinha pudores de andar com as mamas a mostra" Q12</i></p> <p><i>"Gestão da amamentação em tandem" Q15</i></p> <p><i>"Consulta de amamentação" Q25</i></p> <p><i>"...separei roupa amiga da amamentação" Q38</i></p> <p><i>"Acessórios de amamentação (purelan, bomba etc)" Q80</i></p> <p><i>"Apoio imediato na amamentação" Q128</i></p>
<b>Plano de recuperação</b>	<p><i>"Comida congelada, pensos perineais congelados" Q20</i></p> <p><i>"plano nutricional e de exercício físico para a mãe" Q45</i></p> <p><i>"Acompanhamento de mães com condições preexistentes que podem complicar no pós-parto" Q73</i></p> <p><i>"Roupas confortáveis, práticas e bonitas para mim" , "Importância da ginástica pós-parto nao só na reabilitação física da mãe, como emocional e reintegração social" Q79</i></p> <p><i>"Reconhecer sinais de alarme de depressão pós-parto", "Tempo para mim mesma. Quando começar a fazer exercício" Q83</i></p>

	<p><i>"...bidé portátil para o pós-parto" Q84</i></p>
<b>Planeamento familiar</b>	<p><i>"Pensar bem nos métodos contraceptivos pós-parto. A escolha geral é pílula e pode não ser a adequada mas não vamos ter cabeça naquela altura para dizer que não." Q64</i></p>
<b>Conjugalidade</b>	<p><i>"Muito importante no apoio ao companheiro" Q19</i></p> <p><i>"Passeios em família" Q81</i></p> <p><i>"Organização de timings com o pai" Q86</i></p>
<b>Rede de suporte</b> (apoio amigos/família, Grupos de partilha e apoio dos profissionais de saúde) Grupos de partilha Rede de apoio profissional	<p><i>"Cuidados de roupa passaram para os sogros" Q11</i></p> <p><i>"Tudo. Os primeiros meses foram excelentes: Casa: - durante 4 meses família trazia comida para congelar ao fim de semana - lista de compras online para só carregar em "vir" - duas vezes por semana amigas traziam sopa - ajuda doméstica quinzenalmente - ensinar namorado a tratar da roupa... Visitas:- família alargada previamente informada ao longo da gravidez de que não queríamos visitas sem convidar mos primeiro - foi respeitado. - família imediata (nossos pais) tinham que nos dar 24h sozinhos com o bebê em casa - além do tempo na maternidade. Educação da rede de apoio: - ao longo da gravidez, é bem antes inclusive foram sendo expostas e discutidas as nossas opções para com a bebê e a maneira como a queremos guiar - ESSENCIAL porque além do amor que é igual, as nossas escolhas são "diferentes" do que estavam habituados - a começar na livre demanda e não uso da chupeta, a comunicação constante com a bebe especialmente na mudança da Fralda. Apoio especializado: - apoio por IBCLC marcado para d2 de pós-parto e Back up que foi necessário uma semana depois - consulta pediatria pré-natal p escolher pediatra - tinha contactado EESMO para teste</i></p>

*do pezinho caso já estivesse em casa e p n ir ao centro saúde - osteopatia infantil marcada para 3 semanas após o nascimento (foi necessário antes e absolutamente imprescindível) - doula com apoio na integração da experiência além de presença no parto (...). Rede de mães com bebês na mesma idade - MEU DEUS ABSOLUTAMENTE ESSENCIAL" Q19*

*"..., pedir ajuda antecipadamente a família" Q36*

*"No pós-parto acabamos por aceitar situações que não toleraríamos mas com toda a situação acabamos por permitir. Definir bem o que queremos e não queremos e se necessário, partilhar com a família/amigos." Q39*

*"Família alugou uma casa próxima para ajudar com o que precisássemos" Q43*

*"...marquei consulta de apoio à amamentação e na pediatria com antecedência". Q44*

*"preparar a família para estar atenta a eventuais sentimentos de tristeza" Q59*

*"Aulas de pós parto, fisioterapia Pelvica, grupos de ajuda" Q60*

*"E afastar as pessoas que á partida serão tóxicas para nós nos primeiros tempos. Opiniões negativas não vão ajudar nada" Q64*

*"Ajuda para limpar a casa...e ajuda das mães para quando começasse a trabalhar ( primeiro mês de trabalho ela ainda tinha 4 meses e não queria que fosse logo para a creche)", "consultas de seguimento" Q73*

*"...reuni contactos de profissionais para ajudarem em sos ( como fisioterapeuta e CAM)" Q103*

*"Seria um conceito interessante poder ter uma "pessoa de confiança" na equipa na maternidade. Quase como acontece qdo temos um amigo a trabalhar lá, alguém que pudesse ser o nosso "advogado" e soubesse com quem falar e quando fosse necessário, que fizesse parte da "nossa equipa"" Q135*

**Gestão do quotidiano**

*"Deixar o máximo de coisas já feitas" Q36*

*"Visitas restringidas apenas aos avós, fiz comida antes do parto e congelei..." Q44*

*"Preparação logística das refeições e tarefas domésticas" Q62*

*"Ter comida sempre pronta e fácil de fazer..." Q103*

**Gestão de Expectativas**

*"...expectativas ajustadas foi o que mais diferença fez." Q19*

*"Ter um plano, mas estar aberto a que as coisas não vão correr todas como queremos" Q42*

*"Ter um plano de parto definido, mas não esquecer do plano b e do plano c, que pode ser correr e não ficarmos tristes com isso" Q60*

*"ser debatido com a pessoa, não a importância de tomar decisões que posteriormente possam não ser realistas, mas refletir sobre cada um dos temas" Q37*

**Gestão de desvios da**

*"O que fazer em situações extraordinárias tipo cuidados intensivos/neonatologia." Q62*

**normalidade/complicações**

*"Fazer um plano se algo correr fora daquilo que esperamos, o que fazer caso algo corra mal" Q64*

*"O que acontece ao bebê caso aconteça algo á mãe" Q75*

**Planeamento e**

*"...calendarização diária/ horária". Q45*

**implementação**

---

*"Pode ser realizado ao longo da gravidez, mas deve ser flexível o suficiente para se adaptar a realidade do pós-parto que pode ser diferente da esperada" Q51*

*"Penso que o plano pós-parto deve ser efetuados após a grávida/casal estar dotado de todas as informações necessárias para a transição para uma parentalidade positiva. Os cursos de preparação para o parto e parentalidade assumem um papel fundamental" Q52*

*"O plano pós-Parto deve fazer parte do curso de preparação para o nascimento" Q71*

*"Poder ser feito online ou à distância, uma vez que pode não apetecer ou ser possível a saída de casa" Q93*

---

## Apêndice XIV- Plano Pós-parto

# PLANO PÓS-PARTO®

Berta Pena [berta@plano-parto.pt](mailto:berta@plano-parto.pt)

[Escolha a data]

## Casal:

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

## Conviventes:

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ (Parentesco com o bebé) \_\_\_\_\_ Idade (L) \_\_\_\_\_

## 1. Informação

Informação que considero/consideramos importante adquirir:

- Amamentação;
- Necessidades nutricionais da mãe;
- Alterações físicas da mãe no pós-parto;
- Alterações psicológicas da mãe/pai/casal no pós-parto;
- Necessidades emocionais da mãe;
- Cuidados ao bebé;
- Babywearing* (porta-bebé);
- Co-sleeping* (dormir junto dos pais);
- Informação sobre todas as intervenções realizadas na maternidade previamente;
- Outra: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## 2. Cuidados ao bebé

- Contacto pele a pele com o bebé após o parto com a mãe e em alternativa com \_\_\_\_\_.

casa .

Primeiro banho do bebé realizado após \_\_\_\_\_ horas de vida, dado por \_\_\_\_\_.

Estar presente em todos os procedimentos ao bebé.

Roupas organizadas para os primeiros dias

Receção do bebé pelo irmão/irmã/irmãos \_\_\_\_\_

Licença Parental (datas, documentos, prazos):

Mãe \_\_\_\_\_

Pai ou companheiro (a) \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 3. Plano de alimentação do bebé

Pretendo/prendemos que o bebé seja alimentado com:

- Leite materno;
- Leite artificial;
- Ambos.
- Quando regressar ao trabalho a(o) \_\_\_\_\_ vai alimentar o bebé.

### 3.1 Plano de amamentação

- Consulta de amamentação \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_.
- Amamentar na primeira hora de vida.
- Ter privacidade enquanto amamento.
- Introduzir a chucha a partir de \_\_\_\_\_.
- se for necessário suplementar não dar com o biberon, optar por copo, seringa ou \_\_\_\_\_.
- Quando regressar ao trabalho o(a) \_\_\_\_\_ leva o bebé ao local de trabalho para amamentar.
- Outros: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

#### 4. Plano de recuperação

Estratégias para o autocuidado como dormir, tomar banho, ...:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Plano de recuperação física:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Plano de recuperação psicológica:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Curso de Recuperação Pós-parto: \_\_\_\_\_

#### 5. Planeamento familiar

Contraceção pós-parto \_\_\_\_\_

#### 6. Conjugalidade

Estratégias para estar em casal:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 7. Rede de suporte

Amigos/família:

Nome _____	Tarefas a delegar _____
Nome _____	Tarefas a delegar _____
Nome _____	Tarefas a delegar _____
Nome _____	Tarefas a delegar _____
Nome _____	Tarefas a delegar _____
Nome _____	Tarefas a delegar _____
Nome _____	Tarefas a delegar _____
Nome _____	Tarefas a delegar _____

Nome \_\_\_\_\_ Tarefas a delegar \_\_\_\_\_

Grupos de mães: \_\_\_\_\_

Linha de apoio do Hospital \_\_\_\_\_

Apoio à amamentação (onde/quem) \_\_\_\_\_

Contacto telefónico \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Primeira Consulta de enfermagem na Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_

Enfermeira(o) \_\_\_\_\_, contacto \_\_\_\_\_

Primeira consulta de Saúde infantil \_\_\_\_\_

Consulta de Revisão de Parto: \_\_\_\_\_

Datas das primeiras vacinas na Unidade: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Apoio psicológico \_\_\_\_\_

Jardim de Infância: \_\_\_\_\_

Contactos úteis: \_\_\_\_\_

SNS 24 – 808 242424

Linha de Apoio à Vítima – 116 006 (dias úteis das 9 h às 21 h)

Sexualidade em Linha - 800 222.003 (Dias úteis das 11h às 19h e sábados das 10h às 17h)

Linha de apoio psicológico: integrada na linha SNS 24 – 808 242424 e seleccionar a opção 4

Outros: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 8. Gestão do quotidiano

Presença do(a) \_\_\_\_\_ Bloco de Partos  e internamento

Visitas a partir de \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_

Primeiras refeições: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Plano de tarefas domésticas: \_\_\_\_\_

### 11. Planeamento e implementação

Antes da realização do plano pós-parto pretendo obter informações com:

---

---

---

---

---

---

---

---

Este plano foi realizado pelos(as):

Pretendo/prendemos realizar e reavaliar o plano durante  a gravidez,  regresso a casa,  regresso ao trabalho do(a) companheiro(a) e  \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_.

### Muitas Felicidades!

Esta é uma proposta de Plano Pós-parto que foi realizada durante a elaboração da tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Se tiver/tiverem sugestões, necessidade de o adaptar ou de o melhorar, sintam-se à vontade.

Em caso de dúvidas, podem contactar-me pelo email [pena@campus.esel.pt](mailto:pena@campus.esel.pt)

Enfermeira Berta Pena

### 9. Gestão de expetativas

Expetativas positivas para o pós-parto:

---

---

---

---

---

---

---

---

Expetativas negativas para o pós-parto:

---

---

---

---

---

---

---

---

### 10. Gestão de desvios da normalidade/complicações

Se ocorrerem complicações no nascimento pretendo/prendemos:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Apêndice XV- Plano da Visita Domiciliária

<b>PLANO DA VISITA DOMICILIÁRIA</b>		
Projeto	Consulta de Doação de Leite Humano	
Profissional de Saúde	2 enfermeiras EESMO e 2 estudantes de MESMO	
Destinatários (as)	Nome: RSBRC Bebé. QSM Data do parto: 28 setembro 2022 Morada: XXX Contacto telefónico XXXX	
Data: 08/02/2023	Hora: 13:30	Tempo previsto: 30 minutos
<b>OBJETIVOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar a oferta de leite humano pasteurizado para os recém-nascidos prematuros da MAC;</li> <li>• Educar e informar sobre as condições necessárias para a recolha do leite humano, garantindo a conservação e esterilização adequada;</li> <li>• Informar sobre o consentimento livre e esclarecido;</li> <li>• Observar as condições de armazenamento e de higiene.</li> </ul>		
<b>VISITA DOMICILIÁRIA</b>		
Apresentação da equipa à utente.		
Entrega e esclarecimento de consentimento informado; Entrega de 10 recipientes, etiquetas e contactos; Educação para a saúde sobre extração de leite, conservação do leite extraído, manipulação e esterilização do material (controlo de infeção); Demonstração da esterilização dos componentes da bomba extratora; Observação das condições de armazenamento.		
Validar com a utente a informação disponibilizada; Informação da forma como e quando deve ser agendada próxima visita para a recolha do leite humano; Disponibilidade para esclarecimento de dúvidas sempre que necessário.		
<b>REGISTOS</b>		
SClinico com o projeto associado; Digitalização e envio do processo à enfermeira EESMO responsável pelo projeto no ACES.		
<b>PRÓXIMA VISITA DOMICILIÁRIA</b>		
Será agendada em parceria com a utente, quando necessitar de mais recipientes de recolha ou sempre que surjam dúvidas.		