



Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

**Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna
e do Resultado Perineal**

Positive Birth Experience: Contribution of Maternal Position and Perineal
Outcome

Anexos e Apêndices

Joana Mafalda dos Santos Cordeiro



**Lisboa
2024**

ANEXOS

Anexo 1 – Submissão para Revista: A Influência da Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping

Anexo 2 – Parecer Comissão de Ética

Anexo 3 – Síntese das Atividades Desenvolvidas no Estágio com Relatório

Anexo 4 – Póster “A Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping” apresentado nas Jornadas de Obstetrícia Vila Nova de Famalicão

Anexo 5 – Certificado Comunicação Oral “A Influência da Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping”

Anexo 6 – 3º Prémio Póster “Mamoplastia e o (in)sucesso da amamentação”

Anexo 7 – Certificado Seminário Care4Birth do Hospital de Cascais

Anexo 8 – Certificado 10º Seminário Cruz Vermelha

APÊNDICES

Apêndice 1 – Estratégia de Pesquisa

Apêndice 2 – Fluxograma PRISMA

Apêndice 3 – Extração dos Principais Resultados

Apêndice 4 – Tabela de Resultados da Scoping Review

Apêndice 5 – Questionário das Parturientes: Experiência e Satisfação com o Parto

Apêndice 6 – Questionário dos EEESMOs: Contributo da Posição, o Resultado Perineal e a Experiência de Parto Positiva

Apêndice 7 – Sessão no Contexto de Cuidados de Saúde Primários

Apêndice 8 – Póster Liberdade de Movimentos e Posições Verticais no Primeiro Estádio do Trabalho de Parto: Experiência de Parto Positiva

Apêndice 9 – Sessão no Contexto de Medicina Materno Fetal

Apêndice 10 – Sessão no Contexto de Bloco de Partos

Apêndice 11 – Sessão no Contexto de Puerpério

Apêndice 12 – Folheto Informativo: Planeamento Familiar

Apêndice 13 – Relatório de análise dos dados: Parturientes

Apêndice 14 – Relatório de análise dos dados: Enfermeiros

Apêndice 15 – Relatório de análise de conteúdo

Apêndice 16 – Folheto Informativo: Cuidados após Cirurgia Mamária

Anexo 1 – Submissão para Revista: A Influência da Posição
Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal:
Revisão Scoping



Which of these methodological topics does this article fall under? (Mark your option with an "X")

<input type="checkbox"/>	1 - Epistemological and Theoretical Foundations of Qualitative Research
<input checked="" type="checkbox"/>	2 - Approaches and Methodologies in Qualitative Research
<input type="checkbox"/>	3 - Qualitative Research in Digital and Web Contexts
<input type="checkbox"/>	4 - Qualitative Data Analysis: Approaches and Techniques
<input type="checkbox"/>	5 - AI-Driven Technologies in Qualitative Research and Data Analysis

Submission date: month, year

Review date: month, year

Publication date: month, year

A INFLUÊNCIA DA POSIÇÃO MATERNA NO PERÍODO EXPULSIVO E O RESULTADO A NÍVEL PERINEAL: REVISÃO SCOPING

RESUMO

A maioria das mulheres cerca de 85%, ao longo do trabalho de parto, sofrem algum tipo de lesão perineal, que pode ser espontânea, ou através da episiotomia. A posição que a parturiente adota no período expulsivo, origina resultados diferentes quanto ao tipo de lesão perineal, pelo que é necessário entender os fatores envolvidos no processo do parto. **Objetivo:** Mapear a evidência científica sobre a posição da parturiente no período expulsivo e o resultado a nível perineal. **Método:** Revisão Scoping (RS), em quatro bases de dados: MEDLINE, CINAHL, BOn e PubMed. A questão de pesquisa foi "Qual o resultado a nível perineal face à posição adotada pela parturiente no período expulsivo?" formulada com recurso à mnemónica PCC - População (parturientes), Conceito (posição da parturiente no período expulsivo e os resultados produzidos a nível perineal) e Contexto (período expulsivo). Identificaram-se 107 artigos, excluíram-se os duplicados, após leitura do título e resumo selecionaram-se 13 artigos para leitura integral e incluíram-se 13 artigos na RS. **Resultados:** Com a utilização de posições verticalizadas no período expulsivo, há uma maior taxa de integridade perineal, contudo há mais lacerações perineais de grau I e II, em comparação com as posições horizontais. Nas posições de litotomia e semi-sentada há maior taxa de episiotomia e menor de lacerações perineais de grau I e II. Existem outros fatores que podem influenciar a ocorrência de lacerações, tais como o uso de técnicas para proteção perineal, as condições do períneo e a paridade. **Conclusão:** O resultado perineal é influenciado pela posição adotada pela parturiente, os profissionais de saúde devem estar munidos de técnicas e conhecimentos para facilitarem diferentes posições, de acordo, com as necessidades, decisões e conforto da parturiente.

Palavras-chave

parturiente; período expulsivo; períneo; posição no parto.

ABSTRACT

Most women about 85%, suffer some kind of perineal injury during labor, which can be spontaneous or through episiotomy. The position that the parturient woman adopts during the expulsive period leads to different results in terms of the type of perineal injury, so it is necessary to understand the factors involved in the delivery process. **Objective:** To map the scientific evidence regarding the position of the parturient during the expulsive period and the outcome at perineal level. **Methods:** Scoping Review (SR) in four databases: MEDLINE, CINAHL, BOn and PubMed. The research question was "What is the perineal outcome of the position adopted by the parturient during the expulsive period?" formulated using the mnemonic PCC- Population (parturients), Concept (position of the parturient in the expulsive period and the results produced at the perineal level) and Context (expulsive period). 107 articles were identified, duplicates were excluded, after reading the title and abstract 13 articles were selected for full reading and 13 articles were included in the SR. **Results:** With the use of upright positions in the expulsive period, there is a higher rate of perineal integrity, however there are more grade I and II perineal lacerations compared to horizontal positions. In the lithotomy and semi-sitting positions, there is a higher rate of episiotomy and a lower rate of grade I and II perineal lacerations. There are other factors that can influence the occurrence of lacerations, such as the use of perineal protection techniques, the condition of the perineum and parity. **Conclusion:** The perineal result is influenced by the position adopted by the parturient, health professionals must be equipped with techniques and knowledge to facilitate different positions, according to needs, decisions and comfort of the parturient.

Keywords

parturient; expulsive period; perineum; birth position.

1. Introdução

Um dos aspetos que se alterou drasticamente no trabalho de parto (TP) ao longo dos tempos foi a posição adotada pela parturiente. Na antiguidade a mulher procurava adotar posições verticais no período expulsivo, documentado por pinturas e esculturas rupestres (Dias, 2018). Contudo, o parto foi deixando de ser um processo fisiológico e natural, tornando-se um ato medicalizado, passando a mulher a utilizar posições horizontais, mais facilitadoras da intervenção obstétrica e da prática da episiotomia (Paiva et al., 2018).

O posicionamento da parturiente é importante e deve ser assumido pela mesma para aumento do seu conforto perante a dor do TP (Cardoso, 2015). Devido a um conjunto de situações, começou a haver um aumento de produção científica acerca da promoção de um parto normal, a necessidade de adotar posições verticais, minimizando intervenções obstétricas e dando relevância às estratégias promotoras do parto normal (Amaro et al., 2021).

Atualmente, as parturientes têm os seus direitos protegidos pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomendam a liberdade de escolha na posição ou posições que desejam adotar no período expulsivo e que os profissionais de saúde, devem respeitar e apoiar essa decisão. Este documento refere ainda que existem inúmeras posições verticais que a mulher pode escolher, independentemente do uso de analgesia epidural, com diversos benefícios, sendo que, a posição horizontal deve ser evitada no primeiro e segundo período do TP (WHO, 2018).

A posição verticalizada, é a posição que proporciona um ângulo superior a 45 graus entre o tronco e os membros inferiores, tais como, de cócoras, lateral, de pé, sentada (Mineiro et al., 2016) e também a posição de quatro apoios (Vasco & Poveda, 2015). Na posição verticalizada, o corpo da mulher grávida, “em equilíbrio com a força gravitacional e o ângulo de incidência do útero, facilita os mecanismos de encravamento e de descida fetal” (Dias, 2018, p.70). Desta forma, as posições verticais permitem o relaxamento do períneo, de forma a facilitarem a passagem do feto (Ferrão & Zangão, 2017), promovendo a progressão da apresentação fetal ao longo do canal de parto, da mesma forma, que a liberdade na movimentação permite a alteração da pelve materna, permitindo responder à dor de forma ativa e acelerando o processo do TP (Gizzo et al., 2014; Sousa et al., 2018). Esta posição está associada a um maior risco de lacerações a nível do esfíncter anal (Torres et al., 2018).

Já a posição horizontal inclui a posição de litotomia e semi-sentada, sendo que proporcionam um ângulo inferior a 45 graus (Mineiro et al., 2016). As posições horizontais implicam um maior risco no bem-estar materno-fetal pela diminuição da circulação uteroplacentar e consequente sofrimento fetal, aumento da dor para a parturiente e uma maior duração do TP (Gizzo et al., 2014; Lawrence et al., 2013; Oliveira et al., 2013). Estas posições estão associadas a um aumento das intervenções cirúrgicas e obstétricas.

A lesão do períneo é um dos traumatismos que ocorre com maior frequência durante o parto, podendo acontecer espontaneamente através da laceração do períneo ou intencional com recurso à episiotomia (Matei et al., 2021). Aproximadamente 50 a 80% das mulheres grávidas que têm parto por via vaginal sofrem algum tipo de lesão perineal (Beckmann & Stock, 2013). As lacerações perineais são divididas em quatro graus, de acordo com as estruturas envolvidas, tanto a nível perineal ou anal. Segundo o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG, 2015) e o American College of Obstetricians and Gynecologists (2016), as lacerações classificam-se como: laceração de 1º grau quando envolve a mucosa vaginal e/ou pele do

períneo; de 2º grau quando envolve as estruturas anteriores e os músculos do períneo; de 3º grau quando envolve as estruturas anteriores e o esfíncter anal, e por último, de 4º grau quando envolvem as estruturas anteriores e a mucosa anal. De todas as lacerações do períneo, as de 3º e 4º têm uma elevada taxa de morbidade, sendo uma das complicações obstétricas mais impactantes no bem-estar físico, psicológico e social da puérpera (Dahlen et al., 2015).

Outra lesão do períneo é a técnica de episiotomia que foi introduzida há mais de 250 anos na prática clínica, ficando reconhecida como um procedimento cirúrgico mais utilizado na área da obstetrícia. Esta prática tinha como justificativa a prevenção de lacerações perineais graves, preservando a função sexual e uma redução drástica de incontinência urinária e fecal (Ferreira, 2017). A episiotomia consiste numa incisão cirúrgica do períneo com o objetivo de aumentar a área de saída do feto (Fatia & Tinoco, 2016).

Assim, é necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao resultado perineal, pois existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como, as posições no segundo estágio do TP, a duração do TP e o tecido perineal da parturiente (Aasheim et al., 2017).

À medida que as mulheres têm mais voz nas decisões relacionadas com o parto, procuram na equipa de enfermagem um cuidado humanizado respeitador das suas decisões para que vivenciem uma experiência de parto positiva (Lopes & Freitas, 2021). Os Enfermeiros especialistas salvaguardam uma prática de cuidados verdadeiramente centrados na mulher grávida. Com isto, cabe ao EEESMO proporcionar à grávida uma experiência de parto positiva, respeitando a opinião e decisão da mesma na adoção da posição no segundo estágio do TP (Aasheim et al., 2017).

Com base nestas considerações, este estudo objetivou realizar uma SR, de forma a mapear a evidência científica sobre a posição da parturiente no período expulsivo e o resultado a nível perineal.

2. Método de Revisão

Trata-se de uma Scoping Review (SR), desenvolvida seguindo as recomendações de Joanna Briggs Institute (JBI) e de acordo com Preferred Reporting Items for Systematic Reviews – SRs (PRISMA-ScR) (Peters et al., 2020), com a seguinte estruturação das etapas: a) estabelecimento da questão de revisão; b) identificação de estudos relevantes; c) seleção e inclusão de estudos; d) organização dos dados; e) síntese e apresentação dos resultados.

Para este tipo de revisão da literatura, utiliza-se a mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC), para formular a questão de pesquisa (Peters et al., 2020) “Qual o resultado a nível perineal face à posição adotada pela parturiente no período expulsivo?”. A SR incluiu estudos cuja população são as parturientes. No que concerne ao conceito, incluíram-se estudos que abordam a posição da parturiente no período expulsivo e os resultados produzidos a nível perineal. Relativamente ao contexto, foram abrangidos estudos que incluam o período expulsivo ou o segundo estágio do TP.

No que diz respeito aos critérios de inclusão, incluíram-se estudos primários (qualitativos, quantitativos ou mistos), de qualquer nível de evidência, e estudos secundários (revisões da

literatura, revisões com metanálise ou metassíntese) disponíveis em texto integral, em idioma inglês, português e espanhol, publicados entre 2015 e final de 2023, com o intuito de obter uma evidência científica mais atualizada e diversificada. Como critérios de exclusão foram considerados estudos que não estavam disponíveis para consulta em texto integral, fora do âmbito do tema, publicados noutra espaço temporal e noutros idiomas, em que o contexto foi o primeiro, terceiro ou quarto estágio do TP.

A estratégia de pesquisa para uma SR pretende ser o mais abrangente possível, permitindo a inclusão de estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta). As bases de dados utilizadas para estudos publicados foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE Complete), através da plataforma EBSCOhost, PubMed e Biblioteca do Conhecimento Online (B-On). Como literatura cinzenta, recorreu-se ao Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Conforme recomendado pelo manual JBI, esta pesquisa decorreu em três fases. A primeira etapa foi realizada uma pesquisa inicial nas bases de dados, MEDLINE Complete e CINAHL Complete (via EBSCOhost), para identificar as palavras-chave mais utilizadas nos títulos e resumos, bem como os termos indexados utilizados na literatura. Posteriormente na segunda etapa, após seleção dos termos naturais, foi necessário confirmar os termos indexados na plataforma Medical Subject Headings (MeSH), para análise das palavras contidas no título e no resumo, com o objetivo de aprimorar os descritores e auxiliar na equação de pesquisa. Na terceira etapa, com o objetivo de identificar eventuais estudos a incluir na SR, foram analisadas as referências bibliográficas de todos os artigos selecionados na tentativa de identificar outros estudos passíveis de serem incluídos nesta Revisão. Os termos indexados utilizados na pesquisa foram: (“Parturition”), (“Labor stage, second”), (“Lacerations” OR “Episiotomy” OR “Perineum”) e (“Posture” OR “Patient Positioning” OR “Birthing Position”). Dentro de cada termo da estratégia, os termos foram combinados com as expressões booleanas “AND” e “OR”, tal como está patente no Quadro 1.

Quadro 1. Expressão de Busca por Base de Dados

Base de Dados	Expressão de Busca
<i>MEDLINE Complete</i>	("parturition") AND ("Labor stage, second") AND ("Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations")
<i>CINAHL Complete</i>	("Labor") AND ("Birthing Positions" OR "Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Tears and Lacerations") AND ("Labor stage, second")
<i>PubMed</i>	("parturition") AND ("Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations") AND ("Labor stage, second")
Biblioteca do Conhecimento Online (<i>B-On</i>)	("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations") AND ("parturition" OR "Labor stage, second") AND ("Birthing Positions" OR "Posture" OR "Patient Positioning")
Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (<i>RCAAP</i>)	("Parturition") AND ("Labor stage, second") AND ("Lacerations" OR "Episiotomy" OR "Perineum") AND ("Posture" OR "Patient Positioning" OR "Birthing Position").

A pesquisa foi realizada no dia 9 e 13 de maio de 2023. As referências dos artigos identificados foram exportadas para o gestor de referências Mendeley. A triagem e inclusão dos estudos foi executada por dois revisores independentes, as divergências encontradas durante o processo de seleção foram mediadas através de um terceiro revisor.

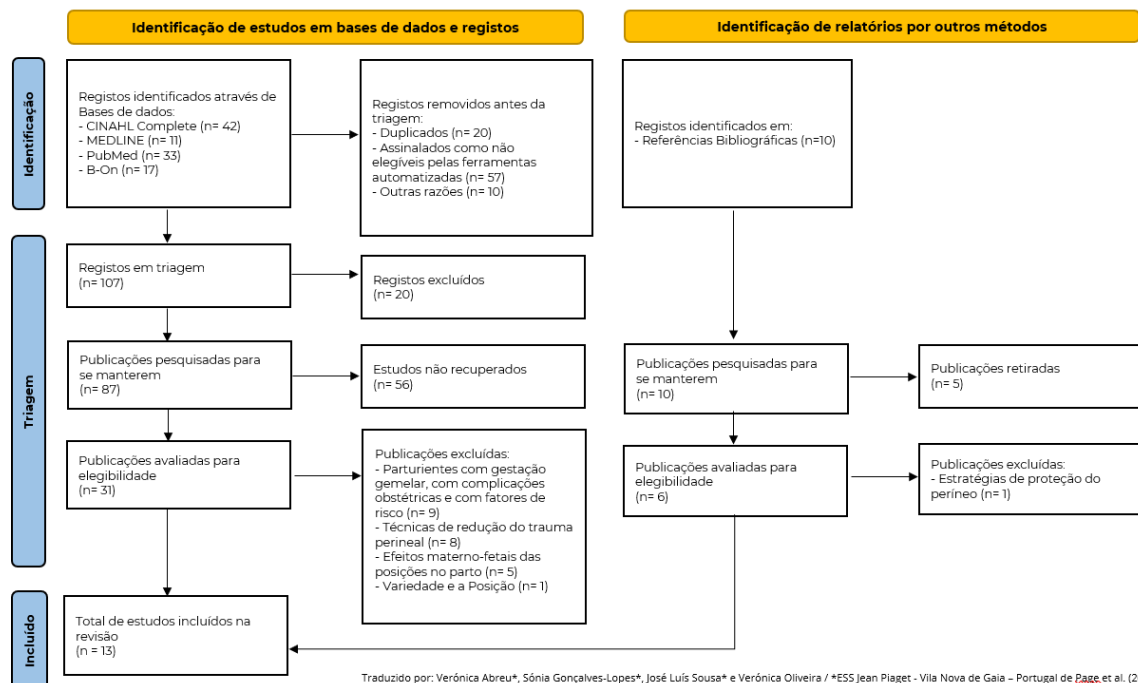
Para a organização e extração dos dados, os autores criaram um quadro, onde se apresenta, a caracterização do estudo (autores, ano, país, método, nível de evidência) e os principais resultados que dão resposta à questão de revisão, tendo-se recorrido à análise de conteúdo emergindo 2 categorias de resultados: Posições horizontais e Posições verticais e 6 sub categorias: posição litotomia; posição semi-sentada; posição lateral; posição sentada; posição de quatro apoios; posição cócoras.

Destaca-se que o estudo não foi submetido ao Conselho de Ética, uma vez que todos os dados incluídos nesta SR são de acesso público.

3. Resultados

Após aplicação dos critérios de inclusão, foram obtidos na CINAHL Complete 42 artigos, na MEDLINE Complete 11 artigos, na PubMed 33 artigos e B-On 17 artigos, num total de 107 artigos (incluindo 4 artigos identificados através das referências bibliográficas). Tendo sido excluídos 20 por duplicação, 70 através da leitura do título e resumo. Após leitura do texto integral, inclui-se 13 artigos pertinentes para uma análise mais aprofundada e para extração de dados. O processo de seleção dos estudos foi efetuado de acordo com o fluxograma PRISMA (Peters et al., 2020).

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Os treze artigos selecionados foram publicados em revistas internacionais entre 2015 e 2023, 46,2% (N=6) foram publicados nos últimos 5 anos. O idioma de escrita é majoritariamente em inglês, verificando-se apenas um escrito em português e um em espanhol. Quanto à origem, Brasil, China e Espanha são os países mais representados com sete artigos, seguindo-se Suécia, Países Baixos, Colômbia, Turquia, Austrália e Índia. Foram consideradas seis revisões da literatura sendo quatro de revisão sistemática com metanálise e duas de revisão integrativa, e sete estudos de abordagem quantitativa, existindo quatro estudos de coorte prospetivo e um retrospectivo, um estudo exploratório bem como um ensaio clínico randomizado. No que concerne aos dados que emergiram nos estudos integrados nesta SR, foi possível identificar as diferentes posições que as parturientes adotam no período expulsivo e os resultados que produzem ao nível do períneo, tal como está expresso no Quadro 2.

Quadro 2. Extração dos Principais Resultados: Posição/período expulsivo/resultado perineal

Autores País/Ano	Método Nível de Evidência (NI)	Principais Resultados: Posição/ período expulsivo/resultado perineal
Deliktas & Kukul Turquia (2017)	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	- A posição vertical reduz ligeiramente o parto instrumental (67,193%) (Jonge et al., 1997; Terry et al., 2006), reduz a prática de episiotomia (Bomfim, 1998; Nasir et al., 2007), e aumenta o risco de hemorragia no pós-parto (Hemminki et al., 1986; Turner et al., 1986).
Diorgu, Steen, Keeling & Mason- Whitehead Austrália (2016)	Estudo exploratório NI=V	- As parturientes consideraram que a posição de litotomia não era confortável, contudo as parteiras afirmaram que essa posição era a mais favorável para a visualização do períneo; - Na posição de litotomia, a 80 mulheres (73%) foi realizada a técnica de episiotomia, 30 mulheres (27%) sofreram lacerações perineais espontaneamente.
Elvander, Ahlberg, Thies- Lagergen, Cnattingius & Stephansson Suécia (2015)	Estudo de coorte NI=IV	- A posição lateral produz efeito protetor no períneo; - As nulíparas têm maior prevalência de ocorrência de lacerações de terceiro e quarto grau, comparando com as múltiparas (5,7% vs 1,3%) na posição de litotomia; - A posição de cócoras tem maior risco de lacerações perineais nas múltiparas.
Gediya, Gokhale, Agarwal, Hindocha, Kondhia & Thakkar India (2022)	Estudo de coorte prospetivo NI=IV	- Existe uma maior necessidade da prática de episiotomia na posição de litotomia (66%) comparativamente à posição vertical (42,67%); - Das 300 parturientes que adotaram posições verticais, 41 (13,66%) tiveram lacerações perineais: 26 (63,41% de 1º, 14 (34,15%) de 2º e apenas uma parturiente apresentou laceração de 3º; - Menor dor e maior satisfação nas posições verticais.
Huang, Lu, Wang, Yang, Hu, Feng, Ren & Zang China (2022)	Estudo observacional prospetivo NI=IV	Posição lateral: - Elevada taxa de períneo íntegro ou lacerações perineais de primeiro grau; - Diminuição do risco de episiotomia e lacerações de segundo grau.
Londoño, Castiblanco, Acosta & Astudillo Colômbia (2016)	Revisão da Literatura NI=II	- Menor duração do parto na posição vertical (60 minutos) vs posição horizontal (73,15 minutos) (Claderón et al., 2008; Chang et al., 2011; Gupta et al., 2012; Jahdí et al., 2011); - Ocorrência de edema vulvar é maior nas posições verticais (p<0,001) (Terry & O'Shea, 2006); - Taxa reduzida de episiotomia na posição vertical (Kemp et al., 2013); - Na posição vertical existe aumento de hemorragia em comparação com a posição horizontal (Gupta et al., 2012);

		- Maior dificuldade em manter a posição verticalizada (Calvo et al., 2013; Nasir et al., 2007).
Peppe, Stefano, Infante, Brito, Baraldi & Kobayashi Brasil (2018)	Estudo de coorte retrospectivo NI=IV	- A posição vertical teve maior taxa de lacerações de 1º e 2º (57,82%), comparativamente à posição de litotomia (47,79%); - Não existiu relação entre a posição vertical e horizontal na prevalência de lacerações perineais graves.
Rocha, Zamberlan, Pivetta, Santos & Antunes Brasil (2020)	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	- Na posição lateral vs decúbito dorsal, respetivamente, onde 128 mulheres em posição lateral apresentaram períneo íntegro 56,9% versus 48,1% em decúbito dorsal (Brément et al., 2007); - Maior frequência de lacerações de 1º grau na posição lateral (Schimer et al., 2011); - Os partos realizados no banco de parto (posição sentada) resultaram em taxas elevadas de lacerações graves (3º e 4º graus) (Heinz et al., 2001; Stewart et al., 1983; Valdenstrom & Gottval, 1996); - Litotomia e de cócoras aumentam as lacerações graves (Gottvall et al., 2007);
Simarro, Espinosa, Salinas, Ojea, Salvadores, Walker & Schneider Espanha (2017)	Ensaio clínico randomizado NI=III	- As mudanças de posições verticais durante o segundo estágio do TP estão associadas a um parto mais curto, sem utilização de instrumentos, diminuição de cesarianas, menor necessidade de realização de episiotomias, menor ocorrência de lacerações perineais de terceiro grau, comparativamente à posição de litotomia passiva.
Vasco & Poveda Espanha (2015)	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	- Na posição de quatro apoios vs sentada, há uma maior taxa de períneo íntegro (Altman et al., 2007); - Na posição lateralizada existe menos episiotomias, mas há uma maior incidência de lacerações de primeiro grau (Meyvis et al., 2012).
Warmink-Perdijk, Koelwijn, Diem & Lagro- Janssen Países Baixos (2016)	Estudo de coorte prospetivo NI=IV	- As mulheres que pariram sentadas apresentaram uma taxa de períneo intacto maior do que o grupo que esteve na posição horizontal durante todo o segundo estágio. - A mudança de posição durante a segunda fase do trabalho de parto (posições horizontais e verticais), não influencia a taxa de períneo intacto ou uma maior taxa de episiotomia. - A hipótese de que a mudança de posição para decúbito dorsal antes do parto está associada a uma maior taxa de episiotomia não foi confirmada.
Zang, Lu, Zhanh, Huang, Zhao & Ren China 2021	Revisão Sistemática NI=II	- A posição vertical tem uma menor duração do segundo estágio do TP em parturientes sem analgesia epidural, contudo, com analgesia essa duração aumenta (Gupta et al., 2017; Liu et al., 2018; Walker et al., 2018); - A posição vertical reduz a taxa de um parto instrumental (Deliktas & Kukul, 2018); - A posição vertical reduz a taxa de episiotomia, mas há um maior risco de trauma perineal de 2º grau (Xiao et al., 2017)
Zang, Lu, Zhang, Ren & Li China 2020	Revisão Sistemática com metanálise NI=I	- A adoção de posições verticais diminui significativamente as lesões perineais (MD = -8.16 min, 95% CI -16.29 -0.02, four trials, 822 mulheres, p < 0.10, I2 = 78%) Crowley et al., 1991); encurta a duração do segundo período do TP (MD = -4.64 min, 95% CI -21.70-12.42, 7 estudos, 3,128 mulheres, p < 0.10, I2 = 99%) (Gardosi et al., 1989; Lin et al., 2018); e diminui o uso de instrumentos (RR = 0.74, 95% CI 0.59-0.93, 8 estudos, 3,535 women, p > 0.10, I2 = 0%) (Martila et al., 1983; Schimer et al., 2011).

Alguns estudos demonstram que a utilização de posições verticais no período expulsivo, tem associado maior taxa de integridade perineal, contudo há mais lacerações perineais de grau I e II, em comparação com as posições horizontais. Nas posições de litotomia e semi-sentada há maior taxa de episiotomia e menor de lacerações perineais de grau I e II. Existem outros fatores que podem influenciar a ocorrência de lacerações, tais como o uso de técnicas para proteção perineal, as condições do períneo e a paridade.

4. Discussão

As posições verticais usadas durante o segundo estágio do TP têm sido cada vez mais alvo de estudos na área da Saúde Materna e Obstétrica, por contribuírem para uma experiência de parto positiva, dando protagonismo à mulher no TP. São diversos os estudos que têm como objetivo determinar os benefícios e os riscos das posições verticais no parto comparativamente às posições horizontais (Deliktas & Kukul, 2018; Diorgu et al., 2016; Elvander et al., 2015; Gediya et al., 2022; Huang et al., 2023; Londoño et al., 2018; Peppe et al., 2018; Simarro et al., 2017; Vasco & Poveda, 2015; Warmink-Perdijk et al., 2016; Zang et al., 2020, 2021).

Numa revisão sistemática com metanálise publicada em 2018 (Deliktas & Kukul, 2018), verificou-se que a utilização de posições verticais no período expulsivo, diminuiu significativamente o parto distócico bem como a redução da utilização da episiotomia, promovendo a fisiologia, partos menos instrumentalizados e com menor recurso a intervenções desnecessárias (Deliktas & Kukul, 2018; Huang et al., 2023; Londoño et al., 2018; Simarro et al., 2017; Zang et al., 2020, 2021).

O risco de trauma perineal durante o segundo estágio do TP está relacionado com diversos fatores, sendo o principal, a posição adotada pela parturiente. Em concordância com diversos estudos incluídos nesta SR, existe um risco acrescido na ocorrência de trauma perineal na posição horizontal, quer seja em litotomia ou semi-sentada (Diorgu et al., 2016; Gediya et al., 2022; Rocha et al., 2020). Porém são conhecidos outros fatores que podem influenciar a ocorrência de lacerações e integridade perineal, tais como, o uso de técnicas para proteção perineal, as condições do períneo, a paridade das mulheres e a prática de episiotomia (Rocha et al., 2020).

Na maioria dos estudos incluídos nesta SR, registou-se um aumento da integridade perineal e ocorrência de lacerações de primeiro grau em várias posições verticais (Elvander et al., 2015; Gediya et al., 2022; Huang et al., 2023; Peppe et al., 2018; Rocha et al., 2020; Simarro et al., 2017; Vasco & Poveda, 2015). Neste alinhamento a revisão sistemática com metanálise Rocha et al., (2020), em oito artigos concluíram que as mulheres que adotaram posições verticais tiveram um aumento significativo de períneo íntegro, principalmente na posição lateral. Este resultado associado à posição lateral prende-se com a menor prática da técnica de episiotomia (Vasco & Poveda, 2015), porém, a ocorrência de lacerações perineais de primeiro grau tem uma maior incidência (Huang et al., 2023; Rocha et al., 2020). Já Elvander et al. (2015) afirmam que a posição lateral tem efeito protetor no períneo relativamente a lesões do esfíncter anal.

As mulheres que adotaram a posição de sentada no banco de parto obtiveram taxa elevada de lacerações graves, de 3 e 4 graus (Rocha et al., 2020). Contrariamente a estes resultados, os estudos de Vasco & Poveda, (2015), Warmink-Perdijk et al., (2016), concluem que as mulheres que estiveram sentadas no período expulsivo apresentaram taxa elevada de períneo intacto.

A posição verticalizada no período expulsivo parece ser mais cansativa e difícil de manter para algumas das parturientes (Londoño et al., 2018.) O risco de hemorragia por via vaginal superior a

500ml foi identificado em alguns dos estudos (Deliktas & Kukulu, 2018; Huang et al., 2023; Londoño et al., 2018; Rocha et al., 2020; Zang et al., 2021), tal como a ocorrência de edema vulvar (Londoño et al., 2018). Num ensaio clínico Simarro et al. (2017) que compreendeu 150 mulheres que optaram pela analgesia epidural durante o TP, associou a mudança de posições verticais a uma redução do tempo do segundo estágio do TP. Zang et al., (2021) na sua revisão sistemática, confirmam este resultado apenas para as mulheres que não têm analgesia epidural e que adotam posições verticais.

Numa revisão sistemática publicada em 2018 (Deliktas & Kukulu, 2018), selecionou 22 estudos clínicos, os quais objetivaram avaliar as posições verticais no segundo estágio do TP e o desfecho materno-fetal. Em relação ao períneo, os estudos demonstraram que com a adoção de posições verticais houve uma redução significativa da prática de episiotomia (Rocha et al., 2020) e a preservação da integridade perineal (Deliktas & Kukulu, 2018; Gediya et al., 2022; Londoño et al., 2018; Simarro et al., 2017; Vasco & Poveda, 2015; Zang et al., 2020, 2021). Pese embora outros estudos concluírem o oposto (Diorgu et al., 2016; Elvander et al., 2015; Huang et al., 2023; Warmink-Perdijk et al., 2016).

Os resultados obtidos nesta revisão revelam alguma inconsistência relativamente às forças e fraquezas das diversas posições que a parturiente pode adotar no período expulsivo, dificultando a consensualização de boas práticas.

5. Considerações Finais

O estudo permitiu mapear alguns dos resultados que as diversas posições adotadas pelas parturientes no período expulsivo, produzem ao nível perineal.

A adoção de posições verticais no período expulsivo, para além, de contribuírem para o alívio da dor, permitem a ação da gravidade, maior conforto e maior flexibilidade aumentando os diâmetros da bacia, facilitando a expulsão do feto e proporcionando uma redução significativa na prática da episiotomia. Estas posições promovem o autocontrolo, facultando uma experiência de parto positiva.

Quanto às posições horizontais, podem conduzir à exaustão da parturiente, a uma diminuição da eficácia dos esforços expulsivos, a um maior desconforto e dor, bem como ao aumento do risco de lesões perineais, tais como, a prática de episiotomia.

Ressalta-se que os resultados dos estudos não são consensuais quanto aos benefícios das diversas posições ao nível da integridade perineal, emergindo a necessidade de mais evidência científica.

A SR desenvolvida permitiu uma compreensão aprofundada sobre a influência da posição materna no período expulsivo no resultado perineal. Assim, é importante que os profissionais de saúde estejam munidos de habilidades técnicas e de conhecimentos, para facilitar diferentes posições à parturiente no período expulsivo, de acordo, com as suas necessidades, decisões e conforto.

6. Referências

- Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinar, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2017, Issue 6). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>
- Amaro, C. I. T., Dias, H., Santos, M. J. O., Nelas, P. A. de A. B., & Coutinho, E. de C. (2021). Benefícios Da Verticalização Do Parto. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicologia*, 1, 489–502.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Clinical Management Guidelines for obstetrician-Gynecologists. Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 128(1), e1–e15. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001523>
- Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005123.pub3>
- Cardoso, D. (2015). As Posições Maternas Durante O Trabalho De Parto e a sua Influência nas variedades Occipito-Posteriores fetais [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Dahlen, H. G., Priddis, H., & Thornton, C. (2015). Severe perineal trauma is rising, but let us not overreact. *Midwifery*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.004>
- Deliktas, A., & Kukulcu, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 263–278. <https://doi.org/10.1111/jan.13447>
- Dias, P. (2018). Posições verticais durante o primeiro estadio do trabalho de parto: Intervenção do Enfermeiro Especialista [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Diorgu, F. C., Steen, M. P., Keeling, J. J., & Mason-Whitehead, E. (2016). Mothers and midwives perceptions of birthing position and perineal trauma: An exploratory study. *Women and Birth*, 29(6), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.002>
- Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-Lagergren, L., Cnattingius, S., & Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: A population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>
- Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 308–320).
- Ferrão, A. C., & Zangão, O. B. (2017). Liberdade de movimentos e posições no primeiro estadio do trabalho de parto. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 3(1), 886. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(1\).886](https://doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(1).886)
- Ferreira, H. (2017). Minimizar o Trauma Perineal da Mulher em Trabalho de Parto Contributos do Enfermeiro Obstetra [Tese de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Gediya, K., Gokhale, A., Agarwal, S., Hindocha, J., Kondhia, A., & Thakkar, N. (2022). Alternative Birthing Position and Its Outcome in Labour. *Indian Obstetrics & Gynaecology*, 12(2), 19–22.
- Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/638093>
- Huang, J., Lu, H., Wang, J., Yang, M., Hu, Y., Feng, X., Ren, L., & Zang, Y. (2023). Comparison of perineal outcomes in Chinese women adopting lateral positions and lithotomy positions during the passive and

active phases of the second stage of labour: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2575–2591. <https://doi.org/10.1111/jocn.16305>

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. In A. Lawrence (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4>

Londoño, V. F., Castiblanco, J. P., Acosta, M. T., & Astudillo, N. M. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie20-1.vdpv>

Lopes, C., & Freitas, M. J. (2021). Efeitos da Dança na Parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: Uma Scoping Review. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 35(2), 27–36. <http://www.latindex.unam.mx>.

Matei, A., Poenaru, E., Dimitriu, M. C. T., Zaharia, C., Ionescu, C. A., Navolan, D., & Furău, C. G. (2021). Obstetrical soft tissue trauma during spontaneous vaginal birth in the romanian adolescent population—multicentric comparative study with adult population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111491>

Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V., & Sousa, C. (2016). A Posição da mulher no trabalho de parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 335–347).

Oliveira, D., Ramos, M. G., Rocha, V., Jordão, V., Augusto, R., Silva, R., & Leite, J. B. (2013). Uso De Métodos Não Farmacológicos Para O Alívio Da Dor Durante O Trabalho De Parto Normal: Revisão Integrativa. *Rev Enferm UFPE Online*, 7, 1539–1587. <https://doi.org/10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201309>

Paiva, E., Sthal, H. C., Coelho, V., Paulino, P., & Leite, G. R. (2018). Posições Assumidas durante o Trabalho de Parto Normal: Percepção de puérperas atendidas numa maternidade de Jataí-Goiás. *Itinerarius Reflections*, 14(4).

Peppe, M. V., Stefanello, J., Infante, B. F., Kobayashi, M. T., De Oliveira Baraldi, C., & Brito, L. G. O. (2018). Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(7), 379–383. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666810>

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). *JBI Manual For Evidence Synthesis: Chapter 11 Scoping Review* (E. Aromataris & Z. Munn, Eds.). <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Rocha, B. D. da, Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 54, 1–11. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>

Simarro, M., Espinosa, J. A., Salinas, C., Ojea, R., Salvadores, P., Walker, C., & Schneider, J. (2017). A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia. *Medical Sciences (Basel, Switzerland)*, 5(1). <https://doi.org/10.3390/medsci5010005>

Sousa, J. L., Silva, I. P., Gonçalves, L. R. R., Nery, I. S., Gomes, I. S., & Sousa, L. F. C. (2018). Perception of puerperas on the vertical position in childbirth. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>

Torres, M., Vinagre, C., Godinho, A. B., Casal, E., & Pereira, A. (2018). Evidence in the maternal position in the second stage of labor. *Acta Obstet Ginecol Port*, 12(4), 277–283.

Vasco, M., & Poveda, C. (2015). Meta-analysis on maternal postures during second stage of labor to improve perineal results. *Matronas Prof*, 16(3), 90–95.

Warmink-Perdijk, W. D. B., Koelewijn, J. M., de Jonge, A., van Diem, M. T., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2016). Better perineal outcomes in sitting birthing position cannot be explained by changing from upright to supine position for performing an episiotomy. *Midwifery*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.010>

World Health Organization. (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. .

Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Ren, L., & Li, C. (2020). Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 76, Issue 12, pp. 3293–3306). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.14587>

Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Zhao, Y., & Ren, L. (2021). Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 114). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103812>


Cordeiro, Joana

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em
Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0009-0005-3200-8183>
jcordeiro@campus.esel.pt


Freitas, Maria João

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em
Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0003-3248-2326>
✉ maria.freitas@esel.pt

Presado, Helena

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em
Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>
mhpresado@esel.pt

Anexo 2 – Parecer Comissão de Ética

PARECER E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTUDO

Título: Projeto intitulado " Experiência de parto positiva: contributo da posição materna e do resultado perineal".

Investigador Principal: Enfª Joana Mafalda Cordeiro

A **Comissão de Ética** para a [redacted] informa que o trabalho em epígrafe obteve parecer positivo por unanimidade maioria em reunião do dia 11/12/2023.

A CES solicita ao Investigador Principal que quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

O Estudo em epígrafe foi aprovado pelo **Conselho de Administração** em reunião do dia 20/12/2023.

Almada, 21/12/2023

Anexo 3 – Síntese das Atividades Desenvolvidas no Estágio com
Relatório

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>54</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>160</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>∅</u>
• Participação ativa em partos gemelares/ <i>Active participation in multiple births</i>	<u>∅</u>
• Participação ativa noutros partos/ <i>Active participation in other type of births</i>	<u>15</u>
• Episiotomia/ <i>Episiotomy</i>	<u>∅</u>
• Episiorrafia, perineorrafia/ <i>Episiorrhaphy, perineorrhaphy</i>	<u>21</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>68</u>
• Trabalho de parto/ <i>Labor</i>	<u>8</u>
• Puerpério/ <i>Puerperium</i>	<u>43</u>
5. Vigilância e cuidados à puérpera saudáveis/ <i>Supervision and care to the women in the postnatal period</i> (100)	<u>122</u>
6. Vigilância e prestação de cuidados ao RN saudáveis/ <i>Supervision and care to the healthy new-born</i> (100)	<u>111</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>14</u>
8. Vigilância e prestação de cuidados à mulher com patologia ginecológica/ <i>Supervision and care to the women with gynaecological pathology</i>	<u>59</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 <i>insertion practice</i> | <u>1</u> |
| • Colocação de implantes/ <i>Implants insertion practice</i> | <u>4</u> |
| • Observação ginecológica e colpocitologia/ <i>Gynecological observation practice and colpocytology</i> | <u>21</u> |

10. Prática Simulada/*Simulated practice*

- | | |
|---|----------|
| • Prática em partos eutócicos/ <i>Practice eutocic delivery</i> | <u>4</u> |
| • Prática em partos de apresentação pélvica/ <i>Practice in breech presentation deliveries</i> | <u>3</u> |
| • Prática de episiotomia e iniciação à sutura/ <i>Practice on episiotomy and initiation to the suture technique</i> | <u>6</u> |
| • Prática na colocação de DIU/IUD <i>insertion practice</i> | <u>1</u> |
| • Prática na colocação de implantes/ <i>Implants insertion practice</i> | <u>1</u> |
| • Prática de observação ginecológica e colpocitologia/ <i>Gynecological observation practice and colpocytology</i> | <u>1</u> |

Lisboa, 28 / 06 / 2024

Estudante/*Student*

Joana Mafalde dos Santos Cordeir.

Docente/*Teacher*

Coordenador do Curso/*The Course Coordinator*

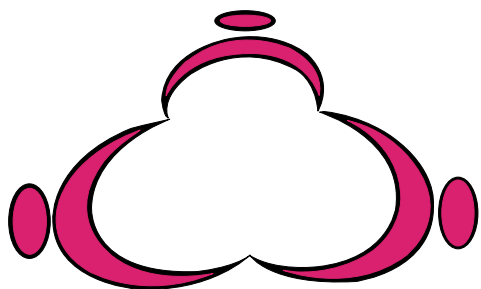
Assinado por: **Maria João Baptista dos Santos Freitas**

Num. de Identificação: 06253666

Assinado por: **Maria João Baptista dos Santos Freitas**

Num. de Identificação: 06253666

Anexo 4 – Póster “A Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping” apresentado nas Jornadas de Obstetrícia Vila Nova de Famalicão



XVI Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Por uma vida melhor..

Diploma

Para os devidos efeitos certifica-se que:

Joana Mafalda Dos Santos Cordeiro

participou com o poster

A Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping

nas “XVI Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - Por uma vida melhor..”, realizadas nos dias 23 e 24 de Novembro de 2023, no auditório da CESPU - Escola Superior de Saúde de Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão.

A Comissão Organizadora

Famalicão, 24 de Novembro de 2023

23 e 24
Novembro

2023

Auditório:
CESPU
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO VALE DO AVE
V. N. de Famalicão

Anexo 5 – Certificado Comunicação Oral “A Influência da Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping”

CERTIFICADO

Por la presente certificamos que **Maria João Baptista Santos de Freitas** participó en el 13º Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa (CIAIQ2024) y presentó el **Artículo** titulado **A Influência da Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping**, de los autores Maria João Santos de Freitas; Joana Cordeiro; Maria Helena Presado.

El 13º Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa tuvo lugar del 16 al 18 de julio de 2024 en la Universidad de Extremadura, en Cáceres (España), y del 23 al 25 de julio de 2024 en línea.

El Comité Organizador,

Cáceres, 25 de Julio de 2024

Coordinador del Comité Organizador Local



David González Gómez

Coordinador del CIAIQ



António Pedro Costa



Anexo 6 – 3º Prémio Póster “Mamoplastia e o (in)sucesso da amamentação”

CERTIFICADO

XXIV Congresso Nacional e VIII Internacional APEO 2023

Modelos Assistencial Liderado por EESMO/PARTEIRA

Certifica-se que o poster Mamoplastia e o (in)sucesso da amamentação, sendo autoras as Exmas. Sras. Joana Cordeiro; Ana Catarina Geraldo; Raquel Ruas; Ana Sofia Martins; Maria João Freitas; Helena Presado, foi distinguido com o 3º Prémio 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.

Assinado por: **VÍTOR MANUEL LEÃO BAPTISTA VARELA**

Num. de Identificação: 06706968
Data: 2023.05.22 21:50:56 +0100



Presidente da APEO



Assinado por: **MÁRCIO FILIPE MONIZ TAVARES**

Num. de Identificação: 11531478
Data: 2023.05.21 23:53:38+00'00'



Direção da APEO

PROGRAMA

4 DE MAIO DE 2023 - A SEGURANÇA DOS PARTOS NO DOMICÍLIO

(Modelo híbrido - Auditório IAPMEI-Lisboa) 9H00 – 17h00

9h00 SESSÃO DE ABERTURA

9h15 A SEGURANÇA DOS PARTOS NO DOMICÍLIO – ESTADO DA ARTE

Franka Cadeé | ICM - Países Baixos

10h00 O PARTO NO DOMICÍLIO: MODELOS DE CUIDADOS

Ramon Escuriet | Espanha – Catalunha

11h00 PAUSA COFFEE BREAK

11h30 PARTO NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL

Nascer em Casa

Mário Santos | Portugal

Indicadores do parto domiciliar em Portugal entre 2018 e 2022

Sónia Rocha | Portugal

Desafios da Assistência ao Parto no Domicílio em Portugal

Marília Pereira | Portugal

13h00 ALMOÇO VOLANTE

14h30 COMUNICAÇÕES LIVRES (Auditório -presencial e Sala 1 - digital)

15h30 MESA REDONDA: PARTO NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL

Representantes das mulheres, políticos e de associações e ordens profissionais

5 DE MAIO DE 2022 - O VALOR E A AUTONOMIA DOS EESMO/PARTEIRAS

(Modelo híbrido - Auditório IAPMEI - Lisboa) 9H00 – 17h00

9h00 PROMOVER A NATALIDADE

Retrato da situação atual e perspetiva política Paulo Machado | Portugal

Contributo do EESMO Arminda Pinheiro | Portugal

9h55 CUIDADOS LIDERADOS POR EESMO/PARTEIRAS EM PORTUGAL

Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez Paula Pereira | Portugal

Consulta Pré-Natal Márcio Tavares | Portugal

Consulta de Amamentação Joana Varela | Portugal

Consulta de Fertilidade Conceição Santa Martha | Portugal

11h30 PAUSA COFFEE BREAK

11h45 MESA REDONDA: PROMOVER A AUTONOMIA DOS EESMO/PARTEIRAS COMO UMA ESTRATÉGIA PARA PROMOVER O PARTO EUTÓCICO E EXPERIÊNCIAS POSITIVAS DE PARTO EM PORTUGAL

Representantes das mulheres, políticos e de associações e ordens profissionais

13h00 ALMOÇO VOLANTE

14h30 EMPOWERING MIDWIVES

Sheena Byrom | Inglaterra

15h00 COMEMORAÇÕES DO DIA INTERNACIONAL DA PARTEIRA

16h00 ENTREGA DE PRÉMIOS E ENCERRAMENTO

Anexo 7 – Certificado Seminário Care4Birth do Hospital de Cascais



Hospital
Cascais
Dr. José de Almeida

Certificado de Frequência de Formação

O Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, pessoa colectiva nº 517091402, sito na Av. Brigadeiro Victor Novais Gonçalves, 2755-009 Alcabideche, certifica que

JOANA MAFALDA CORDEIRO

frequentou o Seminário

Care4Birth

Dia 06/05/2024 | Duração total de 7 hora(s)

Cascais, 06/05/2024


Hospital de Cascais
Direcção de Pessoas e Cultura

(Gestão da Formação)

Anexo 8 – Certificado 10º Seminário Cruz Vermelha

CERTIFICADO DE PRESENÇA
**SEMINÁRIO “CONSTRUINDO UMA EXPERIÊNCIA
DE PARTO POSITIVA”**

Certifica-se que **JOANA CORDEIRO** participou no 10º Seminário do CPLEESMO “*Construindo uma Experiência de Parto Positiva*”, realizado no dia 16 de Janeiro de 2023, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, com a duração total de 8 horas.

Pela Comissão Científica,

_____ *feulh*

Pela Comissão Organizadora,

_____ *Christiana Amosim*

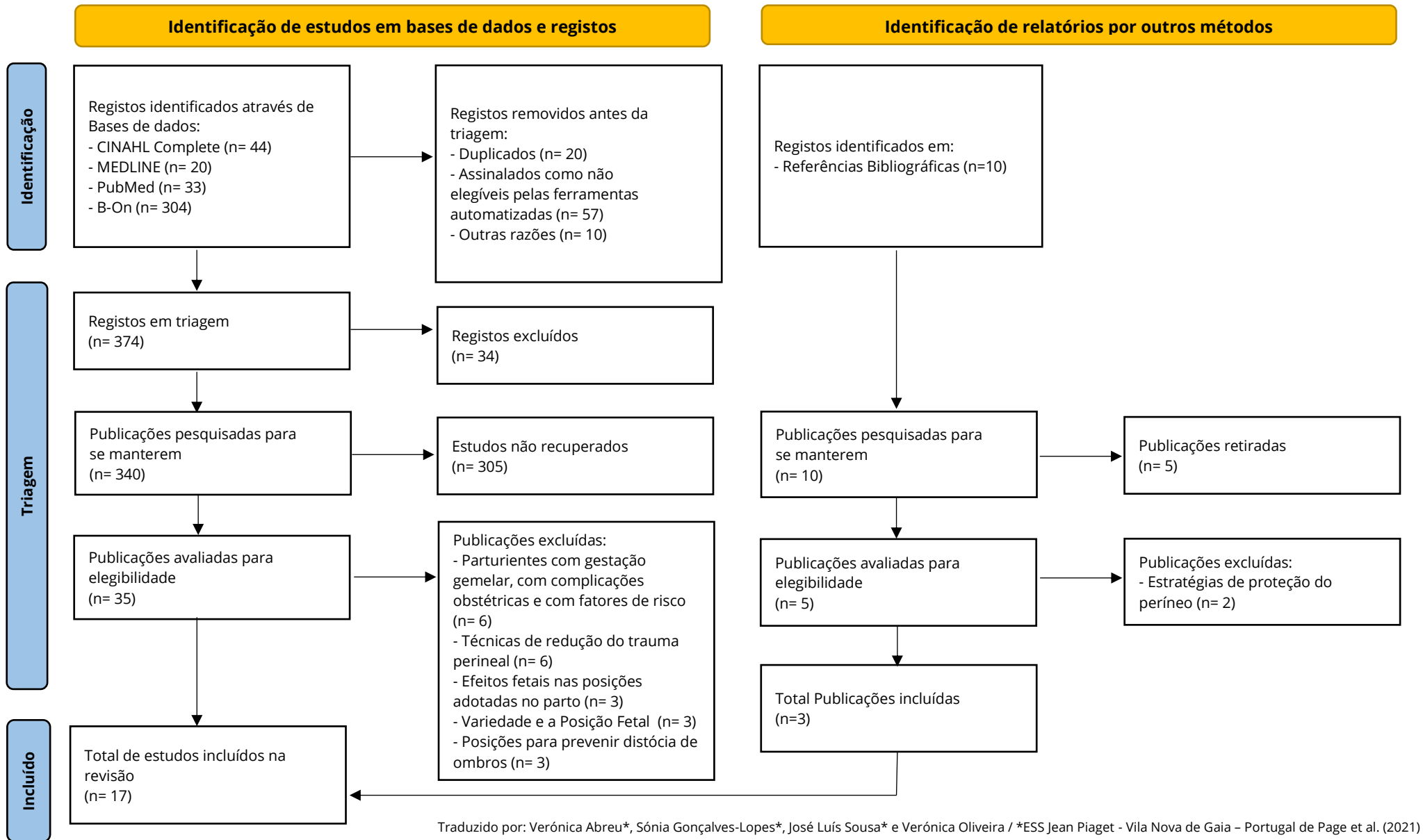
Lisboa, 16 de Janeiro de 2023

Apêndice 1 – Estratégia de Pesquisa

Quadro da Estratégia de Pesquisa

Base de Dados	Expressão de Busca
<i>MEDLINE Complete</i>	("parturition") AND ("Labor stage, second") AND ("Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations")
<i>CINHAL Complete</i>	("Labor") AND ("Birthing Positions" OR "Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Tears and Lacerations") AND ("Labor stage, second")
<i>PubMed</i>	("parturition") AND ("Posture" OR "Patient Positioning") AND ("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations") AND ("Labor stage, second")
Biblioteca do Conhecimento Online (B-On)	("Episiotomy" OR "Perineum" OR "Lacerations") AND ("parturition" OR "Labor stage, second") AND ("Birthing Positions" OR "Posture" OR "Patient Positioning")
Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)	("Parturition") AND ("Labor stage, second") AND ("Lacerations" OR "Episiotomy" OR "Perineum") AND ("Posture" OR "Patient Positioning" OR "Birthing Position").

Apêndice 2 – Fluxograma PRISMA



Apêndice 3 – Extração dos Principais Resultados

**Extração dos Principais Resultados:
Posição/Período expulsivo/Resultado perineal
(Integração de novos artigos)**

Autores País/Ano	Método Nível Evidência (NI)	Principais Resultados: Posição/Período expulsivo/Resultado perineal
<p>Pervin, Aktar, Nu, Rahman & Rahman</p> <p>India (2018)</p>	<p>Estudo de coorte</p> <p>NI=IV</p>	<p>- A adoção das posições verticalizadas reduz significativamente a prática de episiotomias;</p> <p>- Não houve associação entre a ocorrência de lacerações perineais com a posição adotada pela mulher no período expulsivo.</p>
<p>Martín-Vasquez, Goás-Gomez, Calvo- Ayuso, Rosón-Matilla, Quiroga-Sánchez & García-Fernández</p> <p>Espanha (2024)</p>	<p>Estudo descritivo transversal</p> <p>NI=IV</p>	<p>- 94,3% das mulheres optaram pelas posições horizontais no período expulsivo;</p> <p>- Houve um aumento ligeiramente acima do padrão na prática de episiotomia (15,26% em 56 casos no total);</p> <p>- Nas posições que permitem a mobilidade do sacro foi observado uma maior incidência de períneo íntegro e menor incidência de laceração perineal de grau III ($p= 0,611$);</p> <p>- A posição de litotomia foi a posição que teve menor taxa de períneo íntegro, e adicionalmente, cerca de 37,5% das mulheres que adotaram esta posição ocorreu laceração perineal de grau III;</p> <p>- A posição lateral apresentou em 1,3% dos nascimentos lacerações perineais de grau III mas uma taxa de períneo íntegro de 33,8%;</p> <p>- A posição de pé, sentada no banco de parto e de cócoras não apresentaram ocorrência de lacerações perineais, a taxa de períneo íntegro foi de 26,31%.</p>
<p>Kurnaz, Balacan & Karaçam</p> <p>Turquia (2022)</p>	<p>Revisão Sistemática com Metanálise</p> <p>NI= I</p>	<p>- As posições verticais não têm efeito sobre o períneo íntegro (OR: 1.33, 95% CI: 0.74-0.38, $Z = 0.95$, $P > .05$, $I^2 = 91$) (Warminik-Perdijk et al., 2016; Zhang et al., 2017; Meyvis et al., 2012); mas reduzem a prática de episiotomia (OR: 0.36, 95% CI: 0.18-0.72, $Z = 2.89$, $P < .004$, $I^2 = 97$) (Brocklehurst, 2017; Dani & Sawant, 2015; Thies-Lagergren et al., 2011);</p> <p>- A adoção de posições verticais aumentam o desenvolvimento de lacerações perineais de grau I (OR: 1.42, 95% CI: 1.07-1.87, $Z = 2.45$, $P < .01$, $I^2 = 68$) (Thies-Lagergren et al., 2013; Silva et al., 2012), mas não tiveram efeito direto na lesão do esfíncter anal (OR: 0.89, 95% CI: 0.52-1.53, $Z = 0.41$, $P > .05$, $I^2 = 53$) (Peppe et al., 2018; Zhang et al., 2017; Thies-Lagergren et al., 2011).</p>

Suzuki Japão (2017)	Estudo de coorte retrospectivo NI=IV	- As parturientes que adotaram a posição lateral ocorreu ausência de lacerações perineais comparando com a adoção de posições horizontais (OR 0,630, IC 95% 0,56–0,71, p50,01); - A adoção da posição de quatro apoios foi significativamente maior na ocorrência de lacerações perineais de grau III e IV comparativamente à posição de litotomia (OR 2.28, 95% CI 1.2–4.2, p50.01).
----------------------------	--	--

Apêndice 4 – Tabela de Resultados da Scoping Review

Apêndice 5 – Questionário das Parturientes: Experiência e
Satisfação com o Parto

Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto

Cara Participante,

É necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao resultado a nível da experiência de parto positiva, pelo que existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como, as posições no segundo estágio do trabalho de parto e o resultado perineal obtido.

O estudo de investigação “**Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal**”, tem como objetivo compreender o contributo da posição materna e do resultado perineal para uma Experiência de Parto Positiva. Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, não carece de riscos ou encargos para os participantes.

Com este questionário pretende-se avaliar a sua satisfação relativamente à posição adotada no período expulsivo e o resultado obtido ao nível do períneo.

Assegura-se a confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional. O preenchimento do questionário é anónimo, não carece de identificação, apenas de codificação, sendo os resultados analisados e apresentados de forma agregada e não individualizada.

Este questionário é composto por questões de resposta fechada e aberta. Necessita apenas de alguns minutos para o seu preenchimento.

A participação é livre e pode abandonar o estudo a qualquer momento.

Para qualquer esclarecimento adicional envie e-mail para: jcordeiro@campus.esel.pt
Muito obrigada pela sua participação neste estudo académico.

*** Indica uma pergunta obrigatória**

1. Autorizo a utilização e divulgação dos dados fornecidos para fins académicos e de investigação. *

Marcar apenas uma oval.

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

Avançar para a pergunta 2

Dados Sociodemográficos

2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- Inferior a 18 anos
- Entre 19-24 anos
- Entre 25-35 anos
- Entre 36-40 anos
- Superior a 41 anos

3. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

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

4. Nacionalidade *

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa
- Outra

5. Se seleccionou outra nacionalidade, diga qual

Avançar para a pergunta 6

Dados Obstétricos

6. Quantos filhos tem? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 filho
- 2 filhos
- 3 filhos
- 4 ou mais filhos

7. Idade Gestacional no momento do parto *

8. Peso do recém-nascido *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 2,5 kg
- Entre 2,5-3 kg
- Entre 3-3,5 kg
- Mais de 4 kg

9. De acordo com o seu conhecimento, que posições pode adotar no período expulsivo/nascimento? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Deitada (Litotomia)
- Semi-Sentada
- De Pé
- De lado (Lateral)
- Cócoras
- Banco de Parto (Sentada)
- Quatro Apoios (De Gatas)

10. Qual a fonte do seu conhecimento relativo às posições que pode adotar no período expulsivo/nascimento? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Curso de Preparação para o Parto
- Consulta com Enfermeiro Especialista de Saúde Materna
- Consulta com Médico
- Fisioterapeuta
- Doula
- Familiar ou Amigo
- Redes Sociais/Google
- Livros

11. No período expulsivo/nascimento tinha analgesia epidural? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

12. No período expulsivo/nascimento que estratégias não farmacológicas utilizou? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Aromaterapia
- Dança
- Musicoterapia
- Cromoterapia
- Bola de Pilates ou Amendoim
- Panos Suspensos
- Reiki
- Yoga
- Nenhuma
- Outros

Avançar para a pergunta 13

Posição Adotada e o Resultado do Períneo

13. Qual foi a posição adotada no período expulsivo/nascimento? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Deitada (Litotomia)
- Semi-Sentada
- De Pé
- De lado (Lateral)
- Cócoras
- Banco de Parto (Sentada)
- Quatro Apoios (De Gatas)

14. Essa posição foi sugerida por quem? *

Marcar apenas uma oval.

- Sugestão Própria
- Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
- Médico
- Pessoa Significativa/Companheiro(a)
- Outros

15. No parto/nascimento (período expulsivo), esteve sempre na mesma posição? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. Se respondeu não, assinale as posições que adotou nesse período? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Deitada
- Semi-Sentada
- De Pé
- De lado (Lateral)
- Cócoras
- Banco de Parto (Sentada)
- Quatro Apoios (De Gatas)

Nas questões seguintes, assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1 – nada, 2 – pouco, 3 – nem muito nem pouco, 4 – muito, 5 – totalmente.

17. Teve dificuldade em adotar a posição escolhida durante o parto/nascimento? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

18. Sentiu-se confortável na adoção da posição que adotou no parto/nascimento? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

19. Classifique a sua dor, em relação à posição adotada: *

Marcar apenas uma oval.

Ausência de Dor

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Maior intensidade imaginável

20. Sofreu alguma lesão no períneo decorrente do período expulsivo/nascimento? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

21. Se respondeu sim, diga que lesão ocorreu?

Marcar apenas uma oval.

- Laceração perineal de grau 1
- Laceração perineal de grau 2
- Laceração perineal de grau 3
- Laceração perineal de grau 4
- Episiotomia

Nas questões seguintes, assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1 – nada, 2 – pouco, 3 – nem muito nem pouco, 4 – muito, 5 – totalmente.

22. Sentiu que o resultado do períneo condicionou a sua experiência de parto? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

23. Se selecionou 3 a 5, em que medida o resultado do períneo condicionou a sua experiência de parto?

24. Considera que a/as posição/posições que adotou no parto/nascimento contribuiu/contribuíram para uma experiência de parto positiva? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

25. Considera que a posição que adotou no período expulsivo/nascimento influenciou a sua experiência de parto? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

26. Considera que o resultado perineal influenciou a sua experiência de parto? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

27. Considera que o Enfermeiro Especialista respeitou as suas escolhas/opções relativamente às posições adotadas no período expulsivo/nascimento? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

28. Considera que o Enfermeiro Especialista informou/incentivou as posições verticalizadas no período expulsivo/nascimento? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

29. Considera que o Enfermeiro Especialista informou/incentivou as posições horizontais no período expulsivo/nascimento? *

Marcar apenas uma oval.

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

Nas questões seguintes, assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1 – muito insatisfeita, 2 – insatisfeita, 3 – nem insatisfeita nem satisfeita, 4 – satisfeita, 5 – muito satisfeita.

30. Ficou satisfeita com a sua experiência de parto? *

Marcar apenas uma oval.

Muito insatisfeita

1

2

3

4

5

Muito satisfeita

31. Ficou satisfeita com a posição adotada no parto/nascimento? *

Marcar apenas uma oval.

Muito insatisfeita

1

2

3

4

5

Muito satisfeita

32. Ficou satisfeita com o resultado a nível do períneo? *

Marcar apenas uma oval.

Muito insatisfeita

1

2

3

4

5

Muito satisfeita

33. O que mais valorizou/contribuiu para a sua experiência de parto? *

34. O que menos valorizou/contribuiu para sua experiência de parto? *

Obrigada pela sua colaboração.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice 6 – Questionário dos EEESMOs: Contributo da Posição,
o Resultado Perineal e a Experiência de Parto Positiva

Questionário: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal na Experiência de Parto Positiva

Caro Enfermeira(o) Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO),

É necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao resultado a nível da experiência de parto positiva, pelo que existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como, as posições no segundo estágio do trabalho de parto e o resultado perineal obtido.

O estudo de investigação “**Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal**”, tem como objetivo compreender o contributo da posição materna e do resultado perineal para uma Experiência de Parto Positiva. Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, não carece de riscos ou encargos para os participantes.

Com este questionário pretende-se identificar o contributo da posição materna no período expulsivo e do resultado do períneo na experiência de parto positiva.

Assegura-se a confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional. O preenchimento do questionário é anónimo, não carece de identificação, apenas de codificação, sendo os resultados analisados e apresentados de forma agregada e não individualizada.

Este questionário é composto por questões de resposta fechada e aberta. Necessita apenas de alguns minutos para o seu preenchimento.

A participação é livre e pode abandonar o estudo a qualquer momento.

Para qualquer esclarecimento adicional envie e-mail para: jcordeiro@campus.esel.pt

Muito obrigada pela sua participação neste estudo académico.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Autorizo a utilização e divulgação dos dados fornecidos para fins académicos e de investigação. *

Marcar apenas uma oval.

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

Avançar para a pergunta 2

Dados Sociodemográficos

2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- Até 25 anos
 Entre 26-30 anos
 Entre 31-40 anos
 Entre 41-50 anos
 Entre 51-60 anos
 Mais de 61 anos

3. Grau académico *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Especialidade na área de Saúde Materna e Obstétrica
 Mestrado na área de Saúde Materna e Obstétrica
 Doutoramento

4. Número total de anos de exercício profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 3 anos
- Entre 4-8 anos
- Entre 9-12 anos
- Entre 13-18 anos
- Entre 19-22 anos
- Mais de 23 anos

5. Número de anos que exerce funções como Enfermeira(o) Especialista *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
- Entre 2-5 anos
- Entre 6-10 anos
- Entre 11-15 anos
- Entre 16-20 anos
- Mais de 21 anos

6. Número de anos que exerce funções no Bloco de Partos *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
- Entre 2-5 anos
- Entre 6-10 anos
- Entre 11-15 anos
- Entre 16-20 anos
- Mais de 21 anos

Avançar para a pergunta 7

Posicionamento da Parturiente no Período Expulsivo

Nas duas questões seguintes, assinale as opções que correspondem à sua opinião relativamente ao contributo das posições adotadas no período expulsivo:

7. Contributos das posições verticalizadas no período expulsivo: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Aumento da duração do período expulsivo
- Diminuição da duração do período expulsivo
- Aumento da dor
- Diminuição da dor
- Aumento do conforto
- Diminuição do conforto
- Perda sanguínea superior a 500 mL
- Dificuldade em manter a posição durante um longo período de tempo
- Ocorrência de edema vulvar
- Perda sanguínea inferior a 500 mL

8. Contributos das posições horizontais no período expulsivo: *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Aumento da duração do período expulsivo
- Diminuição da duração do período expulsivo
- Aumento da dor
- Diminuição da dor
- Aumento do conforto
- Diminuição do conforto
- Perda sanguínea superior a 500 mL
- Dificuldade em manter a posição durante um longo período de tempo
- Ocorrência de edema vulvar

9. Que posições recomenda às parturientes que assiste no parto durante o período expulsivo? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Litotomia
- Semi-sentada
- Lateral
- De Pé
- Cócoras
- Quatro Apoios
- Banco de Parto (Sentada)

10. Na sua opinião, quais são as posições mais acessíveis para o EEESMO assistir ao parto no período expulsivo? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- De Pé
- Banco de Parto (Sentada)
- Cócoras
- Quatro Apoios
- Litotomia
- Semi-sentada
- Lateral

Nas questões seguintes, assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1 – nada, 2 – pouco, 3 – nem muito nem pouco, 4 – muito, 5 – totalmente.

11. Considera que tem as competências necessárias para assistir ao parto da parturiente numa posição verticalizada no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

12. Incentiva a parturiente a adotar diferentes posicionamentos no período expulsivo para obter um melhor resultado a nível perineal? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

13. Respeita a escolha da parturiente relativamente à posição que deseja adotar no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

14. Na sua opinião, concorda com a seguinte afirmação: "a adoção de posições verticalizadas no período expulsivo aumentam a ocorrência de lacerações de 1 e 2 graus" ? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

15. Na sua opinião, concorda com a seguinte afirmação: "a adoção de posições horizontais no período expulsivo aumenta a ocorrência de episiotomia" ? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

16. Na sua opinião, considera difícil a visualização do períneo quando a parturiente adota uma posição verticalizada no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

17. Que estratégias utiliza para a visualização do períneo no período expulsivo quando a parturiente adota uma posição verticalizada? *

Avançar para a pergunta 18

Resultado do Períneo

Nas questões seguintes, assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1 – nada, 2 – pouco, 3 – nem muito nem pouco, 4 – muito, 5 – totalmente.

18. Na sua opinião, considera que a posição adotada pela parturiente no período expulsivo irá influenciar o resultado do períneo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

19. Que estratégias utiliza para proteção do períneo? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Hands on
- Hands off
- Compressas de água quente
- Manobra de Ritgen
- Massagem perineal intraparto
- Outra

20. Se respondeu Outra, diga qual?

Nas questões seguintes, assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1 – nunca, 2 – raramente, 3 – às vezes, 4 – muito frequente, 5 – sempre.

21. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência faz episiotomia nas posições verticalizadas no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

22. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 1 em posições verticalizadas no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

23. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 2 em posições verticalizadas no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

24. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 3 em posições verticalizadas no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

25. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 4 em posições verticalizadas no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

26. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência faz episiotomia nas posições horizontais no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

27. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 1 em posições horizontais no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

28. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 2 em posições horizontais no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

29. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 3 em posições horizontais no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

30. De acordo com a sua perceção nos partos que assiste, com que frequência ocorrem lacerações de grau 4 em posições horizontais no período expulsivo? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Sempre

Avançar para a pergunta 31

Contributo para uma Experiência de Parto Positiva

Nas questões seguintes, assinale a resposta que corresponde à sua opinião, considerando:

1 – nada, 2 – pouco, 3 – nem muito nem pouco, 4 – muito, 5 – totalmente.

31. De acordo com a sua perceção, a posição que a parturiente adota no período expulsivo contribui para a vivência de uma experiência de parto positiva? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

32. De acordo com a sua perceção, as posições verticalizadas que a parturiente adota no período expulsivo contribuem mais significativamente para a vivência de uma experiência de parto positiva? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

33. De acordo com a sua perceção, as posições horizontais que a parturiente adota no período expulsivo contribuem mais significativamente para a vivência de uma experiência de parto positiva? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nun Totalmente

34. De acordo com a sua perceção, o resultado perineal influencia para a vivência * de uma experiência de parto positiva?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Totalmente

Obrigada pela sua colaboração.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice 7 – Sessão no Contexto de Cuidados de Saúde
Primários

Título da Sessão: *Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal*

Formadora: Joana Cordeiro (Mestranda 1º MESMO da ESEL)

Orientadora Local de Estágio:

Docente Orientador: Professora Doutora Maria João Freitas

Destinatários: Grávidas e conjugue ou pessoa significativa do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade da

OBJETIVO GERAL: Informar sobre o contributo da posição materna no período expulsivo e o resultado perineal para uma experiência de parto positiva.

Objetivos específicos:

- Identificar os benefícios e os riscos das posições maternas a adotarem no período expulsivo;
- Identificar os diferentes resultados a nível do períneo possíveis no decorrer do parto;
- Promover a autonomia e autocontrolo da parturiente na escolha da posição durante o período expulsivo;
- Informar sobre a importância do Plano de Parto (enquadrado ao tema);
- Contribuir para a promoção de uma experiência de parto positiva;
- Refletir sobre a importância da diversificação das posições maternas a adotar no período expulsivo.

Data: 04/12/2023

Tempo Previsto: 30 minutos

Horário: 13h30-14h00

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA / RECURSOS	TEMPO
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos da Sessão; • Contextualização da temática. 	Expositivo/Participativo Computador/Projetor	2 minutos
Experiência de Parto Positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Informação sobre o conceito de experiência de parto positiva da OMS. 		4 minutos
As posições maternas no período expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> • Definição do período expulsivo; • Contextualização das Posições verticalizadas VS Posições Horizontais – Benefícios e Riscos. 		8 minutos

<p>Os diferentes resultados a nível do períneo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contextualização dos diferentes resultados a nível do períneo (Períneo íntegro, Episiotomia e Lacerações perineais). 	<p>Expositivo/Participativo</p>	<p>8 minutos</p>
<p>Conclusão</p>	<ul style="list-style-type: none"> Esclarecimento de dúvidas; Momento de partilha (Que posição se sentiria mais confortável no seu parto? Que posição utilizariam no período expulsivo?) Aplicação da Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde. 	<p>Expositivo/Interativo</p>	<p>8 minutos</p>

Implementação da Sessão

Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal

Contexto:

Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade

Discente: Joana Mafalda dos Santos Cordeiro, N° 11556

Docente: Professora Doutora Maria João Baptista dos Santos Freitas



- CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA -

A maioria das mulheres (85%) ao longo do trabalho de parto (TP), sofrem algum tipo de lesão perineal, podendo, surgir espontaneamente **lacerações perineais** ou através do método cirúrgico - **episiotomia**.

Um períneo íntegro ocorre quando não há perda de integridade perineal.

A posição que a mulher em TP adota no período expulsivo, origina resultados diferentes quanto ao tipo de lesão perineal, pelo que é necessário entender as questões envolvidas no processo do parto.



Geral:

- Informar sobre o contributo da posição materna no período expulsivo e o resultado perineal para uma experiência de parto positiva.

Específicos:

- Identificar os benefícios e os riscos das posições maternas a adotarem no período expulsivo;
- Identificar os diferentes resultados a nível do períneo possíveis no decorrer do parto;
- Promover a autonomia e autocontrolo da parturiente na escolha da posição durante o período expulsivo;
- Contribuir para a promoção de uma experiência de parto positiva;
- Refletir sobre a importância da diversificação das posições maternas a adotar no período expulsivo.

- OBJETIVOS DA SESSÃO -



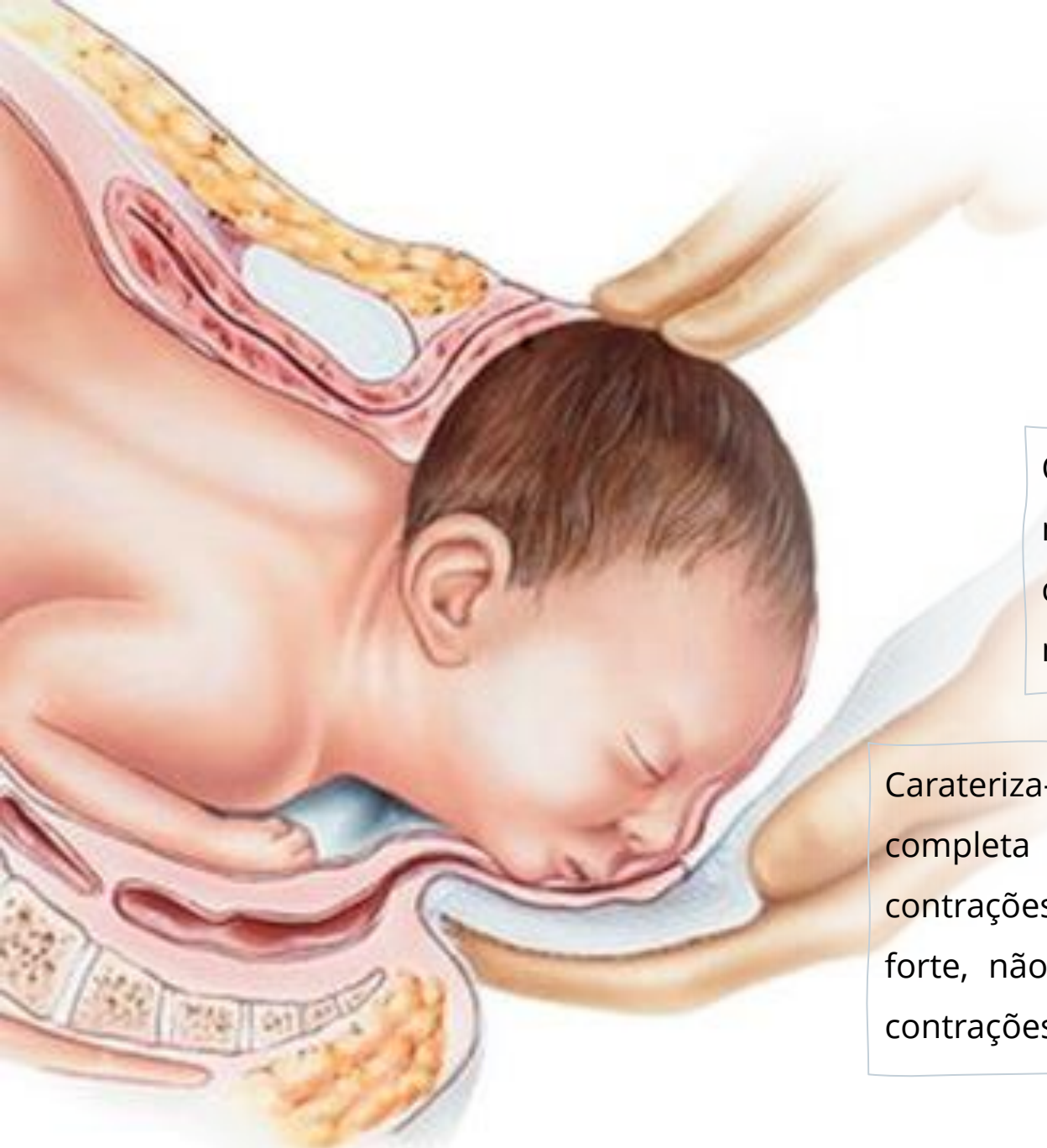
- EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA -

Experiência positiva de parto vai de encontro ou excede as expectativas da mulher.

Isto inclui o parto de um bebé saudável num ambiente seguro, onde seja permitido o apoio físico, psíquico e emocional de um acompanhante;

Ter ao dispor uma equipa clínica que seja gentil e tecnicamente competente.





- PERÍODO EXPULSIVO -

O **período expulsivo** inicia-se no fim do período de dilatação e termina no nascimento do bebê.

Carateriza-se pela dilatação completa do colo uterino e por contrações uterinas de intensidade forte, não ultrapassando as cinco contrações em cada dez minutos.

- AS POSIÇÕES VERTICAIS NO PERÍODO EXPULSIVO -

A posição verticalizada entende-se como a posição que proporciona um **ângulo superior a 45 graus** entre o tronco e os membros inferiores, tais como:

- Posição de cócoras
- Posição lateral;
- Posição de pé;
- Posição Sentada no Banco;
- Posição de Gatas.



- AS POSIÇÕES HORIZONTAIS NO PERÍODO EXPULSIVO -

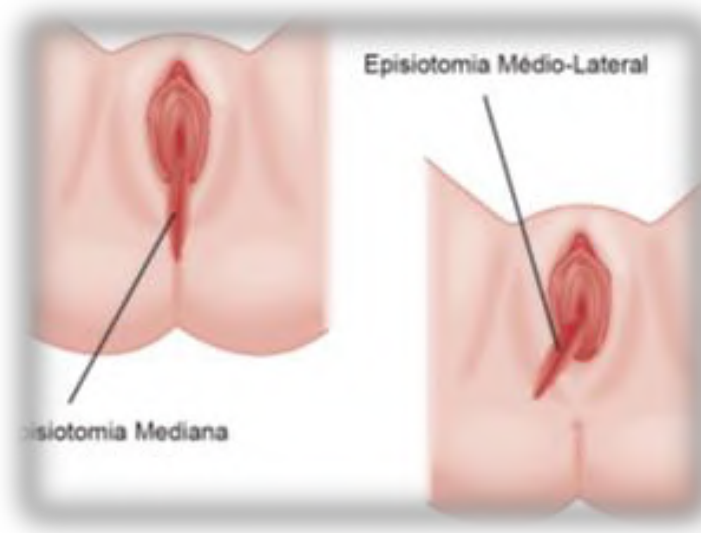
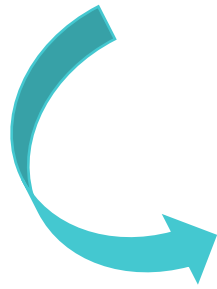
A posição horizontal entende-se como a posição que proporciona um ângulo inferior a 45 graus, tais como:

- Posição deitada;
- Posição semi-sentada.



- EPISIOTOMIA -

A **episiotomia** consiste numa incisão do períneo com o objetivo de aumentar a área de saída do feto.



- LACERAÇÕES PERINEAIS -

As **lacerações perineais** são divididas em quatro graus, de acordo com as estruturas envolvidas, tanto a nível perineal ou anal.

Grau 1: Envolvem a mucosa vaginal, pele do períneo e a fúrcula;

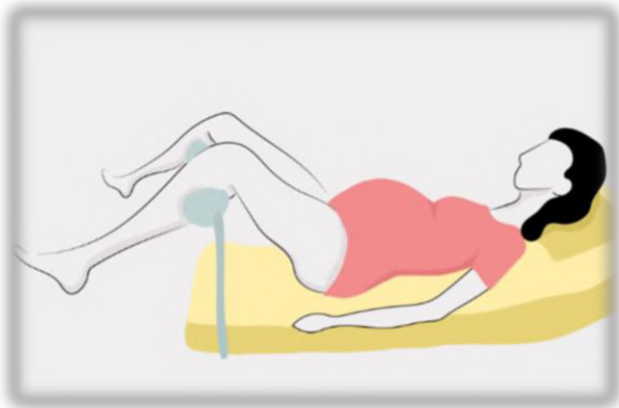
Grau 2: Estruturas anteriores e músculos do períneo;

Grau 3: Estruturas anteriores e esfíncter retal;

Grau 4: Estruturas anteriores e mucosa anal.



- POSIÇÃO DEITADA OU LITOTOMIA -



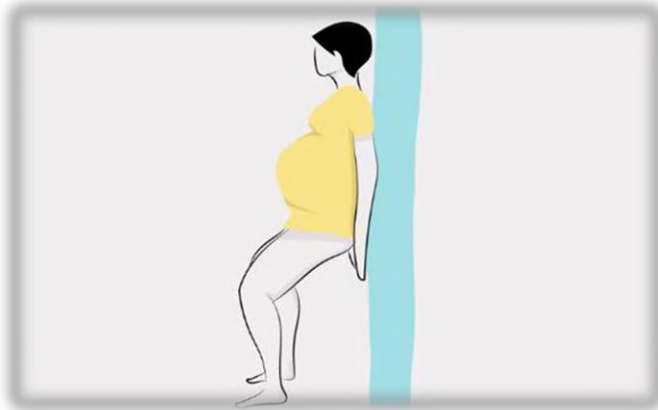
- Diminuição da taxa de lacerações perineais de 3 e 4 graus;
- Risco acrescido na ocorrência de trauma perineal;
- Aumento da prática de episiotomia;
- Imobilidade da parturiente;
- Desconforto;
- Diminui o aporte de sangue e oxigênio ao bebê.

- POSIÇÃO SEMI-SENTADA -



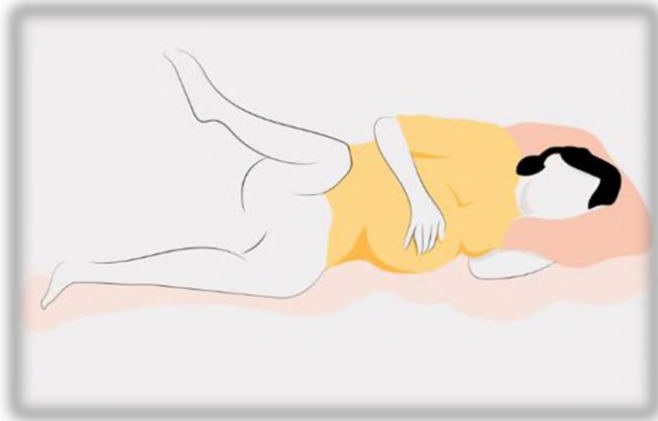
- Diminuição da taxa de lacerações perineais de 3 e 4 graus;
- Aumento significativo da taxa de lacerações de 1 e 2 graus;
- Inclinação da cama diminui a pressão do útero;
- Maior risco de edema do períneo;
- Mais dor e desconforto.

- POSIÇÃO DE PÉ -



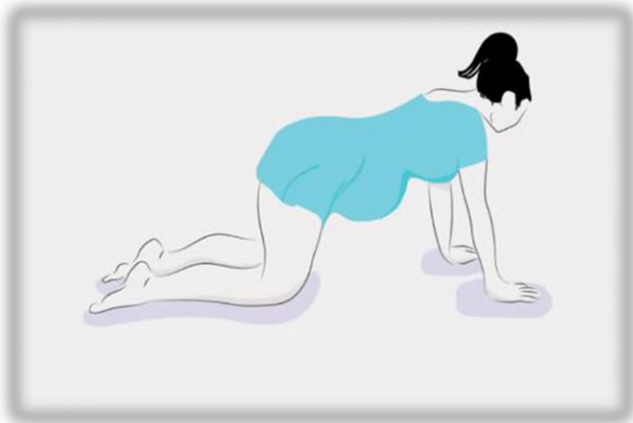
- Menor risco de lesão a nível do esfíncter anal;
- Diminuição da prática de episiotomia;
- Aumenta o diâmetro da bacia;
- Exige que faça força nas pernas;
- Permite a ação da gravidade.

- POSIÇÃO LATERAL -



- Menor risco de lacerações de 3 e 4 graus;
- Aumento da taxa de lacerações perineais de 2 grau;
- Redução significativa da prática de episiotomia;
- Contrações mais intensas e menos frequentes;
- Posição protetora do períneo.

- POSIÇÃO DE GATAS OU QUATRO APOIOS -



- Menor risco de lacerações de 3 e 4 graus;
- Redução significativa da prática de episiotomia;
- Maior eficácia dos esforços expulsivos;
- Alivia a dor a nível da tensão na região lombar;
- Posição protetora do períneo.

- POSIÇÃO DE GATAS OU QUATRO APOIOS -



- Risco superior de ocorrer lacerações perineais;
- Diminuição da prática de episiotomia;
- Dificuldade de permanecer nesta posição durante um longo período tempo;
- Provoca mais dor e desconforto.

- POSIÇÃO SENTADA NO BANCO DE PARTO -



- Diminuição da prática de episiotomia;
- Parturiente sente-se mais relaxada nesta posição

**- Que posição utilizaria
no seu parto? -**



- CONSIDERAÇÕES FINAIS -

A adoção de **posições verticalizadas** no período expulsivo, para além, de contribuírem para o alívio da dor, permitem a ação da gravidade, proporcionando uma redução na prática da episiotomia, maior conforto e maior flexibilidade, aumentando os diâmetros da bacia.

Estas posições promovem o autocontrolo da grávida, facultando uma **experiência de parto positiva**.



- CONSIDERAÇÕES FINAIS -



Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde

Sessão de Educação para a Saúde – Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade

Tema: Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal

Formadora: Enfermeira Joana Cordeiro, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ESEL

Dados Sociodemográficos:

Idade	Escolaridade	Nº de Filhos

Avaliação da Sessão:

1. Considera que a temática: “Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal” é pertinente no Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade?

Sim ___ Não ___

Comentários:

2. Pondera adotar uma posição verticalizada no seu parto (durante o período expulsivo)?

Sim ___ Não ___

Se respondeu sim, qual/quais?:

3. Para si, o que significa ter uma Experiência de Parto Positiva?

Nas seguintes questões numa escala de 1 a 5, em que 1- Má; 2- Razoável; 3- Boa; 4- Muito Boa; 5- Excelente:

4. Classifique a sessão do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade em que foi abordado o contributo da posição materna e do resultado perineal para uma experiência de parto positiva.

1- Má ___ 2- Razoável ___ 3- Boa ___ 4- Muito Boa ___ 5- Excelente ___

5. Classifique o desempenho da formadora (Enfermeira Joana Cordeiro) na sessão do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade.

1- Má ___ 2- Razoável ___ 3- Boa ___ 4- Muito Boa ___ 5- Excelente ___

Obrigada pelo seu contributo e disponibilidade.

Apêndice 8 – Póster Liberdade de Movimentos e Posições
Verticais no Primeiro Estádio do Trabalho de Parto: Experiência de
Parto Positiva

LIBERDADE DE MOVIMENTOS E POSIÇÕES VERTICAIS NO PRIMEIRO

ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO:

~ UMA EXPERIÊNCIA DE PARTO POSITIVA ~



JOANA CORDEIRO. MESTRANDA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA SOB ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA MARIA JOÃO FREITAS, PHD,
PROFESSORA ADJUNTA NA ESEL.

DEAMBULAR, CAMINHAR OU MOVER-SE E MUDAR DE POSIÇÃO:

- FACILITA O CURSO DO PRIMEIRO E SEGUNDO ESTADIO DO TRABALHO DE PARTO (TP);
- CONSTITUI UMA FORMA DE DISTRAÇÃO DOS DESCONFORTOS QUE ESTÃO INERENTES AO TP;
- PERMITE MELHORAR O CONFORTO DA MULHER;
- CONTRIBUI PARA MINIMIZAR LESÕES DO PERÍNEO.



POSIÇÕES VERTICAIS E A LIBERDADE DE MOVIMENTOS

MELHOR RESPOSTA FISIOLÓGICA À DOR

EXISTEM DIVERSAS VANTAGENS NA ADOÇÃO DESTAS POSIÇÕES, TAIS COMO:

- ✓ **REDUÇÃO DA DURAÇÃO DO TP;**
- ✓ **EFICÁCIA DA CONTRAÇÃO UTERINA;**
- ✓ **MELHORIA DA CIRCULAÇÃO MATERNO-FETAL;**
- ✓ **DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE DOR.**

ENQUANTO SE DISTRAI DA DOR DA CONTRAÇÃO PODE REALIZAR OS SEGUINTE EXERCÍCIOS:

O ACOMPANHANTE É FUNDAMENTAL PARA AJUDÁ-LA



POSIÇÃO RELAXADA



BOLA DE PILATES



MOVIMENTOS DA BACIA



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. (2016). CLINICAL MANAGEMENT GUIDELINES FOR OBSTETRICIANS-GYNECOLOGISTS. PRACTICE BULLETIN No. 165: PREVENTION AND MANAGEMENT OF OBSTETRIC LACERATIONS AT VAGINAL DELIVERY. OBSTETRICS & GYNECOLOGY, 128(1), e1-e15.
- DELIKTAS, A., & KUKULU, K. (2018). A META-ANALYSIS OF THE EFFECT ON MATERNAL HEALTH OF UPRIGHT POSITIONS DURING THE SECOND STAGE OF LABOUR, WITHOUT ROUTINE EPIDURAL ANALGESIA. JOURNAL OF ADVANCED NURSING, 74(2), 263-278.
- DIORGU, F. C., STEEN, M. P., KEELING, J. J., & MASON-WHITEHEAD, E. (2016). MOTHERS AND MIDWIVES PERCEPTIONS OF BIRTHING POSITION AND PERINEAL TRAUMA: AN EXPLORATORY STUDY. WOMEN AND BIRTH, 29(6), 518-523.
- ELVANDER, C., AHLBERG, M., THIES-LAGERGREN, L., CNATTINGIUS, S., & STEPHANSSON, O. (2015). BIRTH POSITION AND OBSTETRIC ANAL SPHINCTER INJURY: A POPULATION-BASED STUDY OF 113 000 SPONTANEOUS BIRTHS. BMC PREGNANCY AND CHILDBIRTH, 15(1).
- FATIA, A., & TINOCO, L. (2016). TRABALHO DE PARTO. IN ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA (LIDEL, PP. 308-320).
- MINIÉRO, A., RITO, B., CARDOSO, V., & SOUSA, C. (2016). A POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO. IN ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA (LIDEL, PP. 335-347).
- PRADA, F., & RAFAEL, M. (2016). DESVIOS AO TRABALHO DE PARTO NORMAL. IN ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA (LIDEL, PP. 368-375).
- ROCHA, B. D. DA, ZAMBERLAN, C., PIVETTA, H. M. F., SANTOS, B. Z., & ANTUNES, B. S. (2020). UPRIGHT POSITIONS IN CHILDBIRTH AND THE PREVENTION OF PERINEAL LACERATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, 54, 1-11.

Apêndice 9 – Sessão no Contexto de Medicina Materno Fetal

**PLANEAMENTO DA SESSÃO DE DIVULGAÇÃO DE
RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING**

Título da Sessão: *Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal - adaptação ao Contexto Clínico*

Formadora: Joana Cordeiro (Mestranda 1º MESMO da ESEL)

Orientadora Local de Estágio:

Docente Orientador: Professora Doutora Maria João Freitas

Destinatários: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermeiros de Cuidados Gerais, Médicos Especialistas e Internos de Obstetrícia.

OBJETIVO GERAL: Divulgar os resultados da Revisão Scoping acerca das Posições Maternas e os Resultados a Nível Perineal adaptando ao Contexto Clínico de Medicina Materno-Fetal.

Objetivos específicos:


- Informar sobre a relação da posição materna no período expulsivo e o resultado do períneo descritos na evidência científica;
- Divulgar o projeto individual a implementar futuramente no Contexto Clínico do Bloco de Partos;
- Refletir sobre a importância da liberdade de movimentos e adoção de posições verticalizadas no primeiro estágio do TP.

Data: 29/01/2024	Tempo Previsto: 35 minutos	Horário: 14h30-15h00 Local: Serviço de Medicina Materno-Fetal
-------------------------	-----------------------------------	--

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA / RECURSOS	TEMPO
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos da Sessão; • Contextualização da temática. 	Expositivo	3 minutos
Enquadramento Concetual e Teórico	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito de Trabalho de Parto e os diferentes estádios; • Conceito de Posição vertical vs horizontal; 	Computador/ Projektor	8 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito dos diferentes resultados perineais – lacerações perineais vs episiotomia; 		
Revisão Scoping	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Metodologia da Revisão: <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo da Revisão; - Critérios de Inclusão e Exclusão; - Fluxograma Prisma; - Resultados obtidos da revisão; - Conclusão. 	Expositivo Computador/ Projektor	5 minutos
Resultados da RS vs Contexto Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação dos resultados da RS ao serviço de Medicina Materno-Fetal: <ul style="list-style-type: none"> - Vantagens das posições verticais no primeiro estágio do TP; - Utilização da sala de experiências positivas benéficas. 	Expositivo Computador/ Projektor	8 minutos
Projeto do Mestrado	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia do estudo empírico: <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo geral; - População/amostra; - Tipo de estudo; - Colheita de dados; - Tratamento estatístico. 	Expositivo Computador/ Projektor	3 minutos
Considerações Finais	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusão da Sessão; • Momento de partilha e esclarecimento de dúvidas; • Aplicação de Questionário de Avaliação da Sessão. 	Expositivo/Interativo Computador/ Projektor	8 minutos

Implementação da Sessão



Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal - adaptação ao Contexto Clínico

Medicina Materno-Fetal

Discente: Joana Mafalda dos Santos Cordeiro, N° 11556

Docente: Professora Doutora Maria João Baptista dos Santos Freitas

Orientadora: EEESMO Maria Lisete Carreiras



- OBJETIVOS DA SESSÃO DE FORMAÇÃO -

Objetivo Geral

- ✓ Divulgar os resultados da Revisão Scoping acerca das Posições Maternas e os Resultados a Nível Perineal adaptando ao Contexto Clínico de Medicina Materno-Fetal.

Objetivos Específicos

- ✓ Informar sobre a relação da posição materna no primeiro e segundo estadio do TP, e o resultado do períneo descritos na evidência científica;
- ✓ Divulgar o projeto individual a implementar futuramente no Contexto Clínico do Bloco de Partos;
- ✓ **Refletir sobre a importância da liberdade de movimentos e adoção de posições verticalizadas no primeiro estadio do TP.**



- PROJETO DO MESTRADO -

OBJETIVO GERAL

- Descrever a experiência de parto, a posição materna no período expulsivo e o resultado do períneo.

- A **população** alvo deste estudo são as parturientes internadas no serviço de Bloco de Partos (BP) e os EEESMO que exerçam funções no BP do hospital que irei estagiar no 2º ano letivo.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

- A **amostra** são as parturientes com quem interagir durante o estágio internadas no serviço de BP no hospital que irei estagiar e os EEESMOs do mesmo serviço e hospital, e que ambos autorizem participar no estudo de investigação.



- PROJETO DO MESTRADO -

TIPO DE ESTUDO

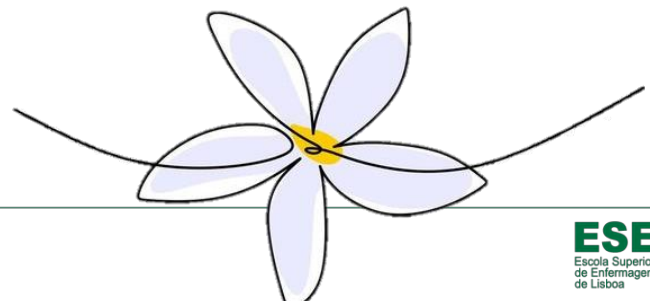
- Estudo quantitativo de caráter descrito e correlacional.

- Dois questionários (parturientes e EEESMOs).

COLHEITA DE DADOS

TRATAMENTO ESTATÍSTICO

- Estatística descritiva inferencial – através do IBM SPSS.



- CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA -

O **parto** é um evento marcante na vida de uma mulher e da sua família. A promoção de uma **experiência de parto positiva** implica um cuidado pautado pelo respeito, pelo reconhecimento da sua dignidade e da autonomia, reforçando a tríade.

(Martins, 2011)



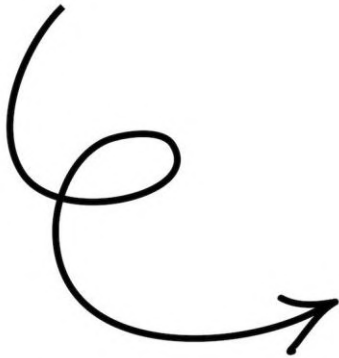
O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) estabelece um **contato mais prolongando** com a grávida/parturiente/família, pelo que o modo como cuida é imprescindível para um cuidado humanizado.

(Lima et al., 2012)

- CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA -

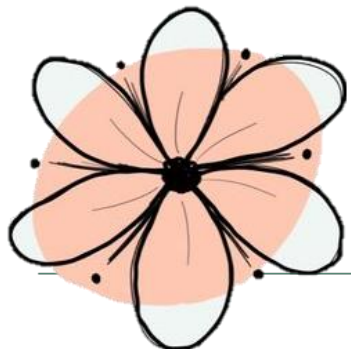
A maioria das mulheres grávidas (85%) no período expulsivo do trabalho de parto (TP), sofrem algum tipo de lesão perineal, podendo, surgir espontaneamente lacerações perineais ou através do método cirúrgico – episiotomia.

(Alípio et al., 2021; Bomfim et al., 2022)

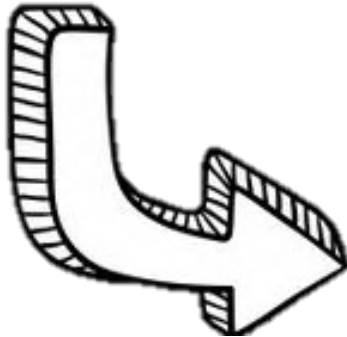


É necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao **resultado a nível perineal**, pelo que existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como: **deambulação e posições no primeiro estadio** do TP, posições no adotadas no período expulsivo, a **duração do TP** e o tecido perineal da grávida/parturiente.

(Aasheim et al., 2017)



- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO -



Serviço de Medicina
Materno-Fetal

O TP é um conjunto de fenómenos fisiológicos, uma vez **induzidos ou espontâneos**, que conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior.

(Fatia & Tinoco, 2016)

- Existem 4 estadios do TP -

O primeiro estadio do TP caracteriza-se pelo **apagamento e dilatação do colo**, iniciando-se contrações uterinas irregulares e termina com a dilatação completa do colo.

(Fatia & Tinoco, 2016)

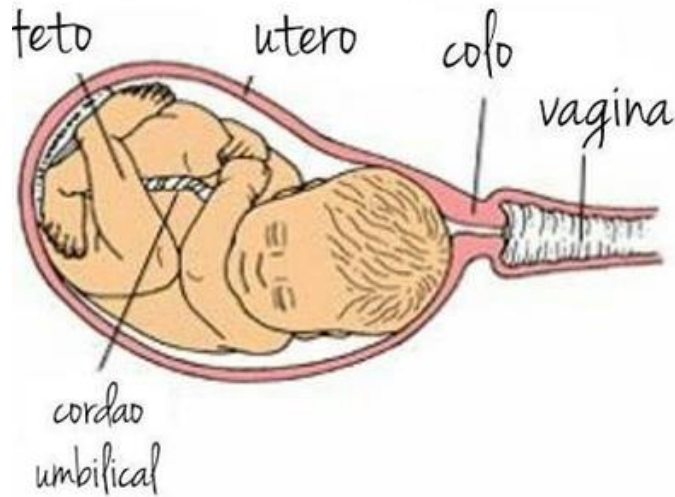
- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO -

PRIMEIRO
ESTADIO DO TP

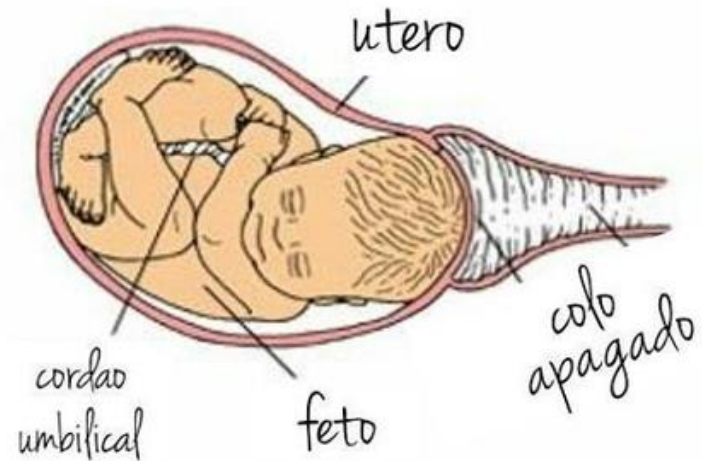
- **Fase Latente** (até aos 4 cm de dilatação);
- **Fase Ativa** (dos 4 aos 10 cm de dilatação).

(Fatia & Tinoco, 2016)

FASE LATENTE



FASE ATIVA



- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO -



O segundo estadio do TP, chamado de período expulsivo, inicia-se na **dilatação completa e termina com a expulsão do feto.**

(Fatia & Tinoco, 2016; Prada & Rafael, 2016)

Esta fase é influenciada pela condição física e emocional da parturiente, paridade, eficácia das contrações, apresentação e situação do feto e **posição da parturiente.**

(Fatia & Tinoco, 2016)



Bloco de Partos

- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO -

POSIÇÃO VERTICAL

A **posição verticalizada** entende-se como a posição que proporciona um ângulo superior a 45 graus entre o tronco e os membros inferiores, tais como: as posições de cócoras, lateral, de pé, sentada e a posição de quatro apoios.

(Mineiro et al., 2016) Vasco & Poveda, 2015)



A **posição horizontal** inclui a posição de litotomia e semi-sentada, sendo que são posições que proporcionam um ângulo inferior a 45 graus.

(Mineiro et al., 2016)

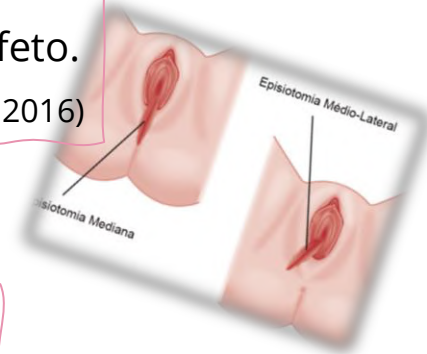
POSIÇÃO HORIZONTAL

- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO -

RESULTADOS PERINEAIS

A **episiotomia** consiste numa incisão do períneo com o objetivo de aumentar a área de saída do feto.

(Fatia & Tinoco, 2016)



As **lacerações perineais** são divididas em quatro graus, de acordo com as estruturas envolvidas, tanto a nível perineal ou anal (Fatia & Tinoco, 2016).



Grau 1: Envolvem a mucosa vaginal, pele do períneo e a fúrcula;

Grau 2: Estruturas anteriores e músculos do períneo;

Grau 3: Estruturas anteriores e esfíncter retal;

Grau 4: Estruturas anteriores e mucosa anal.

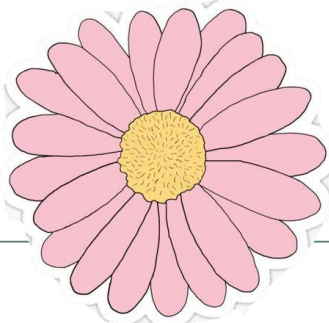
- REVISÃO SCOPING -

Título: A Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: *Revisão Scoping*

Autores: Joana Cordeiro, Enfermeira Generalista, aluna do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sob orientação da Prof^a Dr^a Maria João Freitas.

Objetivo: Mapear a evidência científica relativamente à posição da parturiente no período expulsivo e o resultado a nível perineal.

Método de Revisão: Foi desenvolvida uma Revisão *Scoping* através do método de *Joanna Briggs Institute*, nas fontes de dados *MEDLINE*, *CINAHL*, *BOn* e *PubMed*, em maio de 2023.



- REVISÃO SCOPING -

Título: A Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping

População

Parturientes

Conceito

Posição materna e o resultado a nível perineal

Contexto

Período expulsivo ou Segundo estadio do Trabalho de Parto

**CRITÉRIOS DE
INCLUSÃO**

Tipos de Estudo: Estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, revisões da literatura;

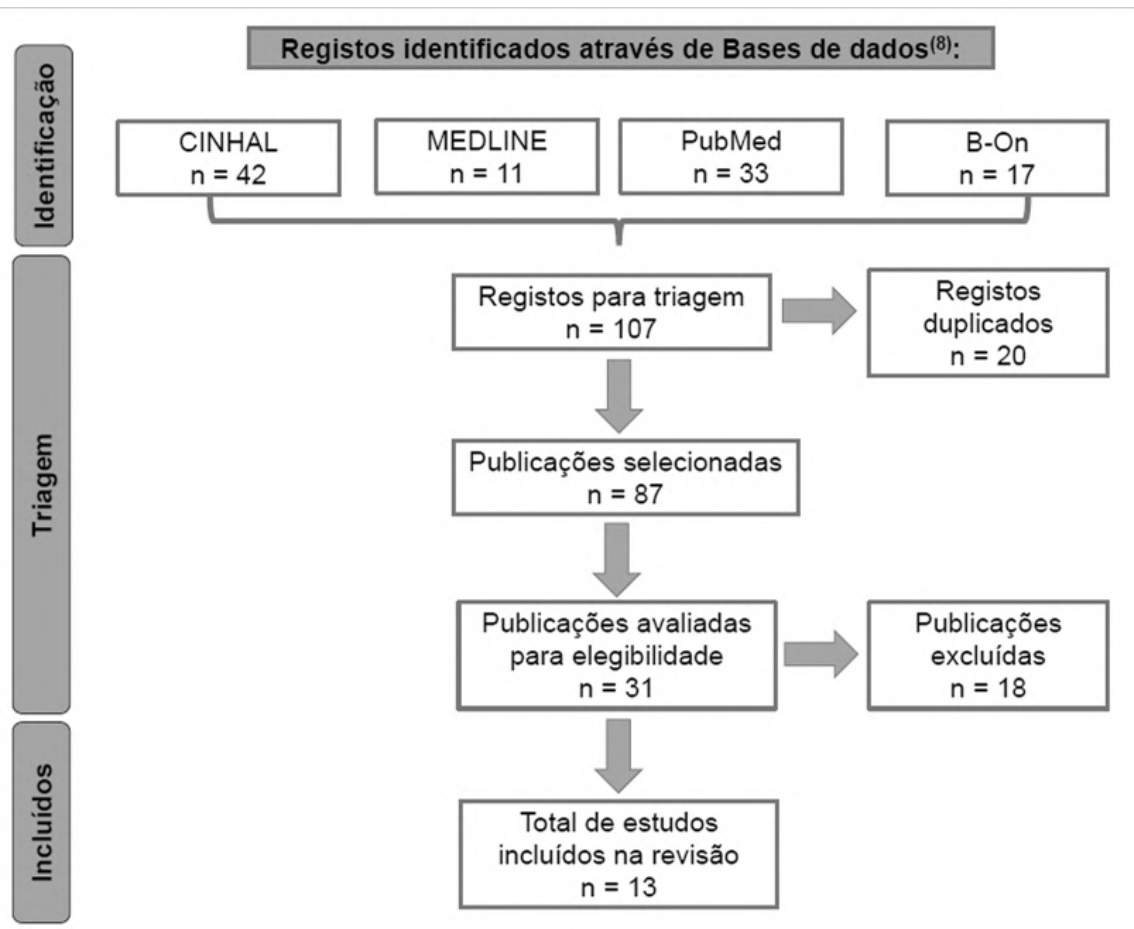
Idioma: Inglês, Português e Espanhol;

Data de Publicação: a partir de 2015 até 2023.



- REVISÃO SCOPING -

Os **termos indexados** utilizados na pesquisa foram: (*"Parturition"*) AND (*"Labor stage, second"*) AND (*"Lacerations"* OR *"Episiotomy"* OR *"Perineum"*) AND (*"Posture"* OR *"Patient Positioning"* OR *"Birthing Position"*).



Adaptado de (Peters et al., 2020)

- REVISÃO SCOPING -

Título: A Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão Scoping

Resultados: Foram incluídos treze artigos relevantes que cumpriam os critérios de inclusão.

Com a utilização de posições verticalizadas no período expulsivo, há uma maior taxa de integridade perineal, contudo há mais lacerações perineais de 1 e 2 graus em comparação com as posições horizontais. Nas posições de litotomia e semi-sentada há uma maior taxa da prática de episiotomia mas uma taxa inferior de lacerações perineais de 1 e 2 graus.

Conclusão: O resultado perineal é influenciado pela posição adotada pela grávida no primeiro estadio do TP e pela posição adotada no período expulsivo, pela utilização de estratégias para minimizar a lesão perineal e o tecido perineal da parturiente.

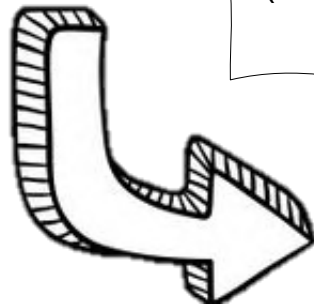
- RESULTADOS DA RS vs CONTEXTO CLÍNICO -



As **posições verticais e a liberdade de movimentos** no primeiro estadio do TP têm diversas vantagens na adoção destas posições, tais como:

- ✓ **Redução do tempo de TP;**
- ✓ **Melhoria da dinâmica uterina;**
- ✓ **Melhoria da circulação materno-fetal;**
- ✓ **Diminuição do nível de dor da parturiente.**

(WHO, 1996; APEO & FAME, 2009; Romano & Lothian, 2008; Zwelling, 2010; Lawrence, Lewis, Hofmeyr, & Styles, 2013)



O movimento e adoção de posições verticais constituem a mais importante **resposta fisiológica à dor.**

- RESULTADOS DA RS vs CONTEXTO CLÍNICO -

- **Ação da gravidade;**
- **Amplia os diâmetros pélvicos;**
- **Facilita descida da apresentação fetal.**

(APEO & FAME, 2009; Shilling, 2009; Simkin & Ancheta, 2011; Calais-Germain & Parés, 2013; Kumud, Rana, & Chopra, 2013; Gizzo, et al., 2014)

**REDUÇÃO
DO TP**

**DINÂMICA
UTERINA**

- **Contratilidade uterina regulares e intensas;**
- **Aumento da segregação da oxitocina - favorece a dilatação do colo uterino.**

(WHO, 1996; APEO & FAME, 2009; Shilling, 2009; Simkin & Ancheta, 2011; Gizzo, et al., 2014)



- RESULTADOS DA RS vs CONTEXTO CLÍNICO -



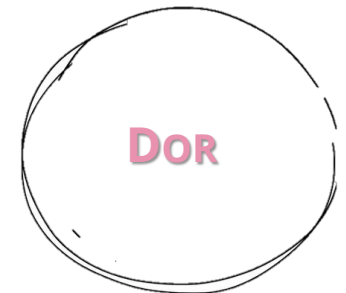
- **Melhoria nos valores tensionais - maior irrigação placentar e oxigenação fetal;**
- **Menor % de padrões anómalos na FCF e no pH fetal.**

(WHO, 1996; Romano & Lothian, 2008; Di Franco, 2009; APEO & FAME, 2009; Zwelling, 2010; Simkin & Ancheta, 2011).



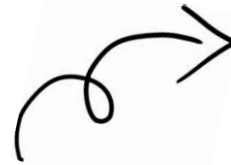
- **Menor compressão sobre os nervos pélvicos - menor necessidade de analgesia.**

(WHO, 1996; APEO & FAME, 2009; Di Franco, 2009; Shilling, 2009; Lawrence, Lewis, Hofmeyr, & Styles, 2013; Gizzo, et al., 2014)



- RESULTADOS DA RS vs CONTEXTO CLÍNICO -

SERVIÇO DE MEDICINA MATERNO-FETAL



Estas posições possibilitam à parturiente:

- ✓ **Melhor percepção**, relativamente ao mecanismo da contração uterina e ao conseqüente aumento da pressão no períneo;
- ✓ **Gerir e controlar a dor** sentida ao identificar as posições que lhe proporcionam maior conforto.

(Schimdt ,2005; Bio, Bittar, & Zugaib, 2006)



- RESULTADOS DA RS vs CONTEXTO CLÍNICO -

A utilização da **deambulação** e da **sala de experiências positivas** ajuda as grávidas em início de TP (primeiro estadio) a assumirem um papel fundamental neste processo e promoverem um autocontrolo, bem estar físico e psicológico.

(Green et al., 2015; Zileni et al, 2017)



O **EEESMO** assume um papel de extrema importância, proporciona **informação**, transmite **segurança** e demonstra **disponibilidade** para a dissipação de **medos** e **dúvidas** que a grávida/casal possam ter.



- RESULTADOS DA RS vs CONTEXTO CLÍNICO -

Sala de experiências positivas

Esta sala permite implementar estratégias não farmacológicas para minimizar e/ou **controlar a dor**, promovendo uma **experiência positiva do parto**.

SERVIÇO DE
MEDICINA
MATERNO-FETAL



“O ensino de **técnicas de respiração** que, aliadas ao **acompanhamento** e **apoio emocional**, constituem estratégias adicionais para melhorar a experiência das grávidas/casal”.

(Lopes & Vieira, 2023)

**Melhor oxigenação
materno-fetal**



- CONSIDERAÇÕES FINAIS -



Os EEESMOs devem adotar uma **prática de cuidados centrados na mulher grávida/família**, pelo que devem respeitar as suas decisões relativas ao trabalho de parto, nomeadamente, na escolha da posição, de forma a proporcionar uma **experiência de parto positiva**.

(Aasheim et al, 2017Lopes & Freitas, 2021)

- CONSIDERAÇÕES FINAIS -

Cabe ao EEESMO, seguir os conselhos da OMS e incentivar a **liberdade de posições e movimentos** durante o trabalho de parto, tal como **deambular, usar a bola de Pilates e incentivar o duche** (como medida de relaxamento e alívio da dor).

(APEO, 2009)

A verticalização do parto **reduz** significativamente a **duração média do primeiro estadio do trabalho de parto** (em 2 horas a menos) e está associada à **não necessidade de analgesia epidural**, assim como a uma menor probabilidade de parto por cesariana.

(Gams et al., 2019)



- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Clinical Management Guidelines for obstetrician-Gynecologists. Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 128(1), e1–e15. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001523>

Deliktas, A., & Kukulcu, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 263–278. <https://doi.org/10.1111/jan.13447>

Diorgu, F. C., Steen, M. P., Keeling, J. J., & Mason-Whitehead, E. (2016). Mothers and midwives perceptions of birthing position and perineal trauma: An exploratory study. *Women and Birth*, 29(6), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.002>

Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-Lagergren, L., Cnattingius, S., & Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: A population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>

Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 308–320).

Gediya, K., Gokhale, A., Agarwal, S., Hindocha, J., Kondhia, A., & Thakkar, N. (2022). Alternative Birthing Position and Its Outcome in Labour. *Indian Obstetrics & Gynaecology*, 12(2), 19–22.

Londoño, V. F., Castiblanco, J. P., Acosta, M. T., & Astudillo, N. M. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie20-1.vdpv>

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -

Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V., & Sousa, C. (2016). A Posição da mulher no trabalho de parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 335–347).

Peppe, M. V., Stefanello, J., Infante, B. F., Kobayashi, M. T., De Oliveira Baraldi, C., & Brito, L. G. O. (2018). Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(7), 379–383. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666810>

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). JBI Manual For Evidence Synthesis: Chapter 11 Scoping Review (E. Aromataris & Z. Munn, Eds.). <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Prada, F., & Rafael, M. (2016). Desvios ao Trabalho de Parto Normal. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 368–375).

Rocha, B. D. da, Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 54, 1–11. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>

Simarro, M., Espinosa, J. A., Salinas, C., Ojea, R., Salvadores, P., Walker, C., & Schneider, J. (2017). A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia. *Medical Sciences (Basel, Switzerland)*, 5(1). <https://doi.org/10.3390/medsci5010005>

Sousa, J. L., Silva, I. P., Gonçalves, L. R. R., Nery, I. S., Gomes, I. S., & Sousa, L. F. C. (2018). Perception of puerperas on the vertical position in childbirth. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>

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

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -

Swanson, K. M. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357.

Torres, M., Vinagre, C., Godinho, A. B., Casal, E., & Pereira, A. (2018). Evidence in the maternal position in the second stage of labor. *Acta Obstet Ginecol Port*, 12(4), 277–283.

Vasco, M., & Poveda, C. (2015). Meta-analysis on maternal postures during second stage of labor to improve perineal results. *Matronas Prof*, 16(3), 90–95.

Warmink-Perdijk, W. D. B., Koelewijn, J. M., de Jonge, A., van Diem, M. T., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2016). Better perineal outcomes in sitting birthing position cannot be explained by changing from upright to supine position for performing an episiotomy. *Midwifery*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.010>



Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Ren, L., & Li, C. (2020). Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 76, Issue 12, pp. 3293–3306). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.14587>

Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Zhao, Y., & Ren, L. (2021). Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 114). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103812>

- AVALIAÇÃO E DISCUSSÃO DA SESSÃO -

**Questionário para avaliação da
Sessão**





**Experiência de Parto Positiva:
Contributo da Posição Materna
e do Resultado Perineal -
adaptação ao Contexto Clínico**

**OBRIGADA PELA
ATENÇÃO**



Questionário de Avaliação da Sessão

Ação de Formação

Tema: Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal - adaptação ao Contexto Clínico

Formadora: Enfermeira Joana Cordeiro, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ESEL

Grupo Profissional

Para o preenchimento do questionário, utilize a escala de 1 a 5 (assinalando com um X):

1 - Discordo Totalmente; 2 - Discordo; 3 - Não Concordo Nem Discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo Totalmente.

I. Apreciação Global	1	2	3	4	5
Os objetivos da sessão foram claros.					
Os conteúdos foram adequados aos objetivos.					
A estruturação dos conteúdos foi adequada.					
A duração da ação foi adequada.					

II. Avaliação do Formador	1	2	3	4	5
O formador revelou autoconfiança no assunto.					
A metodologia utilizada foi adequada.					
A exposição dos assuntos foi clara.					
A relação estabelecida com os formandos foi positiva.					

III. Críticas/Comentários/Sugestões

Obrigada pelo seu contributo e disponibilidade.

Instrumento de Avaliação elaborado pela Enfermeira Joana Cordeiro, sob orientação da Professora Doutora Maria João Freitas, no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Apêndice 10 – Sessão no Contexto de Bloco de Partos

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE DIVULGAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO:

Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal

Título da Sessão: *Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal*

Formadora: Joana Cordeiro (Mestranda 1º MESMO da ESEL)

Orientadora Local de Estágio:

Docente Orientador: Professora Doutora Maria João Freitas

Destinatários: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermeiros de Cuidados Gerais do

OBJETIVO GERAL: Divulgar o estudo de investigação “Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal”

Objetivos específicos:

- Divulgar os resultados da Revisão Scoping acerca da Posição Materna no período expulsivo e o resultado a nível perineal.
- Divulgar o projeto individual a implementar neste Contexto Clínico
- Refletir sobre a importância da diversificação das posições maternas a adotar no período expulsivo.
- Refletir sobre o cuidar do EEESMO na adoção da posição materna para obter o melhor resultado perineal.

Data: 21/03/2024 e 22/03/2024

Tempo Previsto: 35 minutos

Horário: 9h00 às 13h

Local: Serviço de Bloco de Partos

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA / RECURSOS	TEMPO
Apresentação	<ul style="list-style-type: none">• Objetivos da Sessão;• Contextualização da temática.	Expositivo	5 minutos
Revisão Scoping	<ul style="list-style-type: none">• Apresentação da Metodologia da Revisão:<ul style="list-style-type: none">- Objetivo da Revisão;	Computador/ Projektor	5 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> - Critérios de Inclusão e Exclusão; - Fluxograma Prisma. 		
Resultados da RS	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualização das diferentes posições e resultados perineais (períneo íntegro, lacerações perineais e episiotomia) – Resultados da Revisão Scoping. 	Expositivo Computador/ Projektor	10 minutos
Projeto do Mestrado	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologia do estudo empírico: <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo geral; - População/amostra; - Tipo de estudo; - Colheita de dados; - Tratamento estatístico. 	Expositivo Computador/ Projektor	5 minutos
Considerações Finais	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusão da Sessão; • Momento de partilha e esclarecimento de dúvidas; • Aplicação de Questionário de Avaliação da Sessão. 	Expositivo/Interativo Computador/ Projektor	8 minutos

Implementação da Sessão



Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal

Bloco de Partos

Discente: Joana Mafalda dos Santos Cordeiro, N° 11556

Docente: Professora Doutora Maria João Baptista dos Santos Freitas

Orientadora: EEESMO Carina de Sousa



21 e 22 de março de 2024

- SUMÁRIO -

- Objetivos da Sessão
- Contextualização e Enquadramento Teórico da temática
- Metodologia e operacionalização do estudo
- Resultados da Revisão Scoping
- **Reflexão sobre a diversificação das posições maternas a adotar no período expulsivo e o melhor resultado perineal**
- Conclusões
- Avaliação da sessão



- OBJETIVOS DA SESSÃO DE FORMAÇÃO -

Objetivo Geral

Divulgar o estudo de investigação **“Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal”**.

Objetivos Específicos

- Divulgar os resultados da Revisão Scoping acerca da posição materna no período expulsivo e o resultado a nível perineal.
- Refletir sobre a importância da diversificação das posições maternas a adotar no período expulsivo.
- Refletir sobre o cuidar do EEESMO na adoção da posição materna para obter o melhor resultado perineal.
- Divulgar a metodologia e operacionalização do estudo.



- CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA -

O **parto** é um evento marcante na vida de uma mulher e da sua família.

A promoção de uma **experiência de parto positiva** implica um cuidado pautado pelo respeito, pelo reconhecimento da sua dignidade e da autonomia, reforçando a tríade.

(Martins, 2011)



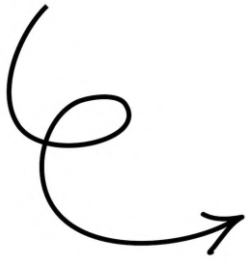
O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) estabelece um **contato mais prolongando** com a grávida/parturiente/família, pelo que o modo como cuida é imprescindível para um cuidado humanizado.

(Lima et al., 2012)

- CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA -

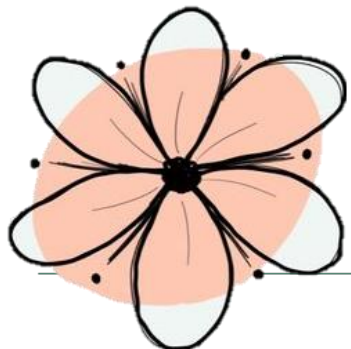
A maioria das mulheres grávidas (**85%**) no período expulsivo, sofrem algum tipo de lesão perineal, podendo, surgir espontaneamente lacerações perineais ou através do método cirúrgico – episiotomia.

(Alípio et al., 2021; Bomfim et al., 2022)



É necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao **resultado a nível perineal**, pelo que existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como: **deambulação e posições verticalizadas no primeiro estágio** do TP, **posições** adotadas no **período expulsivo**, a **duração do TP** e o **tecido perineal** da grávida/parturiente.

(Aasheim et al., 2017)



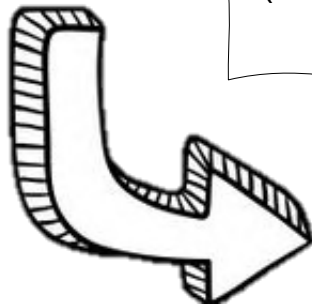
- CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA -

POSIÇÕES VERTICALIZADAS NO PRIMEIRO ESTÁDIO DO TP

As **posições verticais e a liberdade de movimentos** no primeiro estadio do TP têm diversas vantagens na adoção destas posições, tais como:

- ✓ **Redução do tempo de TP;**
- ✓ **Melhoria da dinâmica uterina;**
- ✓ **Melhoria da circulação materno-fetal;**
- ✓ **Diminuição do nível de dor da parturiente.**

(WHO, 1996; APEO & FAME, 2009; Romano & Lothian, 2008; Zwelling, 2010; Lawrence, Lewis, Hofmeyr, & Styles, 2013)



O movimento e adoção de posições verticais constituem a mais importante **resposta fisiológica à dor.**

- ENQUADRAMENTO TEÓRICO -

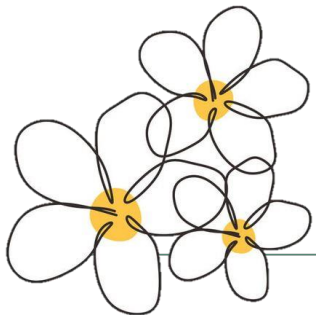
SEGUNDO ESTÁDIO DO TP

O segundo estágio do TP, chamado de período expulsivo, inicia-se na **dilatação completa e termina com a expulsão do feto.**

(Fatia & Tinoco, 2016; Prada & Rafael, 2016)

Esta fase é influenciada pela condição física e emocional da parturiente, paridade, eficácia das contrações, apresentação e situação do feto e **posição da parturiente.**

(Fatia & Tinoco, 2016)



- ENQUADRAMENTO TEÓRICO -

POSIÇÃO VERTICAL

A **posição verticalizada** entende-se como a posição que proporciona um ângulo superior a 45 graus entre o tronco e os membros inferiores, tais como: as posições de cócoras, lateral, de pé, sentada e a posição de quatro apoios.

(Mineiro et al., 2016) Vasco & Poveda, 2015)



A **posição horizontal** inclui a posição de litotomia e semi-sentada, sendo que são posições que proporcionam um ângulo inferior a 45 graus.

(Mineiro et al., 2016)

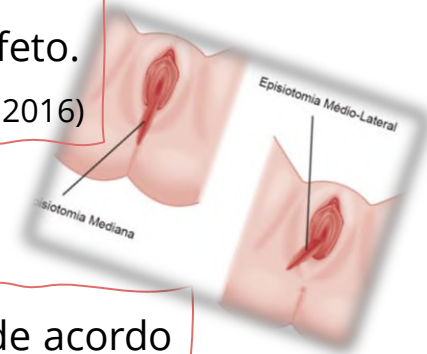
POSIÇÃO HORIZONTAL

- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL E TEÓRICO -

RESULTADOS PERINEAIS

A **episiotomia** consiste numa incisão do períneo com o objetivo de aumentar a área de saída do feto.

(Fatia & Tinoco, 2016)



As **lacerações perineais** são divididas em quatro graus, de acordo com as estruturas envolvidas, tanto a nível perineal ou anal.

(Fatia & Tinoco, 2016)



Grau 1: Envolvem a mucosa vaginal, pele do períneo e a fúrcula;

Grau 2: Estruturas anteriores e músculos do períneo;

Grau 3: Estruturas anteriores e esfíncter anal;

Grau 4: Estruturas anteriores e mucosa retal.

Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal

- Revisão Scoping
- Estudo Descritivo e Correlacional com abordagem quantitativa



- METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO -

Tipo de Estudo

Descritivo e Correlacional com abordagem quantitativa

População

Parturientes e EEESMOs do serviço
Bloco de Partos

Colheita de Dados

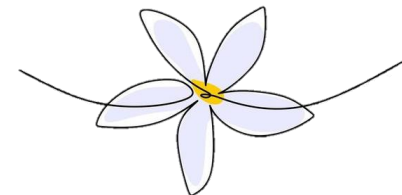
2 Questionários realizados na plataforma *Google Forms*

Tratamento dos Dados

Estatística Descritiva e Inferencial

Considerações Éticas

**Estudo aprovado pelo CA do HGO e
CE do HGO (Novembro 2023)**



- METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO -

Objetivos



<i>Objetivo Geral</i>	<i>Objetivos Específicos</i>
Descrever a experiência de parto, a posição materna no período expulsivo e o resultado do períneo	<ul style="list-style-type: none">Identificar a posição materna adotada no segundo estágio do TP;Descrever o resultado do períneo na posição adotada no segundo estágio do TP;Conhecer o nível de satisfação materna com a experiência de parto;Descrever as práticas que os EEESMOs utilizam na promoção da integridade do períneo;Identificar a posição que as parturientes cuidadas pelos EEESMOs adotam no período expulsivo;Analisar as relações entre a posição materna, o resultado do períneo e a satisfação da mulher.

- METODOLOGIA E OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO -

Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto

Cara Participante,

É necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao resultado a nível da experiência de parto positiva, pelo que existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como, as posições no segundo estágio do trabalho de parto e o resultado perineal obtido.

O estudo de investigação "Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal", tem como objetivo compreender o contributo da posição materna e do resultado perineal para uma Experiência de Parto Positiva. Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, não carece de riscos ou encargos para os participantes.

Com este questionário pretende-se avaliar a sua satisfação relativamente à posição adotada no período expulsivo e o resultado obtido ao nível do períneo.

Assegura-se a confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional. O preenchimento do questionário é anónimo, não carece de identificação, apenas de codificação, sendo os resultados analisados e apresentados de forma agregada e não individualizada.

Este questionário é composto por questões de resposta fechada e aberta. Necessita apenas de alguns minutos para o seu preenchimento.

A participação é livre e pode abandonar o estudo a qualquer momento.

Para qualquer esclarecimento adicional envie e-mail para: jcordeiro@campus.esel.pt
Muito obrigada pela sua participação neste estudo académico.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Autorizo a utilização e divulgação dos dados fornecidos para fins académicos e * de investigação.

Marcar apenas uma oval.

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



Questionário: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal na Experiência de Parto Positiva

Caro Enfermeira(o) Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO),

É necessário entender as questões envolvidas no processo do parto em relação ao resultado a nível da experiência de parto positiva, pelo que existem fatores que podem influenciar esse resultado, tais como, as posições no segundo estágio do trabalho de parto e o resultado perineal obtido.

O estudo de investigação "Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal", tem como objetivo compreender o contributo da posição materna e do resultado perineal para uma Experiência de Parto Positiva. Este estudo é realizado no âmbito académico, para obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, não carece de riscos ou encargos para os participantes.

Com este questionário pretende-se identificar o contributo da posição materna no período expulsivo e do resultado do períneo na experiência de parto positiva.

Assegura-se a confidencialidade dos seus dados, pois consagro como obrigação e dever o sigilo profissional. O preenchimento do questionário é anónimo, não carece de identificação, apenas de codificação, sendo os resultados analisados e apresentados de forma agregada e não individualizada.

Este questionário é composto por questões de resposta fechada e aberta. Necessita apenas de alguns minutos para o seu preenchimento.

A participação é livre e pode abandonar o estudo a qualquer momento.

Para qualquer esclarecimento adicional envie e-mail para: jcordeiro@campus.esel.pt

Muito obrigada pela sua participação neste estudo académico.

* Indica uma pergunta obrigatória



- REVISÃO SCOPING -

Título: A Posição Materna no Período Expulsivo e o Resultado a Nível Perineal: Revisão *Scoping*

Objetivo: Mapear a evidência científica relativamente à posição da parturiente no período expulsivo e o resultado a nível perineal.

Questão de Investigação: “Qual o resultado a nível perineal face à posição adotada pela parturiente no período expulsivo?”.

Método de Revisão: Foi desenvolvida uma Revisão *Scoping* através do método de *Joanna Briggs Institute*, nas fontes de dados *MEDLINE*, *CINAHL*, *BOn* e *PubMed*, em maio de 2023.



- REVISÃO SCOPING -

População

Parturientes

Conceito

Posição materna e o resultado a nível perineal

Contexto

Período expulsivo ou Segundo estágio do Trabalho de Parto

CRITÉRIOS DE
INCLUSÃO

Tipos de Estudo: Estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, revisões da literatura;

Idioma: Inglês, Português e Espanhol;

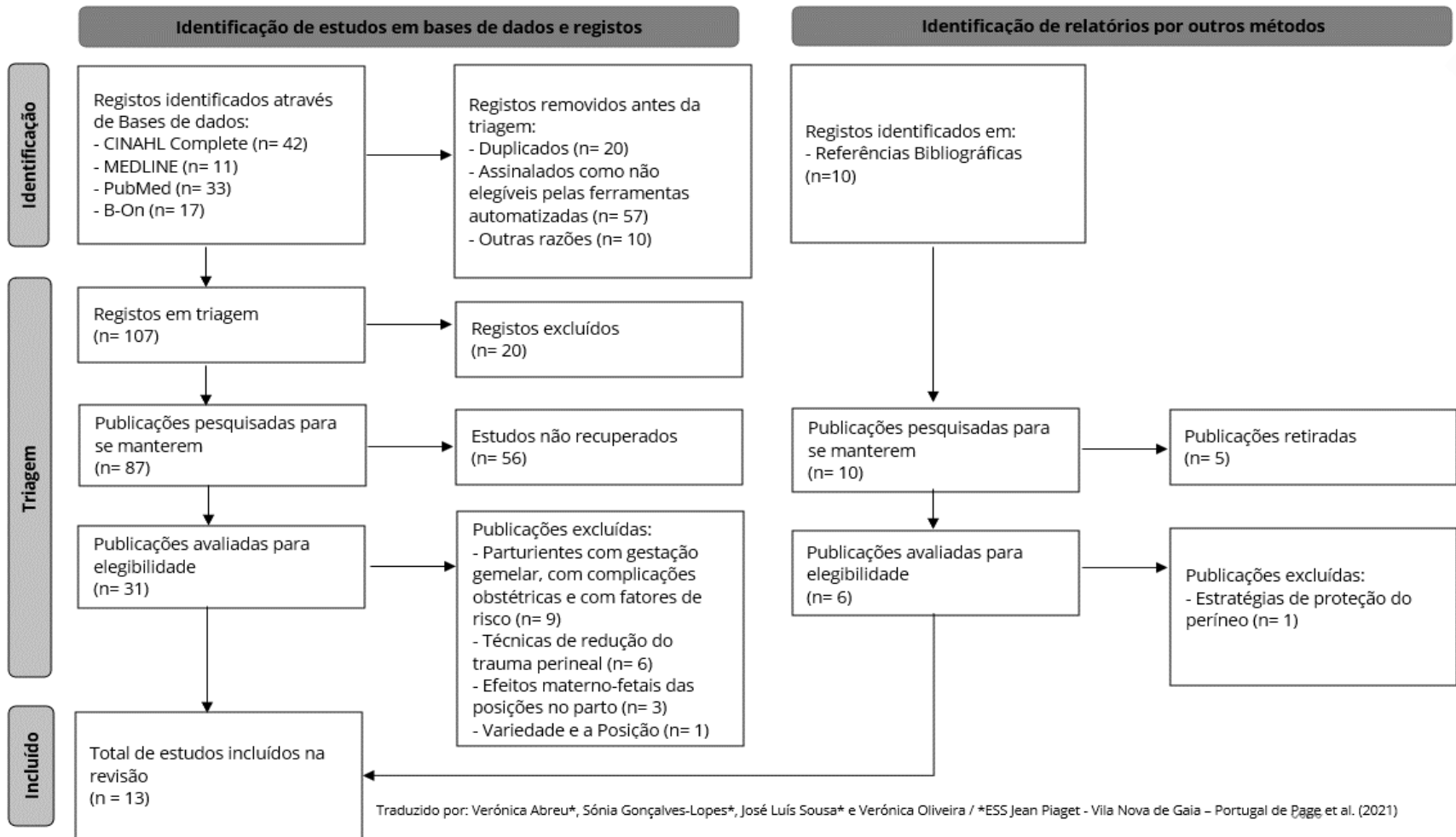
Data de Publicação: a partir de 2015 até 2023.

(Peters et al., 2020)

Os **termos indexados** utilizados na pesquisa foram: (*"Parturition"*) AND (*"Labor stage, second"*) AND (*"Lacerations" OR "Episiotomy" OR "Perineum"*) AND (*"Posture" OR "Patient Positioning" OR "Birthing Position"*).

- REVISÃO SCOPING -

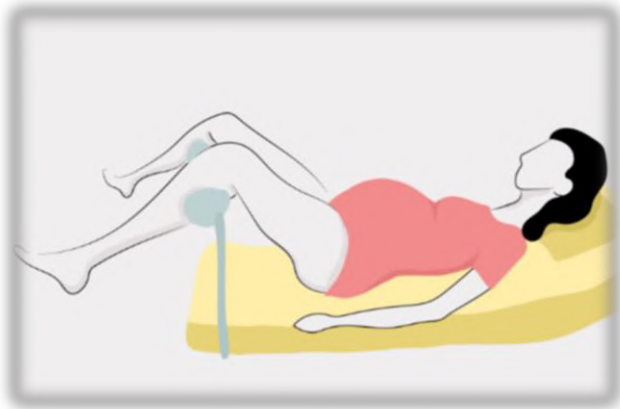
Fluxograma PRISMA



- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

POSIÇÕES HORIZONTAIS

Posição Litotomia



- Diminuição da taxa de lacerações perineais de 3 e 4 graus (Elvander et al., 2015; Zang et al., 2021);
- Risco acrescido na ocorrência de trauma perineal (Diorgu et al., 2016; Gediya et al., 2022; Simarro et al., 2017);
- Aumento da prática de episiotomia (Deliktas & Kukulcu, 2018).

- ❖ Imobilidade da sacro e dos estreitos da pequena bacia no canal de parto (Torres et. Al, 2018).

- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

POSIÇÕES HORIZONTAIS

Posição Semi-sentada



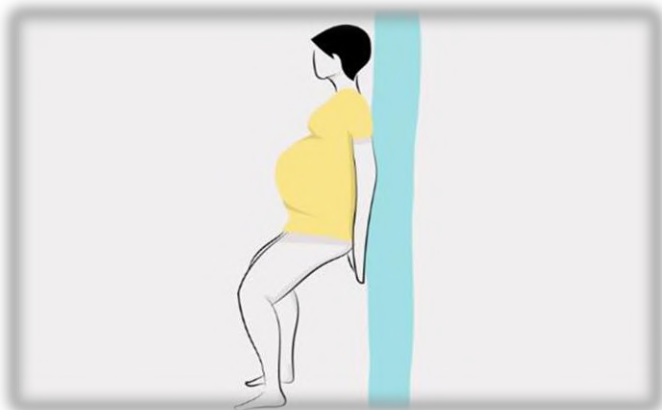
- Diminuição da taxa de lacerações perineais de 3 e 4 graus (Elvander et al., 2015; Zang et al., 2021);
- Aumento significativo da taxa de lacerações de 1 e 2 graus (Diorgu et al., 2016; Gediya et al., 2022; Simarro et al., 2017);
- Maior risco de edema vulvar (Londoño et al., 2018).

❖ Mais dor e desconforto (Haslinger et al., 2015).

- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

POSIÇÕES VERTICAIS

Posição de Pé



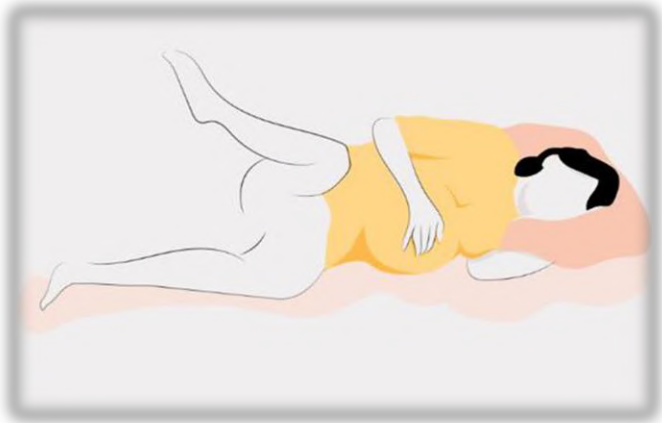
- Menor risco de lesão a nível do esfíncter anal (Zang et al., 2020);
- Diminuição da prática de episiotomia (Peppe et al., 2018; Vasco & Poveda, 2015).

- ❖ Permite a ação da gravidade e aumento da eficácia das contrações e dos esforços expulsivos maternos (Amaro et al., 2021);
- ❖ Dificuldade na visualização do períneo (Louwen et al., 2017).

- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

POSIÇÕES VERTICAIS

Posição Lateral



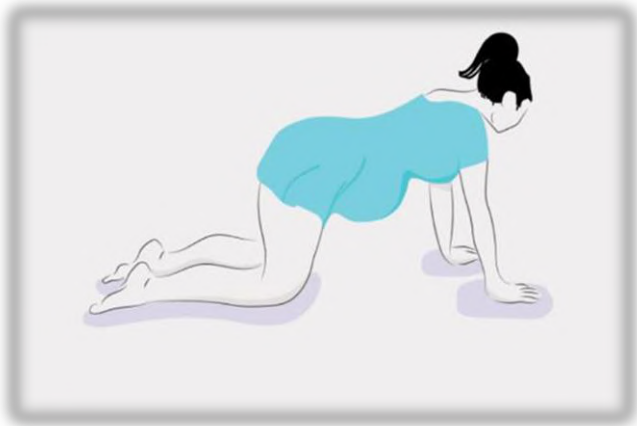
- Menor risco de lacerações de 3 e 4 graus (Elvander et al., 2015);
- Aumento da taxa de lacerações perineais de 2 grau (Peppe et al., 2018);
- Redução significativa da prática de episiotomia (Huang et al., 2023);
- Elevada taxa de períneo íntegro (Huang et al., 2023).

- ❖ Posição protetora do períneo (Cardoso, 2020);
- ❖ Aumento de hemorragia superior a 500 mL (Miquelutti et al., 2009).

- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

POSIÇÕES VERTICAIS

Posição de Quatro Apoios



- Menor risco de lacerações de 3 e 4 graus (Elvander et al., 2015);
- Redução significativa da prática de episiotomia (Huang et al., 2023);
- Elevada taxa de períneo íntegro (Huang et al., 2023).

- ❖ Aumenta a eficácia dos esforços expulsivos e aliviam a tensão na região lombar (Zang et al., 2020);
- ❖ Facilita a rotação interna do feto (Torres et. Al, 2018).

- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

POSIÇÕES VERTICAIS

Posição de Cócoras



- Risco superior de ocorrer lacerações perineais (Londoño et al., 2018);
- Diminuição da prática de episiotomia (Elvander et al., 2015; Vasco & Poveda, 2015).

- ❖ Posição difícil de permanecer durante um longo período de tempo (Musie et al., 2019);
- ❖ Provoca dor e desconforto (Simarro et al., 2017).

- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

POSIÇÕES VERTICAIS

Posição Sentada no Banco



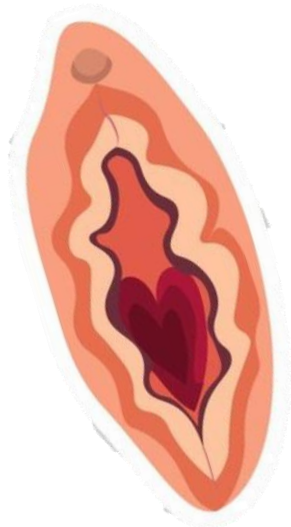
- Risco de ocorrer lacerações perineais (Elvander et al., 2015);
- Elevada taxa de integridade perineal (Vasco & Poveda, 2015; Warmink-Perdijk et al., 2016).

- ❖ Alívio das dores a nível lombar e membros inferiores;
 - ❖ Melhor visualização do períneo pelo profissional de saúde;
- (Huang et al., 2019; Musie et al., 2019)

- RESULTADOS DA REVISÃO SCOPING -

Existem outros fatores que podem influenciar a ocorrência de lacerações e integridade perineal, tais como, o uso de **técnicas para proteção perineal**, as condições do períneo, a paridade das mulheres.

(Rocha et al., 2020)



O **resultado perineal** é influenciado pela **posição adotada pela parturiente**, os profissionais de saúde devem estar munidos de habilidades e técnicas necessárias para aplicar diferentes posições, de acordo, com as necessidades, decisões e conforto da mulher grávida.

(Fatia & Tinoco, 2016)

- CONSIDERAÇÕES FINAIS DA REVISÃO SCOPING -

A adoção de **posições verticalizadas no período expulsivo**, para além, de contribuírem para o alívio da dor, permitem a ação da gravidade, proporcionando uma redução na prática da episiotomia, maior conforto e maior flexibilidade aumentando os diâmetros da bacia.

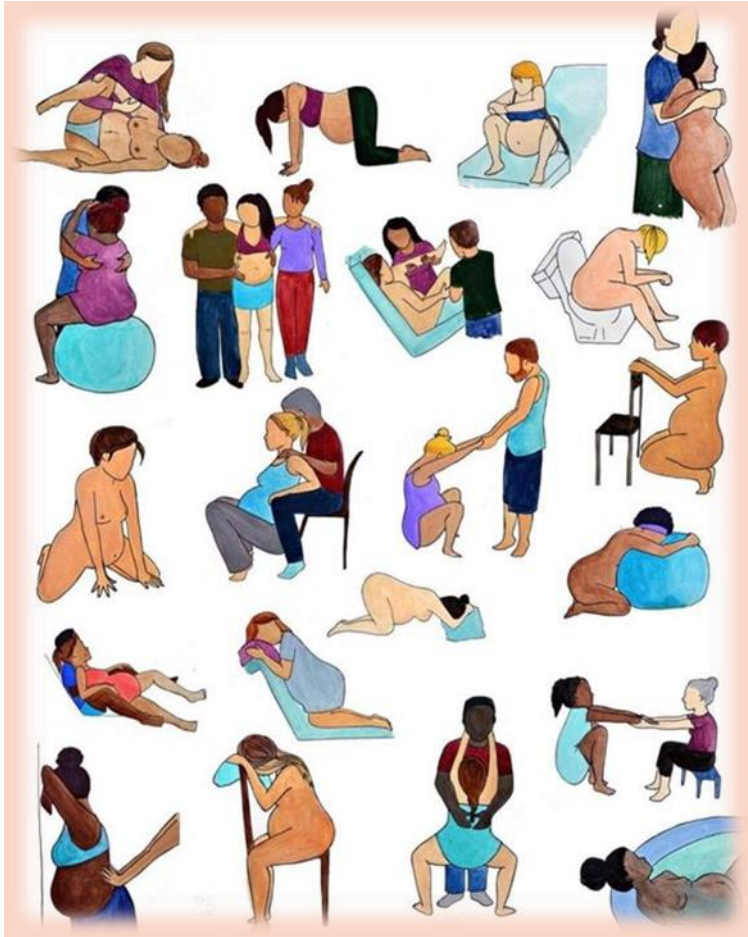
(Aasheim et al, 2017; Elvander et al., 2015; Gediya et al., 2022; Lopes & Freitas, 2021; Zang et al., 2021)



Estas posições promovem o autocontrolo, facultando uma **experiência de parto positiva.**

(Green et al., 2015; Zileni et al, 2017)

- REFLEXÃO/DISCUSSÃO -



- CONSIDERAÇÕES FINAIS -

Cabe ao EEESMO, seguir os conselhos da OMS e incentivar a **liberdade de posições e movimentos** durante o trabalho de parto, tal como **deambular, usar a bola de Pilates** e **incentivar o duche** (como medida de relaxamento e alívio da dor).

(APEO, 2009)

Os EEESMOs devem adotar uma **prática de cuidados centrados na mulher grávida/família**, pelo que devem respeitar as suas decisões relativas ao trabalho de parto, nomeadamente, na escolha da posição, de forma a proporcionar uma **experiência de parto positiva**.

(Aasheim et al, 2017Lopes & Freitas, 2021)



- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Clinical Management Guidelines for obstetrician-Gynecologists. Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 128(1), e1–e15. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001523>
- Deliktas, A., & Kukulcu, K. (2018). A meta-analysis of the effect on maternal health of upright positions during the second stage of labour, without routine epidural analgesia. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 263–278. <https://doi.org/10.1111/jan.13447>
- Diorgu, F. C., Steen, M. P., Keeling, J. J., & Mason-Whitehead, E. (2016). Mothers and midwives perceptions of birthing position and perineal trauma: An exploratory study. *Women and Birth*, 29(6), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.05.002>
- Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-Lagergren, L., Cnattingius, S., & Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: A population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>
- Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 308–320).
- Gediya, K., Gokhale, A., Agarwal, S., Hindocha, J., Kondhia, A., & Thakkar, N. (2022). Alternative Birthing Position and Its Outcome in Labour. *Indian Obstetrics & Gynaecology*, 12(2), 19–22.
- Londoño, V. F., Castiblanco, J. P., Acosta, M. T., & Astudillo, N. M. (2018). Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie20-1.vdpv>

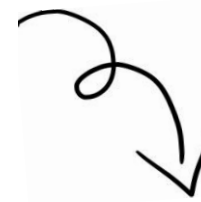
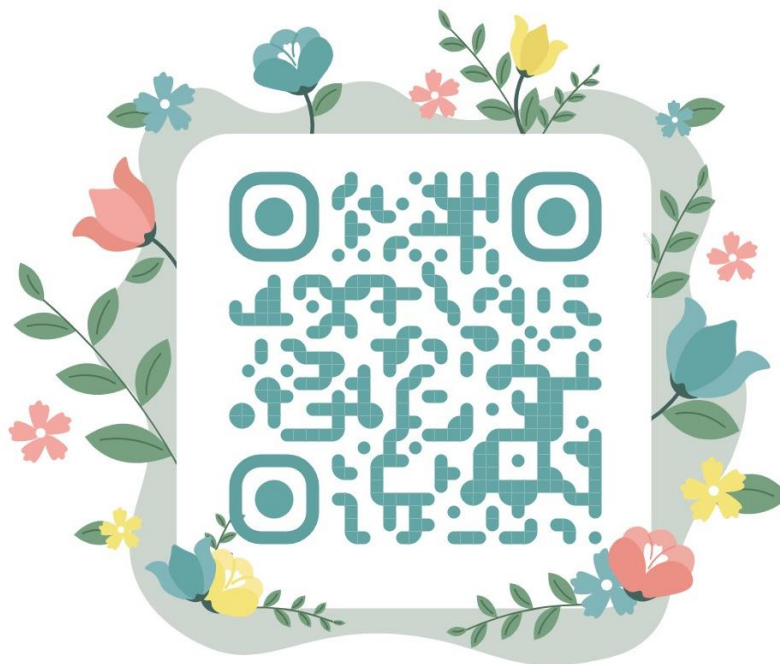
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -

- Mineiro, A., Rito, B., Cardoso, V., & Sousa, C. (2016). A Posição da mulher no trabalho de parto. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 335–347).
- Peppe, M. V., Stefanello, J., Infante, B. F., Kobayashi, M. T., De Oliveira Baraldi, C., & Brito, L. G. O. (2018). Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(7), 379–383. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666810>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). JBI Manual For Evidence Synthesis: Chapter 11 Scoping Review (E. Aromataris & Z. Munn, Eds.). <https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Prada, F., & Rafael, M. (2016). Desvios ao Trabalho de Parto Normal. In *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (Lidel, pp. 368–375).
- Rocha, B. D. da, Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 54, 1–11. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>
- Simarro, M., Espinosa, J. A., Salinas, C., Ojea, R., Salvadores, P., Walker, C., & Schneider, J. (2017). A Prospective Randomized Trial of Postural Changes vs Passive Supine Lying during the Second Stage of Labor under Epidural Analgesia. *Medical Sciences* (Basel, Switzerland), 5(1). <https://doi.org/10.3390/medsci5010005>
- Sousa, J. L., Silva, I. P., Gonçalves, L. R. R., Nery, I. S., Gomes, I. S., & Sousa, L. F. C. (2018). Perception of puerperas on the vertical position in childbirth. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>
- Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), p. 161-166.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -

- Swanson, K. M. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357.
- Torres, M., Vinagre, C., Godinho, A. B., Casal, E., & Pereira, A. (2018). Evidence in the maternal position in the second stage of labor. *Acta Obstet Ginecol Port*, 12(4), 277–283.
- Vasco, M., & Poveda, C. (2015). Meta-analysis on maternal postures during second stage of labor to improve perineal results. *Matronas Prof*, 16(3), 90–95.
- Warmink-Perdijk, W. D. B., Koelewijn, J. M., de Jonge, A., van Diem, M. T., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2016). Better perineal outcomes in sitting birthing position cannot be explained by changing from upright to supine position for performing an episiotomy. *Midwifery*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.010>
- Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Ren, L., & Li, C. (2020). Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 76, Issue 12, pp. 3293–3306). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.14587>
- Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Zhao, Y., & Ren, L. (2021). Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 114). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103812>

- AVALIAÇÃO E DISCUSSÃO DA SESSÃO -



Obrigada



Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal

— OBRIGADA PELA ATENÇÃO



ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa



21 e 22 de março de 2024

Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal

Avaliação da Sessão de Formação no âmbito do Contexto Clínico de Bloco de Partos.
Formadora: Joana Cordeiro, Mestranda no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de
Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

* Indica uma pergunta obrigatória

Para o preenchimento do questionário, utilize a escala de 1 a 5:

1 – Discordo Totalmente; **2** – Discordo; **3** – Não Concordo Nem Discordo; **4** – Concordo; **5** –
Concordo Totalmente.

1. Os objetivos da sessão foram claros: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

2. Os conteúdos foram adequados aos objetivos: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

3. A duração da ação foi adequada: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

4. A estruturação dos conteúdos foi adequada: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

5. O formador revelou autoconfiança no assunto: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

6. A exposição dos assuntos foi clara: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

7. A relação estabelecida com os formandos foi positiva: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

8. Sugestões de Melhoria / Comentários

Apêndice 11 – Sessão no Contexto de Puerpério

Título da Sessão: *Cuidar do períneo: Após alta*

Formadora: Joana Cordeiro (Mestranda 1º MESMO da ESEL)

Orientadora Local de Estágio:

Docente Orientador: Professora Doutora Maria João Freitas

Destinatários: Puérperas internadas no serviço de Internamento de Puerpério do Hospital

Sessão Informal realizada com grupos de três puérperas consoante tipologia do quarto.

OBJETIVO GERAL: Informar sobre cuidados a ter no períneo após ter sofrido um traumatismo perineal decorrente do parto.

Objetivos específicos:

- Informar sobre os diferentes traumas perineais decorrentes do parto;
- Identificar os principais cuidados a ter com o períneo após traumatismo perineal decorrente do parto;
- Identificar os principais sinais/sintomas para uma ida à Urgência Obstétrica e Ginecológica;
- Esclarecer dúvidas que as puérperas/casal possam ter relativamente a esta temática.

Data: Turnos da Manhã e Tarde durante o Ensino Clínico

Tempo Previsto: 15 minutos

Local: Serviço de Obstetrícia

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA / RECURSOS	TEMPO
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos da sessão de educação para a saúde; • Contextualização da temática. 	Expositivo	3 minutos
O períneo após o parto	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualização dos diferentes resultados perineais (períneo íntegro, lacerações perineais e episiotomia). 		3 minutos

<p><i>Cuidar do períneo: após alta</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualização sobre os principais sinais/sintomas para uma ida à Urgência Obstétrica e Ginecológica; • Principais cuidados. 	<p>Expositivo/ Participativo/ Interativo</p>	<p>4 minutos</p>
<p>Conclusão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimentos de dúvidas. • Momento de partilha sobre a sua experiência de parto. 		<p>5 minutos</p>



Cuidar do períneo: Após alta

SABIA QUE CERCA DE **85%** DAS MULHERES QUE TÊM PARTO VAGINAL SOFREM ALGUM TIPO DE TRAUMATISMO A NÍVEL DO PERÍNEO?

EXISTEM CUIDADOS ESPECÍFICOS QUE DEVE TER CASO TENHA SOFRIDO UMA LACERAÇÃO E/OU EPISIOTOMIA:

- Os pontos vão ser absorvidos pelo seu organismo;
- Aplicação de gelo protegido (15 minutos – de 4/4 horas);
- Beba água – para prevenir obstipação;
- Mudança do penso higiénico (4 a 6 horas dependendo do volume das perdas sanguíneas);
- Lavar a ferida com água tépida e sabão neutro – movimentos de frente para trás;
- Manter a ferida seca;
- Utilize cuecas de algodão.

DEVE RECORRER À URGÊNCIA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA SE TIVER:

- Febre (Temperatura axilar superior a 38°C);
- Cheiro desagradável da ferida/perdas sanguíneas;
- Dores intensas que não cedem a medicação;
- Sinais de infeção ou inflamação na ferida cirúrgica (inchaço, vermelhidão, quente e dor).

**ALGUMA DÚVIDA NÃO
HESITE EM PEDIR AJUDA À
SUA ENFERMEIRA!**



Apêndice 12 - Folheto Informativo: Planeamento Familiar

Contraceção e agora? Qual é o método certo para si?

Os métodos contraceptivos impedem a fecundação ou a implantação do óvulo na parede do útero.

Existem diversos métodos contraceptivos disponíveis em Portugal gratuitos.



Métodos	Tipo	Eficácia
Barreira	Preservativo Feminino e Masculino	80,5%
Contraceção Hormonal	Pílula Combinada	91%
	Pílula só com Progestativo	
	Anel Vaginal	
	Adesivo Contraceptivo	94%
	Injeção intramuscular	
Implante subcutâneo	99,95%	
Contraceção Uterina	Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU)	99,2%
	Sistema Intrauterino (SIU)	99,8%
Contraceção Definitiva	Laqueação de trompas	99,5%
Vasectomia		

Estes métodos podem ser de média ou longa duração:

- Adesivo - Semanalmente;
- Anel vaginal - 3 semanas;
- Injeção intramuscular - 12 semanas;
- Implante subcutâneo - 5 anos;
- SIU - 3, 5 e 8 anos;
- DIU Cu - 10 anos.

Traga sempre este boletim para registos nas suas consultas de PF!



Vacinação



É importante ter as vacinas em dia, para se proteger a si e aos outros.

- Deve ter pelo menos, 3 doses da Vacina do **Tétano e Difteria (Td)** - Após as 3 doses, é vacinada de 20/20 anos até aos 65 anos, e após os 65 anos é de 10/10 anos;
- Deve ter existência de imunidade ou história credível para **Rubéola e/ou Sarampo**. Caso não tenha, deve ser vacinado - **Vacina VASPR** - com 1 dose (Homens) ou 2 doses (Mulheres até aos 54 anos de idade);
- Outras Vacinas também são importantes, tais como a **Gripe** e do **Covid-19**, caso deseje-as tomar.

Contatos

Via Verde Saúde Seixal



vvsaude.seixal@arslvt.min-saude.pt

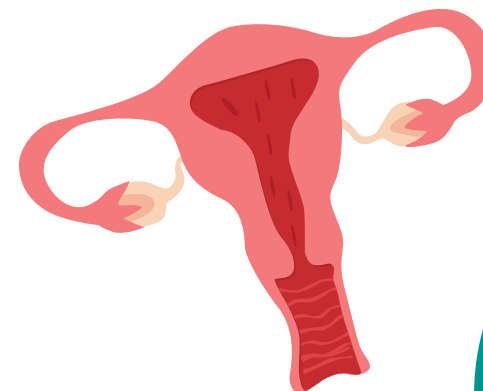
Referências:

Organização Mundial da Saúde. (2016). Departamento de pesquisa em saúde reprodutiva. Recomendações práticas selecionadas para uso de anticoncepcionais. 3ª ed. Genebra, Suíça.
Portaria nº52/85 - Regulamento das consultas de Planeamento Familiar e Centros de Atendimento para Jovens.
Resolução da Assembleia da República nº51/88 - Educação Sexual e Planeamento Familiar Lei nº129/99 - Define globalmente os conteúdos da Educação Sexual e reforça as garantias do direito à Saúde Reprodutiva.
Sites:
https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_novo_21julho2021_digital_book_website.pdf
https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf

Guia realizado por: Joana Cordeiro, Mestranda do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da ESEL, com a colaboração da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Engrácia Santos

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/ PLANEAMENTO FAMILIAR

Consulta de Enfermagem



Consulta de Planeamento Familiar (PF)

Quais são os seus direitos?

- O direito à saúde sexual e reprodutiva é um direito universal do ser humano, ligado à sexualidade e à reprodução;
- Tem acesso gratuito a contraceptivos seguros e eficazes;
- As mulheres até aos **54 anos de idade e homens sem limite de idade**, têm direito a consultas de PF;
- Caso pretenda engravidar, esta consulta também engloba cuidados pré-concepcionais.



Finalidades da Consulta

- Vigilância e educação sobre a sua sexualidade, reprodução, contraceção, cuidados pré-concepcionais e infertilidade;
- Esclarecimento e fornecimento de contraceptivos;
- Rastreio de Cancro do Colo do Útero e da Mama.

Esta consulta pode ser realizada pela Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica ou por um Médico.

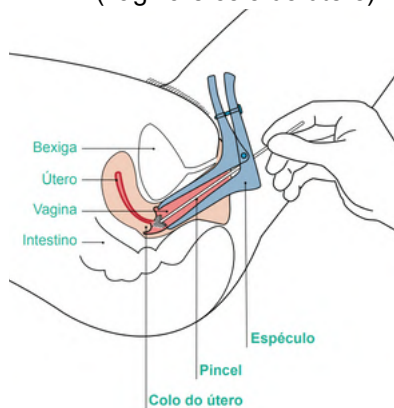
Agendamento de consultas

Deve marcar consulta através do e-mail da unidade para fazer a vigilância da sua saúde sexual e reprodutiva.

Deve realizar estas consultas, pelo menos uma vez por ano, ou conforme as suas necessidades.

Exame Ginecológico

O exame ginecológico é um exame preventivo, indolor e muito simples de realizar. Consiste na observação dos órgãos reprodutores externos (região púbica, grandes e pequenos lábios, clitóris e glândulas de Bartholin) e os internos (vagina e colo do útero).



Se sentir alguma dúvida, receio, desconforto ou mesmo dor, não hesite em falar com o profissional de saúde!

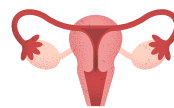
Rastreio do Cancro do Colo do útero (CCU)

Este exame permite a recolha de amostra de células que será analisada, de forma a perceber se existem alterações que podem dar origem a problemas de saúde. De entre as quais, o CCU, que pode ser provocado pela Infecção - Vírus Papiloma Humano (HPV).

Se tem entre 30 e 65 anos de idade, deve fazer o Rastreio do CCU de 5 em 5 anos, caso o resultado seja normal.

Existem três formas de fazer o Rastreio do CCU nesta Unidade:

- Auto-colheita e Colpocitologia para HPV em meio líquido;
- Colpocitologia em lâmina.



Rastreio do Cancro da Mama (RCM)

- O Programa Nacional de Rastreio do CM destina-se à população do sexo feminino, com idade igual ou superior a **50 anos** e igual ou inferior a **69 anos**.
- O Rastreio é composto por Ecografia mamária e Mamografia.
- Este programa é organizado em parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Realize este RCM nas Unidades Móveis que se deslocam de 2 em 2 anos em cada concelho da área da sua residência.



A realização da **autopalpação mamária** é também, importante a partir dos 20 anos, deve fazer mensalmente após a menstruação. Caso não menstrue, escolha uma data fixa/mensal para fazê-lo.

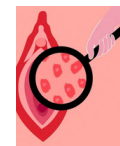
Infeções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Os comportamentos de risco podem afetar a sua saúde devido às ISTs, que se transmitem por contato sexual quando você ou o seu parceiro estão infetados.

A única forma de proteção é através da utilização do preservativo (masculino ou feminino).

Conheça algumas das ISTs:

- Sífilis;
- Gonorreia;
- Herpes Genital;
- Vírus Papiloma Humano (HPV);
- HIV 1 e 2;
- Clamídia.



Apêndice 13 – Relatório de análise dos dados: Parturientes

Relatório de análise de dados - Parturientes

“Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal”

1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A maioria das participantes em termos de idade situava-se entre os 25-35 (N= 16; F= 53,3%) e entre os 19-24 anos (N= 8; F= 26,7%), apenas 2 participantes (6,7%) tinham idade inferior a 18 anos, 1 tinha idade superior a 41 anos (3,3%) e 3 tinham idade compreendida entre 36 e 40 anos (10%). Relativamente às habilitações académicas 6,7% (N=2) tinham o ensino básico, 50% (N=15) o ensino secundário, 40% (N=12) licenciatura e 3,3% (N=1) mestrado. Quanto à nacionalidade 66,7% (N=20) eram portuguesas, 33,3% (N=10) apresentavam outra nacionalidade (6 do Brasil, 1 de S. Tomé, 1 da Guiné, 1 de Angola, 1 de Cabo Verde).

Idade		
	N	%
Entre 19-24 anos	8	26,7%
Entre 25-35 anos	16	53,3%
Entre 36-40 anos	3	10,0%
Inferior a 18 anos	2	6,7%
Superior a 41 anos	1	3,3%

Escolaridade		
	N	%
Ensino Básico	2	6,7%
Ensino Secundário	15	50,0%
Licenciatura	12	40,0%
Mestrado	1	3,3%

Nacionalidade		
	N	%
Portuguesa	20	66,7%
Outra	10	33,3%

Outra: 6 Brasil, 1 S. Tomé, 1 Guiné, 1 Angola, 1 Cabo Verde.

2. Caracterização obstétrica da amostra

No que diz respeito ao número de filhos que as participantes têm, 40% (N=12) têm 1 filho, 40% (N=12) 2 filhos, 16,7% (N=5) têm 3 filhos e 1 participante tem 4 filhos (3,3%). A Média de filhos foi de 1,83, sendo o Desvio Padrão de 0,834. Quanto ao tipo de parto, 100% (N=30) das participantes tiveram um parto eutócico. Quanto à duração da gravidez 10% (N=3) das participantes tiveram gravidez pré-termo, 60% (N=18) gravidez de termo entre 38 e <40 semanas e 30% (N=9) gravidez de termo \geq 40- 42 semanas. O peso dos RN variou entre 2,5 kg e mais de 4Kg, registando-se 5 RN com peso até 3kg (16,7%), 23 RN até 4 kg (76,7%) e apenas 2 RN com peso superior a 4 kg (6,7%).

No que diz respeito ao profissional de saúde que assistiu ao parto 83,3% (N=25) das participantes foram assistidas por um Enfermeiro ESMO e 16,7% (N=5) por um médico obstetra.

Número de filhos		
	N	%
1	12	40,0%
2	12	40,0%
3	5	16,7%
4	1	3,3%

Idade Gestacional no momento do parto		
	N	%
<38 semanas	3	10,0%
38<39 semanas	10	33,3%
39<40 semanas	8	26,7%
40<41 semanas	5	16,7%
41<42 semanas	4	13,3%

Média de 1,83 filhos sendo o Desvio Padrão de 0,834.

Profissional de saúde que assistiu o parto		
	N	%
EESMO	25	83,3%
Médico	5	16,7%

Peso do recém-nascido		
	N	%
Entre 2,5-3 kg	5	16,7%
Entre 3-3,5 kg	23	76,7%
Mais de 4 kg	2	6,7%

3. Caracterização da Gestão da dor e melhoria do conforto no parto

Para gerir a dor e melhorar o conforto no parto, foram várias as estratégias utilizadas pelas participantes que podem ser classificadas em dois grandes grupos: Farmacológicas e Não Farmacológicas.

Assim, no que diz respeito ao recurso a estratégias Farmacológicas nomeadamente à analgesia epidural, 90% das parturientes (N=27) no período expulsivo controlaram a dor e desconforto com esta técnica.

Quanto à utilização de estratégias Não Farmacológicas 83,3% (N= 25) das participantes utilizaram estas estratégias e foram várias as mobilizadas: Bola de Pilates ou de Amendoim (73,3%; N=22); Panos Suspensos (23,3%; N=7); Dança (13,3%; N=4); Yoga (3,3%; N=1); Música (30%; N=9) e Outras (43,3%; N=13).

Recurso a estratégias farmacológicas (analgésia epidural) no período expulsivo		
	N	%
Não	3	10,0%
Sim	27	90,0%

Recurso a estratégias não farmacológicas		
	N	%
Sim	25	83,3%
Não	5	16,7%

Estratégias NÃO Farmacológicas						
	Bola de Pilates ou Amendoim	Panos Suspensos	Outras	Dança	Musicoterapia	Yoga
N Válido	30	30	30	30	30	30
N Sim	22	7	13	4	9	1
%	73,3%	23,3%	43,3%	13,3%	30%	3,3%

Apesar das estratégias adotadas e numa escala de 1 a 10 em que 1 espelha ausência de dor e 10 a maior dor imaginável as participantes manifestam um score médio de dor elevado (M= 6,23; DP=2,161).

Estatísticas Descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Classifique a sua dor, em relação à posição adotada	30	2	10	6,23	2,161
N válido (de lista)	30				

4. Caracterização do Conhecimento sobre posições a adotar no período expulsivo

As participantes tiveram conhecimento sobre as posições que podiam adotar no período expulsivo através de diversas fontes: Curso de Preparação para o parto e Parentalidade (50%; N=15); Internet/redes sociais (53,3%; N=16); amigos e família (33,3%; N=10); Consulta de Enfermagem (26,7%; N=8); Consulta Médica (16,7%; N=5); Livros (10%; N=3); Doula (20%; N=6) e fisioterapeuta (3,3%; N=1).

Fonte do conhecimento relativo às posições para adotar no período expulsivo								
	Internet/Redes Sociais	CPP	Familiar ou Amigo	Consulta com ESMO	Consulta com Médico	Livros	Doula	Fisioterapeuta
N	Válido	30	30	30	30	30	30	30
	Sim	16	15	10	8	5	3	1
	%	53,3%	50%	33,3%	26,7%	16,7%	10%	3,3%

As participantes conheciam as várias posições que podiam adotar no período expulsivo: Posição de litotomia (86,7%; N=26); Posição lateral (66,7%; N=20); Posição semi sentada (96,7%; N=29); Posição sentada (56,7%; N=17); Posição de Pé (63,3%; N=19); Posição cócoras (76,7%; N=23) e Posição de quatro apoios (73,3%; N=22).

Conhecimento sobre posições a adotar no período expulsivo								
	Posição Deitada/Litotomia	Posição Semi-Sentada	Posição De Pé	Posição Lateral	Posição Cócoras	Posição Sentada/Banco de Parto	Posição Quatro apoios	
N	Válido	30	30	30	30	30	30	
	Sim	26	29	19	20	23	22	
	%	86,7%	96,7%	63,3%	66,7%	76,7%	73,3%	

5. Posição(ões) materna adotada(s) no período expulsivo

Foram várias as posições adotadas pelas participantes no período expulsivo, constatando-se que predominaram a posição de Semi sentada (50%; N=15), Lateral (40%; N=12) e de Quatro-apoios (30%; N=9). As posições: de Pé (16,7%; N=5); Sentada (13,3%; N=4), Deitada (13,3%; N=4), e de Cócoras (3,3%; N=1) foram eleitas pelas participantes com menor frequência.

Posições adotadas no período expulsivo								
	Semi-Sentada	Quatro-Apoios	Lateral	Deitada	Banco de Parto/sentada	De Pé	Cócoras	
N	Válido	30	30	30	30	30	30	
	Sim	15	9	12	4	5	1	
	%	50%	30%	40%	13,3%	16,7%	3,3%	

Verificou-se que, na adoção das diferentes posições no período expulsivo, apenas 33,3% (N= 10) resultaram de iniciativa própria das participantes, sendo frequentemente (63,3%)

sugeridas pelo técnico de saúde que assiste ao parto (EESMO: N= 15; 50%; Médico: N= 4; 13,3%) e somente 3,3% (N=1) foram sugeridas pelo acompanhante.

Quem sugeriu a(s) posição(ões)		
	N	%
EESMO	15	50,0%
Iniciativa própria	10	33,3%
Médico	4	13,3%
Acompanhante	1	3,3%

Para avaliar a dificuldade na adoção da(s) posição(ões) e o conforto proporcionado utilizou-se uma escala de 5 pontos (1= Nada, 2= Pouco, 3=Nem muito nem pouco, 4-Muito e 5- Totalmente). As participantes consideraram que sentiram Pouca dificuldade (M=1,87; DP=1,074) na adoção da posição para o período expulsivo e sentiram-se Muito confortáveis (M=4,13; DP=1,074) com a posição que escolheram.

Estatísticas Descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Dificuldade na adoção da posição escolhida durante o período expulsivo	30	1	5	1,87	1,074
Sentiu-se confortável na adoção da posição que adotou no parto/nascimento	30	2	5	4,13	1,074
N válido (de lista)	30				

Utilizando a mesma escala de avaliação avaliou-se o respeito do profissional de saúde que assistiu ao parto pelas escolhas/opções relativamente às posições adotadas no período expulsivo, constatando-se que as participantes sentiram-se Totalmente respeitadas (M=4,83; DP=0,531) nas suas escolhas.

Em paralelo também se sentiram Totalmente incentivadas e informadas para adotarem posições verticalizadas (M=4,67; DP=0,711) e Muito incentivadas e informadas para adotarem posições horizontais (M=4,30; DP=1,119).

Estatísticas Descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
EESMO/Médico respeitou as suas escolhas/opções relativamente às posições adotadas no período expulsivo	30	3	5	4,83	,531
EESMO/Médico informou/incentivou as posições verticalizadas no período expulsivo/nascimento	30	3	5	4,67	,711
EESMO/Médico informou/incentivou as posições horizontais no período expulsivo/nascimento	30	1	5	4,30	1,119
N válido (de lista)	30				

6. Caracterização da Lesão Perineal

Quanto à lesão perineal ocorrida no período expulsivo, a maioria das participantes (66,7%; N= 20) tiveram lesão no períneo. Porém 33,3% (N=10) não tiveram lesão perineal (períneo íntegro). Nas mulheres que tiveram lesão perineal, cerca de 50% (N=15) foi classificada como Laceração de Grau I, 10% (N=3) Laceração de Grau II, 3,3% (N=1) Laceração de Grau III, 3,3% (N=1) e 3,3% (N=1) foi decorrente de uma Episiotomia.

Lesão no períneo decorrente da posição adotada no período expulsivo

	N	%
Sim	20	66,7%
Não	10	33,3%

Lesão no períneo decorrente da posição adotada no período expulsivo

		Frequência	Porcentagem
Válido	Íntegro	10	33,3
	Laceração perineal de grau 1	15	50,0
	Laceração perineal de grau 2	3	10,0
	Laceração perineal de grau 3	1	3,3
	Corte/Episiotomia	1	3,3
	Total	30	100,0

7. Satisfação materna com a experiência de parto

Para avaliar a satisfação materna com a experiência de parto, utilizou-se uma escala de 5 pontos em que 1=Muito Insatisfeita; 2=Insatisfeita; 3= Nem Insatisfeita nem Satisfeita; 4=Satisfeita e 5=Muito Satisfeita.

As participantes manifestaram **elevado nível de satisfação** (Muito satisfeitas) com a **experiência de parto** (M= 4,57; DP=0,568) e com a **posição** adotada no período expulsivo (M= 4,73; DP=0,583). Quanto à satisfação com o resultado perineal obtido, ficaram satisfeitas (M= 4,30; DP=0,915).

	Estatísticas Descritivas				
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Satisfação com a experiência de parto	30	3	5	4,57	,568
Satisfação com a posição adotada no parto/nascimento	30	3	5	4,73	,583
Satisfação com o resultado a nível do períneo	30	2	5	4,30	,915
N válido (de lista)	30				

Contributo da posição materna no período expulsivo e do resultado perineal na experiência de parto positiva

Para avaliar a percepção das participantes relativamente ao contributo da posição adotada no período expulsivo e do resultado perineal obtido para uma experiência de parto positiva, utilizou-se uma escala de 5 pontos (1= Nada, 2= Pouco, 3=Nem muito nem pouco, 4-Muito e 5- Totalmente).

As participantes consideraram que a Posição que escolheram:

- Contribuiu Muito para terem uma experiência de parto positiva (M= 4,47; DP=0,819);
- Influenciou Muito positivamente a experiencia de parto (M= 4,23; DP=1,135).

As participantes consideraram que o Resultado Perineal:

- Condição Pouco a sua experiência de parto (M= 1,50; DP=0,820);
- Influenciou Nem muito nem pouco (M= 3,00; DP=1,682).
-

Estatísticas Descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
O resultado do períneo condicionou a sua experiência de parto	30	1	4	1,50	,820
Contributo da posição(ões) para uma experiência de parto positiva	30	2	5	4,47	,819
Influencia da(s) posição(ões) adotadas no período expulsivo para a experiência de parto	30	1	5	4,23	1,135
Influencia do resultado perineal para a experiência de parto	30	1	5	3,00	1,682
N válido (de lista)	30				

Considerando que quanto maior a satisfação manifestada pelas participantes, maior a positividade da sua experiência de parto, desenvolveu-se um estudo correlacional com a finalidade de avaliar a associação/ correlação entre as variáveis: Satisfação com a experiência de parto, Satisfação com a posição adotada no parto/nascimento, Satisfação com o resultado a nível do períneo e o Contributo da posição(ões) para uma experiência de parto positiva (variáveis ordinais), utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman por não se poder garantir os pressupostos da realização do teste de hipóteses com o coeficiente de correlação Pearson (ambas as populações de onde foram retirados as amostras não têm distribuição normal pois o teste de Shapiro- Wilk revelou ($p < 0,00$) sugerindo violação da suposição de normalidade da distribuição dos scores e que a relação entre as variáveis nem sempre é de forma linear (Mâroco,2021).

Testes de Normalidade						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Satisfação com a experiência de parto	,377	30	<,001	,686	30	<,001
Satisfação com a posição adotada no parto/nascimento	,476	30	<,001	,515	30	<,001
Satisfação com o resultado a nível do períneo	,344	30	<,001	,745	30	<,001

Contributo da posição(ões) para uma experiência de parto positiva	,376	30	<,001	,690	30	<,001
---	------	----	-------	------	----	-------

a. Correlação de Significância de Lilliefors

As hipóteses de investigação (HI) a testar foram:

- **HI1: Existe uma relação entre Satisfação com a experiência de parto e a Satisfação com a(s) posição(ões) adotada(s) no período expulsivo?**

Não se verificou a existência de uma relação estatisticamente significativa entre Satisfação com a experiência de parto e a Satisfação com a posição adotada no período expulsivo ($R_s=0,267$; $p=0,153$), pelo que se rejeita esta hipótese.

			Satisfação com a posição (ões) adotada(s) no parto/nascimento
rô de Spearman	Satisfação com a experiência de parto	Coeficiente de Correlação	,267
		Sig. (2 extremidades)	,153
		N	30

- **HI2: Existe uma relação entre Satisfação com a experiência de parto e a Satisfação com o resultado a nível do períneo?**

Constatou-se que o existe uma relação **estatisticamente significativa e positiva** ($R_s=0,437$; $p=0,016$), entre a Satisfação com a experiência de parto e a Satisfação com o resultado a nível do períneo, sendo a intensidade desta associação considerada **moderada** (Marôco, 2021). Neste sentido, pode inferir-se que quanto mais satisfeitas as mulheres estiverem com o resultado perineal maior é a satisfação com a experiência de parto.

			Satisfação com o resultado a nível do períneo
rô de Spearman	Satisfação com a experiência de parto	Coeficiente de Correlação	,437*
		Sig. (2 extremidades)	,016
		N	30

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

- **HI3: Existe uma relação entre a Satisfação com a(s) posição(ões) adotada(s) no período expulsivo e a Satisfação com o resultado a nível do períneo?**

Observou-se uma relação **estatisticamente muito significativa e positiva** ($R_s=0,568$; $p=0,001$), entre a Satisfação com a(s) posição(ões) adotada(s) no período expulsivo e a Satisfação com o resultado a nível do períneo. A intensidade desta associação é considerada **forte** (Marôco, 2021). Assim, pode inferir-se que quanto mais satisfeitas as mulheres estiverem com o resultado perineal, maior é a sua satisfação com a(s) posição(ões) adotada(s).

			Satisfação com o resultado a nível do períneo
rô de Spearman	Satisfação com a posição adotada no parto/nascimento	Coeficiente de Correlação	,568**
		Sig. (2 extremidades)	,001
		N	30
** A correlação é Muito significativa no nível 0,01 (2 extremidades)			

- **HI4: Existe uma relação entre a Satisfação com o resultado a nível do períneo e o Contributo da(s) posição(ões)?**

Verificou-se uma relação **estatisticamente muito significativa e positiva** ($R_s=0,645$; $p<0,001$), entre o Contributo da(s) posição(ões) e a Satisfação com o resultado a nível do períneo. a intensidade desta associação considerada **forte** (Marôco, 2021). Este resultado permite inferir que a(s) posição(ões) adotada(s) são um importante contributo para a Satisfação com o resultado perineal.

			Satisfação com o resultado a nível do períneo
rô de Spearman	Contributo da(s) posição(ões)	Coeficiente de Correlação	,645**
		Sig. (2 extremidades)	<,001
		N	30
** A correlação é Muito significativa no nível 0,01 (2 extremidades)			

- **HI5: Existe uma relação entre Satisfação com a experiência de parto e o Contributo da(s) posição(ões)?**

A relação entre a Satisfação com a experiência de parto e o Contributo da(s) posição(ões) é **estatisticamente muito significativa e positiva** ($R_s=0,467$; $p=0,009$), sendo a sua intensidade considerada **moderada** (Marôco, 2021). Esta associação revela que a(s) posição(ões) adotada(s) são um importante contributo para a Satisfação com a experiência de parto.

			Satisfação com a experiência de parto
rô de Spearman	Contributo da(s) posição(ões)	Coeficiente de Correlação	,467**
		Sig. (2 extremidades)	,009
		N	30
** A correlação é Muito significativa no nível 0,01 (2 extremidades)			

- **HI6: Existe dependência entre a(s) posição(ões) adotada(s) no período expulsivo e a ocorrência de lesão perineal?**

Por a(s) posição(ões) adotada(s) no período expulsivo serem variáveis nominais/categoriais, recorreu-se ao teste não paramétrico de Qui-quadrado de Pearson.

O resultado obtido nos diversos testes efetuados, revelam **que não existe associação significativa entre a(s) posição(ões) adotada(s) no período expulsivo e a ocorrência de lesão perineal.**

Teste não paramétrico: Qui-Quadrado	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson * Posição de Cócoras/Lesão Perineal	,517	1	,472
Qui-quadrado de Pearson * Posição de Pé/Lesão Perineal	,480	1	,488
Qui-quadrado de Pearson * Posição Sentada/Lesão Perineal	,577	1	,448
Qui-quadrado de Pearson * Posição Deitada/Lesão Perineal	2,308	1	,129

Qui-quadrado de Pearson * Posição Semi sentada/Lesão Perineal	,600	1	,439
Qui-quadrado de Pearson * Posição Lateral/Lesão Perineal	2,500	1	,114
Qui-quadrado de Pearson * Posição Quatro apoios/Lesão Perineal	,000	1	1,000
N de Casos Válidos	30		

Apêndice 14 – Relatório de análise dos dados: Enfermeiros

Relatório de análise de dados - Enfermeiros

“Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal”

1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra em estudo integrou 31 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), em termos de idade a maioria dos participantes situava-se entre os 41-50 anos (N=14; F=45,1%) e os 31-40 (N=9; F=29%), apenas 4 participantes (12,9%) tinham idade compreendida entre os 51-60, 2 tinham idade superior a 61 anos (6,5%) e 2 idade compreendida entre os 26-30 anos (6,5%). Constatou-se que a totalidade (100%) dos participantes que responderam ao questionário são do género feminino. Relativamente ao grau académico 58,1% (N=18) eram Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e 42% (N=13) eram Mestres em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Idade			Grau académico		
	N	%		N	%
Entre 26-30 anos	2	6,5%	Especialidade na área de Saúde Materna e Obstétrica	18	58%
Entre 31-40 anos	9	29,0%	Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	13	42%
Entre 41-50 anos	14	45,1%	Total	31	100%
Entre 51-60 anos	4	12,9%			
Mais de 61 anos	2	6,4%			
Total	31	100%			

Quanto à experiência profissional 35,5 % (N=11) dos participantes detinham mais de 23 anos, 22,6% (N=7) tinham entre 19-22 anos de experiência, 32,2% (N=10) entre 9-18 anos, 3,2% (N=1) entre 4-8 anos e 6,5% (N=2) tinham menos de 3 anos. Relativamente ao número de anos a exercer funções de EEESMO 32,2% (N=10) tinham até 5 anos de experiência, 19,4% (N=6) entre 6-10 anos, 19,4% (N=6) entre 11-15 anos e com mais de 16 anos de experiência 29% (N=9).

Nº total de anos de experiência profissional		
	N	%
Menos de 3 anos	2	6,5%
Entre 4-8 anos	1	3,2%
Entre 9-12 anos	5	16,1%
Entre 13-18 anos	5	16,1%
Entre 19-22 anos	7	22,6%
Mais de 23 anos	11	35,5%
Total	31	100%

Nº de anos que exerce funções como Enfermeira(o) Especialista		
	N	%
Menos de 1 ano	4	12,9%
Entre 2-5 anos	6	19,4%
Entre 6-10 anos	6	19,4%
Entre 11-15 anos	6	19,4%
Entre 16-20 anos	8	25,7%
Mais de 21 anos	1	3,2%
Total	31	100,0%

2. Conhecimento dos EEESMO acerca dos contributos das posições maternas no período expulsivo

A posição materna surge como uma intervenção importante para o sucesso do TP e na prevenção do trauma perineal. De acordo com os resultados da *Scoping Review*, tanto as Posições Verticais (PV) e Posições Horizontais (PH) mostraram-se relevantes no período expulsivo, proporcionando diferentes contributos e constrangimentos para o desfecho do parto.

Quanto aos **contributos associados às posições adotadas no período expulsivo**, os EEESMO consideraram que ambas as posições verticais (F=83,9%; N=26) e horizontais (F=80,6%; N=25), estão associadas a um aumento do conforto para a parturiente. Contudo, em relação à diminuição da duração do período expulsivo expressam uma perceção diferente, 90,3% (N=28) associam essencialmente às posições verticais a diminuição da duração deste período e 90,3% (N= 28) não o reconhecem como contributo associado à posição horizontal. No que diz respeito à diminuição da dor 61,3% (N=19) consideram que este contributo é mais evidente nas posições verticais, sendo que 90,3% (N=28) não o identificam nas posições horizontais.

Contributos associados às posições adotadas no período expulsivo

Aumento do conforto nas PV			Diminuição da dor nas PV			Diminuição da duração do período expulsivo nas PV		
	N	%		N	%		N	%
Sim	26	83,9%	Sim	19	61,3%	Sim	28	90,3%
Não	5	16,1%	Não	12	38,7%	Não	3	9,7%
Aumento do conforto nas PH			Diminuição da dor nas PH			Diminuição da duração do período expulsivo nas PH		

	N	%		N	%		N	%
Sim	25	80,6%	Sim	3	9,7%	Sim	3	9,7%
Não	6	19,4%	Não	28	90,3%	Não	28	90,3%

No que diz respeito aos **constrangimentos associados às posições adotadas no período expulsivo** os enfermeiros indicaram que a posição não influencia a hemorragia pós-parto/perda sanguínea superior a 500ml (PV: F=90,3%; N=28 vs PH: F=93,5%; N=29). Relativamente à dificuldade em manter a posição durante o período expulsivo, a grande maioria dos enfermeiros consideraram que as parturientes não têm dificuldade em manter as posições durante o período expulsivo (PV: F=67,7%; N=21 vs PH: F=83,9%; N=26). Porém, 32,3% (N=10) enunciaram alguma dificuldade associada às PV. Quanto à ocorrência de edema vulvar, os participantes assinalam maior ocorrência de edema vulvar nas posições verticais (F=45,2%; N=14) comparativamente às posições horizontais (F=6,5%; N=2).

Constrangimentos associados às posições adotadas no período expulsivo

Dificuldade em manter a posição durante um longo período nas PV		Perda sanguínea superior a 500ml nas PV			Ocorrência de edema vulvar nas PV			
	N	%		N	%		N	%
Sim	10	32,3%	Sim	3	9,7%	Sim	14	45,2%
Não	21	67,7%	Não	28	90,3%	Não	17	54,8%

Dificuldade em manter a posição durante um longo período nas PH		Perda sanguínea superior a 500ml nas PH			Ocorrência de edema vulvar nas PH			
	N	%		N	%		N	%
Sim	5	16,1%	Sim	2	6,5%	Sim	2	6,5%
Não	26	83,9%	Não	29	93,5%	Não	29	93,5%

3. Posições maternas adotadas no período expulsivo/ intervenção do EEESMO

Constatou-se que predominaram as posições Lateral (93,5%; N=29), Quatro-Apoios (83,9%; N=26), Semi sentada (74,2%; N=23), Cócoras (71%; N=22) e Sentada no Banco de Parto (54,8%; N=17), como mais recomendadas pelos EEESMO durante o período expulsivo. As posições: de Pé (38,7%; N=12) e Litotomia (12,9%; N=4) foram as menos frequentemente recomendadas pelos EEESMO. No entanto, 22,4% (N=7) EEESMO afirmam que a escolha da posição fica ao critério da parturiente.

Posições recomendadas pelo EEESMO no período expulsivo								
		Semi-Sentada	Quatro-Apoios	Lateral	Litotomia	Banco de Parto/sentada	De Pé	Cócoras
N	Válido	31	31	31	31	31	31	31
	Sim	23	26	29	4	17	12	22
	%	74,2%	83,9%	93,5%	12,9%	54,8%	38,7%	71%

Verificou-se que os EEESMO consideraram como posições mais acessíveis na assistência ao parto: a Lateral (F=87,1%; N=27), Semi sentada (F=83,9%; N=26), Quatro apoios (F=61,3%; N=19), seguidas das posições Litotomia e Cócoras, (F=41,9%; N=13). Nomearam como posições menos acessíveis para os EEESMO a posição de cócoras e de pé.

Numa escala de 5 pontos (1=Nada, 2=Pouco, 3=Nem muito nem pouco, 4=Muito e 5=Totalmente) avaliou-se a dificuldade enfrentada pelo EEESMO na visualização do períneo quando a parturiente adota uma posição verticalizada. Os EEESMO consideraram que a visualização era moderada, situando-se ente “Nem muito nem pouco” (M=2,68; DP=1,166).

Posições mais acessíveis pelo EEESMO								
		Semi-Sentada	Quatro-Apoios	Lateral	Litotomia	Banco de Parto/sentada	De Pé	Cócoras
N	Válido	31	31	31	31	31	31	31
	Sim	26	19	27	13	10	5	13
	%	83,9%	61,3%	87,1%	41,9%	32,3%	16,1%	41,9%

Estatística Descritiva					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Difícil visualização do períneo quando a parturiente adota uma PV	31	1	5	2,68	1,166
N válido (de lista)	31				

Para avaliar se o EEESMO considera ter competências necessárias para assistir ao parto da parturiente numa posição verticalizada utilizou-se uma escala de 5 pontos (1=Nada, 2=Pouco, 3=Nem muito nem pouco, 4=Muito e 5=Totalmente). Os participantes consideraram que detinham competências plenas (M=4,52; DP=0,626) na assistência do parto da parturiente em posição verticalizada no período expulsivo.

Utilizando a mesma escala de avaliação, foi avaliado o incentivo do EEESMO à parturiente para a adoção de diferentes posicionamentos durante o período expulsivo, visando melhorar o melhor resultado perineal. Constatou-se que os profissionais incentivaram plenamente as parturientes (M=4,74; DP=0,514), respeitando e assegurando integralmente a escolha da posição (M=4,74; DP=0,445).

Estatísticas Descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Competências necessárias para assistir ao parto da parturiente na PV	31	3	5	4,52	,626
Incentivo por parte do EEESMO à parturiente na adoção de diferentes posicionamentos para obter um melhor resultado perineal	31	3	5	4,74	,514
Respeito pela escolha da parturiente relativamente à posição que deseja adotar	31	4	5	4,74	,445
N válido (de lista)	31				

4. Influência da posição materna no resultado perineal

Numa escala de 5 pontos (1=Nada, 2=Pouco, 3=Nem muito nem pouco, 4=Muito e 5=Totalmente), foi avaliada a influência da posição adotada pela parturiente no resultado do períneo. Verificou-se que os EEESMO consideraram que a posição influencia o resultado perineal (M=3,84; DP=0,898).

Estatística Descritiva					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Influência da posição materna no resultado perineal	31	2	5	3,84	,898
N válido (de lista)	31				

Para avaliar a percepção dos EEESMO sobre a ocorrência de lacerações perineais e a prática de episiotomia nos partos que assistem, tanto em posições verticalizadas como

nas posições horizontais, foi utilizada uma escala de 5 pontos (1=Nunca, 2=Raramente, 3=Às vezes, 4=Muito frequente, 5=Sempre).

Constatou-se que os participantes raramente realizam episiotomia na posição verticalizada (M=1,19; DP=0,402). No entanto, ocorrem lacerações de grau I com alguma frequência (M=3,23; DP=0,560), sendo que lacerações de grau II (M=2,97; DP=0,657), lacerações de grau III (M=1,84; DP=0,779) e grau IV (M=1,45; DP=0,768) acontecem com menor frequência na adoção de posições verticalizadas.

No que diz respeito à adoção de posições horizontais pelas parturientes, verificou-se que a prática de episiotomia também acontece com pouca frequência (M=1,55; DP=0,850), tal como a ocorrência de lacerações perineais de grau III (M=2,42; DP=0,992) e grau IV (M=2,16; DP=1,098). Todavia, as lacerações perineais de grau I (M=3,00; DP=0,730) e grau II (M=3,13; DP=0,619) acontecem com alguma regularidade.

Estatísticas Descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Frequência de episiotomia nas PV	31	1	2	1,19	,402
Frequência de lacerações perineais de grau I nas PV	31	2	4	3,23	,560
Frequência de lacerações perineais de grau II nas PV	31	1	4	2,97	,657
Frequência de lacerações perineais de grau III nas PV	31	1	3	1,84	,779
Frequência de lacerações perineais de grau IV nas PV	31	1	3	1,45	,768
Frequência de episiotomia nas PH	31	1	4	1,55	,850
Frequência de lacerações perineais de grau I nas PH	31	1	4	3,00	,730
Frequência de lacerações perineais de grau II nas PH	31	2	4	3,13	,619
Frequência de lacerações perineais de grau III nas PH	31	1	4	2,42	,992
Frequência de lacerações perineais de grau IV nas PH	31	1	4	2,16	1,098
N válido (de lista)	31				

Para melhorar o resultado perineal, os EEESMO utilizam diversas estratégias de proteção perineal. A aplicação de compressas de água quente foi a estratégia mais frequentemente utilizada (61,3%; N=19). As menos utilizadas incluíram: *Hands on* e Manobra de *Ritgen* (ambas com 48,4%; N=15), *Hands off* (45,2%; N=14), massagem perineal intraparto (32,3%; N=10) e outras estratégias (32,3%; N=10).

Estratégias de Proteção Perineal						
	<i>Hands off</i>	<i>Hands on</i>	Manobra de <i>Ritgen</i>	Compressas de água quente	Massagem perineal intraparto	Outra
N Válido	31	31	31	31	31	31
N Sim	14	15	15	19	10	10
%	45,2%	48,4%	48,4%	61,3%	32,3%	32,3%

5. Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal para uma Experiência de Parto Positiva

Para avaliar a percepção dos EEESMO relativamente ao contributo quer da posição materna quer do resultado perineal para que as mulheres tenham uma experiência positiva, empregou-se a escala de 5 pontos (1=Nada, 2=Pouco, 3=Nem muito nem pouco, 4=Muito e 5=Totalmente). Os participantes indicaram que a posição materna influencia muito a vivência da parturiente para uma experiência de parto positiva (M=4,77; DP=0,425). Observou-se uma diferença no contributo de ambas as posições, sendo o contributo da posição verticalizada (M=4,65; DP=0,486) mais evidente para vivência de uma experiência de parto positiva, relativamente à posição horizontal (M=3,52; DP=0,926).

Estatísticas Descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
A posição que parturiente adota contribui para uma experiência de parto positiva	31	4	5	4,77	,425
PV contribuem para uma experiência de parto positiva	31	4	5	4,65	,486
PH contribuem para uma experiência de parto positiva	31	2	5	3,52	,926

O resultado perineal influencia a vivência para uma experiência de parto positiva	31	3	5	4,45	,675
N válido (de lista)	31				

Apêndice 15 – Relatório de análise de conteúdo

Análise de Conteúdo

“Experiência de Parto Positiva: Contributo da Posição Materna e do Resultado Perineal”

Para melhor compreensão dos resultados relativos ao que as participantes consideraram ser um contributo ou não para alcançar uma experiência de parto positiva, foi realizada a análise de conteúdo segundo *Bardin*. Emergiram 2 categorias sobre os fatores facilitadores que contribuem para uma experiência de parto positiva: Intervenção dos profissionais de saúde; Acompanhamento durante o TP. No que concerne aos fatores dificultadores para alcançar uma experiência de parto positiva, resultaram 4 categorias: Dor; Resultado Perineal; Posição Materna; Duração do Trabalho de Parto.

Fatores facilitadores que contribuem para uma experiência de parto positiva

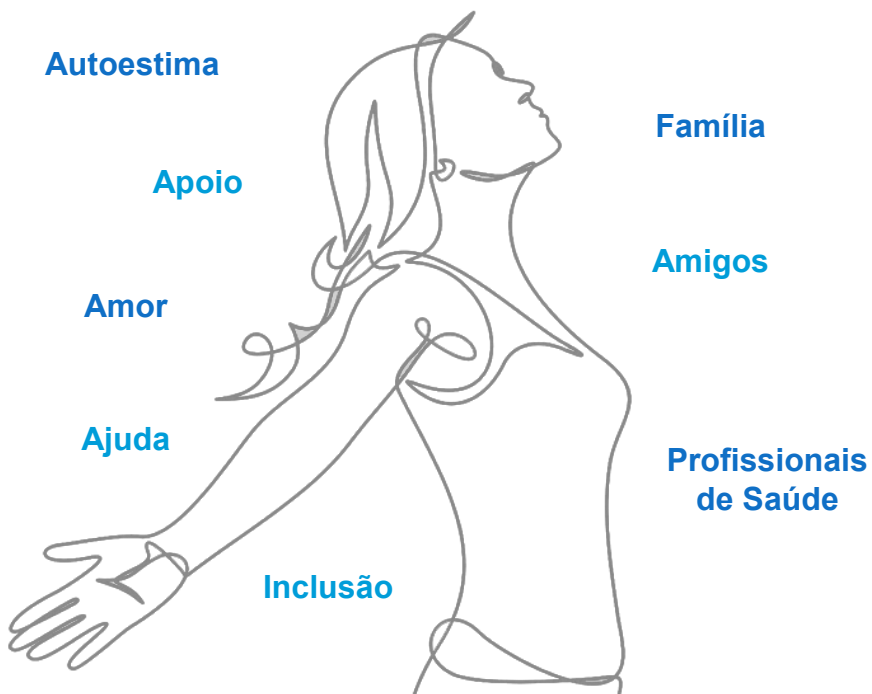
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADES DE FREQUÊNCIA
INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	-	<i>P3 “A ajuda das enfermeiras no momento do parto”; P9 “Os profissionais de saúde foram atenciosos”; P10 “Os profissionais de saúde eram muito empáticos”; P18,19,28 “O apoio de todos os profissionais de saúde”; P22,24,25 “Apoio da equipa”; P30 “Os profissionais seguirem o meu plano de parto”; P21 “Parto respeitado”; P5 “Corresponder às expectativas do meu plano de parto”</i>	12
ACOMPANHAMENTO DURANTE O TP	Família	<i>P20 “(...) e ter o meu companheiro comigo o tempo todo”; P26 “Ter a companhia do meu marido”; P29 “ (...) ter o meu marido comigo (...); P27 “(...) e a presença e apoio do acompanhante”</i>	4
	Profissionais de Saúde	<i>P27 “O acompanhamento da enfermeira (...)”; P29 “(...) e o apoio dos médicos e enfermeiras”; P15 “A empatia das enfermeiras”; P14 “A atenção dada pelas enfermeiras”; P13 “O respeito que as enfermeiras prestaram!!”</i>	5

Fatores dificultadores para alcançar uma experiência de parto positiva

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADES DE FREQUÊNCIA
DOR	-	<i>P6 "A dor não ajudou"; P16 "A dor que sempre senti"; P19 "A dor no momento do parto"; P24 "As dores que tive durante o trabalho de parto"; P21 "A minha teimosia inicial de não ter levado epidural"</i>	5
RESULTADO PERINEAL	-	<i>P2,3,5,26 "A laceração"; P10 "Não queria ter sido cortada, mas o meu bebé parecia não estar bem, por isso teve que ser"; P14 "Ter sido suturada"</i>	6
POSIÇÃO MATERNA	-	<i>P29 "A escolha da posição podia ter sido outra, podia ter sido outra mas a posição era a melhor para ouvir os batimentos do bebé"</i>	1
DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO	-	<i>P7 "Eu estava a sentir contração e não disse nada, durou muito mais do que estava à espera"; P11 "a duração do trabalho de parto, tive a noite toda em trabalho, mas só tive dilatação completa de manhã"; P12 "Demorou muito tempo a dilatar"; P20 "O trabalho de parto demorado mais de 16 horas"; P28 "A duração do trabalho de parto"</i>	5

Apêndice 16 – Folheto Informativo: Cuidados após Cirurgia
Mamária

**“O amor próprio começa nos detalhes.
Cuidar-se é a melhor maneira de se amar e
ser plenamente feliz.”**



Cuidados após cirurgia mamária

Utentes submetidas a cirurgia mamária

Contactos e indicações específicas deste folheto
Tel.: 211 234 567 | FAX: 211 234 567
Esclarecimento de dúvidas e horário de atendimento 9h - 16h

Serviço: Internamento de Ginecologia
Elaborado por: Mestranda Joana Cordeiro, En^o Joana Vieira
Data de elaboração/revisão: Outubro de 2023
Versão: 1
Verificado por:

Hospital Garcia de Orta, EPE
Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada - Portugal
Tel.: +351 212 940 294 | Fax: +351 212 957 004
geral@hgo.min-saude.pt
www.hgo.min-saude.pt

Objetivo

Este folheto tem como objetivo ajudá-la a compreender a sua nova condição e que cuidados deve ter após a cirurgia.

O que é o Cancro da Mama?

O **CANCRO DA MAMA** é o crescimento descontrolado das células mamárias que adquirem características anormais, causadas por alterações genéticas da própria célula.

Após o diagnóstico e estadiamento da doença, é discutido em reunião multidisciplinar as suas opções terapêuticas.



Cirurgia à Mama

A cirurgia é o tratamento mais frequente, tendo como principal objetivo a remoção do tumor com uma margem de segurança.

Os principais tipos de cirurgia são: Cirurgia Conservadora da Mama, Tumorectomia, Quadrantectomia, Mastectomia parcial ou segmentar. **A SUA FOI UMA DESTAS!**



O novo normal

Cada dia vai trazer novos desafios, mas o **IMPORTANTE** é manter a sua autoestima, praticar exercício físico (caminhadas por exemplo), partilhar a sua experiência com outras mulheres e aceitar ajuda. **MANTER A POSITIVIDADE AJUDA MUITO!!**

Cuidados a ter no pós-operatório

IMPORTANTE:

- Evitar esforços físicos;
- Monitorizar o volume dos drenos (caso tenha) - Folha própria, entregue no momento da alta;
- Não molhar o penso;
- Colocar gelo em redor do penso durante 15 minutos (2 a 3 vezes dia);
- Vigiar o penso operatório (presença de sangue ou mau cheiro);
- Beber água mais alcalina e ter uma alimentação equilibrada, evitar comer alimentos como: carnes vermelhas, leite, soja, açúcares, entre outros);
- Utilizar *soutien* sem aros, nem enchimento e uma alça larga;
- Se tiver feito esvaziamento axilar, existem cuidados especiais que deve ter, **FALE COM O SEU ENFERMEIRO OU MÉDICO!**
- Após remoção de drenos e/ou pontos, e quando lhe for indicado deve massajar na zona da cicatriz com um creme gordo, óleo de amêndoa doces ou óleo de coco.

Sinais de Alarme

DEVE RECORRER À URGÊNCIA GERAL SE TIVER:

- Febre (Temperatura axilar superior a 38°C);
- Dores intensas;
- Sinais de infeção ou inflamação na ferida cirúrgica (edema, rubor e calor).

