



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

A Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez

Rita de Amaro Laranjo

Orientador(es) | Paula Bilro
Otilia Zangão

Évora 2021



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

A Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez

Rita de Amaro Laranjo

**Orientador(es) | Paula Bilro
Otilia Zangão**

Évora 2021



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus:

Presidente | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora)

Vogais | M. Sim-Sim (Universidade de Évora) (Arguente)
Paula Bilro (Universidade de Évora) (Orientador)

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.
Todos deveriam ser transformados em ações.
Em ações que tragam resultados.”*

— Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

O presente relatório é, hoje, o meu motivo de orgulho. É a prova da minha força, determinação e superação.

À Professora Paula Bilro, ser humano a quem devo um agradecimento que é impossível de medir e que foi fundamental para a concretização do meu percurso académico. Pela orientação e docência exemplar, pela disponibilidade, incentivo e paciência, muito obrigada. À Professora Doutora Otília Zangão, pela sua presença e disponibilidade, pela sua orientação e capacidade de passar conhecimento, o meu sincero obrigada.

Ao corpo docente da escola de enfermagem, nomeadamente aos que representam a especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. Sem teoria não se chega à prática e a passagem dos vossos conhecimentos é indispensável à aprendizagem.

Aos excelentes profissionais, enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, com quem me cruzei e que me orientaram durante o estágio da melhor maneira que sabem: Lucília Palma, Paula Veloso, Cristina Queimado, Cristina Castanho e Nídia Ildefonso, pelos saberes que me foram transmitidos, pela força e apoio.

Aos meus amigos mais próximos: à Joana Caço, que há anos que está presente da minha vida; à Ana Reis que apesar de se encontrar longe, parece estar sempre tão perto; ao Rui Quintal, um irmão para mim; ao Rúben Lima, meu afilhado de queima com um coração gigante; ao Luís Cota Gomes que, apesar da distância nesta fase final, sempre foi uma peça fundamental no meu percurso; à minha colega Conceição Fona, pelo exemplo que representa para mim e por ser a pessoa que devia existir na vida de todos os seres humanos; à Raquel Conduto que me ouviu sempre que precisei desde o início deste percurso, me incentivou e está sempre de braços abertos para mim. Estes, têm um lugar muito especial no meu coração. Todos vocês, obrigada.

Ao meu namorado João Carvalho, pelo apoio incondicional, pelo incentivo e pelo amor que temos um pelo outro.

À minha família, por serem a minha base de suporte todos os dias.

Aos meus pais, sempre presentes na minha vida. É a eles que dedico este relatório.

RESUMO

Título: “A Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez”

Este relatório visa a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, tendo como objetivo demonstrar a aquisição de competências específicas de enfermeira especialista. Encontram-se descritas as atividades desenvolvidas, experiências individuais e as competências adquiridas correspondentes aos objetivos curriculares preconizados. No estágio, a metodologia utilizada foi a supervisão clínica. Neste percurso foram adquiridas as competências comuns de enfermeira especialista e competências específicas de enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica. Relativamente aos contributos para a melhoria dos cuidados, a pesquisa centra-se na avaliação da vivência da sexualidade durante a gravidez. Foi realizada uma revisão da literatura e um estudo com base no método quantitativo. É notória a diferença vivida relativamente à sexualidade, entre os trimestres de gravidez e os resultados da pesquisa são muito positivos.

DeCS: Gravidez; Sexualidade; Saúde Sexual; Comportamento Sexual; Coito.

ABSTRACT

Title: “The Experience of Sexuality During Pregnancy”

This report aims to obtain a Master's degree in Maternal and Obstetric Health Nursing, aiming to demonstrate the acquisition of specific skills of specialist nurses. The activities developed, individual experiences and acquired skills corresponding to the recommend curricular objectives are described. In the internship, the methodology used was clinical supervision. In this path, common competencies of specialist nurses and the specific competencies of nurse specialists in maternal and obstetric health were acquired. Regarding the contributions to improving care, the research focuses on the evaluation of the experience of sexuality during pregnancy. A literature review and a study based on the quantitative method were conducted. The difference experienced in sexuality between the trimesters of pregnancy is notorious and results regarding the experience of sexuality during pregnancy are notorious.

MeSH: Pregnancy; Sexuality; Sexual Health; Sexual Behavior; Coitus.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	12
2. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	16
2.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO	22
2.1.1. Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE.....	24
2.1.2. Unidade de Saúde Familiar Alcaides	28
2.1.3. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo – EPE (Hospital Nossa Senhora do Rosário).....	33
2.2. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL.....	35
2.2.1. Objetivos do Estágio de Natureza Profissional	37
3. CONTRIBUTO PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	40
3.1. REVISÃO DA LITERATURA.....	40
3.2. METODOLOGIA.....	50
3.3. RESULTADOS	52
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	57
4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS.....	60
4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	65
4.2.1. Objetivo 1: Cuida da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional.....	70
4.2.2. Objetivo 2: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal	71

4.2.3. Objetivo 3: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto	72
4.2.4. Objetivo 4: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal	75
4.2.5. Objetivo 5: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério.....	77
4.2.6. Objetivo 6: Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processo de saúde/doença ginecológica.....	78
4.2.7. Objetivo 7: Cuida do grupo-alvo: mulheres em idade fértil inserido na comunidade	79
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
APÊNDICES	91
APÊNDICE I - Objetivos Gerais e Objetivos Específicos	92
APÊNDICE II – Cronograma de Atividades Inicial.....	97
APÊNDICE III – Questionário Sociodemográfico e Instrumento de Avaliação.....	99
APÊNDICE IV – Planejamento de Sessão de Educação para a Saúde Subordinada ao Tema “Sexualidade”	104
APÊNDICE V – Instrumento Para Avaliação da Sessão	106
APÊNDICE VI – Planejamento de Sessão de Educação para a Saúde Subordinada ao Tema “Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST’s”	108
APÊNDICE VII – Planejamento de Sessão de Educação para a Saúde Subordinada ao Tema “Empowerment da Mulher”	110
APÊNDICE VIII – Instrumento Para Avaliação da Sessão (“IST’s”)	112
APÊNDICE IX – Instrumento Para Avaliação da Sessão – (“Empowerment da Mulher”)	114

ANEXOS.....	116
ANEXO I – Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno.....	117
ANEXO II – Parecer Positivo da Comissão de Ética da Universidade de Évora....	119
ANEXO III – Parecer Positivo da Comissão de Ética da Universidade de Évora ..	121
ANEXO IV – Parecer Positivo da Comissão de Ética do Hospital do Espírito Santo de Évora	123
ANEXO V – Troca de E-Mails Para Obtenção do Parecer Positivo da Comissão de Ética do Hospital do Espírito Santo de Évora	125
ANEXO VI – Parecer Positivo Para Utilização do Instrumento de Avaliação – Índice de Satisfação Sexual (ISS).....	128
ANEXO VII – Esclarecimento de Dúvida com o Dr. Pedro Pechorro Relativamente ao ISS	130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Gráfico referente à questão "A vivência da sexualidade foi uma preocupação durante a gravidez?"	54
Figura 2 - Valor referente à satisfação sexual em relação ao número de partos	55
Figura 3 - Valor referente à satisfação sexual em relação à gravidez planejada/desejada	55
Figura 4 - Percentagem referente à satisfação sexual em relação à realização do curso de PPP.....	56
Figura 5 - Ciclo da Prática Reflexiva de Kolb.....	58
Figura 6 - Competências Específicas do EEESMO.....	66
Figura 7 - Experiências Clínicas.....	69

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Fatores que Influenciam a Atividade de Vida "Expressão da Sexualidade”	18
Tabela 2 - Meta-Paradigma de Enfermagem Associado ao Modelo de Nancy Roper	20
Tabela 3 – Paradigma da Transformação	21
Tabela 4 - Distribuição de Semanas, Número de Horas, Turnos e Faltas por Estágio.....	22
Tabela 5 - Campos de Estágio	23
Tabela 6 - Objetivos de Aprendizagem	38
Tabela 7 - Critérios para formular a questão de partida - PI[C]O	42
Tabela 8 - Tabela-Resumo de Artigos.....	42
Tabela 9 – Análise de Médias e Desvio Padrão	56
Tabela 10 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	61
Tabela 11 - Competências Específicas do EEESMO	67

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MESMO) é realizado, no segundo ano, um Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final. Realiza-se sob orientação da Professora Paula Bilro e Professora Doutora Otília Zangão, docentes na Universidade de Évora. Pressupõe que sejam desenvolvidas competências e conhecimentos na área da enfermagem de saúde materna e obstétrica, bem como na área de pesquisa, cumprindo os objetivos gerais e específicos dos estágios. Entre eles, destaco: demonstrar aquisição de conhecimentos ao longo dos estágios, demonstrar análise crítica relativas às atividades desenvolvidas em contexto de estágio fundamentar as experiências das aprendizagens, adquirir conhecimentos relativos ao tema do relatório, identificar problemas e esclarecer dúvidas e educar com base na evidência científica relativamente ao tema da sexualidade, contribuir para uma melhor vivência da sexualidade durante a gravidez. Pretende-se também mostrar aquisição de conhecimentos, com base na teoria, na evidência científica e na prática e, ainda, desenvolver competências de investigação. Este decorre com supervisão clínica e de acordo com o planeamento do mesmo. O Estágio de Natureza Profissional remete a várias vertentes da saúde materna, passando pelas diferentes áreas de atuação específicas e por variados contextos, proporcionado a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências especializadas.

Nos dias que vivemos, como consequência da chamada “revolução sexual”, encontramos numa época de liberdade onde muitos mitos e tabus relacionados com a sexualidade têm vindo a ser superados e desconstruídos.

O termo “sexualidade” surge-nos no final do século XIX e continua a ser pouco estudado até à década de 60, quando passa a ser reconhecido como sendo associado a uma temática relevante. Atualmente, tornou-se um objeto de estudo importante e é de frisar que o estudo sobre a sexualidade é de carácter complexo e subjetivo (Figueiroa, Menezes, Monteiro, Andrade, Fraga & Oliveira, 2017). Para que este tema seja compreendido de forma adequada, é necessário um olhar holístico por se tratar de um processo contínuo iniciado na concepção, que transita durante toda a vida e que recebe constantemente várias influências. (Miranda, Santo & Oliveira, 2015).

A sexualidade é o que há de mais íntimo em qualquer indivíduo. É uma das características que nos identifica globalmente como espécie humana (Figueiroa et al, 2017). É o desejo de contacto, o desejo de carinho e o desejo de amor. Centra-se num aspeto importante para o ser humano, que não passa por abranger apenas o ato sexual. Abrange também as questões de identidade, orientação sexual, valores e comportamentos. Está sob influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais, políticos e religiosos (Galati, Alves, Delmaschio & Horta, 2014). Este tema considera-se universal e, ao mesmo tempo, é único para cada pessoa. Para Figueiró (2014; citado por Miranda et al, 2015, p.12333) a “sexualidade é uma dimensão ontológica essencialmente humana, cujas significações e vivências são determinadas pela natureza, pela subjetividade de cada ser humano e, sobretudo, pela cultura, num processo histórico dialético. A sexualidade não pode, pois, ser restringida à sua dimensão biológica, nem à noção de genitalidade, ou de instinto, ou mesmo de líbido. Também não pode ser percebida como uma parte do corpo”.

A sexualidade na gravidez é vivenciada de forma muito subjetiva, bem como pessoal. É um conceito que engloba vários aspetos (biológicos, psicológicos e sociais) e faz parte integrante do ser humano. Dependerá da personalidade do indivíduo, da sua interação do meio em que vive e até da cultura. Considera-se um processo dinâmico, em reelaboração ao longo da vida de cada pessoa (Néné, Batista & Marques, 2016). É possível afirmar que a gestação exige que sejam vividas muitas mudanças quer físicas, quer no âmbito psicossocial, pelo que durante a gravidez é exigido que exista uma resposta adaptativa daqueles que participam ao longo deste processo. Deve existir um equilíbrio perante estas mudanças metabólicas e hormonais. Uma das dimensões que tem sempre tendência a ser afetada é a sexualidade (Araújo, Salin, Gualda & Silva, 2012). A sexualidade da mulher grávida sofre novos ajustes como consequência das adaptações fisiológicas e psicológicas a que a gestação obriga. A prática de relações sexuais nesta altura da vida da mulher está condicionada por diversos mitos, medos, preconceito e falta de informação. Também a carga de ansiedade influencia a experiência do casal. Pode-se afirmar que a prática sexual durante a gravidez se correlaciona fortemente com autoestima, autoconceito, aceitação da gravidez e das modificações que desta resultam (Veríssimo, 2009). A gravidez é um dos momentos mais importantes na vida da mulher e na vida do casal. Partilham sentimentos ambivalentes e emoções.

Esta temática, relacionada com a gravidez, é ainda um tabu, verificando-se que é pouco discutida em contexto de educação formal ou até mesmo em grupos de pares. A sexualidade é muitas vezes associada a preconceitos, observando-se a existência de lacunas tanto na formação académica como na prática profissional. De acordo com Miranda et al (2015), a sexualidade deve ser tratada como um dos eixos do ser humano e necessita de ser tratado como tal. Por isso, é importante compreender e aplicar a sexualidade como tema transversal e transdisciplinar, para que seja feita uma educação sexual correta, coerente e libertadora. Pessoalmente, enquanto mulher e pessoa interessada na área da sexualidade, acredito que nós, enquanto profissionais de saúde na vertente de educadores, não devemos nem podemos deixar que o paradigma tabu domine a sociedade. O nosso sistema educacional permite-nos novas aprendizagens, que é nosso dever transmitir às nossas utentes e assim mudar mentalidades e a realidade. Para Cardoso, Caldas e Souza (2019) é através do desenvolvimento da enfermagem relacionado com a arte de cuidar que é aperfeiçoada a sua essência, através de práticas de excelência baseadas na evidência. Na minha opinião, o tema da sexualidade adquiriu e conquistou a sua importância na atualidade. Apesar disso, há que considerar a escassez de bibliografia sobre a temática supracitada, bem como a sua relação com a enfermagem. Debater este tema em trabalhos de cariz científico permite que este ganhe relevância e seja melhor compreendido. Aprofundar o estudo da sexualidade, neste caso e em especial, a sexualidade feminina, é uma demanda. No quadro desta problemática, interessei-me compreender a perceção das mulheres e de que forma vivenciam a sua sexualidade durante o período da gravidez. Mais concretamente, pretendo contribuir para a desmistificação de crenças e mitos sobre a sexualidade. A escolha do tema teve como fator principal perceber quais as dificuldades encontradas pelas mulheres durante a gravidez, na vivência da sexualidade. A questão de investigação colocada foi “como é vivida a sexualidade durante a gravidez?”.

Este é o resultado do percurso realizado para a obtenção do grau de Mestre e o título de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) pela Ordem dos Enfermeiros (OE). Pretende-se demonstrar que foram atingidas as competências preconizadas pela OE para obtenção do título, bem como o cumprimento ao regulamento das competências específicas do EESMO. No que respeita ao contexto dos estágios desen-

volvidos, estes foram realizados em bloco de partos, enfermaria de puerpério, cuidados de saúde primários e enfermaria de grávidas patológicas/ginecologia: o contexto de prática em sala de partos (totalizando 18 semanas), cuidados de saúde primários (6 semanas), internamento de grávidas patológicas/ginecologia (6 semanas) e internamento de puerpério (6 semanas). Os diferentes contextos onde decorreu o Estágio de Natureza Profissional, ocorreram no Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), Unidade de Saúde Familiar (USF) Alcaides e no Hospital Nossa Senhora do Rosário, pertencente ao Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (CHBM).

A nível estrutural o presente relatório principia com esta introdução, sendo sucedida pela caracterização do contexto clínico do Estágio de Natureza Profissional, contributos da pesquisa na área da sexualidade para assistência em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, análise reflexiva sobre o processo de mobilização de competências dos EEESMO, análise reflexiva sobre o processo de mobilização de competências para a melhoria dos cuidados de enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, considerações finais e referências bibliográficas. Serão ainda apresentados complementos ao texto, através dos Apêndices e dos Anexos devidamente referenciados ao longo do texto.

O presente relatório foi elaborado de acordo com as Normas APA – *American Psychological Association*, 6ª Edição.

2. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Conceituar “contexto” é uma tarefa complexa e envolve diferentes aspectos. A noção de contexto é multifacetada e está ligada a vários outros conceitos como os de discurso, comunicação ou interpretação que, por sua vez envolvem aspectos de natureza variada: cognição, normas, processamento, percepção, memórias ou até ações não-verbais. Não é um conceito francamente elaborado, visto que as suas definições contemplam princípios gerais para cada tipo de tratamento (Pinheiro, 2017). Para Schmoll (1996), “contexto” é caracterizado como um objeto de estudo fluido, que se descola com um ponto de focalização: “é o fundo do objeto estudado e não o objeto em si mesmo” (p. 246). Como complemento, Adam (2006) é defensor que a ciência do contexto é simplesmente impossível.

A enfermagem a profissão que se destaca pelo seu objetivo na prestação de cuidados ao ser humano, independentemente de são ou doente. O profissional de enfermagem detém o curso de licenciatura em enfermagem, sendo certificado legalmente pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), no Capítulo II, Artigo 4º e do título profissional que lhe é atribuído pela OE e que lhe legitima competências humanas, técnicas e científicas para prestar de cuidados de enfermagem. O Enfermeiro Especialista é qualificado com um curso de especialização em enfermagem, que lhe reconhece competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais, mas também para a prestação de cuidados de enfermagem especializados dentro da sua área de especialidade (REPE, 1996).

Os cursos de especialização têm como objetivo o desenvolvimento de competências orientadas para uma área específica de intervenção. Esta aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades profissionais objetiva-se por dar resposta às necessidades de cuidados de saúde, sendo a formação de enfermeiros especialistas uma necessidade na nossa sociedade. Permite que se qualifiquem profissionais, tornando-os mais competentes e habilitados à prática dos cuidados de saúde especializados. São uma peça importante no desenvolvimento pessoal e profissional (Silva, Luz, Fernandes, Silva, Cordeiro & Mota, 2018). Estes cursos passam pelo ensino da teoria para, posteriormente, ser colocada em prática em

contexto de estágio o qual oferece aos alunos uma ideia de aproximação à vida profissional. Pode-se definir como um período para aplicar o saber teórico e incentivar à reflexão crítica, bem como à melhoria de habilidades. Proporciona a união do saber e do fazer. Quando é bem direcionado, leva o aluno a desenvolver uma ação de maior consciência, um agir crítico e criativo (Guedes, Ohara, Silva & Franco, 2009). A formação de um profissional não pode ser marcada apenas pela parte teórica. É preciso que o aluno conheça qual é o seu espaço de atuação. É no estágio com supervisão que se encontra a oportunidade de se expandir conhecimento, de forma a associar a teoria à prática. O estágio supervisionado garante ao aluno uma oportunidade de se autodescobrir enquanto profissional, de vivenciar responsabilidades que lhe são atribuídas pelo supervisor, bem como conviver com colegas de profissão (Evangelista & Ivo, 2014). Este apoia a formação do estudante enquanto cria uma relação educativa (Negreiros & Lima, 2018). O estágio de natureza profissional deve ser visto como uma importante valência na formação do enfermeiro especialista, em que os conhecimentos teóricos se fundem com os conhecimentos na prática. Torna-se um momento que beneficia de aprendizagem no qual se pretende o progresso a nível pessoal, bem como a preparação profissional. O aluno vai ser inserido em meios que promovem a saúde e combatem a doença, favorecendo a interação entre o utente/cliente e o aluno e o contacto direto com situações específicas e profissionais de saúde (Pereira, 2007). Os enfermeiros têm um conhecimento muito amplo, que permite colocar a teoria em prática. Nos últimos anos o nível de conhecimento tem vindo a aumentar, bem como a investigação e as publicações com base na evidência científica. A chave para o sucesso é questionar, pesquisar e fomentar a literacia na saúde (Mahmoud, 2014).

O planeamento dos cuidados em enfermagem evidencia-se na eficiência e eficácia da prestação de cuidados. Baseia-se na relação entre o enfermeiro e o utente, numa tomada de decisão com base na evidência científica, na capacidade de elaborar diagnósticos de enfermagem que buscam a resolução ou minimização de consequências. O exercício das competências vai além dos valores dos utentes, do respeito e do regulamento profissional que visam estabelecer uma boa prática clínica (Cantante, Fernandes, Teixeira, Frota, Rolim & Albuquerque, 2019).

Muitos investigadores e estudiosos consideram que “a prática orientada pelas teorias seja o futuro da enfermagem. As teorias oferecem estrutura e organização ao conhecimento de enfermagem, dão aos enfermeiros uma perspectiva de como visualizar a situação do paciente” (Ribeiro, Martins, Tronchin & Forte, 2018; p. 2). Enquadrando na história, é através de Florence Nightingale que surge em enfermagem a preocupação relativamente a questões teóricas. Antes de se desenvolverem teorias, a enfermagem estava subordinada à medicina e o trabalho dos teóricos propôs-se a clarificar o que realmente poderia distinguir a enfermagem da simples e comum execução de tarefas (Ribeiro et al, 2018).

Como forma de enquadramento, este relatório foi baseado no Modelo das Atividades de Vida da Teórica de Enfermagem Nancy Roper. Segundo Tomey e Alligood (2002), este modelo inclui doze atividades de vida: comer e beber; cuidados de higiene e vestuário; eliminação; mobilidade; comunicação; respiração; controlo da temperatura corporal; manutenção de um ambiente seguro; trabalho e lazer; dormir/sono; expressão da sexualidade; morrer.

A atividade de vida que tem maior relevância para mim é a “expressão da sexualidade”, dado que a temática abordada e desenvolvida ao longo do presente relatório é a vivência da sexualidade durante a gravidez. Na Tabela 1 são apresentados os fatores que influenciam a actividade de vida supracitada.

As atividades de vida compõem-se por comportamentos, conhecimentos e atitudes e são influenciadas por fatores biológicos, fatores socioculturais, fatores psicológicos, fatores ambientais e fatores político-económicos (Pokorny, 2014). “A sexualidade é uma dimensão significativa da personalidade e do comportamento interpessoal” (Roper, Logan e Tierney, 1995; p.362).

Tabela 1 - Fatores que Influenciam a Atividade de Vida "Expressão da Sexualidade"

Fatores Biológicos	Correspondente ao sistema reprodutor, em que a função que neste prevalece é o sexo e a reprodução. É importante referir que, associado ao sistema reprodutor, não devemos esquecer o sistema nervoso e o sistema músculo-esquelético que estão presentes no desempenho de muitas atividades na expressão da sexualidade.
Fatores Socioculturais	Refere-se à forma de como os indivíduos se adaptam a regras, normas e até expectativas sociais dentro de uma sociedade. Compreende a forma

	de como os indivíduos (homens e mulheres) se devem comportar e quais as suas manifestações permitidas. A expressão da sexualidade varia entre sociedades, consoante hábitos culturais e religiões, sendo que cada sociedade tem o seu próprio “código” de comportamento sexual que se baseia em atitudes, normas, valores culturais e lei.
Fatores Psicológicos	Correspondente ao desenvolvimento emocional e desenvolvimento intelectual que são importantes na expressão da sexualidade: orientação sexual, atitudes relativas à sexualidade, desenvolvimento emocional e desenvolvimento intelectual. Associando estes fatores ao período de gravidez denota-se um aumento da necessidade de ajuste psicológico, sendo necessário apoio para a grávida bem como o seu companheiro ou pessoa significativa, como forma de adaptação a esta etapa.
Fatores Ambientais	Devem ser valorizados pela sua importância na relação que criam com a intimidade e atividade sexual, como é o caso das relações que acontecem unicamente em contexto de privacidade.
Fatores Político-económicos	Influenciam as atividades de vida pois, a atividade sexual pode estar sujeita à influência de fatores políticos, fatores económicos (finanças pessoais, para compra de roupa ou objetos que aumentem o desejo sexual) e leis (influência das leis sobre os indivíduos, como é o caso da violência sexual).

Adaptado de Roper, Logan & Tierney (1995)

Tomey e Alligoog (2002) referem que, segundo a Teoria de Nancy Roper, ao longo do ciclo vital o indivíduo torna-se independente nas atividades de vida e que a sua dependência não vai alterar a sua dignidade. Remetendo ao tema do Relatório de Natureza Profissional, uma mulher que viva a sua sexualidade durante a gravidez de forma satisfatória, não altera a sua dignidade se apresentar mudanças nesta atividade – expressão da sexualidade – por motivos que sejam inerentes à gravidez.

Relativamente à prestação de cuidados, o enfermeiro exerce a sua prática e cuida em parceria com a sua utente (autónoma, com capacidade de tomada de decisão). Ajuda na prevenção, a resolver ou a dar resposta, lidando de forma positiva com os seus problemas (Tomey & Alligoog, 2002). No contexto da saúde materna e obstétrica, o EEESMO deve intervir de forma a prevenir potenciais problemas, isto é, para que problemas relacionados com a

vivência da sexualidade durante a gravidez não venham interferir com o bem-estar da grávida, bem como com a relação afetiva e amorosa do casal.

Ao longo dos anos, vários estudiosos desenvolveram alguns trabalhos de forma a descrever e definir a área da enfermagem, bem como para orientar a sua prática. Os diferentes conceitos de enfermagem foram surgindo originando a criação de vários paradigmas. É no início dos anos 80 que são determinados os fenómenos dominantes da enfermagem – enfermagem, pessoa, saúde e ambiente – sendo que estes conceitos centrais são formalizados no ano de 1984, por Fawcett, como o meta-paradigma de enfermagem (Ribeiro et al, 2018). Estes constituem-se como “referenciais fundamentais à disciplina e à prática profissional de enfermagem” (Shah, 2015; citado por Ribeiro et al, 2018; p. 3).

De acordo com o meta-paradigma de enfermagem supracitado, é apresentado na Tabela 2 o modelo de Nancy Roper, que trata os conceitos desta forma:

Tabela 2 - Meta-Paradigma de Enfermagem Associado ao Modelo de Nancy Roper

Enfermagem	Refere-se à prevenção e ajuda nos potenciais problemas relativos às atividades de vida, desenvolvendo mecanismos para a sua resolução de forma positiva.
Pessoa	Refere-se à utente como um ser individual, tendo em conta a satisfação relativamente às atividades de vida e o seu estado de dependência ou independência.
Saúde	Refere-se à forma de prevenção de potenciais problemas.
Ambiente	Refere-se à dimensão física externa da utente, isto é, utente externa ao ambiente e a sua relação com os fatores ambientais, psicológicos e socioculturais.

Adaptado de Roper et al. (1995)

Tal como em outras profissões, a enfermagem também tem vindo a evoluir. Esta evolução ocorre em contexto de mudanças socioculturais, económicas, políticas, filosóficas e tecnológicas. A busca de uma enfermagem específica atravessou duas vertentes: 1) relacionada com a necessidade de um saber científico e um saber técnico próprios; 2) a exigência de competências relacionais, como sendo essenciais (Silva, 2002). Os autores Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette e Major (1996) consideram que a enfermagem passou por três paradigmas, aos quais estes atribuíram a nomenclatura: 1) categorização: perspectiva fenómenos de forma isolado, não inseridos no contexto; 2) integração: perspectiva fenómenos de

forma multidimensional e os acontecimentos são contextualizados; 3) transformação: perspectiva fenômenos como sendo únicos, mas com interação constante entre o que os rodeia.

Atualmente, encontramos-nos no paradigma da transformação. Este tem a sua origem em 1975 e representa a abertura da Enfermagem ao mundo. Esta evolução no pensamento da enfermagem foi causada por diferentes fatores: a saúde é uma experiência subjetiva, onde a doença faz parte dela. O cuidado é entendido como uma experiência de acompanhamento e interação personalizada, onde as pessoas tomam decisões sobre a sua saúde. É definido um fenómeno único e global que está em interação recíproca com o mundo que o envolve e, por essa razão, pode transformá-lo (Moreno 2020). A pessoa é vista como um ser indissociável e há aproximação dos outros indivíduos, família e comunidade. O foco de atenção centra-se na família e a comunidade em que o indivíduo se insere, a sua cultura, os seus valores culturais e as suas crenças (Ribeiro, Martins, Tronchin & Forte, 2018). Assim, de acordo com os autores descritos neste parágrafo, o ambiente e a pessoa encontram-se numa mudança contínua, em simultâneo, tal como é apresentado seguidamente na Tabela 3:

Tabela 3 – Paradigma da Transformação

Enfermagem	Os cuidados de enfermagem são prestados em parceria e devem ser dirigidos ao bem-estar da pessoa, tal como a mesma os define.
Pessoa	Todo indissociável que reconhece a influência do ambiente e procura qualidade de vida.
Saúde	Experiência vivida vista na perspectiva da pessoa e vai para além da doença.
Ambiente	Constituído pelo universo ao qual a pessoa pertence. É distinto desta mas, no entanto, coabita com a mesma.

Adaptado de Moreno (2020) e Ribeiro et al. (2018)

No processo de seleccionar uma teoria de enfermagem, espera-se que o enfermeiro reconheça a importância das mesmas, sendo capaz de avaliar os conceitos estabelecidos por quem a desenvolveu e a coerência com o seu quotidiano de trabalho (Ribeiro et al., 2018).

O EEESMO deve alargar as suas competências para assistir a mulher a readaptar a sua vivência da sexualidade ao período da gravidez. Deve desmistificar os problemas, mitos e tabus, esclarecer dúvidas e evitar potenciais problemas. Todas e quaisquer intervenções direccionadas à mulher grávida, devem permitir que esta perceba toda a dinâmica relacionada com o processo da gravidez, desde as alterações fisiológicas às alterações hormonais, de forma a vivenciar a sua sexualidade de forma plena. O EEESMO deve adequar as suas in-

tervenções à utente, identificar as dimensões biológica, psicológica e sociocultural. Deve evitar que a utente se sinta constrangida ou envergonhada e que a sua intimidade e privacidade seja exposta. Abordar esta temática exige conhecimento e sensibilidade.

A comunicação tem um papel muito importante ao abordar a temática da sexualidade. Envolve linguagem verbal e não-verbal e deve-se ter em atenção o que se verbaliza e a forma como se verbaliza. A clareza, o tom, a velocidade e a altura da voz para emitir emoção no que é dito, é de grande importância (Roper et al, 1995).

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO

Este documento pretende enquadrar a experiência da prática clínica nos seguintes contextos clínicos onde se realizou o Estágio de Natureza Profissional: Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo – Hospital Nossa Senhora do Rosário e Unidade de Saúde Familiar Alcáides. A sua distribuição relativamente a turnos e número de horas encontra-se na Tabela 4 e a sequência da prática clínica encontra-se na Tabela 5.

Tabela 4 - Distribuição de Semanas, Número de Horas, Turnos e Faltas por Estágio

	Bloco de Partos	Centro de Saúde	Grávidas Patológicas/Ginecologia	Bloco de Partos	Puerpério	Bloco de Partos
Semanas	6	6	6	4	4	8
Número de Horas	168,33h	168,3h	168,33h	112,22h	140	224,44

A sequência da prática clínica decorreu com a seguinte organização:

Tabela 5 - Campos de Estágio

1º SEMESTRE		
16 de setembro de 2019 27 de outubro de 2019	28 de outubro de 2019 7 de dezembro de 2019	9 de dezembro de 2019 25 de janeiro de 2020
Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE	Unidade de Saúde Familiar Alcaides	Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE
Bloco de Partos	Cuidados de Saúde Primários	Grávidas Patológicas e Ginecologia
2º SEMESTRE		
10 de fevereiro de 2020 08 de março de 2020	01 de junho de 2020 28 de junho de 2020	29 de junho de 2020 23 de agosto de 2020
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo	Hospital do Espírito Santo de Évora	Hospital do Espírito Santo – EPE
Bloco de Partos	Puerpério	Bloco de Partos

Inicialmente os semestres estavam divididos e organizados da seguinte forma:

- ⇒ 1º semestre: 16 de setembro de 2019 a 25 de janeiro de 2020, com interrupção para as férias de Natal no período entre 23 de dezembro de 2019 e 31 de dezembro de 2019, sendo que o estágio seria retomado no dia 3 de janeiro de 2020;
- ⇒ 2º semestre: 10 de fevereiro de 2020 a 27 de junho de 2020, com interrupção no período entre 23 e 30 de maio de 2020.

Devido à atual situação que o país atravessa relativamente à pandemia por COVID-19, no dia 7 de março de 2020 foi comunicado pela Professora Doutora Maria da Luz Barros que, de acordo com as orientações da Universidade de Évora, todos os estágios seriam temporariamente suspensos a partir das 00:00h do dia 9 de março de 2020. No dia 29 de maio de 2020 sou informada pela Professora Doutora Otilia Zangão que os estágios em falta foram autorizados pela Enfermeira Diretora do HESE, pelo que foram retomados no dia 1 de junho de 2020.

É de realçar que, ainda no plano de estágio inicial, o estágio de puerpério teria a duração de 6 semanas, das quais 2 delas seriam passadas no Serviço de Neonatologia. Dada a situa-

ção, não foi possível estagiar no Serviço de Neonatologia. É com muita pena que lamento o sucedido, pois tinha todo o interesse em realizar estágio no serviço supracitado. Não se tratava apenas da aquisição de competências, mas também pelo interesse que tenho pela área. Creio que a experiência, a vivência e a partilha de conhecimentos seriam uma mais valia no meu percurso. É muito importante saber lidar com o recém-nascido (RN) prematuro dado que o EEESMO também dá apoio nas cesarianas pré-termo, recebendo o RN e prestando-lhe os cuidados imediatos. Ao retomar o Estágio de Natureza Profissional, é de realçar que foram sempre adotadas todas as medidas e respeitadas todas as normas de segurança emitidas pela Direção Geral de Saúde (DGS).

2.1.1. Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE

Évora é uma cidade portuguesa localizada na região do Alentejo e sub-região Alentejo Central, com cerca de 52.454 habitantes (INE – Instituto Nacional de Estatística, 2018). Tem uma área com cerca de 1.307,08km² e é subdividida em 12 freguesias (SNIG – Sistema Nacional de Informação Geográfica, 2013). Em 2018, sendo a data com dados mais recentes, contabilizam-se 456 nascimentos de habitantes de Évora, sendo que 218 são do sexo masculino e 238 são do sexo feminino (PorData, 2018). Segundo o INE (2018), em Évora, a idade média da mãe aquando o nascimento do primeiro filho é de 30,3 anos, a percentagem de mulheres em idade fértil é de 40,3% e a taxa bruta de natalidade é de 8,7%.

O HESE é a maior unidade hospitalar do Alentejo, oferecendo a maior diferenciação nos cuidados. É um hospital público que integra a Rede do Serviço Nacional de Saúde da Região Alentejo. A sua área de influência direta abrange todo o distrito de Évora e a sua área de influência indireta corresponde a toda a região do Alentejo. De acordo com o HESE-EPE (2019), este “assume elevados padrões de qualidade técnico-científica e segue os valores do respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos, promoção da qualidade, ética, integridade, motivação e trabalho de equipa”. A sua atividade decorre em 24h por dia, durante todo o ano. (HESE-EPE, 2019).

O HESE é um Hospital Central de Apoio Perinatal Diferenciado (Ministério da Saúde, 2011; citado por HESE-EPE, 2019) e recebe, na sua grande maioria, parturientes do Alentejo. O Serviço de Obstetrícia e Ginecologia (SOG) encontra-se situado no 3º piso do

edifício do Espírito Santo. Tem como objetivos: o melhoramento do nível da qualidade dos cuidados prestados, o melhoramento do ambiente das relações pessoais na equipa multidisciplinar e a promoção da humanização. Abrange as áreas de obstetrícia, ginecologia, bloco de partos e bloco operatório materno-infantil. Neste serviço é prestada assistência à grávida e à sua família durante todos os estádios da gravidez e, posteriormente, nascimento. Foca-se também na assistência ao RN, grávidas patológicas e utentes com afeções ginecológicas (HESE-EPE, 2019).

A equipa médica deste serviço vem assegurar as consultas de obstetrícia, grávidas adolescentes, infertilidade, patologia cervical, ginecologia, rastreio do cancro do colo do útero, consulta de histeroscopia, senologia, consulta de diagnóstico pré-natal e aconselhamento genético e são realizadas ecografias do 1º, 2º e 3º trimestre de gravidez (HESE-EPE, 2019). A equipa do Serviço é composta por 30 enfermeiras, das quais vinte e cinco EEES-MO cinco são enfermeiras de cuidados gerais, em que três destas se encontram a frequentar o curso de mestrado supracitado. É da responsabilidade da enfermeira-chefe a organização do serviço, sendo que ao fim-de-semana e feriados é da responsabilidade da enfermeira que está responsável de turno, anteriormente nomeada pela enfermeira chefe. É composta por seis médicos (inerentes ao serviço, sendo que também existem médicos tarefeiros que vão ao serviço conforme a escala atribuída), sete internas da especialidade de obstetrícia e ginecologia, onze assistentes operacionais e duas assistentes técnicas. Todos estes profissionais que desempenham funções no Serviço supracitado guiam-se pelos objetivos definidos no Serviço e pelos padrões de qualidade do HESE-EPE.

Relativamente à prestação de cuidados, esta “insere-se no seio de uma constelação de fenómenos e acontecimentos. As características da maioria das instituições de saúde, as estruturas de organização, as múltiplas fontes de poder, os valores quantitativos centrados na produtividade tornaram-se, com a marcha do tempo, inadaptados ao crescimento e ao desenvolvimento da organização dos cuidados de saúde” (Costa, 2004; p. 234). A prestação de cuidados no SOG rege-se pelo método de trabalho individual, que permite dar destaque às necessidades das utentes e à prestação de serviços e cuidados de forma individualizada. Baseiam-se na noção de cuidados globais e envolvem a afetação de um enfermeiro a um único ou mais utentes, no caso de a carga de trabalho o permitir (Pinheiro, 1994). Consiste

na repartição de um número de utentes para cada enfermeiro, com base no seu grau de dependência. Esse é responsável pela prestação de cuidados aos utentes que lhe são atribuídos durante o seu turno (Frederico & Leitão, 1999). A responsabilidade de todos os cuidados relativos a esse utente é desse enfermeiro, que avalia, gere e organiza os cuidados (Costa, 1999). O planeamento dos cuidados de enfermagem integra-se nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, na busca da excelência no exercício profissional. A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem, promotoras da qualidade é um elemento importante face à organização dos mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Fisicamente é dividido em três áreas: na ala esquerda, em que se encontra o bloco de partos e o bloco operatório materno-infantil; na zona central, em que se encontra a sala de admissões, o secretariado e o gabinete Nascer Cidadão (em funcionamento das 14:00h às 17:00h) - que permite registar os RN imediatamente no próprio hospital após o nascimento, não sendo necessária a deslocação à conservatória do registo civil posteriormente (IRN – Instituto dos Registos e do Notário, 2017). Na zona direita, encontram-se as enfermarias do puerpério, grávidas patológicas e ginecologia e também o gabinete de Diagnóstico Pré-Natal (DPN). Para além das funções acima descritas, conta também com atendimento de urgência obstétrica e ginecológica, na sala de admissões. No HESE- EPE também é disponibilizado o curso de Preparação Para o Parto (PPP), sendo as formadoras, EEESMO do SOG.

A porta de entrada detém um sistema de segurança, vigiada pela presença física de segurança de segunda-feira a sexta-feira das 08:00h às 20:00h e durante o fim-de-semana e feriados apenas na hora da visita – das 15:00h às 16:30h e das 19:00h às 20:00h. A porta de entrada fecha automaticamente em caso de ativação do sistema de segurança, através da pulseira eletrónica do RN, sendo também acionado um alarme audível e que é registado na central de seguranças do hospital. Estas pulseiras eletrónicas são desativadas no dia de alta clínica do RN, pelas enfermeiras de serviço que são os únicos profissionais conhecedores do código que autoriza a entrada no sistema informático.

Na ala esquerda, onde se encontra o Bloco de Partos e o Bloco Operatório Materno-Infantil (BOMI), pode-se observar um quarto de puerpério imediato – com três camas, no qual estão as puérperas de parto eutócico ou distócico (por ventosa ou forcéps) durante as primeiras duas horas do puerpério imediato, sendo posteriormente transferidas para a en-

fermaria juntamente com o RN; dois quartos destinados ao período de dilatação – com duas camas; um quarto destinado para a realização da técnica de analgesia epidural – com duas camas; e a sala de partos que se destina a mulheres em período expulsivo – com uma marquesa adequada para a realização de partos eutócicos e distócicos (por ventosa ou fórceps), uma sala para a prestação de cuidados imediatos ao RN e reanimação do mesmo e uma sala de desinfecção. Em cada uma das salas e em cada unidade existe um cardiotocógrafo ligado a uma central, um *dinamap* para avaliação de sinais vitais, uma mesa de cabeceira com bomba e seringa infusora, um cadeirão para o acompanhante da grávida/parturiente e material necessário para a realização de quaisquer procedimentos necessários à vigilância do trabalho de parto. Para proporcionar privacidade à mulher, existem cortinas entre cada unidade. Segundo as regras estabelecidas pelo Hospital e pelo Serviço, a grávida/parturiente tem direito a um acompanhante (pessoa significativa) durante o trabalho de parto com horário estabelecido das 09:00h às 00:00h, sendo que o acompanhante pode assistir ao parto independentemente da hora, por vontade da mulher. O Bloco de Partos conta ainda com uma porta eletrônica que dá acesso à sala de partos, ao BOMI e a uma porta que permite que seja feito o acesso Serviço de Neonatologia, para o qual são transferidos, a partir da sala de partos, os RN com alterações hemodinâmicas. É no BOMI que são realizadas cesarianas e intervenções cirúrgicas de ginecologia com cariz de urgência. As intervenções cirúrgicas não-urgentes são realizadas no bloco operatório geral.

Na ala direita, onde se encontram as enfermarias de puerpério, grávidas patológicas e ginecologia, contam também com uma sala de triagem – onde são triados os RN pelos pediatras, sala de trabalho de enfermagem, sala de arrecadação com o stock de material hospitalar, zona de sujos, quatro casas de banho para utilização das utentes, uma casa de banho para utilização dos profissionais inerentes ao serviço e o gabinete de DPN. É neste último gabinete referido que se realizam vários tipos de exames e procedimentos como é o caso das amniocenteses ou a biópsia das vilosidades coriônicas e, por vezes, é também utilizado para realizar ecografias às grávidas com patologia associada, internadas no serviço. Existem cinco quartos destinados às puérperas, sendo que dois deles se destinam a mulheres submetidas a cesariana. Estes têm duas camas e dois berços e casa de banho sendo que os restantes têm três camas e três berços. No caso de parto gemelar, é colocado mais um berço na unidade de

cada mulher. Existem mais dois quartos destinados a puérperas submetidas a cesariana, que se encontram na ala esquerda e têm as mesmas características que os anteriormente descritos. Segundo as normas estabelecidas pelo Hospital e pelo Serviço, a puérpera tem direito a um acompanhante e, caso tenha mais filhos, estes também fazem parte da visita, com horário estabelecido das 09:00h às 20:00h. Segue-se um quarto destinado a grávidas com patologia associada com três camas e outro quarto com as mesmas características, destinado a puérperas cujos RN se encontram internados no Serviço de Neonatologia. Existem três quartos reservados para os internamentos de ginecologia: dois deles com três camas e um deles com duas. Neste espaço, final da ala direita, encontram-se duas das quatro casas de banho comuns, sendo estas destinadas às utentes de ginecologia. As utentes de ginecologia também têm direito a um acompanhante com horário estabelecido das 12:00h às 20:00h. É na ala direita também que se encontra o gabinete do diretor de serviço, o gabinete de enfermagem e o gabinete que se destina à realização dos testes acústicos do RN. É de salientar que, devido à pandemia COVID-19, foram feitas algumas alterações no que respeita ao horário de visitas e permanência de acompanhante: durante este período não existem visitas nem a presença de acompanhante. No caso das puérperas, a pessoa significativa pode visitar o RN após o nascimento ou no dia seguinte, entre as 09:00h e as 12:00h.

É relevante apontar que o SOG conta com o apoio do pediatra de serviço de Neonatologia, que assiste sempre que ocorra algum desvio no padrão normal e hemodinâmico do RN. Conta também com o apoio do anestesista de serviço do Bloco Operatório para realização de analgesia epidural durante o trabalho de parto. Ambos estão disponíveis 24h.

2.1.2. Unidade de Saúde Familiar Alcaides

Montemor-o-Novo é uma cidade portuguesa localizada no distrito de Évora, região Alentejo e sub-região Alentejo Central, com cerca de 15.740 habitantes (INE, 2018). Tem uma área com cerca de 1.232,97km² e é subdividido em 7 freguesias (SNIG, 2013). Em 2018, sendo a data com dados mais recentes, contabilizam-se 98 nascimentos de habitantes de Montemor-o-Novo, sendo que 53 são do sexo masculino e 45 são do sexo feminino (PorData, 2018). Segundo o INE (2018), em Montemor-o-Novo, a percentagem de mulheres em idade fértil é de 36,3% e a taxa bruta de natalidade é de 6,2%.

A USF Alcaides encontra-se integrada no Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alentejo Central. Iniciou a sua atividade em 2001, mantém-se como USF Modelo A, com recente candidatura a Modelo B, e pretende tornar a USF numa unidade de referência em Cuidados de Saúde Primários (CSP) relativamente à satisfação dos cidadãos e dos profissionais para inovar e dar resposta às necessidades da população. Tem como objetivo atender em tempo útil, de forma eficaz e com qualidade, a população da sua área geográfica, de forma a garantir acessibilidade e a continuidade dos cuidados. Dispõe de uma equipa apta, ativa, dinâmica, com rigor e inovadora, que interage com a comunidade, que fará correspondência à excelência dos serviços. Os valores referentes à USF Alcaides passam por: disponibilidade, respeito, responsabilidade, competência, satisfação, inovação e excelência. Os seus objetivos de trabalho são contratualizados anualmente com o ACES Alentejo Central, que vão ser medidos através de indicadores, ficando a Unidade comprometida com o contratualizado, assinando uma carta de compromisso. A USF Alcaides tem como área de atuação uma freguesia urbana – Nossa Sr^a do Bispo e Sr^a da Vila – e quatro freguesias rurais – Santiago do Escoural, Foros de Vale Figueira, Lavre e Cíborro – sendo esta a sua área geográfica de influência. A USF Alcaides, apesar de fazer parte do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, possui autonomia de organização, funcional e técnica para a prestar cuidados aos utentes que nela estão inscritos. (Caeiro, Augusto & Bilro, 2018)

De acordo com o Registo Nacional de Utentes (RNU) referente ao mês de dezembro do ano de 2019, a USF Alcaides conta 9.014 utentes inscritos, dos quais 99,98% têm médico de família. A pirâmide etária dos utentes inscritos divide-se em 4.264 homens e 4.650 mulheres. Relativamente ao grupo específico de mulheres em idade fértil, contabilizam-se 1.719 mulheres entre os 15 e os 49 anos (SNS – Serviço Nacional de Saúde, 2019). Segundo os dados mais recentes da PorData (2012) foram efetuadas 501 consultas de saúde materna e 1.164 consultas de planeamento familiar no espaço de um ano em CSP.

É constituída por três grupos de profissionais: médicos, enfermeiros e secretários clínicos. Cada um tem o seu direito a opinar nas questões relacionadas com a USF, dentro do seu Conselho Geral. Desta forma, mantém-se uma proximidade primária para o bom funcionamento da USF e para um relacionamento saudável dentro da equipa. No Conselho Geral,

formado pela equipa multidisciplinar, existe um cargo de Coordenador e um Conselho Técnico, que se apresenta como um órgão com responsabilidades técnico-científicas. A equipa multidisciplinar é constituída por médicos, enfermeiros e secretários clínicos. Esses agrupam-se em equipas nucleares – médico, enfermeiro e secretário clínico – sendo que, a cada enfermeiro são atribuídos um médico e um secretário clínico. Para além destes, a USF Alcades tem também outros profissionais que colaboram de forma direta: nutricionista, psicóloga clínica, técnica de serviço social, dentista, higienista oral e fisioterapeuta. Existem também uma Unidade de Apoio à Gestão e uma Unidade de Saúde Pública. Conta também com internas da especialidade de medicina geral e familiar, alunos de medicina, alunos de enfermagem e internos do ano comum. Cada médico e enfermeiro tem um horário definido e afixado na entrada do gabinete, onde constam consultas programadas dos programas de saúde definidos pela DGS, consultas do dia, consultas de doença aguda e inter-substituição. Todos os elementos da USF se regem pela Carta de Ética da Administração Pública. Ao mesmo tempo que comunga dos valores éticos aplicáveis à função pública, partilha dos princípios deontológicos que encorpam o regulamento profissional dos médicos e dos enfermeiros. Dispõe de um manual de acolhimento para profissionais de saúde, alunos de medicina e de enfermagem, elaborado pelo Conselho Técnico. Inclui critérios de boas práticas no ensino da enfermagem, medicina e médicos internos do ano comum.

Na sala de espera estão expostos cartazes que informam acerca da constituição das Equipas Nucleares, do acesso dos utentes à Unidade, bem como toda a informação que se considere útil para os utentes. O horário de funcionamento da USF estende-se das 08:00h até às 20:00h, de segunda-feira a sexta-feira. Encontra-se encerrada aos fins-de-semana e dias de feriado. Durante o tempo de atendimento garante-se aos seus clientes a acessibilidade e continuidade de cuidados. Em cada situação é dada resposta de tendo em conta a sua especificidade, com base nas seguintes vertentes:

- ⇒ Consulta de Doença Aguda: consulta que pretende dar resposta às situações agudas. É diária, acolhendo todos os utentes em situação de doença aguda e que vão solicitar por esta consulta;

- ⇒ Continuidade de Cuidados: consulta programada pelo médico ou pelo próprio utente, seguimento de grupos de risco, tais como: diabéticos, hipertensos, planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e saúde do idoso;
- ⇒ Atendimento Telefónico: os utentes têm a hipótese de telefonar à sua equipa de saúde. É um serviço que necessita de melhoria, que ainda não foi possível, dada a incapacidade da central telefónica.

Fora do horário de funcionamento da USF, o local das consultas de doença aguda é no Serviço de Urgência Básico (SUB) do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo. Este funciona 24h por dia e sem interrupções.

Os serviços básicos da USF Alcaldes compreendem a execução dos seguintes programas: Programa de Vacinação, Programa de Planeamento Familiar (PF), Programa de Saúde Materna (SM), Programa de Saúde Infantil e Juvenil, Programa de Vigilância de Diabéticos, Programa de Vigilância de Hipertensos, Programa de Prevenção de Doença Oncológica, Programa de Saúde do Idoso, Programa de Visitação Domiciliária e Programa de Cuidados em Doença Aguda. Direccionando para a área em estudo, a USF Alcaldes dispõe gabinetes para as consultas específicas no âmbito dos programas de SM e PF. Um dos gabinetes está preparado para a realização das consultas de PF, rastreio do cancro do colo do útero, colocação de implantes e Dispositivos Intrauterinos (DIU) e ensinamentos individualizados. Este gabinete dispõe do material necessário para a realização das atividades supracitadas. O gabinete a que se destinam as consultas de SM também dispõe de todo o material necessário à sua realização. É nestas consultas que se pretende assegurar a vigilância e a promoção do diagnóstico pré-natal e adesão de comportamentos saudáveis durante a gravidez. É importante para a eventual referenciação, para o hospital de referência, de uma gravidez de risco e seu acompanhamento, em continuidade e articulação dos cuidados. Engloba também a fase após a alta hospitalar, o puerpério e a consulta de revisão do puerpério, visando assegurar os cuidados que promovam a adaptação ao novo estilo de vida parental, individual e familiar.

Com base no Programa de Ação da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento, o conceito de Saúde Reprodutiva visa que as pessoas tenham uma vida sexual satisfatória e com segurança. Pressupõe-se o direito de que cada pessoa venha a ser informada e a ter acesso a métodos de planeamento familiar e serviços de saúde apropriados

que permitem às mulheres terem uma gravidez e um parto de forma segura. Abrange também o direito à saúde sexual. Dos cuidados a serem prestados no âmbito da Saúde Reprodutiva fazem parte uma panóplia de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde reprodutiva (DGS, 2020). “O conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva pressupõe uma visão holística ao longo do ciclo de vida reprodutiva da pessoa. Abrange cuidados muito variados de que são exemplo: a contraceção, o planeamento da gravidez, o apoio ao casal com dificuldade em conseguir uma gravidez, a vigilância pré-natal, o acesso aos serviços seguros de interrupção da gravidez. A Saúde Sexual e Reprodutiva constitui um todo indissociável, reconhecendo-se, porém, que o ganho obtido numa das suas componentes tende a potenciar ganhos nas restantes vertentes” (DGS, 2015; p.11).

O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco pretende reconhecer a importância da educação para a saúde e dos fatores psico-socio-culturais como sendo determinantes da saúde; alargar a noção de vigilância pré-natal para que o pai seja incluído (quando esse for o caso), ou outras pessoas, bem como da multiplicidade sociocultural e das pessoas com necessidades especiais; fornecer informação atualizada e informação produzida nos últimos anos nesta área, a nível nacional e internacional, com base na evidência científica; conceder um instrumento atualizado e de consulta fácil nas intervenções diárias dos profissionais que vigiam as mulheres ao longo do seu ciclo reprodutivo (DGS, 2015). Este Programa tem em vista três pontos essenciais: consulta preconcecional, vigilância da gravidez de baixo risco e consulta de revisão do puerpério.

Relativamente ao Programa de PF, as suas atividades são uma componente fundamental da prestação de cuidados em saúde reprodutiva. A consulta de PF deve assegurar atividades para promover a saúde: informação e aconselhamento sexual; prevenção e diagnóstico precoce de infeções sexualmente transmissíveis (IST), do cancro do colo do útero e do cancro da mama; prestação de cuidados preconcepcionais, prevenção do tabagismo e do uso de drogas ilícitas. Este programa tem então como objetivos: a promoção da vivência da sexualidade de forma saudável e segura; regular a fecundidade segundo o desejo do casal; preparar para a maternidade e paternidade de forma responsável; reduzir a mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil; reduzir a incidência de IST e as suas consequên-

cias, nomeadamente a infertilidade; melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos da família (DGS, 2008).

2.1.3. Centro Hospitalar Barreiro-Montijo – EPE (Hospital Nossa Senhora do Rosário)

Barreiro é uma cidade portuguesa localizada no distrito de Setúbal, com cerca de 75.419 habitantes (INE, 2018). Tem uma área com cerca de 36,39 km² e é subdividido em 4 freguesias (SNIG, 2013).

Segundo o INE (2018), no Barreiro, a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho é de 30,5 anos (Área Metropolitana de Lisboa), a percentagem de mulheres em idade fértil é de 39,2% e a taxa bruta de natalidade é de 8,4%.

O Hospital Nossa Senhora do Rosário foi inaugurado a 18 de janeiro de 1959 e dirigido pela Santa Casa da Misericórdia. Consistia numa estrutura mais pequena e menos diferenciada que o atual hospital, que funcionou durante quase 30 anos e com cerca de 115 camas. O CHMB foi criado a 1 de novembro de 2009, integrando o Hospital Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo (CHBM, 2019). De acordo com os Censos (2011) e citado por CHMB (2019), a Instituição conta com uma área de influência que engloba os concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo e serve uma população de mais de 123 mil habitantes. O CHBM tem como missão “prestação de cuidados de saúde diferenciados a todos os cidadãos no âmbito das responsabilidades e capacidades das unidades hospitalares que o integram, Hospital do Barreiro e Hospital do Montijo, dando execução às definições de política de saúde a nível nacional e regional, aos planos estratégicos e decisões superiormente aprovados” (CHBM, 2019). Visa ser um hospital de excelência para a comunidade e uma referência nacional. É composto por uma série de valores: “humanização e não discriminação, respeito pela dignidade individual e de cada doente, atualização face aos avanços da investigação e da ciência, excelência técnica e profissional, ética profissional, promoção da multidisciplinaridade e respeito pelo ambiente” (CHMB, 2019).

Segundo os dados mais recentes da PorData (2018), num total de 1.513 partos, foram feitos 902 partos eutócicos e 611 partos distócicos, dos quais 435 foram partos distócicos por cesariana e 176 foram partos distócicos instrumentados com ventosa ou fórceps.

O Bloco de Partos situa-se exatamente no mesmo espaço que a Urgência Obstétrica e Ginecológica e funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano sem exceção. Conta com cinco áreas funcionais. 1) Admissão: conta com um gabinete de enfermagem para triagem, um sala de exames complementares de diagnóstico (cardiotocografia – CTG – e ecografia) e dois gabinetes médicos para observação; 2) Bloco de Partos: conta com sete salas individuais de parto onde as utentes permanecem desde o início do trabalho de parto até ao final do puerpério imediato. Estas salas, chamadas de BOX, estão totalmente equipadas com o material necessário para a atividade do enfermeiro especialista. É assegurada a privacidade da utente e é permitido a presença de uma pessoa significativa para a mesma, durante todo o processo. Em cada BOX existe: uma cama, uma mesa para cuidados imediatos ao RN, um berço, um móvel de arrumação com o material indispensável para a prestação de cuidados, um bomba infusora, um cardiotocógrafo (que permite também avaliação dos parâmetros vitais), um lavatório e uma bola de pilates; 3) Recobro: conta com duas camas com monitorização contínua de parâmetros vitais e dois berços. É para aqui que são alocadas as utentes submetidas a cesariana ou cirurgia ginecológica; 4) Berçário: um ressuscitador e uma incubadora de transporte neonatal; 5) Bloco Operatório: duas salas operatórias equipadas com o material indispensável à prestação de cuidados. Após as duas horas de puerpério imediato e caso não existam intercorrências posteriores, as utentes são transferidas para o Serviço de Obstetrícia, localizado no 5º piso do CHBM.

O CHBM conta com vários projetos no âmbito da Saúde Materna e Obstétrica: Curso de PPP, Curso de Recuperação Pós-Parto e Linha de Apoio às Puérperas e Projeto “Nascer Cidadão”. Além destes e não menos importante, inclui-se também o Projeto “Maternidade Com Qualidade”, que visa dar resposta ao IV objetivo do Plano de Atividades e Orçamento de 2013, aprovado em assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CEESMO) de 1 de fevereiro, isto é, garantir a segurança e qualidade dos cuidados através da regulação do exercício profissional com: a obtenção de melhores cuidados de saúde, a dotação de recursos adequada, o aumento da acessibilidade, proximidade e qualidade dos cuidados, a melhoria da eficiência dos cuidados e a satisfação dos EEESMO envolvidos na prática clínica. Os indicadores de evidência e medida deste projeto são: hidratação/ingestão durante o trabalho de parto TP; estímulo a posições não

supinas durante o TP; episiotomia e a sua utilização na prática clínica; amamentação na 1ª hora de vida do RN e alívio da dor através de medidas não farmacológicas no TP e parto (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

O Hospital Nossa Senhora do Rosário foi acreditado como Hospital Amigos dos Bebés em 2012 e após reavaliação, manteve a acreditação em 2016. Em 1991 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância – *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) lançaram um programa mundial de promoção do aleitamento materno intitulado “Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés”, que é internacionalmente conhecido como “Baby Friendly Hospital Initiative”. Esta iniciativa tem como missão proteger, promover e apoiar o aleitamento materno em entidades hospitalares que disponham de serviços de obstetrícia, neonatologia e pediatria e visa influenciar a prática dos profissionais de saúde e cuidadores. A classificação de um hospital como Amigo dos Bebés é atribuída aquando o cumprimento de 10 medidas definidas pela OMS e pela UNICEF. Estas garantem que as mães e os bebés possam receber apoio e informações adequados e atualizados no período pré e pós-natal em relação à alimentação infantil e às vantagens e procedimentos para o sucesso do aleitamento materno (UNICEF, 2020). Encontra-se em Anexo (Anexo I) um documento com os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

2.2. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Entende-se como “metodologia” o estudo do método que busca determinado conhecimento. Compreendendo-se a sua importância verifica-se que existe uma multiplicidade de métodos que findam atender as necessidades dependendo do assunto e das necessidades de pesquisa e aprendizagem. É procurar, estimular um espírito crítico e reflexivo (Aragão & Neta, 2017). A metodologia é a parte em que, num projeto ou relatório, o autor deve relatar quais os procedimentos a serem utilizados ao longo do seu trabalho (Silva & Porto, 2016). É possível considerar que a metodologia se foca em alguns objetivos, dos quais se podem destacar: desenvolver uma atitude investigativa, estabelecer relações entre o conhecimento existente e o conhecimento estudado, integrar conhecimentos, sistematizar atividades de estudos, desenvolver espírito crítico e postura holística, na superação da fragmentação de

conhecimentos (Agarão & Neta, 2017). “O ser humano sempre utilizou as suas capacidades para conhecer o mundo que o rodeia. Nos primórdios da humanidade, esse processo era mais livre, na base da tentativa e erro. Ao longo dos anos, o homem foi sistematizando as suas ações, criando instrumentos e técnicas que lhe permitiram conhecer a natureza das coisas, bem como o comportamento das pessoas” (Cervo & Bervian, 2002; Fachin, 2006; Barros & Lehfeld, 2007; citado por Silva, 2014, p.9).

O estágio curricular é de cariz obrigatório em vários cursos e exige um relatório final, sendo que pode ser considerado uma forma de dar oportunidade à vivência de experiências e situações reais. Este contém um relato das experiências vividas, ações desenvolvidas e resultados alcançados. Deve conter uma análise comparativa da teoria com a prática e sugestões de melhoria. A descrição das atividades que são desenvolvidas em contexto de estágio compreende as informações sobre cada fase ou etapa do mesmo. O relatório consiste na apresentação final do estudo, pesquisa e atividades, através do qual são comunicados resultados, conclusões e recomendações respetivamente ao assunto ou tema do mesmo, pelo autor (Prodanoc & Freitas, 2013). Neste documento, a metodologia relaciona-se diretamente com o processo de aprendizagem, enquanto mestranda. Pretendo responder aos objetivos que são definidos pelo Plano de Estudos do MESMO, bem como aos objetivos pessoais definidos para execução do Estágio de Natureza Profissional. Produzir novo conhecimento através de pesquisas pertinentes torna-se fundamental para a construção do conhecimento em Enfermagem, nomeadamente na Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, assim como seguir as orientações do plano de estudos torna-se imprescindível para uma formação sólida e de excelência.

Enquanto estágio, é aplicada a metodologia de supervisão clínica. Esta surge como uma aliada à prestação de cuidados, através do desenvolvimento profissional, pessoal e humano, sendo este o seu principal objetivo. É uma ferramenta essencial e indispensável para a preservação e promoção dos cuidados e proporciona inúmeros ganhos a nível de assistência. (Abreu, 2007). Considera-se “dinâmico, interpessoal, e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais” (Abreu, 2007; p. 177).

É fundamental salientar a importância do supervisor clínico que, além de nosso orientador, é a melhor fonte de conhecimento e ensino que é facultada no estágio. Este ajuda a

compreender a realidade dos cuidados e tem uma grande influência na aprendizagem. Esteves, Cunha, Bohomol e Santos (2019) referem que a preceptoria é um conceito vinculado aos profissionais dos serviços de saúde e que supervisionam alunos, com bases teóricas que sustentem a prática através da articulação de conhecimentos teóricos e práticos. A supervisão clínica é um processo para elevar a qualidade da prática profissional e é um processo de apoio na aprendizagem, reforça o desenvolvimento de conhecimento e competências e ajuda a melhorar as capacidades do aluno. Como opinião pessoal, é durante o estágio que, enquanto aluna, existe a oportunidade de desenvolver conhecimento pessoal e profissional, mediante as experiências vividas. É desenvolvido o raciocínio clínico, espírito crítico e reflexivo, bem como a formação profissional para atuação no futuro. A presença dos supervisores é fundamental na construção de aprendizagens e passagem de conhecimento.

Este processo foi, ao longo do estágio, complementado com pesquisa bibliográfica como forma de potenciar a aprendizagem. Sendo este processo metodológico de observação direta e contacto com as utentes dos serviços onde foi realizado o estágio, é de salientar que foram sempre respeitados os princípios éticos descritos no Código Deontológico dos Enfermeiros.

Relativamente à caracterização da população com quem tive contacto direto no decorrer do Estágio de Natureza Profissional nas várias instituições, estas eram grávidas, puérperas ou mulheres com afeções do foro ginecológico. Devido ao fluxo migratório, foram prestados cuidados a mulheres de várias nacionalidades e, quando necessário, adaptar medidas para ultrapassar a barreira linguística. É de salientar também o contacto com os RN. No entanto, para o estudo da temática, foram as puérperas dispostas a colaborar no mesmo com quem estive em maior contacto.

2.2.1. Objetivos do Estágio de Natureza Profissional

O Estágio de Natureza Profissional é uma unidade curricular de carácter prático que decorre durante o 2º ano do MESMO. A experiência desenvolve-se nos serviços supracitados com duração variável entre 4 a 8 semanas, dependendo do contexto em que se insere. Durante o estágio, além de se adquirirem competências específicas inerentes à área de espe-

cialidade em questão, também são adquiridas competências comuns aos enfermeiros especialistas e de pesquisa e do qual será elaborado o Relatório Final, sendo, posteriormente, discutido em provas públicas.

Dessa forma e, seguindo a linha orientadora do Plano de Estudos, são apresentados (Tabela 7) os objetivos de aprendizagem inerentes à formação e que foram definidos no projeto de estágio (Apêndice I).

Tabela 6 - Objetivos de Aprendizagem

Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade	▪ No âmbito do planeamento familiar e período pré-concepcional; ▪ No período pré-natal; ▪ No âmbito da saúde sexual e reprodutiva; ▪ Nos vários estádios do trabalho de parto em situação de saúde/desvio de saúde; ▪ Durante o período pós-natal; ▪ A vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; ▪ Demonstrando responsabilidade ético-deontológica e empenho na melhoria da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.
Demonstrar aquisição de conhecimentos conducente a uma proposta de projeto, considerando as vertentes teórico-práticas e a Prática Baseada na Evidência.	
Defender através de um Relatório apresentado em Provas Públicas, a sua atuação no Estágio de Natureza Profissional.	

É de salientar que, é imperativo atingir as competências regulamentadas pela OE (2010; p.2), enquanto EEESMO:

- ⇒ “Cuida a mulher inserida na família e na comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
- ⇒ Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal;
- ⇒ Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o trabalho de parto;
- ⇒ Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o período pós-natal;

- ⇒ Cuida a mulher inserida na família e na comunidade durante o período do climatério;
- ⇒ Cuida a mulher inserida na família e na comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
- ⇒ Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade;”.

Foi traçado um plano de atividades que abrange objetivos gerais, objetivos específicos (Apêndice I) baseado nas competências regulamentadas pela OE acima descritas e um cronograma de atividades inicial (Apêndice II).

Dado que a aquisição, de competências de pesquisa também fazem parte integrante dos objetivos do Estágio de Natureza Profissional, de forma a dar contributos para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados pelo EEESMO, foi escolhido o tema da sexualidade como área temática. Embora nos últimos anos tenha havido uma evolução marcada no conhecimento científico, a sexualidade na gravidez continua a ser um tema pouco abordado, marcado por mitos e tabus. Durante o estágio foi desenvolvida a temática através de uma revisão da literatura e de um estudo de forma a avaliar a vivência da sexualidade durante o período de gravidez. Pretende-se que sejam adquiridas competências específicas na área da saúde materna e obstétrica cumprindo os objetivos gerais e específicos dos estágios e também demonstrar aquisição de conhecimentos, com base na teoria, na prática e na evidência científica para o desenvolvimento de competências de investigação. É tido como objetivo que, no final do Estágio de Natureza Profissional e elaboração do Relatório Final, se relacione o a atuação no Estágio de Natureza Profissional e se consiga demonstrar os contributos da pesquisa com a melhoria dos cuidados prestados.

O estágio é muito importante para a aquisição de competências da prática profissional. É durante este período que o aluno coloca em prática o conhecimento teórico. Para além disso, aprende a resolver situações específicas da forma mais autónoma possível (Bernardy & Paz, 2012). Pode-se considerar que o objetivo fulcral do estágio é fornecer conteúdo e adquirir conhecimento para a formação profissional em Enfermagem, de forma harmoniosa, dando oportunidade para aplicar os conhecimentos teóricos no contexto prático. (Evangelista & Ivo, 2014).

3. CONTRIBUTO PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

A revisão da literatura e a pesquisa, têm sido muito utilizadas por profissionais de saúde de forma a compreender os resultados dos estudos no âmbito da prestação dos cuidados. São métodos explícitos que permitem identificar, analisar e sintetizar estudos realizados por investigadores na área da saúde. Esta metodologia tem como base uma pergunta formulada, que utiliza métodos explícitos de forma a reconhecer, seleccionar e avaliar estudos de forma crítica (Sousa, Firmino, Vieira, Severino & Pestana, 2018). Assume a sua importância na investigação, sendo um passo fundamental para a formação de novos pensamentos sobre o que se pretende conhecer (Gomes & Caminha, 2014).

É, neste capítulo, que apresento aqueles que considero que são os contributos para a melhoria da qualidade e da segurança na assistência em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica no âmbito da sexualidade.

3.1. REVISÃO DA LITERATURA

A enfermagem é uma profissão que tem a sua base na ciência e se sustém em teorias de forma a fundamentar a sua prática. Procura várias hipóteses de compreensão onde haja valorização das condições pessoais, culturais e subjetivas dos envolvidos no processo de cuidar (Saviato & Leão, 2016). Abordar a sexualidade não é fácil para a maioria das pessoas. Os próprios técnicos de saúde evitam abordar o tema, por não se sentirem à vontade, por desconhecimento, ou até por falta de tempo. Os casais necessitam de ter apoio e informações credíveis para assegurar uma vivência saudável e proveitosa da sexualidade neste período. Assim, “o exercício da enfermagem é uma construção permanente, feita de encontros e confrontos constantes com situações mais ou menos complexas de saúde e doença, que forçosamente, implicam o domínio de saberes e a orientação para ‘o outro’. O questionamento floresce quando se procura a melhoria do agir profissional, pelo que os espaços para conceber novos pensamentos, reflexões, pesquisas e consolidação de conhecimentos sustentará práticas mais sólidas e adequadas” (Carteiro & Marques, 2013; p. 53).

Realizou-se uma revisão da literatura, de forma a obter uma síntese acerca do tema escolhido. Foi feita uma pesquisa bibliográfica, para a sua elaboração, através das seguintes plataformas de bases de dados: NCBI (PubMed), EBSCO Host (CINAHL Complete e MEDLINE Complete) Medscape, Tripdatabase e Scientific Electronic Library Online (SciELO) – para pesquisa de literatura cinzenta. Foi também utilizado o serviço digital que congrega revistas produzidas no Grupo Lusófona, que disponibiliza de forma pública e universal a sua produção científica - “Revistas Científico-Culturais – como forma de pesquisa de artigos de evidência científica comprovada. Foram utilizados os descritores em português (Gravidez; Sexualidade; Saúde Sexual; Comportamento Sexual; Coito), bem como em inglês (Pregnancy; Sexuality; Sexual Health; Sexual Behavior; Coitus). Pela dificuldade em encontrar artigos diretamente relacionados com o tema escolhido foi abrangido o limite temporal para 2005 – 2020, sendo que inicialmente seria 2010 – 2020.

A pesquisa de literatura cinzenta foi feita como forma de obtenção de mais documentação e informação, considerada também importante e pertinente para a presente revisão da literatura. Nos critérios de inclusão definiram-se: resumo disponível, estudos com evidência científica, pesquisa por descritores, texto em português, inglês e/ou espanhol, artigos em full text e texto completo em PDF. Foram excluídos os artigos que não respeitassem a escolha temporal relativamente ao ano de publicação e todos aqueles que não fossem abrangidos pela área temática da saúde. Relativamente ao tipo de literatura, foram excluídas notícias, comunicados de imprensa, relatos, cartas e todos os que não se enquadrassem em artigos ou artigos de revisão.

De forma a sistematizar o estado de conhecimento acerca da Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez foi formulada a questão de investigação e escolhidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos utilizando o método PI[C]O. Este método vem orientar na composição da questão de partida e na pesquisa bibliográfica. Permite que o profissional, ao ter dúvidas ou questões, encontre de forma rápida e eficaz a melhor informação científica que está disponível. Representa 4 componentes: População, Intervenção, Contexto e Resultados (Outcomes), sendo que estes são fundamentais da questão de partida e na elaboração de uma pesquisa bibliográfica baseada na evidência científica (Sampaio & Mancini, 2007).

Formulou-se a seguinte questão de partida: “Como é vivida a sexualidade durante a gravidez?” (Tabela 8). Após a formulação da questão de partida, segue-se a pesquisa bibliográfica na evidência científica, que se rege através da identificação de descritores, com critérios de elegibilidade: gravidez; sexualidade; saúde sexual, comportamento sexual; coito. Seguidamente a identificar os descritores, segue-se a pesquisa bibliográfica em bases de dados eletrônicas e definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos. É através de fontes fidedignas que é possível identificar a literatura científica (Ferenhof & Fernandes, 2016).

Tabela 7 - Critérios para formular a questão de partida - PI[C]O

P	População	Grávidas
I	Intervenções	Sexualidade
C	Contexto	Gravidez
O	Resultados (Outcomes)	Melhorar vivência da sexualidade na gravidez

Apresento abaixo a Tabela 9 com o resumo dos estudos utilizados para a elaboração da presente revisão da literatura. É de salientar que tive sempre em consideração os níveis de evidência científica e qualidade dos artigos selecionados.

Tabela 8 - Tabela-Resumo de Artigos

Artigo	Referência	País	Desenho e Objetivo	Participantes	Resultados
1	Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., Ispahi, C., & Esen, A. (2005); “A Prospective Analysis of Sexual functions during pregnancy”; <i>International Journal of Impotence</i>	Turquia	Estudo quantitativo que pretende avaliar a função sexual durante a gravidez, utilizando um instrumento de avaliação.	40 grávidas saudáveis, que tenham uma relação amorosa. É estável com o seu companheiro.	A função sexual das grávidas tem tendência a decrescer significativamente ao longo da gravidez, nomeadamente no terceiro trimestre. O casal deveria ter maior acompanhamento e acesso a informação relativamente à sexualidade, desde o início da

	<i>Research</i> , 17 (2), 154-157.				gravidez.
2	Carteiro, D., & Marques, A. (2011); "A Gravidez e a Sexualidade do Casal"; <i>Cadernos de Sexologia</i> , Número 4, Janeiro/Junho; 73-87.	Portugal	Revisão da literatura que aborda o tema da gravidez e sexualidade do casal na perspectiva histórica e cultural e princípios da intervenção em saúde sexual e reprodutiva	-	Existe uma diminuição progressiva da libido, bem como da frequência sexual ao longo da gravidez. No terceiro trimestre há um maior consenso entre os autores e investigadores que demonstram que as relações sexuais tendem a diminuir de forma generalizada.
3	Carteiro, D., & Marques, A. (2013); "A Gravidez e o Seu Impacto na Sexualidade dos Futuros Pais"; <i>Saúde Reprodutiva - Sexualidade e Sociedade</i> , 46-55.	Portugal	Estudo quantitativo, descritivo e não experimental, que pretende contribuir para o aumento do conhecimento acerca do impacto da gravidez na função sexual masculina e a sua relação com a ansiedade durante a gravidez.	62 companheiros de grávidas com seguimento nos Centros de Saúde da Região Oeste, com idades entre os 20 e 44 anos.	Existe, efetivamente, uma diminuição da função sexual no homem e aumento dos níveis de ansiedade, no decorrer da gravidez.
	Corbacioglu, A., Bakir, V., Akbayi, O., Goksedef, B., & Acka, A. (2012); "The Role of Pregnancy Awareness on	Turquia	Estudo transversal que pretende estudar quais os fatores que afetam a sexualidade na gravidez nas primei-	130 grávidas saudáveis e casadas que foram admitidas na "Gynecology Clinic" entre a quarta e décima	As mulheres com menores receios relativamente à sua gravidez têm relações sexuais mais frequentes, em comparação ao restante grupo.

4	Female Sexual Function in Early Gestation”; <i>The Journal of Sexual Medicine</i> , 9, July; 1897-1903.		ras semanas de gestação e qual o seu impacto durante o primeiro trimestre, através de questionário e instrumento de avaliação.	semana de gestação.	
5	Erol, B., Sanli, O., Korkmaz, D., Seyhan, A., Akman, T., & Kadioglu, A. (2007); “A Cross-Sectional Study of Female Sexual Function and Dysfunction during Pregnancy”; 4 (5); 1381-1387.	Turquia	Estudo transversal que pretende correlacionar os <i>scores</i> da função sexual avaliada através de instrumento de avaliação com os níveis de androgénio no sangue da mulher grávida.	589 grávidas saudáveis com idade entre os 17 e os 39 anos, que mantivessem relações sexuais com o mesmo parceiro há 6 meses.	Existe diminuição da frequência de relações sexuais no terceiro trimestre de gravidez, comparativamente aos anteriores. Não existe correlação entre os resultados obtidos através do instrumento de avaliação e os níveis de androgénio.
6	Fok, Y., Chan, L., & Yuen, P. (2005) “Sexual Behavior and Activity in Chinese Pregnant Women”; <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> , 84, 934-938.	China	Estudo transversal prospetivo que pretende avaliar as atividades e experiências sexuais, atitudes e complicações.	298 grávidas chinesas que frequentaram a consulta pré-natal no Hospital <i>Prince of Wales</i> (Departamento de Obstetrícia e Ginecologia), em Hong Kong. Foram excluídas mulheres com patologia obstétrica.	Há diminuição do desejo sexual durante a gravidez. São identificados fatores como a cultura, falta de conhecimento e ansiedade excessiva que marcam a redução da atividade sexual durante a gravidez.

7	Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A. (2019) "Sexual Functioning in Pregnant Women"; <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 16, pp. 1-9.	Polónia	Estudo quantitativo que pretende avaliar a vivência da sexualidade nos três trimestres da gravidez.	624 mulheres grávidas com idade superior a 18 anos e sem patologia obstétrica.	É observada uma drástica diminuição da vivência da sexualidade no terceiro trimestre de gravidez, comparativamente ao primeiro e segundo trimestres.
8	Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2019) "Knowledge, Attitudes and Peer Influences Related to Pregnancy, Sexual and Reproductive Health Among Adolescents Using Maternal Health Services in Ugu, KwaZulu-Natal, South Africa"; <i>BMC Public Health</i> , 19, 1-16.	África do Sul	Estudo transversal que pretende investigar o nível de conhecimento acerca de saúde sexual e reprodutiva de grávidas adolescentes.	326 grávidas adolescentes que necessitaram de cuidados de saúde entre Junho e Novembro de 2017.	O nível de conhecimento é bastante baixo, inclusive em adolescentes múltiparas.
9	Saviato, R. & Leao, E., (2016); "Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma	Brasil	Ensaio teórico-reflexivo que pretende relacionar a empatia com a Teoria do	-	É imperativo aliar aspectos técnicos e humanos nos cuidados de enfermagem e valorizar a empatia na prestação de

	Reflexão Sobre a Empatia”; <i>Esc. Anna Nery</i> , 20 (1).		Cuidado Humano		cuidados.
10	Makara-Studzinska, M., Plewik, I., & Krys, K. (2015); “Sexual Activity of Women in Different Trimesters of Pregnancy”; <i>European Journal of Medical Technologies</i> , 2 (7) November, 1-9;	Polónia	Estudo quantitativo com o objetivo de caracterizar a forma e frequência sexual nos diferentes trimestres da gravidez.	200 mulheres internadas no serviço de Obstetrícia do <i>Provincial Specialist Hospital</i> .	A atividade sexual durante o primeiro trimestre não se altera, ao contrário do que acontece nos segundo e terceiro trimestres.
11	Pizarro, I., Martin, A., Prieto, V., Sanchez, A., & Espuela, F. (2019). "Comportamiento y Actitud Frente a la Sexualidad de la Mujer Embarazada Durante el Ultimo Trimestre - Estudio Fenomenológico". <i>Atención Primaria</i> , 51 (3), 127 - 134.	Espanha	Estudo qualitativo fenomenológico, com o objetivo de explorar as vivências e experiências sexuais no terceiro trimestre de gestação, em primíparas.	15 grávidas, no terceiro trimestre de gestação, que frequentavam aulas de “educação maternal” e primíparas.	No terceiro trimestre a mulher não se foca tanto na sexualidade do casal, mas sim no bem estar materno-fetal. Quanto mais a gravidez é desejada, menor é a atividade sexual.
	Yost, N., Owen, J., Berghella, V., Thom, E., Swain, M., & Dildy, G. (June de 2006). "Effect of Coitus on Recurrent Preterm Birth". <i>Obstetrics</i>	América	Análise secundária de um estudo observacional multicêntrico e cego, com o objetivo de estimar o impacto do	187 mulheres com ameaça de parto pré-termo. Excluídas mulheres com gravidez gemelar.	O coito durante o início da gravidez não é associado a um risco aumentado de parto pré-termo. Existe uma associação crescente do número de parceiros sexuais na vida de uma mulher e parto

12	& <i>Gynecology</i> , 107, 793 - 797.		comportamento sexual no risco de nascimento pré-termo espontâneo recorrente, com idade gestacional inferior a 37 semanas.		pré-termo.
----	---------------------------------------	--	---	--	------------

Com base na interpretação dos artigos que escolhi, após a pesquisa elaborada, apresento as deduções obtidas. A OMS, em 2001, definiu sexualidade como “uma energia que nos motiva para encontrar o amor, o contacto, a ternura e a intimidade que se integram no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual”. A sexualidade inclui ações, pensamentos, sentimentos e interações e, dessa forma, vem influenciar também a nossa saúde física e mental (WHO - World Health Organization, 2006). É uma constante na vida do ser humano desde que nasce e a sua conduta depende de como nos sentimos, da atração e do desejo (Pizarro, Martin, Prieto, Sanchez & Espuela, 2019). A sexualidade é um conceito que engloba aspetos biológicos, psicológicos e sociais, ou seja, faz parte integrante do ser humano. Integrada no conceito de qualidade de vida, a expressão da sexualidade assume particular importância como uma necessidade humana básica para o indivíduo durante o seu percurso vital (Carteiro & Marques, 2011).

Após a leitura de vários estudos, comprova-se que a vivência da sexualidade é experienciada de forma diferente, pela maioria das grávidas, consoante o trimestre que vivenciam na altura. Fuchs, Czech, Sikora, Fuchs, Lorek, Skrzypulec-Plinta e Drosdzol-Cop (2019) relatam de forma explícita e sucinta a afirmação anterior, afirmando que o comportamento sexual durante a gravidez é determinado por fatores emocionais, hormonais, psicológicos e anatómicos, consoante o trimestre de gravidez. O primeiro trimestre é vivido como um período de adaptação à gravidez. O corpo da mulher tem de se adaptar às alterações neuro-hormonais. Estas são responsáveis pela diminuição da libido, desconfortos da gravidez como as náuseas e alterações de humor. Segundo um estudo de Fok, Chan & Yuen (2005)

mais de 1/3 das mulheres cessa a penetração durante este trimestre, devido a mitos relacionados com a gravidez: hemorragias, partos prematuros ou danos fetais. Corbaciglu, Bakir, Akbayir, Goksedef e Akca (2012) revelam que, neste trimestre, mulheres que levam uma gravidez mais tranquila desde o início tendem a ter relações sexuais com maior frequência nesta altura, comparativamente a mulheres que demonstram maiores receios no início da gravidez.

No segundo trimestre, a frequência de relações sexuais tende a aumentar, comparativamente ao primeiro trimestre. Associa-se à redução dos desconfortos físicos causados pela gravidez, ao facto de a mulher se sentir melhor física e psicologicamente, bem como ao aumento da sua autoestima e confiança (Fuchs et.al, 2019; Makara-Studzinska, Plewik & Krys, 2015). A hiperemia dos órgãos reprodutores e o fluxo aumentado da parede vaginal são uma grande influencia. O facto de haver alterações a nível da vulva e da vagina, permite que exista um aumento de prazer para a mulher durante as relações sexuais (Makara-Studzinska et. al, 2015).

O terceiro trimestre da gravidez é caracterizado pela diminuição da atividade sexual. Há uma diminuição dos níveis de libido, comparativamente aos trimestres anteriores (Aslan, Aslan, Kizilyar, Ispahi & Esen, 2005). Este trimestre é, psicologicamente, o mais complicado para as mulheres. Pode-se relacionar com a ansiedade e stress, o medo do parto ou até mesmo da maternidade. Muitos casais têm medo de induzir o parto ao terem relações sexuais e, por isso, cessam a atividade sexual nesta altura. Para além disto e devido às alterações do corpo da mulher, existe uma baixa de autoestima e autoconfiança quanto à sua fisionomia e anatomia. Volta a ser evidente a diminuição e decréscimo da atividade sexual em comparação ao primeiro e segundo trimestre (Erol, Sanli, Korkmaz, Seyhan, Akman & Kadioglu, 2007). Para Yost, Owen, Berghella, Thom, Swain e Dildy (2006), o impacto da diminuição sexual neste trimestre engloba alterações somáticas, os edemas, fadiga, aumento da massa corporal, aumento de corrimento vaginal, como também a exaustão mental. É também por estes fatores que muitos casais temem que o parto seja induzido devido a estas alterações da mulher. No entanto, é recomendado aos casais que tenham relações sexuais neste período da gravidez, caso não existam restrições clínicas materno-fetais.

O ser humano inicia-se na concepção e, o último ato do nosso ciclo vital, é a morte. Ocorre o desenvolvimento a nível físico, a nível intelectual, a nível emocional e a nível social. Estes influenciam o modo de como cada ser humano se exprime sexualmente e exige uma abordagem holística para ser compreendido. Para a nossa existência é fundamental que exista bem-estar e, associados a este, vêm os conceitos de qualidade de vida e estilo de vida saudável. Direccionando para a saúde sexual, esta inclui a integração de aspetos somáticos, intelectuais, emocionais e aspetos sociais do ser sexual. Estes enriquecem e potenciam a personalidade, a comunicação e o amor (Carteiro & Marques, 2011). “A transição para a parentalidade implica um conjunto de transformações nos planos individual e conjugal, com implicações ao nível da interação e das vivências sexuais (Carteiro & Marques, 2013; p. 46).

A expressão da sexualidade como necessidade básica está presente em todas as etapas da vida de uma pessoa, embora as suas manifestações sejam específicas e diferenciadas. A sexualidade é frequentemente ignorada nos diálogos entre a grávida e o médico obstetra que a acompanha. A confusão e a ansiedade que são criadas pela grávida, levam a que esta limite, muitas vezes de forma extrema, o contacto sexual com o seu parceiro e tende a que se gerem sentimentos de culpa (Pizarro et. al, 2018).

É notório que, após as pesquisas feitas, a mulher vive e experiêcia a sexualidade consoante o trimestre em que se encontra e consoante as suas vivências. Embora para alguns casais a gravidez se apresente como a expressão máxima do seu amor, manter um relacionamento sexual harmonioso torna-se, por vezes, difícil.

Existe falta de conhecimento relacionado com a forma de como se pode viver a sexualidade durante a gravidez que, por vezes, afeta muito a vida do casal. É essencial o acesso aos cuidados de saúde, ao conhecimento na área da saúde sexual para que não existam influências externas erradas acerca desse tema (Govender, Naidoo & Taylor, 2019).

Em síntese, a sexualidade engloba vários conceitos e faz parte integrante do ser humano. A expressão da sexualidade está presente ao longo da vida, no entanto há necessidade de desmistificação da mesma e, muitas vezes, ainda é vista como um tema tabu. As suas manifestações são específicas e diferem de pessoa para pessoa. Após a leitura dos estudos escolhidos é notório que a sexualidade é vivida e experienciada de forma diferente pelas

gestantes, consoante o trimestre da gravidez em que se encontram e consoante as suas vivências.

O primeiro trimestre tem-se como um período adaptativo à gravidez, dadas as primeiras alterações físicas e hormonais pelas quais o corpo da mulher passa. Nesta fase, uma mulher que experiencie a gravidez de forma tranquila desde o início, vive e experiênci a sexualidade de forma mais intensa tendo relações sexuais com maior frequência. O mesmo não se demonstra em mulheres que têm maiores receios no início da gravidez.

No segundo trimestre, em comparação ao anterior, há tendência para o aumento da frequência de relações sexuais, associado à redução dos desconfortos da gravidez e ao facto de haver alterações ao nível da vulva e vagina, permitindo um aumento de prazer dada a hiperemia dos órgãos reprodutores e do aumento do fluxo na parede vaginal.

No terceiro e último trimestre de gravidez há um decréscimo da atividade sexual. Pode-se associar à diminuição dos níveis da libido, ansiedade e stress, bem como às alterações anatómicas e físicas major da mulher – edemas, fadiga, aumento de peso e massa corporal, aumento de corrimento vaginal.

Existe uma clara falta de conhecimento e de literacia no que toca à forma de como se pode viver e experienciar a sexualidade durante o período da gravidez, independentemente do trimestre em que a mulher se encontra. Este facto, muitas vezes, vem afetar posteriormente a vida do casal. Sendo ainda um tema tabu, muitas vezes a mulher ou casal têm vergonha e ficam constrangidos de explorar o tema. É necessário acesso ao conhecimento na área da saúde sexual e reprodutiva para que não existam ideias e noções erradas relativamente a este tema. O profissional de saúde pode e deve atuar de forma a esclarecer dúvidas e a dar informações corretas para promover a melhor vivência da sexualidade durante a gravidez.

3.2. METODOLOGIA

Relativamente à componente de pesquisa, é apresentado no presente relatório um estudo com base no método quantitativo, na medida em que a sua principal finalidade é descrever variáveis. É um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, com base na observação de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 1999).

A amostra foi escolhida com base nos critérios da tabela de Krejcie e Morgan (1970), somando um total de 144. Este número foi obtido através do número de partos realizados no HESE em 2018 e posteriormente feita a equivalência a 6 meses, equivalente ao tempo estimado para a realização e aplicação dos questionários e instrumento de avaliação.

Os critérios de inclusão foram: puérperas com idades compreendidas entre os 18 e 45 anos e sem patologia obstétrica.

Antes de ser realizada a recolha de dados e, de forma a garantir o cumprimento dos princípios éticos e legais, o projeto foi por mim submetido e aprovado pela Comissão de Ética da UE (Anexos II e III). Após este parecer positivo, foi submetido à Comissão de Ética e Conselho de Administração do HESE para aprovação, também com parecer positivo (Anexo IV). É importante esclarecer que o mesmo vem datado do dia 08/10/2020, pois foi a data em que foi assinado pelo Presidente da Comissão de Ética do HESE e, posteriormente, enviado para mim. No entanto, já tinha sido anteriormente informada através *e-mail* que o mesmo parecer se encontrava positivo, não tendo sido assinado nessa mesma altura devido à ausência do Presidente relacionada com a questão atual de pandemia, tal como é possível verificar no Anexo V.ice

Como forma de facilitar a comparação direta entre os resultados de investigações, torna-se urgente recorrer a metodologias de investigação bem delineadas, como é o caso da utilização de instrumentos de avaliação comuns bem constituídos e validados (Pechorro, Diniz, Almeida & Vieira, 2009).

Para a elaboração e realização do instrumento de recolha de dados, foi necessário utilizar um conjunto de ferramentas de recolha de dados: 1. questionário sociodemográfico: por mim elaborado, como forma de caracterização da amostra e descrevendo as características sociodemográficas; 2. Dados da história obstétrica, da gravidez e do parto; 3. "ISS - Índice de Satisfação Sexual": originalmente elaborado por Hudson (1998), reformulado e validado em português por Pechorro, Diniz, Almeida e Vieira (2009), que se encontra no Apêndice III. O ISS é uma escala de 25 itens que mede o grau ou magnitude de (in)satisfação sexual. Avalia os sentimentos do indivíduo quanto a um número de comportamentos, atitudes, eventos, estados afetivos e preferências que estão articulados com o relacionamento sexual

entre parceiros. Os itens do ISS foram escritos com o cuidado de não serem ofensivos e de não invadirem excessivamente a privacidade do indivíduo (Pechorro et al., 2009).

Foi pedida permissão para utilização do mesmo ao autor que respondeu com autorização positiva, tal como se pode constatar na troca de mensagens através da plataforma *ResearchGate* (Anexo VI). A aplicação do questionário e instrumento de avaliação apenas foi realizada após assinatura do consentimento informado, de forma sigilosa e foram assegurados todos os procedimentos éticos.

O tratamento de dados foi feito através do *Software IBM SPSS Statistic*, versão 24. Durante o tratamento de dados, surgiram dúvidas relativamente à sua execução e interpretação do ISS. Foi contactado o Dr. Pedro Pechorro novamente, de forma a obter esclarecimentos quanto às dimensões do instrumento de avaliação. Obtive resposta rápida do autor, referindo que o ISS não tem dimensões, apenas a pontuação total, de acordo com os autores originais. Foi novamente feito contacto através da plataforma *ResearchGate* tal como se pode verificar (Anexo VII).

A confidencialidade dos registos foi sempre assegurada através da leitura e assinatura do consentimento informado livre e esclarecido. Foram respeitados todos os princípios éticos e deontológicos durante todas as fases do projeto e todos os questionários foram preenchidos de forma individual e anónima. Apesar do teor do tema, destaco que a adesão à participação foi muito elevada, sendo que apenas cinco puérperas recusaram participar.

3.3. RESULTADOS

Os cuidados especializados na área da sexualidade fazem parte das competências no EESMO. O aconselhamento e os ensinamentos durante a gravidez podem vir a potenciar a vivência da sexualidade da mulher, quando não existem situações adversas e que comprometam o bem-estar materno-fetal. Após a análise interpretativa dos dados recolhidos, são apresentados os resultados e discussão dos mesmos.

A amostra é composta por 144 puérperas. Relativamente às características sociodemográficas verificámos que as idades são compreendidas entre os 18 e os 45 anos em que a maior parte (36,1%) da amostra tem idades compreendidas entre os 31 e 35 anos. Observámos também que, a maioria (81,9%) da amostra encontra-se casada/união de facto ($n = 118$)

e tem como religião a católica (77,8%). Destaco que a maioria (99,3%) é de nacionalidade portuguesa, a amostra é maioritariamente caucasiana (93,1%). Analogamente a a maior parte (37,5%) da amostra tem como habilitações literárias o Ensino Secundário – 12º ano ou equivalente e a maioria (87,5%) está empregada, sendo que 12,5% (n = 18) das mulheres que compõem a amostra estão desempregadas.

Quanto ao perfil obstétrico, verifica-se que a maioria (88,2%) das participantes são múltiparas, sendo que a percentagem de primíparas é de 11,8% da amostra, 45,1% já teve um parto (n = 65) e em média tiveram 2 partos (2,49). A maioria (97,2%) planeou/desejou a gravidez. A maior parte vigiou a sua gravidez no Centro de Saúde e Hospital Público (44,4%) e realizou 6 consultas durante a gravidez (16%) e a maioria (92,4%) da amostra não tinha plano de parto. Quando questionadas se fizeram Preparação Para o Parto, a maioria (77,8%) responde “não”, dada a situação atual, se pode justificar com o facto de estar ativa a pandemia por Covid-19 e as aulas de preparação para o parto foram suspensas. Ainda relacionada com a situação atual de pandemia, destaca-se que a maioria (84%) das mulheres que não tiveram acompanhante durante o trabalho de parto. Verifica-se ainda na amostra que a maioria (54,2%) não entrou em trabalho de parto espontâneo, sendo necessário realizar indução do trabalho de parto. A maioria teve um parto eutócico (70,1%) e usufruiu do método de analgesia farmacológico (82,6%). Relativamente à duração do trabalho de parto, a maior parte refere 5 horas (11,1%) e atribui o número 9 (22,2%) na escala numérica de dor de 0 a 10.

Ao analisar a questão “a vivência da sexualidade foi uma preocupação durante a gravidez?” é possível verificar um resultado quase sobreposto, sendo que mesmo assim, verificámos maioria (50,7%) responde “não”, ou seja, não teve preocupação com a vivência da sexualidade durante a gravidez, mas para 49,3% que responde “sim” (Figura 1), deixa-nos a percepção de que este tema ainda é uma das grandes preocupações atuais das mulheres durante a gravidez.

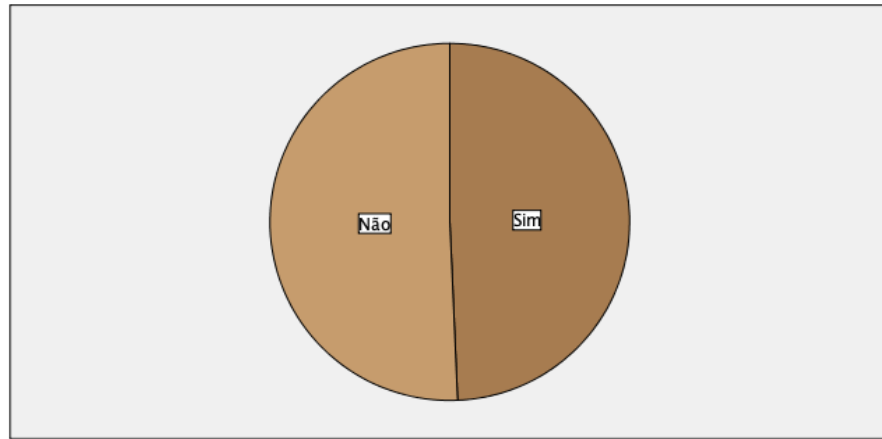


Figura 1 - Gráfico referente à questão "A vivência da sexualidade foi uma preocupação durante a gravidez?"

Foi calculado o total dos itens referentes ao ISS, que permitiram posteriormente o cruzamento com os restantes dados (*crosstab*). Relativamente ao número de partos, os resultados apresentados demonstram que, relativamente à amostra utilizada, as mulheres com um parto anterior têm um índice de satisfação sexual de 96, seguindo-se as múltiparas com três partos (88) e com quatro partos (86). As nulíparas apresentam a valores mais baixos (84) que, apesar de não ser um mínimo, representa o valor mais baixo (Figura 2). Neste contexto, creio que se pode relacionar com o facto de se tratar de um primeiro filho pois é nesta altura que se geram os maiores medos e receios tal como é descrito na evidência científica. A culpa e o medo correlacionam-se negativamente com a vida sexual do casal, principalmente numa primeira gravidez. Apesar de ter a percepção de que durante ato sexual não existe interação e interferência direta com o feto, a forma de como a grávida encara a situação pode causar alguma ansiedade e medo que o bebé venha a ser prejudicado de alguma forma (Araújo et al., 2012).

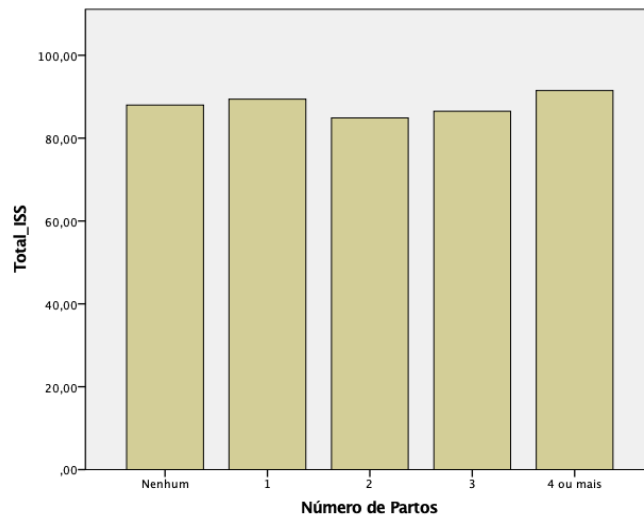


Figura 2 - Valor referente à satisfação sexual em relação ao número de partos

Relativamente ao planeamento/desejo da gravidez, após o cruzamento de dados, é possível verificar que o índice de satisfação sexual se encontra entre os 89 e os 96 nas mulheres que responderam que, efetivamente, planearam/desejaram a gravidez. Ainda neste âmbito e relativamente ao número de consultas, é possível verificar que existe um valor entre 88 e 89 de satisfação sexual em mulheres que fizeram 7 consultas. A Figura 3 representa o valor referente à satisfação sexual, em relação ao planeamento/desejo da gravidez. Dessa forma, posso concluir a importância de vigiar a gravidez e ir às consultas previstas não só pela manutenção de um ambiente saudável e pela saúde materno-fetal, mas também para esclarecimento de dúvidas, inclusive na vertente da sexualidade que permitirá ao casal que a vivencie de forma saudável.

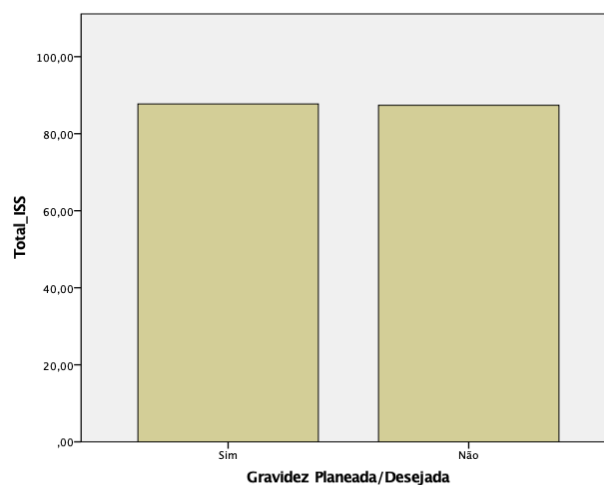


Figura 3 - Valor referente à satisfação sexual em relação à gravidez planeada/desejada

Quanto às aulas de PPP verifica-se que as grávidas que frequentaram apresentam um índice de satisfação sexual de 96. Nas grávidas que não frequentaram estas aulas, o valor encontra-se entre os 87 e os 94. Mais uma vez, existe um valor mais alto numa das respostas, tal como é demonstrado na Figura 4. As aulas de PPP são importantes para o esclarecimento de dúvidas, entre a quais, se encontra o tema relativo à sexualidade.

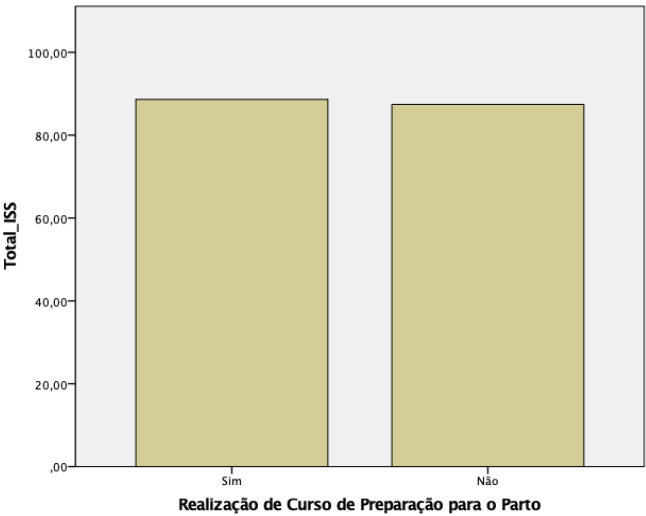


Figura 4 - Percentagem referente à satisfação sexual em relação à realização do curso de PPP

Por fim, as mulheres que se preocuparam com a vivência da sexualidade durante a gravidez apresentam um índice de satisfação sexual de 89.

Também foi utilizada a das diferenças de médias e desvio padrão de forma a determinar se existem diferenças entre médias. As variáveis que se consideraram pertinentes e escolhidas foram: “idade”, “habilitações literárias”, “número de partos”, “gravidez planeada/desejada?” e “a vivência da sexualidade foi uma preocupação durante a gravidez?”, tal como está representado na Tabela 9.

Tabela 9 – Análise de Médias e Desvio Padrão

Idade	Relativamente a esta variável, verifica-se que existe diferença entre as médias entre a mesma e o ISS, sendo que as mulheres da faixa etária 26 – 30 anos apresentam, em média, maior satisfação sexual. A média = 90,3448 (dp = 7,25690).
Habilitações Literárias	Verifica-se que existe diferença entre as médias entre a mesma e o ISS e as habilitações literárias, sendo que as mulheres que apresentam em média maior satisfação se-

	xual têm o ensino superior. Pode-se relacionar o nível de literacia diminuído com a falta de conhecimento, como influência à menor satisfação sexual, como é referido na revisão da literatura. A média = 91,0000 (dp = 7,21372).
Número de Partos	Não existe diferença entre o ISS e o número de partos que as mulheres tiveram, no entanto verifica-se que as mulheres que apresentam, em média, maior índice de satisfação sexual são as que tiveram 4 ou mais partos, tal como já se verifica após o cruzamento de dados.
Gravidez Planeada/Desejada?	Relativamente a esta variável, não existe diferença entre a mesma e o ISS. Contudo e, apesar dos resultados equiparados (Sim: média = 87,7355; Não: média = 87,3913), as mulheres que planearam/desejaram a gravidez apresentam em média maior índice de satisfação sexual.
Vicência da Sexualidade Foi uma Preocupação Durante a Gravidez?	Existe diferença entre esta variável e o ISS, sendo que as mulheres que não se preocupam com a vivência da sexualidade durante a gravidez têm, em média, um maior índice de satisfação sexual.

Após a interpretação dos resultados e, de acordo com as respostas obtidas pelas participantes, verifica-se que a vivência da sexualidade durante o período da gravidez é bastante positiva. As percentagens obtidas após o cruzamento dos dados são elevadas, o que demonstra o grau de satisfação das participantes. O nível de literacia das mulheres vem influenciar o seu conhecimento relativamente ao tema da gravidez e sexualidade, tal como é observável na revisão da literatura. Realço a importância do acompanhamento da gravidez ao nível da vigilância/consultas, bem como as aulas de PPP, tal como já é descrito anteriormente. Ambos são fundamentais para um seguimento saudável, mas também para o esclarecimento de dúvidas.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A prática reflexiva define-se como sendo o processo de considerar um evento ou uma situação, para examinar fatores e determinar o que poderia ter sido feito de forma diferente ou até identificar aprendizagens ocorridas. Esta exige autoconsciência, descrição, aná-

lise crítica, síntese e avaliação (Fontaine, 2018). Inicia-se quando o aluno problematiza a sua prática, aprendendo novos conhecimentos, aptidões, capacidades, competências e atitudes a que a própria componente prática obriga. A reflexão considera-se um processo mental básico, sendo que o seu objetivo é tornar explícitos os processos de raciocínio e pode-se assumir como um processo trabalhoso (Peixoto & Peixoto, 2016). Esta tem muitos benefícios potenciais para a prática profissional, dos quais se destacam o desenvolvimento do pensamento crítico, tomada de decisão e estímulo para o crescimento pessoal e profissional (Fontaine, 2018).

Para Kolb (1984) a prática reflexiva consiste num ciclo, representado na Figura 5:

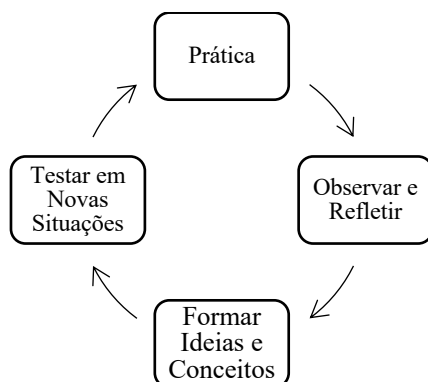


Figura 5 - Ciclo da Prática Reflexiva de Kolb

Ao nível da enfermagem, é um instrumento vital para a aprendizagem. Assume um papel de grande importância, como premissa para o desenvolvimento da autonomia e pensamento crítico a nível profissional (Peixoto & Peixoto, 2016). Tem muitos benefícios potenciais para a prática profissional, dos quais se destacam o desenvolvimento do pensamento crítico, tomada de decisão e estímulo para o crescimento pessoal e profissional (Fontaine, 2018). É indispensável em contexto clínico, pois permite que os estudantes se tornem mais conscientes e prestem cuidados de excelência aliados a atitudes reflexivas antes e após a ação (Peixoto & Peixoto, 2016).

Da minha experiência, existem práticas essenciais que proporcionam uma boa prática reflexiva. A atenção ao que acontece em cada situação é fundamental, bem como a ação e o resultado da mesma. A elaboração de registos pessoais é fundamental para a futura reflexão

acerca de um acontecimento. Por fim, reservar algum tempo para refletir como sendo um processo de reflexão individual. Destaco algumas questões que considero importantes para o sucesso desta prática:

- ⇒ O que aconteceu?
- ⇒ Como me senti?
- ⇒ Quais foram as minhas reações?
- ⇒ O que fiz bem, o que não fiz bem, o que faltou fazer e o que posso melhorar?
- ⇒ Como aplicar o que aprendi no futuro?

É de salientar a importância de formar profissionais reflexivos e críticos. A formação do profissional deve proporcionar e cruzar a interação entre a componente teórica e a componente prática, com base num ensino reflexivo (Netto & Silva, 2018).

Durante o processo de mobilização de competências específicas do EESMO e durante o processo de aquisição de competências, existem aspetos positivos e aspetos negativos e, são estes que fazem parte de todo o processo de aprendizagem. É através dos momentos de reflexão que se analisa o desempenho, os aspetos positivos e negativos e quais as motivações do estudante. É após esta reflexão que obtemos conclusões que nos fazem crescer e melhorar. Para além das aprendizagens em contexto de estágio, as reuniões com as professoras orientadoras e supervisoras de estágio foram essenciais para o meu processo de aprendizagem nos campos de estágio. Nestas reuniões foram abordados vários temas como as minhas maiores valências, dificuldades e o que fazer para melhorar a minha prestação. Não posso descartar a importância que a relação com as equipas de enfermagem e restante equipa multidisciplinar tiveram. Orgulho-me muito que tenha sido sempre bem recebida e sentir que, em parte, fazia parte das equipas. Saliento também a importância das reuniões presenciais ou *online* com as professoras orientadoras pois, sem elas, seria impossível esclarecer as minhas dúvidas e conseguir obter a melhor resolução possível para as minhas dificuldades. O apoio da Professora Doutora Otilia Zangão e da Professora Paula Bilro foram incondicionais.

4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

Os termos “especialista” e “especialidade”, na área da saúde, sugerem a existência de profissionais com conhecimentos mais abrangentes relativamente a uma área específica da prática clínica (Enders, Brito, Monteiro e Germano, 1997). Os cursos de especialidade para enfermeiros têm como objetivo o a obtenção de habilitações e o desenvolvimento de competências de acordo com uma área específica ao nível dos cuidados de saúde. Contribuem para o desenvolvimento profissional, aumentando o nível de conhecimento e competências, bem como de raciocínio clínico (Silva, Luz, Fernandes, Silva, Cordeiro e Mota, 2018).

Em Diário da República (2019; p.4745) as competências comuns estão definidas como “as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão dos cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria”. Assim, são consideradas e descritas em Diário da República (2019), como domínios das competências comuns do enfermeiro especialista: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento de aprendizagens profissionais (Tabela 11).

Tabela 10 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

DOMÍNIO	COMPETÊNCIA/UNIDADES DE COMPETÊNCIA
Responsabilidade Profissional, Ética e Legal	Competência: Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e a deontologia profissional. O Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente. 1. Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas; 2. Lidera de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade; 3. Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.
	Competência: Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. O Enfermeiro Especialista demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes. 1. Promove a proteção dos direitos humanos; 2. Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.
	Competência: Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica. O Enfermeiro Especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional. 1. Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade; 2. Orienta projetos na área da qualidade.

Melhoria Contínua da Qualidade	Competência: Desenvolve práticas de qualidade, gerindo, e colaborando em programas de melhoria contínua. O enfermeiro Especialista reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua. 1. Avalia a qualidade das práticas clínicas; 2. Planeia programas de melhoria contínua; 3. Lidera programas de melhoria contínua.
	Competência: Garante um ambiente terapêutico e seguro. O Enfermeiro Especialista considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco. 1. Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo; 2. Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou unidades funcionais.
Gestão dos Cuidados	Competência: Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde. O Enfermeiro Especialista realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e a articulação na equipa de saúde. 1. Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão; 2. Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo segurança e qualidade.
	Competência: Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados. O Enfermeiro Especialista, na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados.

	1. Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados; 2. Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.
Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais	Competência: Desenvolve o autoconhecimento e assertividade. O Enfermeiro Especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Revela a dimensão de Si com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional. 1. Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro; 2. Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional. Competência: Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica. O Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação. 1. Responsabiliza-se por ser facilitador de aprendizagem, em contexto de trabalho; 2. Suporta a prática clínica em evidência científica; 3. Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.

Fonte: Diário da República, 2019, pp 4746-4750

Ao longo do Estágio de Natureza profissional, fui adquirindo competências comuns do enfermeiro especialista. No final, é esperado que saiba evidenciar o conhecimento de cuidados especializados demonstrando:

- ⇒ Capacidade de reflexão crítica sobre as práticas;
- ⇒ Fundamentação de escolhas com base na teorização;
- ⇒ Capacidade para investigação e evidência científica;

⇒ Capacidade de comunicar conclusões, conhecimentos e raciocínios subjacentes, que a especialistas e a não especialistas, de forma clara.

É durante o percurso do estágio que se pretende demonstrar a capacidade de prestar cuidados de enfermagem especializados de qualidade e excelência, de forma autônoma e com a máxima responsabilidade que a profissão de enfermagem exige. Creio que as competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal foram mobilizadas de forma mais fácil pois, enquanto enfermeira, estas estão sempre presentes no dia-a-dia estando, por isso, mais enraizadas. Aquelas que, sem dúvida, tiveram maior impacto e se tornaram em aprendizagens mais marcadas foram as competências no domínio da gestão dos cuidados e no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Relativamente à primeira, foi possível observar como as enfermeiras supervisoras geriam os seus recursos humanos e materiais, turno após turno e de que forma era feita a solução de eventuais problemas. Destaco aqui que a maior mobilização de competências, neste sentido, foi feita durante os estágios em sala de partos, grávidas patológicas e cuidados de saúde primários dado que foram um ambiente novo para mim na sua íntegra. Relativamente aos estágios, já tinha adquiridos alguns conhecimentos por trabalhar num serviço de puerpério e ginecologia. Quanto às competências das aprendizagens profissionais posso destacar a construção deste relatório aliado ao objetivo das competências de investigação inerentes ao mesmo. Quero dar destaque à sessão de PPP subordinada ao tema da sexualidade, apresentada às grávidas acompanhadas na USF Alcides (Apêndice IV). Nesse sentido, destaco também a formação em serviço que organizei, infeções sexualmente transmissíveis (Apêndice VI) e *empowerment* da mulher (Apêndice VII), no qual foi apresentado um trabalho de pesquisa com base na evidência científica, às enfermeiras do SOG do HESE. Neste sentido, quero também dar destaque à sessão de PPP subordinada ao tema da sexualidade, apresentada às grávidas acompanhadas na USF Alcides (Apêndice IV). Em ambos, foi disponibilizada uma folha para avaliação das respetivas sessões (Apêndices V, VIII e IX). Considero que a minha proatividade foi uma valência neste sentido, na busca de conhecimento, fazendo investigação e aproveitando para realizar várias atividades no contexto do estágio. Foi possível consolidar conhecimentos, competências e fazer novas aprendizagens.

Considera-se que a formação de enfermeiros com especialidade é uma necessidade para a melhoria da prática dos cuidados de saúde, bem como para o desenvolvimento do ensino de futuros profissionais, sendo uma mais-valia (Silva et al, 2018). Neste sentido, acredito que apostar na formação numa especialidade traz saber, conhecimento e é uma mais-valia para a prestação de cuidados de saúde. Pessoalmente, reconheço que todas as aprendizagens que fiz me vão ser muito úteis no futuro. Foi com interesse e humildade que alcancei ganhos nestes domínios.

4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Ao desenvolver competências específicas na área da especialidade de EEESMO, dá-se resposta ao que é preconizado na Diretiva Europeia, transportada para a Lei Portuguesa através da Lei nº9/2009 de 4 de Março. Assim, pela sua subsecção VI, Artigo 37.º, esta formação garante que, enquanto formanda, adquira conhecimentos e competências como: “conhecimentos adequados das ciências em que assentam as atividades de parteira, designadamente obstetrícia e ginecologia; conhecimentos aprofundados das funções biológicas, da anatomia e da fisiologia no domínio da obstetrícia do recém-nascido, bem como conhecimento das relações existentes entre o estado de saúde e o ambiente físico e social do ser humano e do seu comportamento; experiência clínica adequada, obtida em estabelecimentos aprovados sob orientação de pessoal qualificado em obstetrícia; conhecimentos adequados da deontologia e da legislação profissional” (Diário da República, 2009; p.1478). Após terminar a formação na sua íntegra (segundo o Artigo 39.º do documento supracitado) é assegurado que, enquanto parteira, esteja habilitada para exercer as seguintes atividades: “informar e aconselhar corretamente em matéria de planeamento familiar; diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal e efetuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez normal; prescrever ou aconselhar os exames necessários ao diagnóstico mais precocemente possível da gravidez de risco; estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação completa para o parto, incluindo o aconselhamento em matéria de higiene e de alimentação; assistir a parturiente durante o trabalho de parto e vigiar o estado do feto *in utero* pelos meios clínicos e técnicos apropriados; fazer o parto eutócico em caso

de apresentação cefálica, incluindo, se necessário, a episiotomia, e o parto em caso de apresentação pélvica, em situação de urgência; detetar na mãe ou no filho sinais reveladores de anomalias que exijam a intervenção do médico e auxiliar este em caso de intervenção, tomar as medidas de urgência que se imponham na ausência do médico, designadamente a extração manual da placenta, eventualmente seguida de revisão uterina manual; examinar e assistir o recém-nascido, tomar todas as iniciativas que se imponham em caso de necessidade e praticar, se for caso disso, a reanimação imediata; cuidar da parturiente, vigiar o puerpério e dar todos os conselhos necessários para tratar do recém-nascido, assegurando-lhe as melhores condições de evolução; executar tratamentos prescritos pelo médico; redigir relatórios necessários” (Diário da República, 2009; pp. 1478-1479).

Assim, “o perfil de competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica integra, junto com o perfil das competências comuns, o conjunto de competências clínicas especializadas que visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências” (Diário da República, 2019; p.13560).

De acordo com a OMS, os dados indicam menos de 55% dos países do mundo têm menos de 40 enfermeiros e EEESMO por 10.000 habitantes (World Health Statistics, 2020).

Em Portugal, estão definidas as áreas de atividades de intervenção e responsabilidades do EEESMO em Diário da República, 2ª Série – N°85 – de 3 de maio de 2019, através do Regulamento n°391/2019 (Figura 6):

ÁREAS DE ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO E RESPONSABILIDADES
Planeamento familiar e pré-concepcional: assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença no âmbito da sexualidade, do planeamento da família e do período pré-concepcional.
Gravidez: assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré-natal.
Parto: assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o trabalho de parto.
Puerpério: assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pós-natal.
Climatério: assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período peri-menopáusico.
Ginecologia: assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.
Comunidade: assistência às mulheres em idade fértil, atuando no ambiente em que vivem e se desenvolvem, no sentido de promover a saúde sexual e reprodutiva e prevenir processos de doença.

Figura 6 - Competências Específicas do EEESMO

Fonte: em Diário da República, 2ª Série – N°85 – de 3 de maio de 2019, Regulamento n°391/2019

Ainda no documento supracitado encontram-se definidas as competências específicas que orientam o EEESMO, conforme é apresentado na Tabela 12.

Tabela 11 - Competências Específicas do EEESMO

COMPETÊNCIA	UNIDADES DE COMPETÊNCIA
Cuida da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional	Cuida da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planejadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade ⇒ Promove a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional; ⇒ Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional; ⇒ Providencia cuidado à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis.
Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potencializar a sua saúde, a detectar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal. ⇒ Promove a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento; ⇒ Diagnostica precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento; ⇒ Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação, durante o período pré-natal e em situação de abortamento.
Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina. ⇒ Promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; ⇒ Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mu-

parto	lher e do recém-nascido; ⇒ Providencia cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o trabalho de parto.
Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade. ⇒ Promove a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; ⇒ Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal; ⇒ Providencia cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.
Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, no sentido de potenciar saúde, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa. ⇒ Promove a saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa; ⇒ Diagnostica precocemente e previne complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério; ⇒ Providencia cuidado à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa.
Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença	Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica no sentido de potenciar a saúde. ⇒ Promove a saúde ginecológica da mulher; ⇒ Diagnostica precocemente e previne complicações relacionadas com afeções do aparelho geniturinário genitu-urinário e/ou mama; ⇒ Providencia cuidado à mulher com afeções do aparelho geniturinário e/ou mama e facilita a sua adaptação à nova situação.
Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil)	Cuida o grupo-alvo promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população. ⇒ Promove a saúde do grupo alvo; ⇒ Diagnostica precocemente e intervém no grupo alvo no sentido de pre-

inserido na comunidade	venir complicações na área da saúde sexual e reprodutiva; ⇒ Intervém na minimização das causas de morbimortalidade materno-fetal.
-------------------------------	---

Diário da República, 2ª Série – Nº85 – de 3 de maio de 2019, Regulamento nº391/2019

Saliento ainda que o EEESMO “assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e independentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher” (Diário da República, 2019; p. 13561).

Ao longo dos estágios, sob supervisão, foi possível ter várias experiências de aprendizagem. Na Figura 7 encontram-se as experiências clínicas que foram desenvolvidas ao longo do meu percurso.

1. Vigilância e prestação de cuidados à grávida	181
. Exames pré-natais	
2. Vigilância e prestação de cuidados à parturiente	40
. Partos eutócicos	0
. Participação ativa em partos pélvicos	0
. Participação ativa em partos gemelares	19
. Participação ativa noutros partos	13
. Episiotomia	17
. Episiorrafia/Perineorrafia	
3. Vigilância e prestação de cuidados a mulheres em situação de risco	31
. Gravidez	25
. Trabalho de parto	14
. Puerpério	
4. Vigilância e prestação de cuidados a puérperas saudáveis	101
5. Vigilância e prestação de cuidados a RN saudáveis	147
6. Vigilância e prestação de cuidados a RN de risco	5
7. Vigilância e prestação de cuidados a mulheres com afeções ginecológicas	37

Figura 7 - Experiências Clínicas

4.2.1. Objetivo 1: Cuida da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional

Os CSP quando acessíveis, adequados e com qualidade constituem-se como um elemento essencial para um sistema de saúde sustentável e eficiente (Relatório da Primavera, 2019).

Para o processo de aquisição de competências nos CSP foi realizado estágio na USF Alcaldes. Esta unidade, como já descrito no presente relatório, dispõe de consultas de enfermagem de planeamento familiar onde o foco das intervenções ocorre desde o início da idade fértil até ao período do climatério. Há que destacar que, embora os cuidados pré-concepcionais tenham como alvo, mulheres com o objetivo de engravidar, devem abranger todas as mulheres em idade fértil. As utentes desta área de cuidados têm, particularmente, interesse sobre a utilização de métodos contraceptivos e planos para uma futura gravidez. É importante para que possam ser identificados possíveis riscos e iniciar intervenções direcionadas para os mesmos, como também frisar a importância que se deve dar ao planeamento de uma gravidez (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Durante o estágio em CSP foi-me possível realizar várias consultas de PF (19 no total) e assegurar atividades de promoção de saúde. Nas consultas de PF era realizada uma avaliação objetiva: primeiramente, uma avaliação física às utentes (altura, peso e sinais vitais); segue-se a apreciação de enfermagem através de entrevista, na qual se abordam os temas relativos a antecedentes pessoais e familiares, história obstétrica e dados da consulta pré-concepcional. No decorrer da consulta eram facultadas as orientações necessárias relativas à situação de cada utente e de acordo com as suas necessidades, realizando ensinamentos de forma a promover estilos de vida saudáveis. As consultas de PF devem assegurar várias atividades de promoção de saúde: informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce de IST, cancro do colo do útero e da mama (DGS, 2008). Na vertente da sexualidade, as orientações foram direcionadas para comportamentos de risco, infeções e doenças sexualmente transmissíveis (sintomas e forma de tratamento) e métodos contraceptivos. Destacam-se também as informações relativas ao ciclo reprodutivo e ciclo hormonal, auto-vigilância e despiste de enfermidades ginecológicas.

4.2.2. Objetivo 2: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

A assistência pré-natal de qualidade possibilita uma melhoria significativa na qualidade de vida materno-fetal e consiste no acompanhamento da grávida, permitindo a detecção precoce de alterações significativas. Assim, o EESMO surge como um profissional habilitado para fazer o acompanhamento de uma mulher no período pré-natal (Baptista, Dutra, Coura & Sousa, 2015).

No decorrer do estágio no âmbito dos CSP (USF Alcaldes) foi possível participar e realizar 41 consultas de vigilância pré-natal, facultando à mulher ou casal informações com base na evidência científica. De forma a assegurar a qualidade neste período e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, o EEESMO realiza consultas pré-natais de forma a identificar e prevenir desvios e desfechos parentais adversos (Sehnm, Saldanha, Arboit, Ribeiro & Paula, 2019). Nestas consultas e relativamente à grávida, inicialmente, era feita uma apreciação através dos dados antropométricos, avaliação de sinais vitais e, posteriormente, realização de Teste Combur (exame de urina sumária com fita reagente). Quanto ao bem-estar fetal, dependendo da altura da gestação, são efetuadas as manobras de Leopold, foi auscultada frequência cardíaca fetal com *Doppler* e avaliada altura do fundo do útero. É durante esta avaliação que é possível identificar sinais que possam ser relacionados com desvios à gravidez normal e que possam afetar a mãe, bem como o feto. Todas as informações obtidas através da consulta foram registadas no processo clínico da grávida através do sistema informático *SClinic*, bem como no Boletim de Saúde da Grávida (BSG) que cada uma possuía. No final, era feito o esclarecimento de dúvidas, bem como os ensinamentos referentes. Destaco também que nesta consulta que é – às 28 semanas – administrada a Imonoglobulina anti-D em grávidas com fator Rh - (negativo). Durante a gravidez, uma mulher com fator Rh negativo pode desenvolver anticorpos anti-Rh quando o seu feto tem fator Rh positivo, sendo que estes anticorpos podem ser prejudiciais para o bebé (McBain, Crowther & Middleton, 2015). É importante salientar também a administração da vacina combinada para a tosse convulsa, difteria e tétano, realizando-se entre as 26 semanas e as 30 semanas de gestação, sendo que o ideal é que seja administrada até às 32 semanas de acordo com a Norma 002/2016 de 15/07/2016 e atualizada a 08/08/2016, da DGS. Ainda de acordo com a

Norma supracitada, esta vacinação deve ocorrer após a realização de ecografia morfológica, que se recomenda que seja feita entre as 20 semanas e as 22 semanas + 6 dias.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de assistir, bem como de participar nas aulas de PPP. Este curso tem como objetivo “promover o conhecimento, o bem-estar, a confiança e a segurança das mulheres, dos homens e dos casais no que concerne à gravidez, parto, pós-parto, transição e exercício da parentalidade, mediante um processo informativo, esclarecedor e participado” (DGS, 2020; p. 18). Ainda neste âmbito, tive oportunidade de realizar uma sessão subordinada ao tema da sexualidade a 10 grávidas. Esta sessão consistiu num jogo de verdadeiro e falso relacionado com o tema (Apêndice VII) o planeamento da sessão supracitada. No final, foi feito esclarecimento de dúvidas e foi disponibilizada às grávidas uma folha para avaliação da sessão (Apêndice VIII) com resultados bastante positivos. No campo de sugestões, uma participante escreve: “Tema muito interessante. Seria muito interessante ter a presença do pai nesta aula”.

4.2.3. Objetivo 3: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto

Do trabalho de parto fazem parte “fenómenos fisiológicos, que, uma vez induzidos ou espontâneos, conduzem à extinção cervical, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior” (Néné et al., 2016; p. 308). Este divide-se em quatro estádios: 1) primeiro estágio, referente ao apagamento ou extinção e dilatação do colo; 2) segundo estágio, referente ao período expulsivo; 3) terceiro estágio, referente à dequitação; 4) quarto estágio, referente ao puerpério imediato que compreende duas horas após o parto (Néné et al., 2016).

Os contextos de prática clínica do estágio, referentes à sala de partos realizaram-se no HESE e no CHMB e, foram sem dúvida os que me deram mais prazer de realizar ao longo deste percurso. No total, foram realizados 40 partos eutócicos. Neste contexto, ao longo deste percurso foi sendo desenvolvida uma prestação de cuidados mais autónoma. Os cuidados desenvolvidos e prestados nos diferentes estádios do TP tiveram sempre como prioridade o apoio à mulher e o bem-estar materno-fetal. É através do acolhimento que se determina se a mulher está ou não em TP, consoante as suas queixas e cervicometria. Geralmente, as

admissões ocorrem durante o primeiro estágio do TP ou quando será realizada indução de trabalho de parto (ITP). Na admissão, realiza-se a colheita de dados através da entrevista e é consultado o BSG. É de extrema importância identificar os antecedentes pessoais, obstétricos e ginecológicos, intercorrências durante a gravidez e análises – que não devem exceder o tempo de 3 meses desde que foram realizadas até à data da admissão. Em caso de análises desatualizadas, é feita a colheita de sangue para análise laboratorial para serologias e, se necessário, hemograma e taxas de coagulação. Ainda na admissão, é realizado um CTG para avaliar frequência cardíaca fetal (FCF) e dinâmica uterina e puncionado um acesso venoso em veia periférica. Neste momento tenta-se perceber quais as expectativas da grávida e, em caso de possuir um plano de parto, deve ser feita a sua interpretação juntamente da parturiente explicando o que é exequível, mas também as limitações existentes. Posteriormente, é elaborado um plano de cuidados. Desde que foi declarada pandemia por Covid-19 pela OMS, vários hospitais suspenderam a presença de acompanhante da grávida durante o TP, como é o caso do HESE onde foi realizado o último contexto de prática clínica de sala de partos nestas condições. Numa situação normal, a grávida tem direito a um acompanhante durante o TP ao abrigo da Lei nº110/2019 de 9 de setembro, tal como pude comprovar no primeiro e segundo estágio de sala de partos (HESE e CHMB, respetivamente).

No início deste estágio a avaliação da cervicometria veio suscitar algumas dúvidas. Este é considerado o método para identificar se uma mulher está ou não em TP, dada a sua especificidade (Cortés-Yepes, Mosquera, Muñoz-Pérez & Tobón, 2014). Ao longo do estágio esta técnica foi sendo aperfeiçoada sendo que, no final, já me sentia confortável, confiante e com certezas em avaliar autonomamente.

Durante o TP foram realizadas várias intervenções realizadas com as medidas de alívio da dor, sendo estas farmacológicas e não farmacológicas. Relativamente às estratégias farmacológicas, foi-me possível acompanhar o médico anestesista durante a realização de analgesia epidural, colaborando sempre com o mesmo e dando apoio e suporte à parturiente. O espaço epidural é uma pequena área na zona lombar em redor dos nervos da medula espinal. A analgesia epidural é uma das opções que podem ser utilizadas para alívio da dor no TP. Quando a grávida é submetida ao procedimento de realização de analgesia epidural, uma pequena quantidade de fármaco é colocada no espaço epidural. Este bloqueia as men-

sagens provenientes dos nervos que vêm das pélvis e das pernas até ao cérebro. Dessa forma, quando as mensagens de dor não chegam ao cérebro, a mulher não sente dor. Esta tem várias vantagens como: 1) elimina a dor de forma mais eficaz que outros fármacos; 2) se o TP for longo, a analgesia epidural permite à mulher descansar sem dor antes de iniciar esforços expulsivos; 3) em caso de ser necessário recorrer a cesariana, a parturiente já tem um cateter epidural colocado; 4) no caso de um parto gemelar, a grávida tem um cateter epidural colocado caso seja necessário seguir para cesariana por complicações no parto eutócico (American College of Nurse-Midwives, 2020). Para além deste procedimento, tive oportunidade de aprender a fazer repicagens, procedimento que me foi ensinado pela enfermeira supervisora e pelo médico anestesista. Relativamente às medidas de alívio da dor não-farmacológicas, foi possível aplicar na prática as técnicas de foram aprendidas nas aulas práticas de Preparação Para o Nascimento (PPN), desde exercícios com meios auxiliares – como bola de pilates, até aos exercícios de respiração. Durante o TP, caso detetasse algum desvio do padrão normal da condução do mesmo, a situação era de imediato encaminhada para profissionais especializados. Se há algo que aprendi neste estágio e que não me vou esquecer é que tão importante como saber fazer um parto, é saber fazer uma boa vigilância e condução de um TP.

Relativamente à assistência no parto, a preparação da sala de partos é fundamental, desde a mesa de parto até à mesa de reanimação do RN. Durante o período expulsivo, foram realizadas as técnicas para o nascimento do RN, dando indicações à grávida para colaboração, bem como apoio emocional. A integridade do períneo foi sempre uma preocupação, mas nem sempre se conseguiu concretizar, sendo necessário recorrer a episiotomia. Confesso que, só no último estágio de sala de partos me comecei a sentir confiante e autónoma nesta intervenção. Por vezes, durante o período expulsivo, ocorreram alterações ou desvios em que foi necessária a intervenção de um médico obstetra para a realização do parto eutócico que, por vezes, evoluía para um parto distócico.

Após a expulsão do RN dá-se a dequitação, outro tipo de cuidados nos quais foram desenvolvidas competências. Foi possível observar a dequitação através do mecanismo de Schutzh e do mecanismo de Duncan. O primeiro passo passa por identificar os sinais de descolamento da placenta: 1) saída de sangue pelo canal de parto; 2) alongamento do cordão

umbilical através da vulva; 3) mudança da forma do útero – da forma discoide para a forma ovoide; e à medida que a placenta vai descendo para o segmento inferior observa-se, na vagina, um aumento de volume ou são observadas as membranas fetais no introito vaginal (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2010). De forma a reduzir as perdas sanguíneas e diminuir o risco de ocorrência de complicações hemorrágicas no pós-parto, foram também adquiridas competências relativamente ao uso de medicação útero-tónica – a ocitocina, após a dequitação.

4.2.4. Objetivo 4: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

As competências adquiridas neste objetivo enquadram-se nos estágios de sala de partos (especificamente no puerpério imediato), puerpério e CSP. O período do pós-parto considera-se uma fase de adaptação a várias mudanças físicas, psicológicas e sociais na mulher e/ou casal e pode envolver vivências em que se vão colocar novas questões (DGS, 2020).

O puerpério imediato constitui mais um momento importante pois, é nesta altura que é feita uma avaliação global da mulher e do RN no pós-parto imediato. Aqui são avaliadas as perdas sanguíneas vaginais (lóquios), avaliação da involução uterina, parâmetros vitais, globo vesical e posterior esvaziamento quando necessário (principalmente em casos em que a mulher foi submetida ao procedimento de analgesia epidural). Neste momento também são observados os reflexos de sucção e de deglutição do RN após feito o ensino de como adaptar o RN à mama e de como fazer uma boa pega, bem como as suas eliminações. Este tem a duração de 2h – em situações normais – e posteriormente a puérpera e o RN são transferidos para a enfermaria de puerpério. No caso de um parto distócico, por cesariana, era dada a possibilidade de o pai ou acompanhante da grávida ficar no quarto com o RN enquanto a mesma fazia o recobro no bloco operatório. Aquando da situação atual, o RN permanece com a equipa de enfermagem responsável pela enfermaria de puerpério.

Relativamente ao puerpério, aqui são desenvolvidas várias competências relacionadas com o bem-estar materno, cuidados ao RN e adaptação ao pós-parto. No total, foram prestados cuidados a 58 puérperas normais e 3 puérperas de risco. Os ensinamentos são fundamentais, nomeadamente para as puérperas primíparas. É muito importante a relação que é

estabelecida com as puérperas, bem como o apoio emocional que lhes é dado. Nos partos eutócicos e distócicos por ventosa ou fórceps, é realizado o primeiro levante 4 a 6 horas após o parto. No caso de um parto distócico por cesariana o primeiro levante é realizado cerca de 8 a 12 horas após o parto. Por vezes, mediante a avaliação de enfermagem e quando a puérpera não apresenta condições para fazer o primeiro levante, o mesmo é realizado posteriormente quando se reunirem condições para a intervenção. É no primeiro levante que são feitos os primeiros ensinamentos à puérpera relativos à sua higiene íntima e características dos lóquios. A avaliação perineal é fundamental, sendo que foi possível verificar a sua evolução, principalmente quando submetido a episiorrafia. Esta avaliação tem como objetivo a observação da sutura perineal, pesquisa de sinais inflamatórios, observação de lóquios e de processo hemorroidal (caso esteja presente). A queixa mais relevante entre as puérperas, relativamente ao períneo, era a dor no local da sutura. Os métodos de alívio passam por administração de medicação analgésica e colocação de gelo no local. Quaisquer alterações significativas eram reportadas à equipa médica. Quanto aos cuidados ao RN, todos os dias no turno da manhã são prestados os cuidados de higiene e conforto. É feito o ensino relativo ao banho, desinfeção do coto umbilical e mudança de fralda, às puérperas. Os ensinamentos são uma matéria que me suscita muito interesse, pela interação que se estabelece com as puérperas e ver/sentir que são bem-sucedidos é um motivo de orgulho. Ainda relativamente aos RN, é entre o segundo e o quarto dia de vida que pode existir o aparecimento de icterícia fisiológica, que altera a coloração da pele do RN para um tom mais amarelado e que se caracteriza pelo nome de hiperbilirrubinemia neonatal. Esta ocorre por dois motivos: 1) os glóbulos vermelhos do RN decompõem-se mais rapidamente, o que resulta num aumento da produção de bilirrubina; 2) o fígado do RN ainda não amadureceu e não é capaz de processar a bilirrubina e eliminar a mesma do organismo de maneira eficaz (Dysart, 2018). O tratamento utilizado nestas situações é a fototerapia, que carece de ensino à puérpera.

No âmbito dos CSP, foi possível acompanhar puérperas na consulta de pós-parto. Foram prestados cuidados a 15 puérperas das quais uma era de risco. Nestas consultas são realizadas intervenções ao RN: avaliação de peso, comprimento e perímetro cefálico. É também realizado o teste de diagnóstico precoce, mais conhecido como “teste do pézinho”, inserido no Programa Nacional de Diagnóstico Precoce. De acordo com a Norma 012/2017

de 12/07/2017 da DGS, este é realizado entre o terceiro e o sétimo dia de vida do RN, sendo o seu objetivo a identificação de crianças com doenças genéticas, para que possam beneficiar de tratamento precoce. Relativamente à puérpera, é feita a avaliação do seu peso, de sinais vitais, involução uterina e perdas sanguíneas vaginais e observação do períneo. São reforçados os ensinamentos relativos ao pós-parto, abordados temas como a sexualidade e uso de métodos contraceptivos e fornecidas informações sobre os recursos que estão disponíveis na comunidade que contemplam este período da maternidade. A USF Alcaides dispõe de uma aula de recuperação pós-parto lecionada pela fisioterapeuta do centro de saúde, que contempla temas como o fortalecimento do pavimento pélvico ou a massagem ao RN.

4.2.5. Objetivo 5: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério

O climatério é “o período da vida da mulher de transição entre o pleno potencial e a incapacidade reprodutiva, ao longo do qual ocorre um declínio progressivo da função ovárica. Com frequência está associado a um conjunto de sinais e/ou sintomas (irregularidades menstruais, afrontamentos, suores noturnos, alterações de humor e do sono, entre outros) que no seu conjunto caracterizam a “síndrome climatérica”. Compreende três fases (pré, peri e pós-menopausa) cuja individualização não é linear” (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2016; pp. 13-14). As competências adquiridas relacionadas com este objetivo foram desenvolvidas no âmbito do estágio de ginecologia e no estágio de CSP.

O contexto de prática clínica de ginecologia foi realizado no HESE, em contexto de enfermaria e foram prestados cuidados a 17 mulheres com afeções ginecológicas. Neste estágio, deparei-me com a patologia ginecológica em que a sua maioria foi em contexto cirúrgico. Neste engloba-se a histerectomia, histeroscopia, anexectomia e salpingectomias. Além destes, existem diagnósticos como a doença inflamatória pélvica ou neoplasia ginecológica. Tendo trabalhado anteriormente numa área cirúrgica e, hoje em dia, num internamento de ginecologia, este campo não foi totalmente desconhecido para mim. Além das competências que já tinha adquirido, foram adquiridas competências enquanto enfermeira especialista. A prestação de cuidados foi feita de forma mais fluída neste campo, estando sempre atenta ao desconforto e dor da mulher. A administração terapêutica para controlo de

dor era feita conforme prescrição médica ou conforme estava protocolado. É fundamental estar atenta às complicações no pós-operatório, intervindo nesse sentido e encaminhando para os profissionais especializados na área. Algumas destas cirurgias, como a histeroscopia, caracteriza-se por ser em regime de ambulatório, o que não implica que não existam complicações. Nos CSP a consulta que dá resposta às mulheres no período do climatério é a consulta de planeamento familiar. Além da apreciação inicial e entrevista à mulher já descrita, são feitos ensinamentos e dadas orientações sobre este período, abordando as alterações físicas e psicológicas pelas quais a mulher passa e quais as medidas preventivas da sintomatologia que pode vir a experienciar. É importante abordar o tema da sexualidade e disfunções sexuais, bem como incentivar à realização de rastreios como o rastreio do cancro do colo do útero ou o rastreio do cancro da mama, através da auto-palpação mamária – sobre o qual é feito o ensino. É neste estágio que se insere a realização da colpocitologia, nas quais tive a possibilidade de participar.

4.2.6. Objetivo 6: Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processo de saúde/doença ginecológica

Relativamente a este objetivo, os cuidados à mulher em situação de saúde/doença ginecológica voltam a ser inseridos no estágio de ginecologia e de CSP. Em ambos os estágios foram identificados vários focos relevantes para a prestação de cuidados de enfermagem. Estes passaram essencialmente pelos ensinamentos sobre saúde ginecológica abordando temas como doenças do sistema reprodutor, sistema urinário e saúde sexual. Além destes, destaco o ensino relacionado com a auto-palpação mamária. Este autoexame é promovido universalmente como o método de rastreio para o cancro da mama. É uma avaliação mamária mensal, com um método específico, que é feito pela mulher na sua casa após o ensino por um profissional de saúde (Santos, 2013). Estas consultas, em caso de algum desvio do padrão normal, as utentes eram encaminhadas para consulta da área de especialidade. No internamento de ginecologia os ensinamentos realizados eram essencialmente pré e pós-cirúrgicos. Nos cuidados pré-cirúrgicos, era explicado o procedimento a realizar e questões relacionadas com a recuperação. Já nos cuidados pós-cirúrgicos, eram feitos ensinamentos relativamente aos sinais de alerta referentes complicações. Ainda neste âmbito é de salientar a importância

da observação dos riscos pós cirurgia e alívio da dor, bem como a disponibilidade de esclarecimento de dúvidas.

4.2.7. Objetivo 7: Cuida do grupo-alvo: mulheres em idade fértil inserido na comunidade

As intervenções direcionadas para este objetivo centram-se no estágio de CSP. Neste âmbito, os cuidados que me deram mais prazer prestar foram relacionados com o tema da sexualidade. Os ensinamentos realizados sobre saúde sexual e reprodutiva são, muitas vezes ignorados pelo teor do assunto. Como consequência, podem ser uma incógnita na vida da mulher. É importante despistar problemas e dar respostas à população com base nas suas necessidades. Assim, foram promovidos hábitos e estilos de vida saudáveis nesta área e identificadas situações de risco que podem influenciar a saúde sexual. No entanto, de acordo com a circular normativa nº2/DSMIA de 16/01/2006 – que vem reforçar a promoção da saúde sexual – é “necessário contemplar, também, a participação dos homens nas questões de saúde sexual e reprodutiva, não apenas como interlocutores daquelas, mas enquanto verdadeiros parceiros nestes domínios e, como tal, sujeitos de igual intervenção” (DGS, 2006; p. 1). Destaco também a importância de incentivar a mulher ao cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (PNV), indicando os seus benefícios. As aulas de PPP, bem como as de pós-parto são um recurso disponível na comunidade e de extrema importância para as mulheres. É aqui que esclarecem dúvidas e são realizados ensinamentos fundamentais. A educação para saúde, é uma prática em que existe a participação ativa da comunidade e oferece informação necessária sobre saúde e contribui para a aquisição de atitudes que devem ser adotadas. Desta forma, o desenvolvimento de práticas educativas, como instrumento de participação na comunidade favorece a troca entre o saber científico e o saber popular (Nunes, Oliveira & Vieira, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica o cuidado é tido como um aspeto essencial na relação que se estabelece com a mulher. É fundamental criar bases fortes para uma boa prestação de cuidados e um bom relacionamento com as utentes, sendo que é oriundo destes que se assume a importância do papel do EEESMO. Nesta área, como em qualquer outra, devem ser respeitados os princípios da humanização, que são uma das nossas guias de trabalho para um futuro promissor.

Neste período de aprendizagem, para obter o grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foram desenvolvidas competências a vários níveis com base nos conhecimentos teóricos anteriormente adquiridos. Estes deram suporte nas intervenções junto da mulher grávida, em TP, no pós-parto, nos cuidados prestados ao RN e mulher com afeções do foro ginecológicos. Para além dos conhecimentos supracitados há que destacar o esforço intelectual, o estudo e a pesquisa que foi feita para obtenção de mais conhecimento e melhores resultados na prestação de cuidados, resultantes da minha proatividade. É neste documento que é possível verificar a capacidade e vontade de aprender, bem como a mobilização de competências que foi conseguida.

O período de aprendizagem, aquisição e desenvolvimento de competências foi muito intenso. Diariamente foram vivenciadas novas situações que me fizeram crescer a nível pessoal e a nível profissional. É de salientar que foram cumpridos e atingidos todos os objetivos que preconizam o estágio com sucesso. Ainda subordinado a este tema, destaco também os objetivos da temática que também foram cumpridos não pela sua aplicação a nível prático, mas também pela elaboração e avaliação do estudo.

Quanto ao estudo realizado, foi escolhido um tema não tão abordado comparativamente a outros temas na área da enfermagem de saúde materna. Talvez ainda seja um tema tabu para muitos, mas a necessidade de estudar a vivência da sexualidade é crescente. De acordo com o estudo realizado e consoante a amostra que foi escolhida, a vivência da sexualidade durante a gravidez considera-se muito positiva. O grau de satisfação das participantes é superior ao que inicialmente esperava. Também a adesão ao estudo por parte das participantes foi algo que me deixou muito satisfeita, dado que se trata de um tema tão íntimo. A abertura das participantes para a realização dos questionários foi fantástica. O esclarecimen-

to de dúvidas na área da saúde sexual é fundamental para que a sexualidade seja vivida de forma saudável. Com base nas conclusões deste estudo, creio que os EEESMO poderiam melhorar a nível de informação que é facultada às grávidas e/ou casal, tendo logo o seu início nas primeiras consultas. Acredito que as aulas de PPP são o momento ideal para a realização de uma sessão direcionada ao tema da sexualidade.

Na vertente de investigação, é notória a necessidade de maior aquisição de conhecimentos dado que foi onde encontrei maior dificuldade. No entanto, o corpo docente que me acompanhou nesta jornada esteve sempre disponível para me esclarecer e aconselhar da melhor forma. Creio que a principal limitação foi necessidade de aquisição de mais competências específicas, nomeadamente ao nível da estatística. No futuro, gostaria de realizar uma investigação secundária, com uma amostra maior e indo mais além das estatísticas descritivas, analisando os dados através de uma outra perspetiva.

Quanto às limitações encontradas durante este longo caminho na vertente clínica, destaco a sobrecarga horária existente tendo em conta a posição de trabalhador-estudante. São muitas horas de estágio sobre as horas de trabalho, ficando assim limitado o tempo livre para aprofundar conhecimentos, bem como a elaboração do Relatório Final do Estágio de Natureza Profissional.

O presente relatório vem revelar o meu percurso durante os diferentes contextos de prática clínica do Estágio de Natureza Profissional, capacidade de reflexão crítica e investigação, pretendendo atuar aplicando a evidência científica. Ao longo da elaboração deste relatório foram surgindo sempre dúvidas. O mesmo foi sofrendo alterações até a obtenção do resultado pretendido. Enquanto futura EEESMO, considero que ainda tenho um grande percurso para percorrer e que, neste momento, estou no início de uma carreira tão desejada. Além do objetivo principal ser a obtenção do grau de Mestre, ao elaborar este relatório e como já referi anteriormente, pretendo dar continuidade às minhas pesquisas e investigação na área da sexualidade e, quem sabe, um dia mais tarde obter um grau académico superior correlacionado com o tema.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2008). *"Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico - Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas"*. Coimbra: Formasau.
- Adam, J. (Junho de 2006). "Texte, Conexte et Discours en Questions". *Paru Dans Pratiques*, N° 129, 21 - 34.
- American College of Nurse-Midwives,. (May/June de 2020). "Epidural Analgesia for Labor Pain". *Journal of Midwifery & Women's Health*, Volume 65, N°3, 437 - 438.
- APA. (2010). *American Psychological Association*. Obtido em Dezembro de 2019, de <https://apastyle.apa.org>
- Araújo, N., Salim, N., Gualda, D., & Silva, L. (2012). "Corpo e Sexualidade na Gravidez". *Rev. Es. Enfermagem USP*, 552 - 558.
- Aragão, J., & Neta, M. (2017). *"Metodologia Científica"*. Salvador: Universidade Federal da Bahia.
- Aslan, G., Aslan, D., Kizilyar, A., Ispahi, C., & Esen, A. (2005). "A Prospective Analysis of Sexual Functions During Pregnancy". *International Journal of Impotence Research*, 17(2), 154 - 157.
- Batista , R., Dutra, M., Coura, A., & Stelio, F. (Octubre de 2015). "Atención Prenatal: Acciones Esenciales Desempeñadas por los Enfermeros". *Enfermería Global*, N° 40, 96 - 111.
- Bernardy, K., & Paz, D. (6, 7 e 8 de Novembro de 2012). "Importância do Estágio Supervisionado Para a Formação de Professores. XII Seminário Interinstitucional de Ensino, PEsquisa e Extensão.
- Caeiro, H., Augusto, M., & Bilro, P. (2018). *"USF Alcaides - Manual de Acolhimento"*. Montemor-o-Novo.
- Cantante, A., Fernandes , H., Teixeira , M., Frota, M., Rolim, K., & Albuquerque , K. (2019). "Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal". *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(1), 261 - 272.

- Cardoso, R., Caldas, C., & Souza, P. (Jan./Jul. de 2019). "Uso da Teoria do Conforto de Kolcaba na Implementação do Processo de Enfermagem: Revisão Integrativa". *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 118 - 128.
- Carteiro, D., & Marques, A. (Janeiro/Junho de 2011). "A Gravidez e a Sexualidade do Casal". *Cadernos de Sexologia, Número 4*, 73 - 87.
- Carteiro, D., & Marques, A. (2013). "A Gravidez e o Seu Impacto na Sexualidade dos Futuros Pais". *Saúde Reprodutiva - Sexualidade e Sociedade*, 46 - 55.
- Censos. (2011). *Censos - Instituto Nacional de Estatística*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://censos.ine.pt>
- CHBM. (2019). *Centro Hospitalar Barreiro-Montijo - EPE*. Obtido em Janeiro de 2020, de <http://www.chbm.min-saude.pt>
- Corbacioglu, A., Bakir, V., Akbayi, O., Goksedef, B., & Acka, A. (Julho de 2012). "The Role of Pregnancy Awareness on Female Sexual Function in Early Gestation". *The Journal of Sexual Medicine*, 9, 1897 - 1903.
- Cortes-Yepes, H., Mosquera, S., Munoz-Perez, D., & Tobon, J. (2014). "Cervicometria Menor ou Igual a 25mm Para Indentificar a los Siete Dias en Pacientes con Amenaza de Parto Prematuro! *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia*, Vol. 65 (2), 112 - 119.
- Costa, J. (1999). *"Método e Percepção de Cuidar em Enfermagem"*. Porto.
- Costa, J. (Outubro de 2004). "Métodos de Prestação de Cuidados". *Revista Millenium*, Nº30, 234 - 251.
- DGS. (16 de Janeiro de 2006). *Circular Normativa 02/DSMIA - Prestação de Cuidados Pré-Concepcionais*. Obtido em 2020 de Setembro, de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-2dsmia-de-16012006-pdf.aspx>
- DGS. (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva - Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar*. Obtido em Setembro de 2020, de <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/saude-reprodutivaplaneamento-familiar-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>

- DGS. (2015). *"Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco"*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/ficheiros-de-upload-diversos/pnvgbr-pdf.aspx>
- DGS. (8 de Agosto de 2016). *Orientação da Direção-Geral da Saúde: Vacinação da Grávida Contra a Tosse Convulsa*. Obtido em 2020 de Setembro, de <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/10/i022781.pdf>
- DGS. (12 de Julho de 2017). *Norma 012/2017 - Abordagem Diagnóstica e Critérios de Referenciação de Doenças Hereditárias do Metabolismo em Idade Pediátrica e no Adulto*. Obtido em Outubro de 2020, de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0122017-de-12072017-pdf.aspx>
- DGS. (2020). *Documentos e Publicações: Saúde Reprodutiva - Planeamento Familiar*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada.aspx>
- Diario da Republica. (2009). *Diário da República, 1.ª série—N.º 44—4 de Março de 2009*. Obtido em Outubro de 2020, de <https://dre.pt/application/conteudo/604779>
- Diario da Republica. (2019). *Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019*. Obtido em Outubro de 2020, de <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>.
- Diario da Republica. (2019). *Diário da República, 2ª Série – N.º 85 – de 3 de maio de 2019*. Obtido em Outubro de 2020, de <https://dre.pt/application/conteudo/122202664>
- Dysart , K. (Dezembro de 2018). *Manual MSD - Versão Para Profissionais de Saúde*. Obtido em Setembro de 2020, de <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/distúrbios-metabólicos-eletrol%C3%ADticos-e-tóxicos-em-recém-nascidos/hiperbilirrubinemia-neonatal?query=Icter%C3%ADcia%20no%20recém-nascido>
- Enders, B., Brito, R., Monteiro, A., & Germano, R. (Jan./Mar. de 1997). "O Papel do Enfermeiro Especialista e do Mestre nos Serviços de Saúde é o Mesmo?". *Revista. Bras. Enfermagem*, Vol 50, N.º 1, 61 - 76.

- Erol, B., Sanli, O., Korkmaz, D., Seyhan, A., Akman, T., & Kadioglu, A. (Julho de 2007). "A Cross-Sectional Study of Female Sexual Function and Dysfunction During Pregnancy". *J. Sex. Med.*, 4 (5) , 1381 - 1387.
- Esteves, L., Cunha, I., Bohomol, E., & Santos, M. (2019). "Supervisão Clínica e Precetoria/Tutoria - Contribuições Para o Estágio Curricular Supervisionado". *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 72, Nº 6, 1810 - 1815.
- Evangelista, D., & Ivo, O. (Dez. de 2014). "Contribuições do Estágio Supervisionado para a Formação do Profissional de Enfermagem - Expetativas e Desafios". *Revista Enfermagem Contemporânea*, 3(2), 123 - 130.
- Ferenhof, H., & Fernandes, F. (Ago./Nov. de 2016). "Desmistificando a Revisão da Literatura Como Base Para Redação Científica: Método SSF". *Revista ACB*, 21 (3), 550 - 563.
- Figueiroa, M., Menezes, M., Monteiro, E., Andrade, A., Fraga, D., & Oliveira, M. (Out./Nov./Dez. de 2017). "A Formação Relacionada com a Sexualidade Humana na Percepção de Estudantes de Enfermagem". *Revista de Enfermagem Referência, Série IV - nº 15*, 21 - 30.
- Fok, Y., Chan, L., & Yuen, P. (2005). "Sexual Behavior and Activity in Chinese Pregnant Woman". *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84, 934 - 938.
- Fontaine, S. (May de 2018). "Becoming a Reflective Practitioner". *Education*, Vol. 9, Nº4, 180 - 187.
- Fortin, M. (1999). *"O Processo deInvestigação: da Concepção à Realização"*. Loures: Lusociência.
- Frederico, M., & Leitão, M. (1999). *"Princípios de Administração para Enfermeiros"*. (1ª, Ed.) Formassau.
- Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V., & Drosdzol-Cop, A. (2019). "Sexual Functioning in Pregnant Women". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1 - 9.
- Galati, M., Alves, E., Delmaschio, A., & Horta, A. (Maio/Agosto de 2014). "Sexualidade e Qualidade de Vida em Homens com Dificuldades Sexuais". *Psico-USF*, Vol. 19, Nº2, 243 - 252.

- Gomes, I., & Caminha, I. (Jan./Mar. de 2014). "Guia Para Estudos de Revisão Sistemática: Uma Opção Metodológica Para as Ciências do Movimento Humano". *Movimento*, Vol. 20, Nº1, 395 - 411.
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2019). "Knowledge, Attitudes and Peer Influences Related to Pregnancy, Sexual and Reproductive Health Among Adolescents Using Maternal Health Services in Ugu, KwaZulu-Natal, Douth Africa". *BMC Public Health*, 19, 1 - 16.
- Guedes, G., Ohara, C., Silva, G., & Franco, G. (Mar-Abr de 2019). "Ensino Clínico na Enfermagem: A Trajetória da Produção Científica". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 283 - 286.
- HESE - EPE. (2019). *Hospital do Espírito Santo de Évora - EPE*. Obtido em Janeiro de 2020, de <http://www.hevora.min-saude.pt>
- Hudson, W. (1998). "Index of Sexual Satisfaction". Em C. Davis, W. Yarber, R. Bauserman, G. Scheer, & S. Davis, *Handbook of Sexuality-Related Measures*. California: Sage Publications.
- INE. (2018). *Instituto Nacional de Estatística - Statistics Portugal*. Obtido em Janeiro de 2020, de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt
- IRN. (2017). *Instituto dos Registos e do Notário*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.irn.mj.pt/IRN/sections/inicio>
- Kerouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *"El Pensamiento Enfermero"*. (1ª, Ed.) Barcelona, Espanha: Elsevier Masson.
- Kolb, D. (1984). *"Experimental Learning: Experience as The Source of Learning and Development"*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Krejcie, R., & Morgan, D. (1970). "Determining Sample Size For Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607 - 610.
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). *"Enfermagem na Maternidade"*. (7ª, Ed.) Lusodidacta.
- Mahmoud, M. (Fevereiro de 2014). "Practical Learning and Theory-Practice Gap as Percived by Nursing Students". *International Journal of Current Research*, Vol. 6 (2), 5083 - 5093.

- Makara-Studzinska, M., Plewik, I., & Krys, K. (2015). "Sexual Activity in Woman in Different Trimesters of Pregnancy". *European Journal of Medical Technologies*, 2 (7), 1 - 9.
- McBain, R., Crowther, C., & Middleton, P. (2015). Anti-D Administration in Pregnancy for Preventing Rhesus Alloimmunisation". *Cochrane Library - Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 - 28.
- Miranda, C., Santos, V., & Oliveira, F. (Outubro de 2015). "A Sexualidade Sob o Olhar Transdisciplinar: Desafios Para a Prática Docente". *Congresso Nacional em Educação*, 12328 - 12339.
- Moreno, I. (2020). *"Evolución Histórica del Pensamiento Enfermero en la Segunda Mital del Siglo XX y Principios del XXI: de la Racionalidad Técnica a la Práctica Reflexiva"*. Obtido em Outubro de 2020, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69435/1/tesis_minguez_moreno.pdf
- Negreiros, R., & Lima, V. (Ago./Dez. de 2018). "Importância do Estágio Supervisionado para o Acadêmico de Enfermagem no Hospital: Compartilhando Experiências Vivenciadas com a Equipe de Trabalho". *Revista da Universidade de Vale do Rio Verde*, N°2, 1 - 7.
- Néné, M., Batista, M., & Marques, R. (2016). *"Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica"*. Lisboa: Lidel.
- Netto, L., & Silva, K. (2018). "Prática Reflexiva e o Desenvolvimento de Competências Para a Promoção da Saúde na Formação do Enfermeiro". *Revista da Escola de Enfermagem da USP - Journal of School of Nursing University of São Paulo*, 1 - 9.
- Nunes, J., Oliveira, E., & Vieira, N. (2013). "Grupo de Mulheres na Comunidade: (re)Construindo Saberes em Saúde". *Cad. Saúde Colet.*, 21 (3), 253 - 259.
- Ordem dos Enfermeiros. (20 de Outubro de 2010). *"Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica"*. Obtido em Agosto de 2020, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

- Ordem dos Enfermeiros. (22 de Outubro de 2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Obtido em Janeiro de 2020, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Projeto Maternidade com Qualidade*. Obtido em Janeiro de 2020, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2015/Maternidade_Qualidade_Resultados_2014.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *EESMO - Livro de Bolso - Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétricas/Parteiras*. Obtido em Setembro de 2020, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). "Validação de Uma Versão Feminina do Índice de Satisfação Sexual (ISS)". *Laboratório de Psicologia; I.S.P.A*, 7 (1), 45 - 46.
- Peixoto, N., & Peixoto, T. (Out./Nov./Dez. de 2016). "Prática Reflexiva em Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico". *Revista de Enfermagem Referência, Série IV - Nº 11*, 121 -132.
- Pereira, C. (2007). "O Ensino Clínico em Enfermagem: Um Estudo Sobre Contextos, Situações e Atividades Geradoras de Ansiedade". *Rev. Lusófona de Educação*, Nº9, 213 - 215.
- Pinheiro, M. (Nov./Dez. de 1994). "Organizar a Prestação de Cuidados: Uma Função/Desafio Para o Enfermeiro Chefe". *Servir*, 46(2), 319 - 331.
- Pizarro, I., Martín, A., Prieto, V., Sanchez, A., & Espuela, F. (2019). "Comportamiento y Actitud Frente a la Sexualidad de la Mujer Embarazada Durante el Último Trimestre - Estudio Fenomenológico". *Atención Primaria*, 51 (3), 127 - 134.
- Pokorny, M. (2014). "Nursing Theorists of Historical Significance". Em M. Alligood, *Nursing Theorists and Their Work* (pp. 42 - 58). Elsevier.
- PorData. (2012). *PorData: Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.pordata.pt>

- PorData. (2018). *PorData: Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.pordata.pt>
- Prodanoc, C., & Freitas, E. (2013). *MEtodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de PEsquisa e do Trabalho Academico*. (2ª, Ed.) Novo Hamburgo - Rio Grando do Sul, Brasil: Feevale.
- Relatorio da Primavera. (2019). *Saúde, Um Direito Humano - Observatório Português dos Sistemas de Saúde*. Obtido em Setembro de 2020, de <http://opss.pt/wp-content/uploads/2019/07/RP2019.pdf>
- Ribeiro, O., Martins, M., Daisy, T., & Forte, E. (2018). "O Olhar dos Enfermeiros Portugueses Sobre os Conceitos Metaparadigmáticos de Enfermagem". *Texto Contexto Enfermagem*, 27(2), 1 - 9.
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). "O Olhar dos Enfermeiros Portugueses Sobre os Conceitos Metaparadigmáticos de Enfermagem". *Texto Contexto Enfermagem*, 27(2) , 1 - 9.
- RNU. (2019). *Registo Nacional de Utentes*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/02/27/registo-nacional-de-utentes/>
- Roper, N., Logan, W., & Ticerney, A. (1995). *Modelo de Enfermagem*. (3ª, Ed.) McGraw-Hill.
- Sampaio, F., & Mancini, C. (Jan./Fev. de 2007). "Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia Para Síntese Criteriosa da Evidência Científica". *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 1(1), 83 - 89.
- Santos, J. (2013). "Breast Self-Examination on Breast Cancer Screening: Evidence Increases as Uncertainty Fades Away". *Acta Obstet Ginecol Port*, 7 (2), 113 - 117.
- Saviato, R., & Leão, E. (2016). "Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma Reflexão Sobre a Empatia". *Esc. Anna Nery*, 20(1), 198 - 202.
- Sehnem, G., Saldana, L., Arboit, J., Ribeiro, A., & Paula, F. (2019). "Consulta de Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde: Fragilidades e Potencialidades da Intervenção de Enfermeiros Brasileiros". *Revista de Enfermagem Referência, Série V, Nº 1*, 1 - 8.
- Silva, A. (2014). *Metodologia de Pesquisa: Conceitos Gerais*. Paraná: Unicentro.

- Silva, C., & Porto, M. (2017). *"Metodologia científica Descomplicada - Pesquisa e Prática para Iniciantes"*. Brasília: IFB.
- Silva, D. (Julho de 2002). "Correntes de Pensamento em Ciências de Enfermagem. *Millenium*, 26, 1 - 5.
- Silva, R., Luz, M., Fernandes, J., Silva, L., Cordeiro, A., & Mota, L. (Jan./Fev./Mar. de 2018). "Tornar-se Especialista: Expectativas dos Enfermeiros Portugueses Após a Realização do Curso de Especialização". *Revista de Enfermagem Referência, Série IV, Nº16*, 147 - 154.
- SNIG. (2013). *Sistema Nacional de Informação Geográfica*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://snig.dgterritorio.gov.pt>
- SNS. (2019). *Serviço Nacional de Saúde*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.sns.gov.pt>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2016). *Consenso Nacional Sobre Menopausa*. Obtido em Setembro de 2020, de https://www.spginecologia.pt/uploads/Consenso_Menopausa_2016.pdf
- Sousa, L., Firmino, C., Vieira, C., Severino, S., & Pestana, H. (Junho de 2018). "Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem". *RPER - Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, 1(1)*, 46 - 54.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2002). *"Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)"*. (5ª, Ed.) Loures: Lusociência.
- UNICEF. (2020). *UNICEF - Portugal*. Obtido em Janeiro de 2020, de <https://www.unicef.pt>
- WHO. (2006). *World Health Organization*. Obtido em 2020 de Julho, de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1
- World Health Statistics. (2020). *World Health Statistics - Monitoring Health For The SDG's (Sustainable Development Goals) - World Health Organization*. Obtido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?ua=1>
- Yost, N., Owen, J., Berghella, V., Thom, E., Swain, M., & Dildy, G. (June de 2006). "Effect of Coitus on Recurrent Preterm Birth". *Obstetrics & Gynecology, 107*, 793 - 797.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Objetivos Gerais e Objetivos Específicos

Contexto de cuidados	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Planeamento de Atividades
Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Diferenciados	Adquirir de competências comuns dos enfermeiros especialistas nos seguintes domínios: 1. Responsabilidade ética; 2. Responsabilidade legal; 3. Gestão dos cuidados; 4. Qualidade dos cuidados; 5. Desenvolvimento de aprendizagens a nível profissional;	1. Desenvolver uma prática profissional com base nos princípios éticos e legais na área da especialidade; 2. Garantir que a prática de cuidados respeita os direitos humanos e profissionais; 3. Desenvolver o auto-conhecimento; 4. Garantir um ambiente seguro.	1. Reconhece as competências na área da especialidade; 2. Orienta e garantir uma correta tomada de decisão; 3. Desempenha o papel de especialista quando os cuidados requerem um nível de competência relativo à área de especialidade; 4. Assegura: a. Confidencialidade e informação de registos; b. O respeito do utente no âmbito dos cuidados de saúde especializados, inclusive costumes, valores e crenças. 5. Identifica práticas de risco e implementação de medidas de prevenção
Cuidados de Saúde Primários	Adquirir competências específicas durante a prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, permitindo cuidar da mulher inserida na comunidade, no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional.	1. Promover a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; 2. Realizar diagnóstico precoce e prevenir complicações para a saúde da mulher, no âmbito da saúde sexual, planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; 3. Providenciar cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infeções sexualmente transmissíveis	1. Informa e orienta sobre os recursos disponíveis na comunidade no âmbito do planeamento familiar e pré-concepcional; 2. Informa e orienta em matéria de planeamento familiar e pré-concepcional; 3. Promove a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar e saúde pré-concepcional; 4. Concebe, planeia, coordena, implementa e avalia intervenções de rastreio e de diagnóstico da situação da saúde da mulher; 5. Identifica problemas relacionados com a vivência da sexualidade; 6. Identifica e monitoriza o potencial de risco pré-concepcional e obstétrico; 7. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com. Infeção sexualmente transmissível, incluindo os conviventes significativos. 8. Concebe, planeia, implementa e avalia medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com disfunções sexuais e/ou com problemas de fertilidade, incluindo os conviventes significativos; 9. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher.

Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Diferenciados – Grávidas	Adquirir de competências específicas durante a prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, permitindo cuidar da mulher inserida na comunidade e durante o período pré-natal	1. Promover a saúde da mulher durante o período pré-natal; 2. Diagnosticar precocemente e previne complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situações de abortamento; 3. Providenciar cuidados à mulher e facilita a sua adaptação durante o período pré-natal e em situação de abortamento.	1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programa, projetos e intervenções de promoção da saúde pré-natal; 2. Informa e orienta a mulher sobre sexualidade e contraceção no período pós-aborto; 3. Diagnostica e monitoriza a gravidez; 4. Informa e orienta sobre estilos de vida saudáveis na gravidez; 5. Promove o plano de parto e, aconselha e apoia a mulher na decisão; 6. Informa e orienta a grávida e conviventes significativos sobre os sinais e sintomas de risco; 7. Identifica e monitoriza saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos apropriados; 8. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar uma gravidez saudável; 9. Informa e orienta sobre medidas de suporte para alívio dos desconfortos da gravidez; 10. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia e/ou concomitante com a gravidez.
Cuidados de Saúde Diferenciados – Sala de Partos	Adquirir competências específicas durante a prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, permitindo cuidar da mulher inserida na comunidade durante o trabalho de parto.	1. Promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimiza a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; 2. Diagnosticar precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido; 3. Providenciar cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou com o trabalho de parto.	1. Atua de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado; 2. Garante um ambiente seguro durante o trabalho de parto e parto; 3. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção da vinculação mãe/pai/recém-nascido/conviventes significativos; 4. Cooperar com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, promoção e controlo da dor; 5. Identifica e monitoriza o trabalho de parto; 6. Identifica e monitoriza o risco materno-fetal durante o trabalho de parto e parto, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação; 7. Aplica as técnicas adequadas na execução do parto de apresentação cefálica e, em caso de urgência, do parto de apresentação pélvica; 8. Identifica alterações morfológicas e funcionais do recém-nascido, referenciando as que estão para além da sua área de atuação; 9. Cooperar com outros profissionais no tratamento da parturiente com complicações da gravidez e do parto.

Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Diferenciados – Puerpério	Adquirir competências específicas durante a prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, permitindo cuidar da mulher inserida na comunidade e durante período pós-natal.	1. Promover a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; 2. Diagnosticar precocemente e previne complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal; 3. Providenciar cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal.	1. Informa e orienta sobre recursos disponíveis na comunidade passíveis de responder às necessidades da puérpera e do recém-nascido, promovendo a decisão esclarecida; 2. Informa e orienta a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido; 3. Informa e orienta a mulher sobre sexualidade e contraceção no período pós-parto; 4. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto; 5. Informa, orienta e apoia a mãe no autocuidado e a cuidar do seu filho; 6. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções com a finalidade de potenciar a saúde da mulher após o parto; 7. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de recuperação pós-parto; 8. Cooperar com outros profissionais no tratamento da puérpera com patologia associada e/ou concomitante.
Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Diferenciados – Ginecologia	Adquirir competências específicas durante a prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, permitindo cuidar da mulher inserida na comunidade e durante período do climatério.	1. Promover a saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa; 2. Diagnosticar e previne complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério; 3. Providenciar cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa;	1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio e de promoção da saúde durante o climatério; 2. Informa e orienta a mulher com alterações associadas ao climatério; 3. Identifica alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes do climatério, referenciando as que estão para além da sua área de atuação. 4. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher com patologia associada e/ou concomitante ao climatério; 5. Cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações associadas ao climatério.
	Adquirir competências específicas durante a prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, permitindo cuidar da mulher inserida na comunidade, a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.	1. Promover a saúde ginecológica da mulher; 2. Diagnosticar precocemente e previne complicações relacionadas com afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama; 3. Providenciar cuidados à mulher com afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama e facilita a sua adaptação à nova situação.	1. Concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de promover a saúde ginecológica; 2. Informa e orienta a mulher sobre saúde ginecológica; 3. Diagnostica e monitoriza afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama, referenciando as situações em que estão para além da sua área de atuação; 4. Cooperar com outros profissionais no diagnóstico das afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama; 5. Informa e orienta a mulher em tratamento de afeções de aparelho genito-urinário e/ou mama. 6. Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções à mulher em tratamento de afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama.

Investigação	Adquirir competências específicas na área da investigação através da realização de uma investigação durante o Estágio de Natureza Profissional - avaliar a vivência da sexualidade durante o período de gravidez	1. Avaliar a satisfação da vivência da sexualidade durante o período da gravidez.	1. Avaliação sociodemográfica das puérperas, através de preenchimento de questionário sociodemográfico; 2. Avalia a satisfação da vivência da sexualidade através do instrumento de avaliação "ISS – Índice de Satisfação Sexual"; 3. Trata os dados colhidos através do programa SPSS Statistic; 4. Analisa os dados colhidos; 5. Avalia a satisfação da vivência da sexualidade durante o período da gravidez; 6. Adquire conhecimentos, com base na teoria, na prática e na evidência científica e desenvolver competências de investigação. 7. Elabora relatório, apresentando o projeto de investigação.
---------------------	--	---	---

APÊNDICE II – Cronograma de Atividades Inicial

Atividades	Ano 2019		Ano 2020											
	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Submissão do projeto de investigação à comissão de curso e comissão de ética da Universidade de Évora.														
Pesquisa bibliográfica.														
Aplicar questionários e instrumento de avaliação às puérperas.														
Análise e tratamento de dados colhidos, após aplicar o questionário à população-alvo.														
Realização das conclusões relativas ao Relatório Final.														
Elaboração do Relatório Final.														
Entrega do Relatório Final.														

**APÊNDICE III – Questionário Sociodemográfico e Instrumento de
Avaliação**

Questionário

“A Vivência da Sexualidade na Mulher Durante a Gravidez”

O presente questionário surge como parte de um estudo de investigação intitulado “A Vivência da Sexualidade na Mulher Durante a Gravidez” desenvolvido no âmbito do Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, sob orientação da Professora Paula Bilro e da Professora Doutora Otilia Zangão.

O questionário é anónimo, de resposta rápida e os dados recolhidos destinam-se apenas e exclusivamente a serem tratados para os fins apresentados no respeito pelos princípios éticos e deontológicos que enquadram este tipo de estudo.

Assinale, por favor, com um X a opção correta e os restantes dados solicitados.

Obrigado pela sua colaboração!

Rita Laranjo

Secção 1: Dados sociodemográficos

1. Idade ☐ 15-20 anos ☐ 21-25 anos ☐ 26-30 anos ☐ 31-35 anos ☐ 36-40 anos ☐ 41-45 anos ☐ 46-50 anos	2. Estado civil ☐ Solteira ☐ Casada/União de facto ☐ Separada/divorciada ☐ Viúva
3. Religião ☐ Católica ☐ Protestante ☐ Ortodoxa ☐ Islâmica ☐ Hindu ☐ Budista ☐ Judaica ☐ Religião tradicional chinesa ☐ Agnóstico, Ateu, Sem religião	4. Nacionalidade ☐ Portuguesa ☐ Outra _____ 5. Raça ☐ Caucasiana ☐ Negra ☐ Outra _____

10. ☐ Outro _____

6. Habilitações literárias

1. ☐ Ensino básico 1.º ciclo
2. ☐ Ensino básico 2.º ciclo - 6.º ano (antigo 2.º ano liceal / ciclo preparatório)
3. ☐ Ensino básico 3.º ciclo - 9.º ano (antigo 5.º ano liceal ou ensino técnico)
4. ☐ Ensino secundário - 12.º ano ou equivalente
5. ☐ Ensino médio / pós-secundário – curso de especialização tecnológica
6. ☐ Ensino superior – bacharelato
7. ☐ Ensino superior – licenciatura
8. ☐ Ensino superior – mestrado
9. ☐ Ensino superior – doutoramento

7. Profissão

8. Quantos partos já teve?

1. ☐ Nenhum
2. ☐ 1
3. ☐ 2
4. ☐ 3
5. ☐ 4 ou mais

Secção 2: Dados da história obstétrica, da gravidez e do parto

9. Gravidez planeada/desejada

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

10. Gravidez vigiada

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

11. Local de Vigilância da gravidez

1. ☐ Centro de saúde
2. ☐ Hospital público
3. ☐ Hospital privado
4. ☐ Centro de Saúde e Hospital Público
5. ☐ Centro de Saúde e Hospital Privado

12. Número de consultas realizadas na gravidez

13. Realização do curso de preparação para o parto

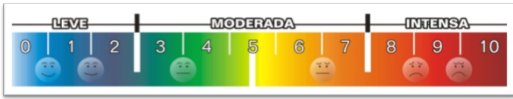
1. ☐ Sim
2. ☐ Não
3. Se _____ sim. _____ Local?

14. Trouxe Plano de Parto

1. ☐ Sim

15. Método de Analgesia Utilizado

1. ☐ Não farmacológico

2. ☐ Não 16. Trabalho de parto espontâneo 1. ☐ Sim 2. ☐ Não	2. ☐ Farmacológico 17. Tipo de parto de Parto 1. ☐ Eutócico 2. ☐ Distócico _____
18. Duração do TP _____ 19. Nível de Dor _____ 	20. Teve acompanhante durante o Trabalho de parto 1. ☐ Sim 2. ☐ Não 3. Se _____ sim. _____ Quem?
21. A vivencia da sexualidade foi uma preocupação durante a gravidez? 1. ☐ Sim 2. ☐ Não	

Secção 3: Escala Índice de Satisfação Sexual (ISS).
Versão portuguesa (Pechorro, Diniz, Almeida & Vieira, 2009).

	Nunca	Muito raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Bastantes vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Sinto que o meu companheiro gosta da nossa vida sexual.	1	2	3	4	5	6	7
A nossa vida sexual é muito excitante.	1	2	3	4	5	6	7
O sexo é divertido para o meu companheiro e para mim.	1	2	3	4	5	6	7
O sexo com o meu companheiro tornou-se para mim uma rotina.	1	2	3	4	5	6	7
A nossa vida sexual é monótona.	1	2	3	4	5	6	7
Quando fazemos sexo é de forma demasiado apressada e rápida.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que a minha vida sexual tem falta de qualidade.	1	2	3	4	5	6	7
O meu companheiro é sexualmente muito excitante.	1	2	3	4	5	6	7
Gosto das técnicas sexuais que o meu companheiro gosta ou usa.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que o meu companheiro quer demasiado sexo de mim.	1	2	3	4	5	6	7
Penso que o nosso sexo é maravilhoso.	1	2	3	4	5	6	7
Tento evitar contacto sexual com o meu companheiro.	1	2	3	4	5	6	7
O meu companheiro é um parceiro	1	2	3	4	5	6	7

A Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez

sexual maravilhoso.							
Sinto que o sexo é uma função normal do nosso relacionamento.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que a nossa vida sexual é uma mais valia para o nosso relacionamento.	1	2	3	4	5	6	7
É fácil para mim ficar sexualmente excitada com o meu companheiro.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que o meu companheiro está sexualmente contente comigo.	1	2	3	4	5	6	7
O meu companheiro é muito sensível às minhas necessidades e desejos sexuais.	1	2	3	4	5	6	7
O meu companheiro não me satisfaz sexualmente.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que a minha vida sexual é aborrecida.	1	2	3	4	5	6	7

**APÊNDICE IV – Planejamento de Sessão de Educação para a Saúde
Subordinada ao Tema “Sexualidade”**

Tema: Sexualidade na gravidez

Disciplina/Estágio: Cuidados de Saúde Primários

Grupo: 10 grávidas que frequentam as aulas de Preparação Para o Parto na USF Alcaides

Local: USF Alcaides

Data: 03 de Dezembro de 2019

Hora: 14:00 horas

Objetivos:

Esclarecer verdades e mitos relativos à vivência da sexualidade durante o período da gravidez;

Identificar comportamentos de risco;

Conteúdos		Estratégias			Tempo
		Métodos	Recursos	Atividades em Grupo	
Introdução	⇒ Apresentação do tema ao grupo e breve contextualização.	Explicativo	_____	_____	5 Minutos
Desenvolvimento	⇒ Explicar o conceito de sexualidade; ⇒ Identificar mitos relativos ao tema; ⇒ Identificar comportamentos de risco;	Explicativo e Participativo Jogo com questões com resposta “verdadeiro” ou “falso”	Cartolina verde (“verdade”) Cartolina vermelha (“falso”)	Participação dos elementos do grupo no diálogo.	25 Minutos
Conclusão	⇒ Esclarecimento de dúvidas; ⇒ Avaliação da sessão através de questionário.	Explicativo e Participativo		Debate	10 Minutos

APÊNDICE V – Instrumento Para Avaliação da Sessão

Copyright © 2014 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved. Printed in the United States of America. This publication is protected by copyright. Any unauthorized reproduction or distribution of this work in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher is prohibited. All rights reserved.

Vivência da Sexualidade na Gravidez: Verdades e Mitos					
1.CONTEUDO PROGRAMÁTICO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Interesse dos conteúdos apresentados	☐	☐	☐	☐	☐
Ajuste dos temas aos objetivos definidos	☐	☐	☐	☐	☐
Duração da sessão	☐	☐	☐	☐	☐
2.ORGANIZAÇÃO DA SESSÃO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Instalações e condições ambientais	☐	☐	☐	☐	☐
Equipamentos didáticos	☐	☐	☐	☐	☐
Documentação de apoio	☐	☐	☐	☐	☐
Cumprimento de horários	☐	☐	☐	☐	☐
3.FORMADOR	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Clareza da exposição	☐	☐	☐	☐	☐
Domínio dos temas desenvolvidos	☐	☐	☐	☐	☐
Capacidade de esclarecimento de dúvidas	☐	☐	☐	☐	☐
Gestão do tempo	☐	☐	☐	☐	☐
4.RESULTADOS E EXPETATIVAS	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Temas abordados face às expetativas	☐	☐	☐	☐	☐
Utilidade prática da formação	☐	☐	☐	☐	☐
5.AVALIAÇÃO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Globalmente a ação de formação	☐	☐	☐	☐	☐

[illegible][illegible][illegible]

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO.

**APÊNDICE VI – Planeamento de Sessão de Educação para a Saúde
Subordinada ao Tema “Infeções Sexualmente Transmissíveis – IST’s”**

Tema: IST's
Disciplina/Estágio: Ginecologia
Grupo: Equipa de Enfermagem do SOG do HESE
Local: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HESE
Data: 14 de Janeiro de 2020
Hora: 14:00 horas

Objetivos:
 Definir IST's;
 Diferenciar IST's de DST's.
 Contribuir para a educação em saúde;

Conteúdos		Estratégias			Tempo
		Métodos	Recursos	Atividades em Grupo	
Introdução	⇒ Apresentação do tema ao grupo e breve contextualização.	Explicativo	_____	_____	5 Minutos
Desenvolvimento	⇒ Explicar o conceito de IST's ⇒ Diferenciar IST's de DST's; ⇒ Identificar comportamentos de risco; ⇒ Apelar à importância da educação sexual.	Explicativo, Interativo e Participativo	Computador Projektor	Participação dos elementos do grupo no diálogo.	25 Minutos
Conclusão	⇒ Esclarecimento de dúvidas; ⇒ Avaliação da sessão através de questionário.	Explicativo e Participativo		Debate	10 Minutos

**APÊNDICE VII – Planejamento de Sessão de Educação para a Saúde
Subordinada ao Tema “Empowerment da Mulher”**

Tema: Empowerment da Mulher
Disciplina/Estágio: Ginecologia
Grupo: Equipa de Enfermagem do SOG do HESE
Local: Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HESE
Data: 14 de Janeiro de 2020
Hora: 15:00 horas

Objetivos:
 Definir *Empowerment*;
 Esclarecer os princípios de empoderamento da mulher;

Conteúdos		Estratégias			Tempo
		Métodos	Recursos	Atividades em Grupo	
Introdução	⇒ Apresentação do tema ao grupo e breve contextualização.	Explicativo	_____	_____	5 Minutos
Desenvolvimento	⇒ Explicar o conceito de <i>Empowerment</i> ⇒ Definir e esclarecer quais os princípios de empoderamento da mulher, segundo a ONU.	Explicativo, Interativo e Participativo	Computador Projektor	Participação dos elementos do grupo no diálogo.	25 Minutos
Conclusão	⇒ Esclarecimento de dúvidas; ⇒ Avaliação da sessão através de questionário.	Explicativo e Participativo		Debate	10 Minutos

APÊNDICE VIII – Instrumento Para Avaliação da Sessão (“IST’s”)

Titulo |

Infeções Sexualmente Transmissíveis IST's					
1.CONTEUDO PROGRAMÁTICO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Interesse dos conteúdos apresentados	☐	☐	☐	☐	☐
Ajuste dos temas aos objetivos definidos	☐	☐	☐	☐	☐
Duração da sessão	☐	☐	☐	☐	☐
2.ORGANIZAÇÃO DA SESSÃO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Instalações e condições ambientais	☐	☐	☐	☐	☐
Equipamentos didáticos	☐	☐	☐	☐	☐
Documentação de apoio	☐	☐	☐	☐	☐
Cumprimento de horários	☐	☐	☐	☐	☐
3.FORMADOR	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Clareza da exposição	☐	☐	☐	☐	☐
Domínio dos temas desenvolvidos	☐	☐	☐	☐	☐
Capacidade de esclarecimento de dúvidas	☐	☐	☐	☐	☐
Gestão do tempo	☐	☐	☐	☐	☐
4.RESULTADOS E EXPETATIVAS	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Temas abordados face às expetativas	☐	☐	☐	☐	☐
Utilidade prática da formação	☐	☐	☐	☐	☐
5.AVALIAÇÃO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Globalmente a ação de formação	☐	☐	☐	☐	☐

6. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO “MAU”

7. QUESTÕES POR ESCLARECER

8. SUGESTÕES

Nome (facultativo):

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO.

APÊNDICE IX – Instrumento Para Avaliação da Sessão – (“*Empowerment* da Mulher”)

Titulo |

Empowerment da Mulher					
1.CONTEUDO PROGRAMÁTICO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Interesse dos conteúdos apresentados	☐	☐	☐	☐	☐
Ajuste dos temas aos objetivos definidos	☐	☐	☐	☐	☐
Duração da sessão	☐	☐	☐	☐	☐
2.ORGANIZAÇÃO DA SESSÃO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Instalações e condições ambientais	☐	☐	☐	☐	☐
Equipamentos didáticos	☐	☐	☐	☐	☐
Documentação de apoio	☐	☐	☐	☐	☐
Cumprimento de horários	☐	☐	☐	☐	☐
3.FORMADOR	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Clareza da exposição	☐	☐	☐	☐	☐
Domínio dos temas desenvolvidos	☐	☐	☐	☐	☐
Capacidade de esclarecimento de dúvidas	☐	☐	☐	☐	☐
Gestão do tempo	☐	☐	☐	☐	☐
4.RESULTADOS E EXPETATIVAS	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Temas abordados face às expetativas	☐	☐	☐	☐	☐
Utilidade prática da formação	☐	☐	☐	☐	☐
5.AVALIAÇÃO	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Globalmente a ação de formação	☐	☐	☐	☐	☐

6. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO “MAU”

7. QUESTÕES POR ESCLARECER

8. SUGESTÕES

Nome (facultativo):

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO.

ANEXOS

ANEXO I – Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno

DEZ PASSOS para o SUCESSO do ALEITAMENTO MATERNO

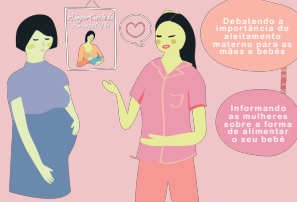
2 COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



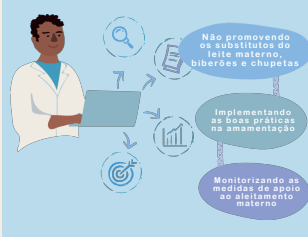
3 CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



1 POLÍTICAS DO HOSPITAL

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



4 CUIDADOS NO MOMENTO DO NASCIMENTO

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



5 APOIAR AS MÃES NA AMAMENTAÇÃO

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



6 SUPLEMENTOS

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



7 ALOJAMENTO CONJUNTO

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



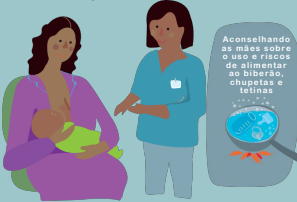
8 ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



9 BIBERÕES, CHUPETAS E TETINAS

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



10 ALTA HOSPITALAR

Os hospitais apoiam as mães a amamentar...



ANEXO II – Parecer Positivo da Comissão de Ética da Universidade de Évora



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA

COMISSÃO DE ÉTICA

Exm.ª Senhora
Prof.ª Doutora Paula Bilro
Departamento de Enfermagem

Nossa Referência: 2/ComissaoEtica/2020

Data: 07.01.2020

Assunto: Envio de parecer da Comissão de Ética

Exma. Senhora Prof.ª Paula Bilro,

Em referência ao assunto supra, incumbe-me o Senhor Presidente da Comissão de Ética da Universidade de Évora, Professor Doutor Jorge Araújo, de remeter a V. Exa., na qualidade de responsável académica, parecer positivo dado ao projeto apresentado pela mestranda Rita de Amaro Laranjo.

Cordiais cumprimentos,

A Secretária da Comissão de Ética da Universidade de Évora

Ana Paixão

ANEXO III – Parecer Positivo da Comissão de Ética da Universidade de Évora



Documento	1	9	0	3	0
-----------	---	---	---	---	---

**Comissão de Ética para a Investigação Científica
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros,

Prof.^a Doutora Margarida Amoedo
Prof.^a Doutora Fátima Jorge
Prof.^a Doutora Sandra Leandro
Prof. Doutor Luís Sebastião
Prof. Doutor Armado Raimundo
Prof. Doutor Fernando Capela
Prof. Doutor Paulo Infante,

deliberaram dar

Parecer Positivo

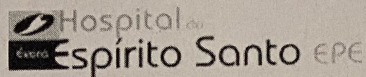
para a realização do Projeto: "*A Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez*" pela mestranda **Rita de Amaro Laranjo**, sob a supervisão da Prof.^a Doutora Paula Cristina Vaqueirinho Bilro (responsável académica).

Universidade de Évora, 9 de dezembro de 2019

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

ANEXO IV – Parecer Positivo da Comissão de Ética do Hospital do Espírito Santo de Évora



COMISSÃO DE ÉTICA

Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE (HESE, EPE)

Título do Projeto: A vivência da sexualidade durante a gravidez

Nome: Rita Laranjo

Instituição: Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Investigador Responsável/Orientador: Paula Bilro

Enquadramento Académico: Mestrado

Com base nos documentos apresentados

- Estão definidos os critérios de inclusão ☒ Sim ☐ Não
- São apresentados os Instrumentos de recolha de dados ☒ Sim ☐ Não
- Está garantida a confidencialidade dos dados recolhidos ☒ Sim ☐ Não
- Está garantida a participação livre, voluntária e informada, dos participantes ☒ Sim ☐ Não

Parecer da Comissão de Ética do HESE, EPE:

Favorável ☒ X ☐ Não

Condicional ☐

NOTAS:

Data: 08/10/20

O Presidente da Comissão de Ética

**ANEXO V – Troca de E-Mails Para Obtenção do Parecer Positivo da
Comissão de Ética do Hospital do Espírito Santo de Évora**

Rita Laranjo

29 de outubro de 2020, 16:46



Re: Parecer Positivo UE Rita Laranjo

Para: Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos

Olá Cláudia, boa tarde.
Envio este e-mail para lhe questionar se ainda não há novidades acerca do parecer positivo do HESE.
Precisava, quando possível, para anexar no meu trabalho.

Um beijinho e obrigada.
Rita Laranjo

Enviado do meu iPhone

No dia 10/10/2020, às 08:19, Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos <cmendes@hevora.min-saude.pt> escreveu:

[Ver mais de Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos](#)

Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos

29 de outubro de 2020, 19:20



Re: Parecer Positivo UE Rita Laranjo

Para: Rita Laranjo

Olá
Ainda não está assinado porque isto não está fácil, entre isolamentos, profilaxia, etc. o Dr Rui não tem estado.
Posso lhe enviar, mas sem estar ainda assinado.

Claudia Amaro dos Santos
Enviado do meu iPhone

No dia 29/10/2020, às 16:46, Rita Laranjo <rita.lrj@gmail.com> escreveu:

Olá Cláudia, boa tarde.

[Ver mais](#)

Rita Laranjo

29 de outubro de 2020, 23:54



Re: Parecer Positivo UE Rita Laranjo

Para: Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos

Olá!
Sabe quando é que irá estar? Questiono porque queria fazer a entrega do projeto assim que possível, para posterior defesa e necessito desse documento para anexar.

Obrigada!
Rita Laranjo

Enviado do meu iPhone

No dia 29/10/2020, às 19:20, Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos <cmendes@hevora.min-saude.pt> escreveu:

Olá
Ainda não está assinado porque isto não está fácil, entre isolamentos, profilaxia, etc. o Dr Rui não tem estado.

[Ver mais](#)

Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos

30 de outubro de 2020, 00:28



Re: Parecer Positivo UE Rita Laranjo

Para: Rita Laranjo

Acredito que sim, mas como sabe e vivência, atualmente os dias são imprevisíveis.
Se o Dr amanhã for ao hospital poderá assinar, caso contrário só na próxima semana, se já estivermos todos bem e sem impedimentos.
Assim q estiver enviarei logo!

Obrigada

Claudia Amaro dos Santos
Enviado do meu iPhone

No dia 29/10/2020, às 23:54, Rita Laranjo <rita.lrj@gmail.com> escreveu:

[Ver mais de Rita Laranjo](#)

Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos 

6 de novembro de 2020, 21:24



Re: Parecer Positivo UE Rita Laranjo

Para: Rita Laranjo

Boa noite
Segue Parecer! O original chegar por correio interno.
Obrigada



image0.jpeg

Claudia Amaro dos Santos
Enviado do meu iPhone

No dia 29/10/2020, às 23:54, Rita Laranjo <rita.lrj@gmail.com> escreveu:

[Ver mais de Rita Laranjo](#)

Encontrado na caixa de correio Enviado - Google



Rita Laranjo

6 de novembro de 2020, 21:51



Re: Parecer Positivo UE Rita Laranjo

Para: Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos

Muito obrigada!
Bom fim de semana.

Rita Laranjo

Enviado do meu iPhone

No dia 06/11/2020, às 21:24, Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro Santos <cmendes@hevora.min-saude.pt> escreveu:

Boa noite
Segue Parecer! O original chegar por correio interno.
Obrigada

image0.jpeg

**ANEXO VI – Parecer Positivo Para Utilização do Instrumento de
Avaliação – Índice de Satisfação Sexual (ISS)**

 Rita Laranjo 20

Bom dia.

O meu nome é Rita Laranjo. Sou enfermeira e sou aluna do Mestrado em Enfermagem e Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus - Universidade de Évora. Encontro-me neste momento a realizar o meu estágio no Hospital do Espírito Santo de Évora, bem como a elaboração do meu Relatório de Estágio de Natureza Profissional. Nesse âmbito, estou a fazer um trabalho de investigação subordinado ao tema da sexualidade, tendo como título "A Vivência da Sexualidade Durante a Gravidez". Dessa forma, venho pedir-lhe autorização para utilizar o "ISS - Índice de Satisfação Sexual" para realização do meu trabalho de investigação, sendo que é autor do mesmo. Caso o seu parecer seja positivo e tenha interesse no meu trabalho, terei todo o gosto em lhe enviar os resultados do meu estudo.

Desde já, grata pela atenção dispensada.
Obrigada.

Enfª Rita Laranjo

 Pedro Pechorro to you 20

Bom dia

Pode utilizar a ISS ou a NSSS na sua investigação.
A NSSS é mais recente.

Cumpts
pedro pechorro

**ANEXO VII – Esclarecimento de Dúvida com o Dr. Pedro Pechorro
Relativamente ao ISS**

 Rita Laranjo go

Bom dia Dr. Pedro Pechorro.
Após o último contacto, já tinha proposto o uso do ISS à comissão de ética, pelo que utilizei esse instrumento.
Volto a contactá-lo pois, após aplicar o ISS irei iniciar o tratamento de dados. No entanto, estou com alguma dificuldade na execução do mesmo.
Tenho todos os dados inserido no SPSS e gostaria de saber qual forma correta de interpretação. Ao analisar vários instrumentos, vi que a FSFI é dividida em dimensões que, a meu ver, facilita a interpretação.
Não compreendo de que forma posso fazer o mesmo com o ISS, nem encontro nenhum artigo que me explique de que forma deve ser feita a interpretação da forma mais correta.

Desde já agradeço a sua atenção e disponibilidade.
Grata pela atenção.

Com os melhores cumprimentos,
Enfª Rita Laranjo

 Pedro Pechorro to you go

Cara Rita
O ISS não tem dimensões, só a pontuação total.
Pelo menos é o que os autores originais dizem.

Cumpts
pedro