



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto: a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

Mariana Fernandes Lopes

Viseu, outubro, 2022



# **Preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto: a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

Mariana Fernandes Lopes

**Estágio com relatório final: Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia**

6º Curso Mestrado de Enfermagem Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia e 11º  
Curso de Pós-Licenciatura de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Trabalho efetuado sob a orientação da

Professora Doutora Emília Coutinho

Viseu, outubro, 2022



## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à Professora Doutora Emília Coutinho, pelo seu acompanhamento, marcado pela sua dedicação, exigência e incentivo, ao longo deste percurso;

A todos os profissionais (docentes e não docentes) da Escola Superior de Saúde de Viseu que sempre se demonstraram disponíveis para ajudar, de alguma forma, ao longo deste processo;

Aos meus pais, irmão e restante família que sempre me apoiaram e ajudaram nesta caminhada;

Aos meus amigos que apesar da minha ausência por um longo período amenizaram nos momentos mais difíceis;

Às minhas colegas de curso que comprovaram o verdadeiro significado da palavra companheirismo, em particular à Cláudia Amaro e à Carolina Pereira;

A toda a equipa de enfermagem dos serviços onde realizei o estágio, em particular, às minhas tutoras que sempre fizeram de tudo para me proporcionar as melhores experiências/oportunidades de aprendizagem;

Por fim, a todas as mulheres, casais e recém-nascidos que tive a oportunidade de cuidar.



## Resumo

**Enquadramento:** O Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia e o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica contemplou a realização do estágio durante 32 semanas nas diferentes áreas de intervenção em que desenvolvi as competências e cumpro com o número de experiências mínimas exigidas, representando na primeira parte a componente clínica com o respetivo relatório. A segunda parte contempla a componente de investigação com a realização de um estudo primário de cariz qualitativo sobre as estratégias aplicadas pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica para promover a integridade do períneo durante o trabalho de parto.

**Objetivos:** Na primeira parte pretendo adquirir novas competências inerentes ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, desenvolvendo o pensamento crítico e a reflexão sobre a prática; na segunda parte pretendo conhecer a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica em relação à sua prática profissional, no que respeita à preservação da integridade do períneo durante o trabalho de parto

**Metodologia:** No que concerne à primeira parte concretizou-se o Estágio nas diversas valências de forma a adquirir competências e cumprir com os requisitos mínimos exigidos. Na segunda parte realizou-se um estudo qualitativo exploratório e descritivo de acordo com os pressupostos de Bardin acerca das estratégias aplicadas pelo enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica para promover a integridade perineal durante o trabalho de parto

**Resultados:** Na componente prática foi possível adquirir as competências e cumprir com as experiências mínimas exigidas no decorrer do estágio. Já na componente de investigação os resultados obtidos com a realização das entrevistas encontram-se agrupados em 8 categorias.

**Conclusão:** Relativamente à primeira parte foi possível obter o número de experiências mínimas exigidas e adquirir as competências necessárias à obtenção do título de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Em relação à segunda parte com a realização do estudo conclui-se que os enfermeiros EESMO's entrevistados valorizam o períneo e a sua integridade durante o trabalho de parto, aplicando um conjunto de estratégias de acordo com cada situação, apesar dos constrangimentos que possam sentir durante este período.

**Palavras-chave:** períneo; trauma; trabalho de parto, enfermeiro obstetra



## **Abstract**

**Background:** The Master's Course in Maternal Health Nursing, Obstetrics and Gynecology and the Specialization Course in Maternal Health and Obstetric Nursing included the completion of an internship for 32 weeks in the different areas of intervention where I developed skills and fulfilled with the number of minimum experiences required, representing in the first part the clinical component with the respective report. The second part includes the investigation component with the performance of a qualitative study on the strategies applied by Specialist Nurses in Maternal and Obstetric Health Nursing to promote the integrity of the perineum during labor.

**Objectives:** Purchase new skills, developing critical thinking and reflection on practice; to know the perspective of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing in relation to their professional practice, with regard to the preservation of the integrity of the perineum during labor

**Methodology:** Regarding the first part, the Internship was carried out in the various valences in order to purchase skills and meet the minimum requirements. In the second part, an exploratory and descriptive qualitative study was carried out in accordance with Bardin's assumptions about the strategies applied by the Nurse Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing to promote perineal integrity during labor.

**Results:** In the practical component, it was possible to get skills and comply with the minimum experiences required during the internship. In the investigation component, the results get from the interviews are grouped into 8 categories.

**Conclusion:** Regarding the first part, it concludes that I managed to obtain the minimum number of experiences required and get the necessary skills to obtain the title of specialist nurse in maternal and obstetric health nursing. Regarding the second part, the study concludes that obstetric nurses in our country are increasingly beginning to give importance to the perineum and its integrity during labor, applying a set of strategies according to each situation, despite the constraints that may arise during this period.

**Keywords:** perineum; trauma; labor, midwife



## Sumário

Lista de ilustrações .....	15
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos .....	17
Introdução geral.....	19
<b>I CAPÍTULO - Relatório da componente clínica.....</b>	<b>21</b>
Introdução.....	22
<b>1- Reflexão crítica acerca atividades desenvolvidas .....</b>	<b>23</b>
<b>1.1 Enfermagem em Sala de Partos.....</b>	<b>23</b>
<b>1.2 Enfermagem em Patologia Materno-fetal.....</b>	<b>33</b>
<b>1.3 Enfermagem em Puerpério .....</b>	<b>35</b>
<b>1.4 Enfermagem de Neonatologia.....</b>	<b>39</b>
<b>1.5 Enfermagem em Ginecologia.....</b>	<b>46</b>
<b>1.6 Enfermagem em Promoção de Saúde da Mulher .....</b>	<b>50</b>
<b>II CAPÍTULO - Relatório Final da componente de investigação .....</b>	<b>55</b>
Resumo.....	57
<i>Abstract</i> .....	59
Enquadramento teórico.....	61
<b>1.A importância da preservação do períneo durante o trabalho e parto.....</b>	<b>61</b>
<b>1.1 Anatomia da mulher: o períneo .....</b>	<b>62</b>
<b>1.2 Trabalho de parto.....</b>	<b>64</b>
<b>1.3.0 trauma perineal .....</b>	<b>66</b>
<b>1.3.1 Lacerações .....</b>	<b>67</b>
<b>1.3.2 Episiotomia.....</b>	<b>68</b>
<b>1.4Constrangimentos à preservação do períneo durante o trabalho de parto e parto.....</b>	<b>69</b>
<b>1.5Estratégias promotoras para a integridade do períneo durante o trabalho de Parto.....</b>	<b>70</b>
<b>1.6 Plano de Parto.....</b>	<b>72</b>
<b>2. Desenvolvimento metodológico do estudo .....</b>	<b>75</b>
<b>3. Resultados.....</b>	<b>84</b>
<b>4. Discussão.....</b>	<b>97</b>
<b>4.1. Resposta do enfermeiro EESMO face à explicitação no plano de parto para preservar o períneo .....</b>	<b>97</b>
<b>4.2. Estratégias do enfermeiro EESMO para preservar o períneo face às suas expectativas e condições laborais .....</b>	<b>102</b>
<b>4.3. Obstáculos à preservação da integridade do períneo na perspetiva do enfermeiro EESMO.....</b>	<b>108</b>

<b>Conclusão.....</b>	<b>113</b>
<b>Implicações para a prática clínica e limitações do estudo .....</b>	<b>115</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>116</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>126</b>
<b>Anexo I Formulário para submissão de pedidos de parecer da Comissão de Ética</b>	
<b>Anexo II Declaração de consentimento informado ao participante</b>	
<b>Anexo III Instrumento de Colheita de dados- Guião da Entrevista</b>	
<b>Anexo IV - Outputs extraídos do Programa NVIVO</b>	





## Lista de ilustrações

### Lista de tabelas

Tabela 1- Resultados categoria “Significado atribuído pelo Enfermeiro EESMO à preservação do Períneo”.....	85
Tabela 2- Resultados categoria “Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro EESMO para preservar o períneo”.....	87
Tabela 3 – Resultados categoria “Crenças dos Enfermeiros EESMO para a preservação do períneo”.....	88
Tabela 4- Resultados categoria “Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo”.....	89
Tabela 5 – Resultados categoria “Barreiras à preservação do períneo.....	91
Tabela 6- Resultados categoria “Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo”.....	92
Tabela 7 – Resultados categoria “Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo”.....	93
Tabela 8 – Resultados categoria “Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher”.....	95

### Lista de figuras

Figura 1 – Períneo feminino.....	63
Figura 2 – Sexo dos participantes.....	78
Figura 3 – Idade dos participantes .....	78
Figura 4 – Habilitações literárias dos participantes .....	79
Figura 5 – Anos de experiência profissional dos participantes.....	79
Figura 6 – Anos de exercício à profissão como especialista.....	80
Figura 7- Anos de trabalho na sala de partos.....	80



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

APPT	Ameaça de Parto Pré-termo
CMESMOG	Curso de Mestrado de Enfermagem Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia
CPLESMO	Curso de Pós-Licenciatura de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica
EESMO	Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
EESMO'S	Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
IMG	Interrupção Médica da Gravidez
IMTP	Indução Médica do Trabalho de parto
ITP	Início de Trabalho de Parto
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
RN	Recém-nascido
RN's	Recém-nascidos
RPM	Rotura Prematura de Membranas
RPPM	Rotura Prematura Pré-termo de Membranas
OMS	Organização Mundial de Saúde
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UR	Unidade de Registo



## **Introdução geral**

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio com relatório final: Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia” do 6º Curso de Mestrado de Enfermagem Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia (CMESMOG) e 11º Curso de Pós-Licenciatura de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (CPLESMO), da Escola Superior de Saúde de Viseu. Em relação ao estágio, o mesmo decorreu entre 1 de março de 2021 e 21 de janeiro de 2022, sob a orientação da Professora Doutora Emília Coutinho.

O estágio foi realizado em diferentes unidades de cuidados, entre as quais Sala de Partos, Serviço de Puerpério, Serviço de Patologia Materno-fetal, Serviço de Neonatologia, Serviço de Ginecologia e Consulta Externa de uma Maternidade do Centro do país.

A diretiva 2005/36/CE serviu de orientação para a aquisição das experiências mínimas exigidas pela Comunidade Europeia:

- Consulta de grávidas, incluindo 100 exames pré-natais,
- Vigilância e prestação de cuidados a, pelo menos, 40 parturientes,
- Realização de, pelo menos, 40 partos; quando este número não puder ser atingido por falta de parturientes, poderá ser reduzido, no mínimo, a 30, na condição de participar, para além daqueles, em 20 partos;
- Participação ativa em partos de apresentação pélvica;
- Prática de episiotomia e perineorrafia;
- Vigilância e prestação cuidados a 40 mulheres em situação de risco, durante a gravidez, trabalho de parto ou puerpério;
- Vigilância e prestação de cuidados, incluindo exames, de pelo menos 100 puérperas e recém-nascidos (RN's) normais;
- Cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da ginecologia e da obstetrícia

Para além do estágio que corresponde à componente clínica deste relatório, onde apresento o meu processo de aquisição de competências como futura enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), desenvolvendo o pensamento crítico e a reflexão da prática, nos diferentes contextos clínicos, este relatório também contempla uma componente de investigação, temática emergente da prática clínica.

Tendo em conta que a preservação do períneo no parto vaginal começa a ser cada vez mais uma preocupação para o Enfermeiro EESMO, considereei pertinente fazer um estudo qualitativo acerca da perspetiva do enfermeiro EESMO em relação à integridade do períneo durante o trabalho de parto.

O parto por via vaginal muitas vezes está associado ao traumatismo do períneo, essencialmente, durante o período expulsivo do trabalho de parto, chegando a atingir o esfíncter anal. O trauma perineal pode por um lado ocorrer espontaneamente ou, por outro, estar associado à realização de episiotomia (Botelho, 2017 cit. por Lopes et al., 2021).

Quanto às lacerações, as mesmas são classificadas de primeiro, segundo, terceiro e quarto grau. As lacerações de terceiro e quarto grau deixam, muitas vezes cicatrizes na vida da mulher, a longo e curto prazo. A curto prazo considera-se maior perda de sangue durante o parto, a dor no períneo, maior tempo de recuperação no pós-parto e a ligação entre a díade mãe/filho pode ficar comprometida. A longo prazo, a mulher pode ter incontinência urinária e fecal, bem como, dispareunia (Aasheim et al., 2011 cit. por Botelho, 2017; Lowdermilk & Perry, 2006).

A existência de laceração perineal está, muitas vezes, relacionada com a idade avançada da puérpera, a hereditariedade (por exemplo, puérperas ruivas têm a pele mais friável, logo mais suscetíveis a lacerações), ser primípara, o peso do Recém-nascido (RN) - macrosomia, assim como a realização de indução do trabalho de parto, de episiotomia e ser parto instrumentado (Lowdermilk & Perry, 2006 cit. por Lopes et al., 2021). Tendo em vista as complicações que podem advir após a ocorrência de laceração perineal durante o trabalho de parto, é fundamental utilizar estratégias que possam reduzir a probabilidade de as mesmas surgirem.

Como tal, a realização do respetivo relatório teve como objetivos: Realçar a aquisição e o desenvolvimento de competências específicas em cada área de intervenção ao longo do estágio; Fundamentar a prática clínica tendo por base a evidência científica; Desenvolver competências com a realização de um estudo qualitativo.

O documento está dividido em três segmentos, uma breve introdução, seguida do primeiro capítulo com a componente clínica do relatório, posteriormente, o segundo capítulo com a componente de investigação.

## **I CAPÍTULO - Relatório da componente clínica**

## Introdução

O enfermeiro EESMO contempla uma prática que tem por base competências de enfermeiro de cuidados gerais, como também competências que decorrem de um conhecimento mais diferenciado nesta área. Esta especialidade define a Mulher de acordo com o seu ciclo reprodutivo como

a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, devendo ser entendida numa perspetiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais; e numa perspetiva coletiva como grupo - alvo entendido como o conjunto das Mulheres em idade fértil ligadas pela partilha de condições e interesses comuns (Decreto de Lei nº 85/2019, p. 13561).

O enfermeiro EESMO assume, assim, a responsabilidade pelas seguintes áreas de atividade de intervenção: Planeamento familiar e pré-concepcional, com a assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença no âmbito da sexualidade, do planeamento da família e do período pré-concepcional; Gravidez com assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pré -natal; Parto, com assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o trabalho de parto e parto; Puerpério com assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pós -natal; Climatério assistindo a mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período da menopausa; Ginecologia com assistência à mulher a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; Comunidade com 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 (Decreto de Lei nº 85/2019).

O estágio vem assim ajudar na aquisição de novas competências, desenvolvendo o pensamento crítico e a reflexão da prática.

Como objetivo geral pretendi “conceber, planear, executar e avaliar intervenções tendentes à promoção da Saúde Reprodutiva, bem como prestar cuidados de enfermagem especializados nas diferentes áreas específicas de intervenção de Saúde Materna e Obstétrica” (Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.5).

## **1- Reflexão crítica acerca atividades desenvolvidas**

### **1.1 Enfermagem em Sala de Partos**

Com o estágio de Enfermagem em Sala de Partos, realizado de 22/03/21 a 23/07/21, pretendi ter “experiências clínicas que possibilitassem utilizar os conhecimentos e as técnicas, mais adequadas à prática de enfermagem especializada no cuidar a parturiente/família durante o trabalho de parto, eutócico e distócico; à puérpera; ao RN normal e de risco” (Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.7).

Na primeira semana foi importante conhecer o espaço físico da sala partos e os respetivos serviços com os quais tem articulação, desde a Urgência, a Unidade Materno-Fetal e o Puerpério, bem como, os recursos materiais disponíveis e a sua disposição. Com o decorrer dos dias fui conhecendo a equipa multiprofissional, os médicos, que abarca um conjunto de especialidades, desde os ginecologistas, os anestesistas, os pediatras, os enfermeiros e as auxiliares. A consulta das normas, protocolos e regulamentos implementados no serviço/instituição fui realizando no decorrer do estágio, por um lado, permitia-me esclarecer alguma dúvida, em situações específicas, por outro, sendo documentos sujeito a alterações há necessidade de ficar a conhecer as atualizações. Por exemplo, o Protocolo da Rotura Prematura de Membranas foi submetido a uma atualização acerca da administração de antibioterapia no decorrer do meu estágio.

Relativamente aos princípios éticos, deontológicos e de responsabilidade profissional considero que apresentei sempre uma postura correta e respeitadora para com a parturiente/casal/pessoa significativa em cada fase do trabalho de parto. Fiz sempre questão de me apresentar à parturiente, sempre que havia necessidade de realizar algum procedimento pedia o seu consentimento, tendo sempre em conta, também, a sua privacidade.

No decorrer do estágio demonstrei ter profissionalismo, sabendo estar e atuar conforme as situações, também fui demonstrando iniciativa e interesse o que me permitiu ir adquirindo confiança na prática clínica e, por sua vez, maior autonomia.

#### Promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e parto

Na admissão da parturiente na sala de partos é essencial fazer um bom acolhimento, no sentido, de a fazer sentir bem e integrada no contexto. Antes de conhecer a parturiente fazia questão de ver o seu processo, de forma, a ficar mais informada e esclarecida sobre a gravidez e a mulher. Muitas parturientes quando chegam à sala encontram-se na fase ativa do trabalho de parto, em que a dor que apresentam já não é tolerável, pelo que solicitam a

analgésia epidural. Uma das dificuldades com que me deparei, nesta fase, foi conseguir ajudar a parturiente a controlar a dor até realizar a analgesia epidural, pois o seu limiar de dor é tão reduzido que, muitas vezes, elas nem ouvem o que estamos a dizer. Houve casos em que tive necessidade de ficar a apoiar a parturiente, fazendo ensinamentos acerca do posicionamento, de como deveria respirar, outras vezes, o simples agarrar de mão era suficiente. Também ocorreram situações, em que as parturientes me pediam para ficar junto delas até que viesse o seu companheiro, tal era a insegurança que estas apresentavam. Com o decorrer da pandemia a presença do marido/pessoa significativa foi possível, no entanto, era necessário que realizem o teste, e só depois de saberem o resultado era permitida a sua entrada, vestindo o equipamento de proteção individual. As deslocações ao exterior devem ser evitadas até ocorrer o parto.

Por outro lado, também encontrei mulheres que não pretendiam analgesia epidural. Nestes casos fui trabalhando com elas algumas estratégias não farmacológicas de alívio de dor, desde a bola de pilates, posicionamento, musicoterapia, massagem, tendo o companheiro como parte integrante deste processo. Também a cooperação com os profissionais de saúde na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor foram essenciais.

Também ao longo do trabalho de parto foi essencial gerir todo o ambiente envolvente indo ao encontro com o que a parturiente/casal queriam, desde as condições de segurança, a própria luminosidade da sala até ao ruído, que muitas vezes, é difícil de gerir quando se trabalha com uma equipa multiprofissional de alguma dimensão, bem como, em situações em que a própria sala se encontra lotada.

De referir que tive sempre na base da minha prática o respeito para com a parturiente/casal/convivente significativo, tentando sempre que possível criar uma relação empática. Depois de ficar a conhecê-los um pouco melhor, procurei saber qual era o conhecimento que tinham acerca do trabalho de parto e como adquiriram esse conhecimento, se foi no curso de preparação para o parto e parentalidade, experiências partilhadas, ou se foi adquirido por meio de algumas pesquisas. Também tentar entender se havia algum tipo de receios/medo nesta fase foi importante. Percebi que parte dos casais até tem interesse e participa nos cursos, facultados pela maternidade, no entanto, foi perceptível que as mulheres não veem tão bem preparadas e têm alguma dificuldade no momento dos esforços expulsivos, e muito se deve às aulas serem online, algo que nesta fase deveria ser pensado e reestruturado.

Assim, sabendo o grau de conhecimento da parturiente/casal e as suas preocupações/medos foi mais fácil conseguir ajudar, no sentido de tirar todas as dúvidas que poderiam estar

presentes no momento, desde o ensinar e instruir a mulher sobre os tipos de respiração, as posições que a mesma poderia adquirir ao longo do trabalho de parto, como se poderia desencadear o próprio trabalho de parto (algo pela qual era muito abordada), bem como, os cuidados imediatos ao RN.

No que toca ao conforto da mulher tive sempre o cuidado de a deixar sempre limpa, nos momentos em que era observada ou quando a mesma solicitava, com a troca de lençóis e penso, ou o simples apanho de cabelo e troca de máscara, nestes tempos de pandemia, em que a mesma é obrigatória. De salientar, relativamente ao posicionamento da parturiente, que as camas das salas de partos estão preparadas para satisfazer a mulher em qualquer que seja o posicionamento solicitado para o efeito, desde a posição de sentada, de quatro apoios, apoio no arco etc.,.

Relativamente ao plano de parto, foi interessante perceber que não há muitos casais a obter o mesmo, alguns por desconhecimento outros apesar de já terem ouvido falar no curso de preparação para o parto e parentalidade, na internet ou em contexto social não consideraram relevante. Nos dois casos em que estive presente respeitou-se o plano, dentro das condições que a sala tem e colocando sempre em primeiro lugar o bem-estar fetal e da mãe.

#### Promover a adaptação do RN à vida extrauterina.

O RN após o parto tem que se adaptar à vida extrauterina, que na maioria das vezes o faz sem qualquer dificuldade. Para a prestação de cuidados imediatos ao RN é fundamental perceber as adaptações fisiológicas a que está sujeito nesta fase de transição.

Assim todo o ambiente e o material é preparado para fazer o acolhimento do RN. Desde verificar os equipamentos, realizar o contato ao pediatra, colocar a roupa numa fonte de calor, preparar a pulseira de identificação, ter lençóis aquecidos para o receber, ter em atenção aos ruídos, luminosidade, sempre que o seja possível. A sala de partos da maternidade tem o espaço do RN, onde se encontra todo o material que poderá ser necessário para prestar os cuidados imediatos. Todas as manhãs é feita a verificação dos equipamentos e realizada a reposição do material, ficando tudo registado, se for o caso, reporta-se qualquer tipo de falta ou anomalia presente. Apesar de ser realizada esta verificação todas as manhãs, sempre que iniciava o turno tinha sempre o cuidado de ir confirmar se estava tudo bem, até porque ocorreu uma situação em que ao verificar os laringoscópios reparei que um deles não estaria preparado caso fosse necessário utilizar, pelo que ajustei no momento e reporte a enfermeira tutora, no sentido, de ficar informada e estar atenta caso ocorresse novamente. Também a temperatura da estufa onde se encontram os panos para o RN merecia a minha atenção todos

os turnos, uma vez, que ocorreram situações em que a temperatura não estava ajustada para os parâmetros certos e no momento do parto poderia não ter os panos aquecidos como devido.

Na maternidade foi possível verificar que a prática vai muito ao encontro às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018) para uma experiência de parto mais positiva, em que o RN não é aspirado boca e /ou nariz se respirar espontaneamente, fazendo assim uma permeabilização da via aérea com um movimento ascendente do tórax para a boca/nariz e estimulação tátil, o corte do cordão umbilical é realizado a maior parte das vezes quando deixa de pulsar, dando também a possibilidade de o pai fazer o corte, se assim o pretender, a realização do contato pele-a-pele entre a mãe e o RN na primeira hora de vida, mesmo em caso de cesariana, desde que estejam clinicamente estáveis, o RN também é colocado à mama ainda na meia hora de vida, se a mãe assim o entender, e a administração da vitamina k via intramuscular para profilaxia da doença hemorrágica, que é realizado após o pele-a-pele, salvo raras exceções.

Relativamente a permeabilidade da via aérea do RN confesso que tive alguma dificuldade e que muito foi debatido com as tutoras após a realização de cada parto de forma tentar perceber o que poderia estar a fazer menos bem. Com o tempo fui começando a ter mais confiança o que me permitiu não ter o medo de o fazer com vigor, tive também a necessidade de perceber como deveria posicionar o RN e o posicionamento das minhas mãos foram pontos essenciais a melhorar e que foi conseguido após alguma insistência.

Em relação à amamentação gostava de referir um caso em particular. Sempre que o RN é colocado à mama questiona-se a mãe se o quer fazer, no entanto, uma das vezes quando a mãe foi questionada, esta responde que não o quer fazer. Não sendo uma atitude habitual, posteriormente falei com o casal para tentar perceber o porquê desta decisão. Acontece que esta era a segunda gravidez e na primeira a puérpera tinha passado por um processo muito doloroso ao amamentar o seu filho, porque tinha mastites recorrentes, apesar de ter pedido ajuda e de ter uma boa rede de suporte familiar isso não foi suficiente para continuar a amamentar e desde aí a amamentação tem uma conotação negativa. Considero assim que foi importante dialogar com o casal no sentido de perceber o porquê de às vezes o que pode ser lógico para uns e ter uma conotação positiva, para outros é o contrário, respeitando sempre a decisão de cada pessoa/casal.

Em relação a avaliação inicial ao RN é determinado o score de Apgar ao primeiro, quinto e decimo minuto de vida de forma a avaliar a sua vitalidade e a realização do exame físico em que se verifica a existência de malformações e que é realizado após o pele-a-pele e de ser amamentado. Neste ponto gostaria de evidenciar uma situação que ocorreu comigo. Acontece

que após a realização do exame físico ao RN, do mesmo ser pesado e administrada a vitamina k, vesti-o, coloquei a pulseira de identificação e não tinha observado que a criança tinha uma polidactilia na mão esquerda, algo que só se verificou quando já estava junto da mãe. Foi referenciada a situação para o pediatra e explicada à mãe o sucedido para que não fosse apanhada de surpresa. Falei posteriormente com a tutora e a pediatra, que mesmo a própria também não tinha observado essa alteração, no sentido de ficarmos mais alertas para situações futuras, mas que nunca mais aconteceu.

### Diagnosticar precocemente e prevenir complicações para a saúde da mulher e do RN, durante o trabalho de parto e parto

Na sala de partos é de extrema importância a vigilância contínua da parturiente ao longo do trabalho de parto de forma a prevenir complicações tanto para a mulher como para o bebê. Assim, quando a parturiente é admitida na sala de partos, após o seu acolhimento, é realizada a monitorização da frequência cardíaca fetal de forma a avaliar o bem-estar fetal. Também a parametrização dos sinais vitais é realizada antes e após a epidural ou sempre que seja necessário, estando atento a sinais sugestivos de infecção ou de hemorragia, etc., ... Aquando da monitorização da frequência cardíaca fetal, foi importante colocar em prática as manobras de Leopold pois permite identificar para além da apresentação, posição e atitude fetal, o foco de auscultação. Por vezes a maior dificuldade surgia em mulheres obesas ou com polihidrâmnios, havendo a necessidade de pedir ajuda à tutora de forma a demonstrar a melhor estratégia para conseguir apanhar o foco.

Relativamente à interpretação do registo da frequência cardíaca fetal e a sua relação com o registo das contrações foi algo que foi trabalho e que fui desenvolvendo com o decorrer do estágio. Na análise do registo cardiotocógrafo tive sempre em conta na sua interpretação a linha de base, a variabilidade, a presença de acelerações ou desacelerações em conjugação com as contrações uterinas. Durante o trabalho de parto podem ocorrer um conjunto de situações que provocam hipoxia fetal, podendo estas ser ou não reversíveis, desde contrações uterinas que diminuem a perfusão placentar, a existência de rotura uterina, do prolapso do cordão umbilical ou até mesmo um descolamento prematuro da placenta normalmente inserida, pelo que é importante saber fazer uma interpretação correta do registo para intervir de imediato consoante as situações. De evidenciar uma situação que ocorreu no início do meu estágio e que foi uma aprendizagem para situações que ocorressem posteriormente. Acontece que estava junto da parturiente e de um momento para o outro o registo começa a apresentar desacelerações prolongadas. Num primeiro momento verifiquei se o foco da frequência cardíaca fetal estava a captar bem, posicionei a mulher e chamei a

enfermeira tutora de forma cordial para que não assustasse a parturiente. De seguida, segui as orientações da enfermeira tutora, desligando a perfusão de ocitocina, coloquei oxigénio por óculos nasais e foram realizados ensinamentos à parturiente, de como deveria respirar. Após alguns minutos da situação se reverter, apresentando um registo mais tranquilizador e de colocar a parturiente numa posição confortável, falei com a minha tutora que me tranquilizou, fez com que refletisse acerca da minha postura, tendo sido a primeira vez que me tinha ocorrido uma situação deste género, ajudando assim a ultrapassar aquele momento em que me senti insegura e sem capacidade de atuar de forma eficaz.

No que toca a avaliação do colo do útero e apresentação fetal, tendo por base, o Índice de *Bishop*, na minha primeira avaliação senti exatamente aquilo que uma vez uma Professora nos disse numa aula “o que vão sentir é algo quente e húmido”, em modo de brincadeira. Quando as parturientes vão para a sala, já se encontram em fase ativa de trabalho de parto, logo os colos que avalei estavam sempre acima dos 3 a 4 centímetros de dilatação. Dentro dos parâmetros que são avaliados o que fui sentido alguma dificuldade e que ainda hoje não é fácil de identificar é a variedade da apresentação fetal, fui utilizando algumas estratégias que as enfermeiras me iam dando, desde o posicionamento dos dedos, a palpação da fontanela e seguir a sutura sagital no sentido de encontrar a outra fontanela, ter em conta o lado em que se encontra o dorso do bebé e de que certa forma, me foi ajudando neste processo. Algo que também tive sempre em conta quando era realizado este procedimento foi o consentimento por parte da parturiente. Para além disso quando a observação era realizada pela equipa médica, por respeito a parturiente, eu não fazia questão de intervir. No final de cada observação realizava o registo no partograma.

Com isto, foi interessante também perceber a minha evolução quando realizava a avaliação do colo e da apresentação, bem como associar a interpretação do registo cardiotocógrafa. Tendo maior pensamento crítico conseguia ter maior capacidade para identificar situações de incompatibilidade feto pélvica, a presença de circulares ao pescoço, situações de assinclitismo, podendo desencadear muitas vezes para um parto distócico, bem como identificar quando a parturiente entra no período expulsivo.

Relativamente à amniotomia foram poucas as oportunidades que tive de o realizar, no entanto, mais do que realizar a rotura artificial de membranas, considero de grande importância a identificação das características do líquido amniótico (cor, odor e consistência) uma vez que nos pode dar informações acerca do bem-estar do feto. Dos casos que observei a sua maioria tinha características normais, havendo alguns casos em que a coloração era meconial, e os RN's necessitaram de ser aspirados imediatamente após o parto, tendo assim a possibilidade de colaborar com o pediatra nestas situações.

Em relação à realização do parto, confesso que era o momento pelo qual temia com a concretização do estágio na sala de partos, porque por mais que soubesse a teoria a realização do parto requer muita atenção, destreza e, por vezes, capacidade de atuar no imediato. Desde iniciar os esforços expulsivos até à dequitação há que gerir um conjunto de situações - chamar o pediatra, manter o foco da frequência cardíaca fetal, preparar a sala com todas as condições de segurança e gerir o ambiente, monitorizar as contrações uterinas e ajudar a parturiente a perceber as mesmas, bem como encorajá-la e ajudá-la a dirigir a força, orientar no tipo de respiração que deve realizar e por sua vez relaxar no intervalo das contrações, ter em conta sempre o reforço positivo e o envolvimento do acompanhante significativo.

Relativamente ao períneo, ter sempre o cuidado de o proteger e ter uma atitude expectante de o manter íntegro, no entanto, é sempre importante ter a capacidade de perceber se há necessidade de episiotomia no decorrer do parto, desde a elasticidade dos tecidos, a paridade, o percentil estimado do RN, o bem-estar fetal, bem como a apresentação e a sua variedade. Relativamente à realização de episiotomia sabe-se que a OMS não recomenda a realização da mesma de forma rotineira. Neste sentido, foi possível verificar no decorrer do estágio que a equipa de enfermagem e de certa forma a equipa médica tem na base da sua prática uma atitude expectante de manter o períneo íntegro e não fazer a episiotomia, com recorrência. Das técnicas utilizadas para ajudar na preservação da integridade do períneo consta os puxos espontâneos, a proteção do períneo com compressa, a aplicação da massagem perineal. Da minha experiência pessoal posso dizer que dos quarenta e três partos realizados, só onze é que tive necessidade de realizar episiotomia, sendo que nos restantes ou o períneo permaneceu íntegro, ou apresentavam laceração de primeiro ou segundo grau, estes números foram possíveis tendo em conta aplicação das estratégias referidas atrás.

No que se refere à episiorrafia tive dificuldade numa fase inicial já que nunca tinha suturado, para além das perdas após o parto que tornam a execução da técnica mais desafiante. A sutura era realizada com vicryl 0.0 e 2.0. Para conseguir melhorar a técnica, principalmente da camada mucosa foi imprescindível todas as dicas que as tutoras me foram transmitindo, desde a posição das mãos, como deveria posicionar o porta-agulhas e o fio de sutura e fundamental conseguir perceber os pontos de união dos tecidos, para isso era muito importante ter um bom foco de luz e ter a cama bem posicionada. Para além disso, também foi importante treinar em casa a técnica de sutura. Uma episiorrafia bem feita deve ter em conta a técnica e o material de sutura utilizados, pois são preponderantes para a intensidade da dor que a puérpera poderá apresentar, no processo de cicatrização ou até na dispareunia ao longo ou a curto prazo.

Ainda relativamente aos esforços expulsivos, foi interessante perceber e relacionar como a questão da realização do curso de preparação para o parto, bem como, o posicionamento e a realização da analgesia epidural pode influenciar a maneira como a parturiente realiza e dirige a força, bem como, a respiração. Isto é, em mulheres que não tinham consciencialização do seu próprio corpo e, por sua vez, não tinham percepção da força que deveriam fazer/dirigir, por influência da analgesia epidural ou mesmo porque não foi algo trabalhado no curso, o tempo do período expulsivo foi maior. Exige um trabalho muito grande por parte da parturiente, que acaba por entrar numa fase de exaustão sem conseguir colaborar. Muitas destas situações depois terminam com um parto por ventosas, fórceps, como também, a aplicação da manobra de Kristeller.

A consciencialização do próprio corpo por parte da mulher é algo que seria muito interessante de trabalhar nos cursos de preparação para o parto e parentalidade, pois acredito que ao ter essa consciência permitiria ter um maior autocontrolo sobre si e ter uma maior colaboração.

Relativamente ao posicionamento da parturiente durante o período expulsivo, como referi anteriormente, as camas estão adaptadas para colocar a mulher sentada com apoio no arco, em decúbito lateral com apoio dos pés, de cócoras, de quatro apoios etc.. Apesar de haver evidência científica que comprova os benefícios da verticalização do parto, grande parte das mulheres que acompanhei e tive oportunidade de realizar o parto pariu na posição litotomia, no entanto, até ao período expulsivo foi possível em colaboração com o companheiro alternar os decúbitos desde a posição de decúbito lateral, posição de sentada ou até mesmo de cócoras.

Por outro lado, fiquei a saber que a maternidade tem um projeto para ser aplicado na sala de partos com o nome “Água para um trabalho de parto mais natural” em que o objetivo é realizar o trabalho de parto na água, colocando uma piscina e outros acessórios numa das salas de partos, de forma, a que o casal vivencie um trabalho de parto mais natural na água.

Relativamente à dequitação tive a oportunidade de observar os dois tipos de mecanismo de descolamento, o de Duncan e de Schultz, sendo que o mais frequente foi o segundo. Tive uma situação em que houve necessidade de chamar o médico obstetra para realizar a extração manual da placenta, que apesar de haver sinais de descolamento, de ser realizada massagem do fundo uterino e tração cuidadosa do cordão umbilical a mesma não se conseguia extrair, num espaço de 45 minutos a 1 hora, havendo o risco de ocorrer atonia uterina.

Após a dequitação é administrada ocitocina 10 unidades endovenosa e intramuscular e realiza-se a palpação do fundo do útero para verificar se o útero está bem contraído (Globo

de Segurança de Pinard), observa-se as perdas sanguíneas e inspeciona-se o canal de parto. Muito importante também foi a observação da placenta (fase materna e fetal) e do cordão umbilical. Nesta observação verifiquei a forma, o tamanho e os bordos da placenta, no sentido, de averiguar a presença de cotilédones aberrantes, se há falta de fragmentos placentares da fase materna, verifiquei as membranas fetais para descartar a hipótese de ter ficado retido alguns fragmentos no útero, observei também a inserção do cordão umbilical e as suas características (número de vasos, comprimento e geleia de Wharton).

No decorrer do estágio tive também algumas oportunidades para realizar colheita de sangue do cordão umbilical para as células estaminais, e o seu acondicionamento, ou para a incompatibilidade fator Rh.

Relativamente aos partos distócicos, sempre que havia oportunidade e abertura por parte da equipa médica, fazia questão de colaborar. Num dos partos distócicos que colaborei, ocorreu uma distocia de ombros, em que foi possível observar a dinâmica multiprofissional organizada numa emergência obstétrica. Nesta situação uma vez que estava reunida a equipa multiprofissional e já se tinha realizado episiotomia, pediu-se à mulher para parar de fazer esforços expulsivos, de seguida foi aplicada a manobra de McRoberts e executada a pressão suprapúbica.

Na transferência da puérpera e do RN para o puerpério tive sempre o cuidado de reunir toda a informação pertinente a passar à enfermeira e organizá-la de forma lógica (puérpera: nome, gesta/para e que tipo de parto foi, bem como a existência de interrupção médica ou voluntária da gravidez, de onde é proveniente, se fez analgesia epidural ou outro tipo de método para alívio da dor, Rh, patologias, o tipo de parto e hora, existência de episiotomia/laceração, administração de ocitocina, dequitação, complicações decorrentes do parto; RN: nome, Índice de *Apgar*, peso, presença de circular, pele-a-pele, mama primeira hora de vida, sinais de alerta)

No decorrer do estágio na sala de partos não tive nenhuma situação de perda gestacional.

#### Adquirir o número de experiências mínimas

No estágio da sala de partos há a particularidade de se cumprir um número de experiências mínimas, com a realização de 40 partos eutócicos, segundo a diretiva 2005/36/CE. Confesso que no início me sentia um pouco apreensiva não só pela exigência que este estágio impunha, mas também pela possibilidade de conseguir efetuar os 40 partos e realizar a vigilância e prestação de cuidados a, pelos menos, 40 parturientes, nas 18 semanas propostas. Primeiro

tinha de gerir as minhas disponibilidades com as das minhas colegas e as minhas tutoras, sendo que os turnos preferências para realizar os partos seriam as tardes e as noites. Por outro lado, havia também os médicos que estavam a fazer a especialidade e que tinham de cumprir um número mínimo de partos, tendo de partilhar as oportunidades. Também a dinâmica da equipa de enfermagem dificultava por vezes a disponibilidade das minhas tutoras para me acompanhar nos turnos, por um lado, porque a equipa é mobilizada pela sala de partos, Urgência e Unidade Materno-fetal, por outro, o rácio de enfermeiros na sala de partos em dias de muito trabalho, em que a sala está lotada, não é o mais adequado, o que não permite que a tutora tenha a disponibilidade que queria para me conseguir acompanhar, principalmente na fase inicial.

No entanto, posso me orgulhar de ter conseguido obter o número de experiências mínimas ainda antes de completar as 18 semanas, contabilizando no total 43 partos realizados, dos quais realizei 7 episiotomias, também colaborei em 7 partos, fiz vigilância e prestei cuidados a 100 parturientes. Também foi possível prestar os cuidados imediatos a 42 RN.

### Reflexão acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Sendo este o primeiro campo de estágio a desenvolver as competências quer comuns como específicas do enfermeiro EESMO foi, de certa forma, determinante ter uma postura incisiva no sentido de conseguir atingir os meus objetivos e adquirir as competências exigidas desde início. Demovida do meu dia-a-dia profissional onde parte dos doentes estão no fim de vida, quando vinha para a maternidade é como se passasse o limiar entre o fim de vida e o início de uma nova vida.

Dentro das competências comuns considero que as consegui adquirir desenvolvendo a minha prática com ética profissional, cumprindo as normas institucionais e legais, os princípios éticos e deontologia profissional. Também demonstrei responsabilidade, fui assertiva, proactiva e tive sempre por base na minha prática clínica a aquisição de conhecimento tendo em conta a evidência científica.

Em relação às competências específicas do enfermeiro EESMO, no que toca à realidade da sala de partos consegui intervir no sentido de promover a saúde da mulher durante o trabalho de parto e a adaptação do RN à vida extrauterina, dentro de um ambiente seguro, solicitando sempre o consentimento da parturiente para qualquer que fosse a intervenção, respeitando a sua vontade, como também a capacidade de perceber até que ponto posso intervir e referenciar as situações que e já estão fora da minha área de intervenção.

## **1.2 Enfermagem em Patologia Materno-fetal**

O estágio de Enfermagem em Patologia Materno-fetal foi realizado de 13/9/21 a 15/10/21. Como objetivo específico pretendi ter “experiências clínicas que possibilitassem utilizar os conhecimentos e as técnicas, mais adequadas à prática de enfermagem especializada no cuidar a grávida com patologia da gravidez, utilizando uma metodologia científica de trabalho” (Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.7).

No início do estágio na Unidade de Medicina Materno Fetal conheci o espaço físico da unidade, os recursos materiais, a articulação com os outros serviços (urgência, sala de partos e 4º piso), tomei conhecimento dos protocolos e normas a serem utilizadas no serviço. É um serviço composto por 6 quartos, um gabinete de médico e outro de enfermagem, bem como uma sala para observar as mulheres, de salientar que por norma o último quarto é para senhoras que vêm realizar interrupção da gravidez, resguardando mais estas mulheres dos ruídos que podem vir do exterior, dando assim também uma maior paz e privacidade tendo em conta a situação. Também foi importante perceber o tipo de situações que o serviço recebe, sendo elas as grávidas para Indução Médica do Trabalho de parto (IMTP), com Rotura Prematura de Membranas (RPM), em Início de Trabalho de Parto (ITP) – fase latente. Por outro lado, surgem situações de patologia materno-fetal, como a Ameaça de parto Pré-Termo (APPT), Rotura Prematura Pré-termo de Membranas (RPPM), controlo de Diabetes Gestacional, Hipertensão arterial/Pré-eclâmpsia, Hiperémese gravídica. Outra situação recorrente é a Interrupção Médica da Gravidez (IMG).

No que toca a situações de pré-parto não senti grande dificuldade, desde o acolhimento à grávida, o estabelecer de uma relação empática, não só com a grávida, mas também com o convivente significativo. Relativamente às estratégias não farmacológicas para alívio da dor tentei envolvê-las dentro das alternativas existentes no serviço: exercícios na bola de pilates, ouvir música, os exercícios respiratórios, duche no chuveiro, deambulação/liberdade de movimentos, técnica de pressão e contrapressão, uso do pano de rebozo, podendo ter a colaboração do parceiro, sempre que possível. A dor é algo subjetivo o que torna a experiência ainda mais interessante uma vez que podemos adaptar as estratégias consoante o feedback que as grávidas nos vão dando, estabelecendo, assim, uma relação de ajuda e confiança ao longo deste processo. Todo o apoio que consegui proporcionar às mulheres, nesta fase, contribuiu muitas vezes para reduzir a sua ansiedade.

Grande parte das grávidas não participavam nos programas de preparação para o parto e parentalidade, o que exigia muitas vezes do nosso tempo para trabalhar com elas a aplicação das estratégias para o alívio da dor, como também esclarecer dúvidas e alguns receios que estas mulheres tinham relativamente ao trabalho de parto.

Por outro lado, quando as estratégias não farmacológicas já não conseguiam promover o conforto e alívio da dor à grávida era necessária a administração de terapêutica, sob o seu consentimento, tendo a colaboração da equipe médica no sentido de prescrever a medicação a ser administrada.

No caso de grávidas que estavam internadas devido a uma patologia, foi importante perceber a patologia e associar os sinais de alerta, a medicação instituída e cuidados a ter para, posteriormente, estabelecer o plano de cuidados. As mulheres perante um internamento em que é necessário fazer uma monitorização cuidada do bem-estar materno-fetal, sentem-se receosas, com medo e com muitas dúvidas. Questionam desde a causa do seu internamento, do tempo que pode decorrer o internamento, dos cuidados que têm de ter neste período e, principalmente, questionam acerca do bem-estar do seu bebé. Assim, torna-se importante dar as informações necessárias e pertinentes à situação, de forma faseada e num ambiente que proporcione o máximo de bem-estar para a mulher. Para além disso, é importante validar sempre o que foi transmitido, dia após dia, uma vez que a grávida no momento não tem capacidade mental para assimilar toda a informação e acaba por esquecer parte dela.

Tendo em conta o tempo que algumas grávidas ficam internadas, devido à patologia, tentei ter um papel ativo no que toca ao desenvolvimento de estratégias para o seu bem-estar, desde o seu posicionamento, para alívio da dor, em situações de repouso absoluto/relativo, estratégias para se manter ocupada/distraída, conversar, informar acerca da existência do/a psicólogo/a, como também, a necessidade de acionar o Programa Mãe, que consiste na visita da enfermeira da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), nos casos em que é previsível a necessidade de cuidados especializados ao RN.

Para além das APPTs acompanhei grávidas com: pré-eclâmpsias (ou com suspeita), em que se realizava a vigilância da tensão arterial, assim como de parâmetros como a proteinúria, a diurese, estando sempre atentas a sinais indicadores de maior gravidade como alterações visuais ou neurológicas, epigastralgias, assim como grávidas com RPM, onde era necessário vigiar sinais de infeção, nomeadamente a presença de febre, pelo risco de corioamniotite. Também tive a possibilidade de cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações da gravidez, ainda que com patologia associada e/ou concomitante, acompanhando-o na visita médica.

Por último, tive oportunidade de ir um dia para as urgências o que me permitiu perceber a dinâmica e a imprevisibilidade dos casos que podem ali surgir, pelo que foi uma experiência enriquecedora. Não ocorreu nenhum caso de urgência obstétrica, mas situações de grávidas em início de trabalho de parto ou então para indução do trabalho de parto, que após realização

de teste Covid aguardavam o resultado no 4º piso para que, posteriormente, fossem internadas na Unidade de Medicina Materno fetal ou na sala de partos.

### Reflexão acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

As cinco semanas na UMMF foram uma experiência enriquecedora a complementar com a minha passagem pela sala de partos. Foram-me proporcionadas diversas oportunidades de aprendizagem em diferentes contextos e que tentei aproveitar ao máximo, uma vez que não surgiram muitos casos de patologia, como tinha perspetivado. As minhas tutoras permitiram-me ter autonomia na prestação de cuidados e respetivos registos o que demonstrou a confiança que tinham em mim. Continuei a desenvolver a minha prática com ética profissional, cumprindo as normas institucionais e legais, os princípios éticos e deontologia profissional. Também demonstrei desde sempre responsabilidade, fui assertiva, proactiva e tive sempre por base na minha prática clínica a aquisição de conhecimento tendo em conta a evidência científica, dentro das competências comuns.

Em relação às competências específicas a adquirir estas focaram-se no cuidar da mulher inserida na família e comunidade no decorrer do período pré-natal, especificamente, com complicações ou patologia associada, situação de aborto ou até mulheres em início de trabalho de parto. Foi um processo de aprendizagem muito grande tendo em conta a minha intervenção perante complicações decorrentes da gravidez ou da patologia presente e os cuidados a ter com a parturiente. Também como proceder num processo de abortamento, desde o procedimento protocolado como depois o apoio emocional que aquele casal precisa desde a admissão até à alta e até mesmo o encaminhamento necessário que é preciso dar no pós-alta, muito importante nestas situações de aborto.

### **1.3 Enfermagem em Puerpério**

O estágio de Enfermagem em Puerpério foi realizado de 18/10/21 a 12/11/21. Como objetivo específico pretendi ter “experiências clínicas que possibilitem utilizar os conhecimentos e as técnicas, mais adequadas à prática de enfermagem especializada no cuidar a puérpera/família durante o período puerperal assim como ao RN normal e de risco” (Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.6).

Na minha integração ao serviço foram-me apresentados o espaço físico e a exposição dos recursos materiais, bem como, os protocolos vigentes no serviço e documentação de apoio. O puerpério é composto por dois pisos, no entanto, tendo em conta a pandemia as puérperas

e os RN's ficam no terceiro piso, ficando o quarto para situações de covid, salvo raras exceções. O terceiro piso é composto por 9 quartos, cada um deles com 2 camas, equipados para realizar o banho ao RN no mesmo espaço, contempla também um gabinete de enfermagem e uma sala de observação do RN, assim como duas casas de banhos. Acompanhei a dinâmica do turno da manhã, sendo esta um pouco agitada com a presença de pediatras, obstetras e, por vezes, de assistente social e psicólogo.

No puerpério o planejamento dos cuidados tem de estar centrado na puérpera e no RN, tendo em vista as prioridades de cada um, tornando-se um processo exigente e desafiante. A própria equipa multiprofissional envolve uma organização da nossa parte, de forma a conseguir dar resposta ao pediatra que vai observar o RN e ao obstetra que observa a puérpera.

Sendo o puerpério um período marcado pela ocorrência de alterações físicas, fisiológicas e psicológicas na mulher, há puérperas que exigem um maior número de horas de cuidados, devido à sua instabilidade clínica ou por outro porque ainda não adquiriram as competências para cuidar do seu filho, principalmente, no que toca à amamentação.

A maternidade onde realizei o estágio é uma das entidades Amigas dos bebés e, como tal, tem como missão proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, tendo em conta as dez medidas definidas pela OMS e pela Fundo das Nações Unidas para a Infância .

Apesar do RN iniciar, a maioria das vezes, o aleitamento materno na primeira meia hora de vida, na sala de partos, promovendo o vínculo entre a mãe e o bebé, a maior dificuldade é sentida após as 24 horas do nascimento. Podemos estar perante um RN que necessita de ajuda inicial porque não consegue fazer uma boa pega, mas que depois dá continuidade a mamada, um RN que até faz uma boa pega, mas que depois adormece facilmente, um RN nauseado e com muitas secreções com necessidade de ser aspirado, um RN com cólicas que o deixa muito irrequieto e sem vontade de mamar, um RN mal posicionado. Assim o Enfermeiro EESMO tem as competências necessárias para ensinar, instruir e treinar a mãe acerca do processo de amamentação ao longo do internamento até à alta. Quando realizava a integração da puérpera e do RN no serviço fazia questão de observar a primeira mamada para que logo naquele momento conseguisse perceber se o RN mamava eficazmente, se não fosse o caso, tentava ajudar a mãe a perceber o que estaria menos correto e corrigia. Este processo é fundamental, pois se a puérpera ao amamentar não sentir dor, desconforto permite que a mesma se encontre descontraída e confiante enquanto amamenta. Por outro lado, um bebé que mama eficazmente previne o surgimento de fissuras e macerações a nível dos mamilos.

Também o ingurgitamento mamário e as mastites são uma preocupação para a equipa de enfermagem. Assim, as puérperas foram ensinadas e instruídas acerca dos cuidados a ter com as mamas antes e após cada mamada, principalmente, quando ocorre a descida do leite, entre o terceiro e quinto dia, em que as mamas ficam mais tensas e duras, causando algum desconforto à mulher. Isto é, a necessidade de colocar uma fonte de calor massajar a mama antes de amamentar ou realizar extração do leite e a aplicação de frio após cada mamada, ficando com a sensação da mama menos tensa e dura.

Relativamente à extração do leite materno por bomba era considerado em situações em que a puérpera tinha o RN na neonatologia e precisava de fazer estimulação e extração de leite ou em situações em que o RN necessitava de suplemento em biberão após a mamada. As mães eram informadas e posteriormente ensinadas, instruídas e treinadas a manipular a bomba, bem como os cuidados a ter com a manipulação do biberão e conservação do leite. As mães também eram consciencializadas relativamente à necessidade de estar perto do bebé ou ter uma fotografia dele junto dela ou até mesmo um objeto/roupa para ajudar a estimular o reflexo da ocitocina, pois ao estar a utilizar a bomba o reflexo é diferente em relação à estimulação do RN.

Em relação ao leite adaptado, este só era oferecido ao RN quando estava contraindicado a mãe amamentar, ou quando a mãe não quer amamentar ou, por outro lado, situações em que foram esgotadas todas as estratégias para o RN se alimentar em exclusivo do leite materno, quer por tetina ou mama, estando a perder mais do que 10% do peso de nascença e com alterações do seu estado geral, sendo discutido o caso com a pediatra e com o consentimento da mãe.

Ainda acerca da amamentação de evidenciar que a Maternidade tem o Cantinho da Amamentação que consiste numa linha telefónica para esclarecimento de dúvidas acerca da amamentação. De referir que esta situação se reporta a um espaço temporal pós-covid, pois o Cantinho da Amamentação antes do covid permitia os casais vir a maternidade e esclareciam todas as suas dúvidas com a enfermeira de referência presencialmente, que a meu ver seria de retomar uma vez que o processo de amamentação é muito mais do que o esclarecimento de dúvidas por telefone, por vezes pode haver necessidade de corrigir a pega inicial ou o posicionamento do RN, por exemplo.

Relativamente aos cuidados ao RN, sempre que houve a necessidade de realizar algum procedimento foi solicitado o consentimento à mãe. Como o caso da colheita sangue para valores de bilirrubina, o teste de diagnóstico precoce, a administração da vacina para a hepatite B, a colocação da pulseira de segurança, a realização do rastreio das cardiopatias e o peso. O casal também foi informado e orientado sobre recursos disponíveis na comunidade,

de forma, a dar resposta às necessidades da puérpera e do RN; acerca do crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no RN; como também lhes foi ensinado, instruído e treinado a prestação de cuidados, promoção do conforto e segurança ao RN. Ao longo do internamento houve sempre o cuidado de informar e negociar o papel parental, isto é, os cuidados ao RN eram prestados pela/o mãe/pai, no entanto, o enfermeiro colaborava sempre que os mesmos sentissem essa necessidade. Inclusive no momento de dar o banho o horário era negociado com mãe no sentido de o pai estar presente, se essa fosse a vontade da mãe. Também foi importante demonstrar à mãe e ao pai, quando presente, estratégias para acalmar o RN.

Era notório a diferença na aquisição de competências entre os que eram pais pela primeira vez e os que já tinham um ou mais filhos. No entanto, mesmo que não fosse o primeiro filho os pais validavam sempre a informação. De salientar que os pediatras criaram um vídeo sobre os cuidados ao RN e os sinais de alerta que é facultado por email aos pais e que de certa forma auxilia nesta fase inicial em que são movidos de tanta informação.

Sobre os cuidados à puérpera tive a oportunidade de acompanhar o processo desde a sua admissão até a alta. Tendo em conta que as duas horas pós-parto é o período em que há maior probabilidade de ocorrer complicações tive sempre o cuidado de quando a puérpera chegava ao quarto de avaliar sinais vitais, avaliar as características dos lóquios, avaliar a formação do globo segurança de Pinard, observar a sutura perineal ou vigiar o penso nas mulheres submetidas a cesariana, como também, vigiar a eliminação urinária e promover o maior conforto possível, alertando-a para o período de repouso tendo em conta o tipo de parto. Neste contexto, tive oportunidade de partilhar algumas ideias com a enfermeira tutora acerca dos cuidados à puérpera, principalmente, nos casos de cesariana, pelo facto destas se encontrarem muitas horas em jejum o que não potencia a sua independência e a sua autonomia para cuidar do seu bebé, bem como as repercussões que pode vir a ter na amamentação. Pelo que a enfermeira me falou acerca do programa ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), que está a ser implementado no serviço de cirurgia colorretal no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que tem como objetivo uma recuperação mais rápida no pós-operatório e com menos complicações. Este programa reúne uma equipa de cirurgiões, enfermeiros, anestesistas, nutricionistas, assistentes sociais, fisiatras e enfermeiros de reabilitação. O programa tem obtido bons resultados com uma redução nos dias de internamento e taxa de reinternamentos. Penso que seria interessante adotar este programa nas situações de cesariana fazendo uma revisão na terapêutica administrada, na gestão das horas de jejum e do plano alimentar da puérpera, bem como do seu levante, uma vez que poderiam trazer resultados muito positivos com uma recuperação após cesariana

muito mais rápida, dando autonomia a puérpera para cuidar do seu filho e potenciar o aleitamento materno.

Relativamente à alta da puérpera tive sempre a preocupação de informá-la e orientá-la acerca da adoção de medidas contraceptivas no período pós-parto e da realização da consulta de pós-parto, 6 semanas após o parto, bem como, da importância de realizar exercícios de fortalecimento pélvico.

No que toca às experiências mínimas exigidas, durante estas quatro semanas tive oportunidade de vigiar e prestar cuidados, incluindo exames a 100 puérperas e vigiar e prestar cuidados a 100 RN normais.

#### Reflexão acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

O estágio no puerpério apesar de ser muito exigente tendo em conta a sua complexidade foi uma experiência muito enriquecedora. Foram-me proporcionadas diversas oportunidades de aprendizagem em diferentes contextos e que tentei aproveitar ao máximo, tendo em conta que é um estágio de quatro semanas. Ao demonstrar disponibilidade e interesse em aprender, as minhas tutoras permitiram-me ter autonomia na prestação de cuidados e respetivos registos. Assim, mantive a minha prática com ética profissional, cumprindo as normas institucionais e legais, os princípios éticos e deontologia profissional. Também demonstrei desde sempre responsabilidade, fui assertiva, proactiva e tive sempre por base na minha prática clínica a aquisição de conhecimento tendo em conta a evidência científica, dentro das competências comuns.

Em relação às competências específicas do Enfermeiro EESMO, estas centraram-se no cuidado da mulher inserida na família e comunidade no período pós-natal, tendo o enfermeiro especialista um papel muito importante no processo de transição e adaptação à parentalidade, assistindo a mulher ou casal neste processo, potenciando a saúde da mulher e do RN. O que tornou mais difícil a aquisição de competências numa fase inicial foi o facto de ter um enfoque não só na mulher, mas também no RN, tendo não um mas dois processos de enfermagem a cumprir e a ajustar consoante as necessidades.

#### **1.4 Enfermagem de Neonatologia**

O estágio de Enfermagem em Neonatologia realizou-se de 15/11/21 a 03/12/21. Como objetivo específico pretendi ter “experiências clínicas que possibilitassem utilizar os

conhecimentos e as técnicas, mais adequadas à prática especializada na área da Enfermagem de Neonatologia, utilizando uma metodologia científica de trabalho” (Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.6).

Quando ocorre o nascimento de um filho os pais idealizam o regresso a casa, após um curto período de internamento. Acontece que por vezes o desfecho não é o esperado havendo a necessidade do RN ficar internado na Neonatologia, sendo uma separação contranatura que pode durar semanas ou mesmo meses. Nestas situações há necessidade de dar resposta por um lado ao RN, que necessita de cuidados diferenciados, mas também aos pais que não estão preparados para este processo.

Neste sentido, o enfermeiro especialista tem um papel muito importante por um lado na prestação de cuidados ao RN pré-termo ou termo em situação crítica e por outro, no apoio aos pais auxiliando neste processo de transição.

Tendo em conta o curto período que contempla o estágio em neonatologia tentei integrar da melhor forma possível, apesar de ser um contexto novo para mim, sem ter qualquer tipo de experiência na área da neonatologia ou mesmo de intensivistas. No primeiro dia realizei a visita ao serviço e conheci os diferentes circuitos implementados para uma dinâmica e prestação de cuidados com qualidade e segurança, percebi onde estavam alocados os recursos materiais, fiz questão de me ir apresentando à equipa e conhecer a mesma, desde enfermeiros, pediatras e assistentes operacionais, como também percebi como era realizada a articulação entre os serviços da mesma instituição ou com outras instituições/hospitais, no caso de ocorrer uma transferência. Quando tive oportunidade consultei as normas, protocolos e projetos que estão integrados na unidade.

A UCIN da maternidade onde estagiei tem a missão, visão e objetivos vigente pelo Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no qual está inserida, do ponto de vista estrutural, encontra-se localizada no segundo piso, é composta por três unidades, cada uma delas com quatro berços e/ou incubadoras, estando preparada para receber no máximo doze RN, quer de cuidados intermédios e/ou intensivistas. Para além disso, tem uma sala de trabalho para a equipa multiprofissional, local onde se realiza a passagem de turno e onde se encontram os processos de cada RN, uma sala de preparação de terapêutica e leite e um espaço onde as mães podem fazer a extração do leite por bomba. Na entrada da unidade os pais e restantes visitas têm os equipamentos de proteção individual e o lavatório para a lavagem das mãos. Apesar dos recursos materiais estarem alocados a uma área específica, cada unidade tem um stock de material para que seja facilitador na prestação de cuidados ao RN.

A unidade recebe RN provenientes da sala de partos, do puerpério, do domicílio ou transferidos de outras unidades hospitalares, por norma, até aos 28 dias de vida.

A UCIN é uma unidade com uma equipa integrada num conjunto de projetos que aprimoravam pela humanização dos cuidados, no entanto, com a vinda da pandemia e reestruturação interna do hospital em que está inserida muitos dos projetos não têm evoluído como o esperado. Alguns dos projetos envolvidos são os seguintes: Ventilação Invasiva e Não Invasiva, o projeto “Humanização de cuidados” que tem uma associação fundada pelos profissionais desta unidade, a Associação dos Bissaynhos Nascidos Antes do Tempo, o grupo CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), o projeto da dor, entre outros.

#### Demonstrar capacidade no assistir da mulher e do RN inseridos na família e na comunidade durante o período neonatal, no sentido de potenciar a saúde do RN

Um dos primeiros aspetos que tive em conta foi a gestão do ambiente da unidade. Desde proporcionar privacidade aos pais, reduzir o ruído e a luminosidade, principalmente, nos períodos em que não são prestados cuidados ao RN. O ruído, a meu ver, é o mais difícil de gerir tendo em conta os alarmes dos monitores, mas também pela presença dos profissionais que se encontram a trabalhar na unidade, principalmente, no período da manhã, pois é neste turno que, por norma, os RN são observados pelos pediatras, fazem exames complementares de diagnóstico, são prestados os cuidados de higiene e pesados, entre outras intervenções.

O ambiente da UCIN pode trazer alguns desafios na aproximação dos pais ao RN. O próprio *stress*, a experiência do parto e a primeira separação da díade, são fatores que influenciam o processo de aquisição do papel materno. Assim é fundamental criar uma relação empática com os pais desde a admissão do RN.

Uma vez que as mães passam grande parte do tempo na unidade tive a preocupação de perceber como estas se estavam a sentir com a situação e tentar de alguma forma reconfortar, em alguns casos, alertava a enfermeira tutora para a possibilidade de solicitar apoio psicológico existente na maternidade.

Tive a preocupação, também, de explicar à mãe o processo de desenvolvimento do RN, o seu crescimento e os sinais de alerta tendo em conta a situação do seu filho, como também tive o cuidado de explicar a possibilidade de alarmar alguns monitores e o porquê de isso ocorrer. No início as mães ficavam um pouco apreensivas com os alarmes e os dispositivos que envolviam os seus filhos, no entanto com o tempo foram se adaptando ao ambiente, chegando mesmo a tranquilizar o pai do RN.

Depois de criar empatia com os pais foi notório a facilidade que tive em integrá-los na prestação de cuidados e promoção de conforto ao RN. Grande parte dos casais que passaram na UCIN neste período eram pais de primeira viagem o que torna o processo mais difícil, mas também mais desafiante. Assim, quando se sentiam mais seguros incentivei-os a colaborar na prestação dos cuidados ao RN, ensinando, instruindo e treinando, o que permitia promover a sua autonomia. Desde o banho na banheira ou na incubadora, em situações que não permitia que o RN saísse da mesma, cuidados com a pele, coto umbilical, o vestir, trocar a fralda, administrar o leite por biberão, colocar o termómetro para avaliação da temperatura. Também foram instruídos acerca de algumas técnicas que promovem o conforto ao RN, como o posicionamento, a contenção física e a sucção não nutritiva. Outro aspeto muito importante e que verifiquei foi que os pais conforme se iam sentindo mais próximos do seu filho e iam ficando mais autónomos isso refletia-se no seu humor (por exemplo, feliz, orgulhoso), maior conforto no cuidado ao RN, maior envolvimento e sensação de utilidade.

Relativamente ao método do canguru foi perceptível os ganhos que se pode vir a ter com a utilização do mesmo. Por um lado, promovia o vínculo entre mãe/pai e o bebé, favorecia a lactação e amamentação, aumentava a confiança dos pais e para o RN favorecia o controlo da temperatura corporal. A primeira vez que era proporcionado aos pais a realização deste método estes sentiam-se por um lado com receio e medo, uma vez que era a primeira vez que iam pegar no seu filho, mas por outro, sentiam-se vitoriosos. Tendo em conta o projeto de humanização de cuidados, a equipa de enfermagem fazia questão de ter sempre uma lembrança nos momentos mais especiais e marcantes para o casal, desde a progressão do peso do RN acima de 1 quilo, as transições da incubadora para o berço, neste caso, tiravam uma fotografia para recordar o momento e colocavam a legenda “O meu primeiro canguru”.

Relativamente ao aleitamento materno é de evidenciar que a equipa de enfermagem privilegia o incentivo ao aleitamento materno, não fosse a Maternidade Bissaya Barreto uma Maternidade Amiga dos bebés. As mães tinham um espaço onde se encontrava todo o material necessário para realizar a extração do leite por bomba. Quando o RN era admitido na unidade as mães eram ensinadas, instruídas e treinadas acerca da utilização da bomba, relativamente aos intervalos entre cada extração, acerca das estratégias para ajudar a extrair leite (como por exemplo, ter uma fotografia ou um brinquedo do filho nesses momentos), como deve ser conservado o leite e manipulados os biberões. Inclusive, ocorreu uma situação em que uma mãe estava com os mamilos fissurados e, conseqüentemente, dolorosos. Solicitou ajuda à enfermeira que num primeiro momento foi observar a mãe a extrair leite e percebeu que o funil não estava bem posicionado e isso é que proporcionou o aparecimento de fissuras. Posteriormente realizou ensinamentos dos cuidados a ter com os mamilos antes e depois da extração para favorecer a sua cicatrização.

Na transição da administração de leite por sonda para alimentação oral e amamentação o enfermeiro também tem um papel fulcral, tendo em conta as suas competências como especialista. Tendo em consideração o peso, o estado comportamental do RN, a presença de reflexos de sucção e deglutição, o quadro respiratório e a sua estabilidade clínica os pediatras ponderavam esta transição havendo sempre o envolvimento da equipa de enfermagem e dos próprios pais. Quando o enfermeiro verificava que o RN bebia o leite coordenadamente, precisando, por vezes, de algum estímulo negociava com os pais para que estes fizessem parte do processo e administrassem o leite. Por outro lado, quando os RN começavam a ir à mama o enfermeiro passava algum tempo com as mães para as instruir relativamente a realização de uma pega correta, do posicionamento correto, como também de algumas estratégias para estimular o RN mamar. Na fase inicial é muito importante a supervisão do enfermeiro para que ocorra uma progressão constante e favorecedora para o bebé e os pais.

Inclusive as mães reforçam o papel dos enfermeiros na tomada de decisão sobre o aleitamento materno e a sua importância para o RN, uma vez que a troca de conhecimentos entre os enfermeiros e elas permitiu que algumas amamentassem com maior regularidade na UCIN.

Assim, cabe aos enfermeiros da UCIN, zelar não só pelo estabelecimento e fortalecimento das ligações entre mãe/pai e o RN, mas também possibilitar que estes desenvolvam as suas competências no cuidar do RN, com vista à promoção do vínculo materno e da tríade e ao desempenho do papel parental de forma apropriada, este processo deve ser iniciado desde a admissão do RN na unidade para ser facilitador a preparação da alta.

Nestas três semanas na unidade não tive possibilidade de acompanhar uma alta para domicílio. No entanto, tive oportunidade de acompanhar o processo de transferência de um casal de gémeos para a unidade da sua área de residência, uma vez que se encontravam estáveis do ponto de vista clínico. A transferência foi realizada com os RN na incubadora e um enfermeiro a acompanhar, é realizada uma carta de transferência onde vai evidenciado todo o progresso dos RN, desde o motivo do seu internamento, idade gestacional, patologias associadas, peso a nascença e último peso, breve descrição da progressão do RN tendo em conta o sistema respiratório, cardíaco, digestivo, infeccioso, metabólico e neurológico.

Relativamente ao Boletim de Saúde Infantil e Juvenil tive a preocupação de explicar aos pais que tipo de informação é fornecida pelo boletim e onde fica alocada, como também reforçar a sua importância, uma vez que permite fazer o registo da progressão do RN. É considerado como um elo de ligação entre os diferentes profissionais de saúde, mas também dos pais, abordando aspetos como o desenvolvimento e crescimento, registo das suas dúvidas e alguns acontecimentos importantes.

Participar no diagnóstico precoce, na prevenção de complicações de saúde do RN e na prestação de cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde do RN no período neonatal

Tendo em conta os objetivos propostos e sendo a minha especialidade de saúde materna e obstétrica um dos aspetos importantes e relevante para o meu futuro profissional, estando a trabalhar numa sala de partos ou no puerpério é a aquisição de competências para ter a capacidade de avaliar o estado geral do RN (sinais vitais, eliminações intestinal e urinária, coloração da pele, reatividade,...) e desta forma identificar os sinais de alarme, referenciando determinadas situações que estão para além da minha área de atuação.

Como tal, tive a possibilidade de prestar cuidados a um RN com síndrome de dificuldade respiratório em colaboração com a enfermeira tutora, o que me permitiu fazer uma avaliação a nível cardiorrespiratório, desde a identificação de sinais de dificuldade respiratória, como a tiragem intercostal, adejo nasal, gemido e a retração xifóidea, por outro lado, são RN que se encontram monitorizados e que permitiu fazer uma relação com possíveis alterações a nível de frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigénio e tensão arterial. Por outro lado, também foi importante ter a noção que os RN prematuros têm com alguma recorrência períodos de apneia devido a sua imaturidade, mas que recuperam num curto intervalo de tempo. Por outro lado, uma vez que os RN de pré-termo, numa fase inicial, necessitam de estar numa incubadora sujeitos ao controlo da temperatura corporal, necessidade de oxigénio, monitorização continua e dispositivos de contenção, quando realizava o planeamento dos cuidados, estes eram agrupados em determinados períodos, para que houvesse a menor manipulação possível, promovendo maiores períodos de sono e tranquilidade.

Durante o estágio também me foi proporcionada a oportunidade de realizar colheita de sangue para analisar os valores de bilirrubina e para a realização do Diagnóstico precoce, como também a colocação de sonda nasogástrica. Tive a colaboração da enfermeira que me ajudou a tranquilizar o RN para que conseguisse realizar cada um dos procedimentos. Um dos cuidados que a equipa tem é de o tranquilizar quando sujeito a grandes manipulações com a administração de sacarose na chupeta (sucção não nutritiva) e contenção física o que minimiza a dor ao RN.

Tive também três situações particulares que foram importantes para o meu processo de aprendizagem, apesar de não estarem inseridas, concretamente, nos meus objetivos. Uma delas foi a possibilidade de colaborar com a enfermeira na prestação de cuidados a um RN de pré-termo com ventilação invasiva. A enfermeira explicou-me todo o processo e os cuidados inerentes a um RN com este tipo de ventilação. São bebés que necessitam de uma

vigilância permanente uma vez que a probabilidade de instabilizarem é muito grande para além da intervenção permanente do pediatra para ajustar os parâmetros ventilatórios. Neste caso, a mãe deste RN teve necessidade de ter apoio psicológico uma vez que a equipa médica já tinha alertado esta mãe para o diagnóstico muito reservado do seu filho, no entanto, esta encontrava-se num processo de negação, considerando sempre que o seu filho acabaria por ficar bem. Na sequência da instabilidade clínica deste RN, foi-lhe diagnosticado uma enterocolite necrosante, pelo que foi transferido para o hospital pediátrico para ser submetido a cirurgia. Algo para o qual não estava desperta era para situações de alterações gastrointestinais devido à sua imaturidade, neste caso, havia défices a nível do oxigénio no sangue, com redução do seu fluxo no intestino. Os sinais que estavam inerentes a este diagnóstico, que foi confirmado por ecografia abdominal, foram os vômitos de cor esverdeada que o RN apresentava, um abdómen distendido e doloroso, como também alterações no padrão intestinal.

Por outro lado, tive também a oportunidade de observar a realização de uma exsanguinotransfusão de um RN com anemia e que já tinha sido submetido a uma transfusão *in útero*. Nesta situação o que me desencadeou mais interesse e que enriqueceu a nível de conhecimentos nesta área, para além do procedimento em si foi perceber como é que os médicos fazem o diagnóstico de anemia fetal, realizando uma breve pesquisa acerca desta temática.

No meu penúltimo dia de estágio também tive oportunidade de assistir à admissão de um grande prematuro de 26 semanas, com 500 gramas, que já vinha ventilado da sala de partos, desde a transferência para a incubadora, a colocação dos parâmetros no ventilador, a realização de reanimação, a introdução de um cateter umbilical, como também a administração de surfactante. Apesar de todo o investimento o RN acabou por falecer. Desta experiência foi importante perceber como é a dinâmica entre a equipa multiprofissional perante uma emergência, a sua coordenação em cada etapa do processo e a disponibilidade dos recursos para uma intervenção mais eficaz.

Por fim, algo que tive alguma dificuldade foi a preparação da terapêutica, desde as reconstituições às diluições. É de extrema importância o rigor e a concentração do enfermeiro na sua preparação. Inclusive a enfermeira tutora referiu que muitas vezes pede colaboração dos colegas para confirmar as contas e se é o valor correspondente.

Para finalizar, salientar que dependendo dos dias de internamento do RN e da sua estabilidade clínica, idade gestacional e peso era realizada a administração de vacinas de acordo com o Plano Nacional de Vacinação, sob consentimento da(o) mãe/pai. Tendo em conta a especificidade destes RN era importante haver uma maior vigilância nas horas

seguintes à administração da vacina por possíveis efeitos adversos e assim conseguir atuar de forma mais imediata.

### Reflexão acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

O campo de estágio na UCIN apesar de ter sido fora da minha zona de conforto, tendo em conta a sua complexidade e o número de horas atribuídas foi uma experiência muito enriquecedora, com aquisição de conhecimentos essenciais para a minha prática clínica como futura Enfermeira EESMO. Foram-me proporcionadas diversas oportunidades de aprendizagem em diferentes contextos e que aproveitei ao máximo. Ao demonstrar ética profissional, disponibilidade, interesse em aprender e adoção de um comportamento com responsabilidade profissional, cumprindo as normas institucionais e legais, os princípios éticos e deontológicos, as minhas tutoras permitiram-me ter autonomia na prestação de cuidados e respetivos registos. Também fui assertiva, proactiva e tive sempre por base na minha prática clínica a aquisição de conhecimento tendo em conta a evidência científica, dentro das competências comuns.

No que toca à aquisição de competências específicas estas passaram pela prestação de cuidados a um RN com problemas de saúde no período neonatal, cooperando sempre que possível com outros profissionais quando não estava mais ao meu alcance intervir. Neste período para além dos cuidados ao RN também foi importante integrar os pais neste processo de transição para parentalidade num contexto mais específico e muitas vezes de difícil aceitação por parte dos mesmos. Assim também foi importante apoiar e assistir a mulher ou o casal durante este processo de transição e adaptação.

#### **1.5 Enfermagem em Ginecologia**

O estágio de Enfermagem Ginecologia decorreu de 06/12/21 a 23/12/21. Como objetivo específico pretendi adquirir “experiências clínicas que possibilitassem utilizar os conhecimentos e as técnicas mais adequadas à prática de enfermagem especializada no rastreio/ encaminhamento/ cuidar a mulher com problemas ginecológicos e da mama” (Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.6).

O serviço de Ginecologia encontra-se no terceiro piso, por reestruturação associado aos tempos pandémicos, mantendo o bloco operatório periférico no nono piso, assim como, as consultas externas. O serviço neste momento comporta todas as patologias do sistema reprodutor feminino e mama, quer benigna como maligna. Encontram-se internadas mulheres

por um lado para cirurgia (Histerectomias, Anexotomias, Mastectomias, Biópsia do Gânglio de Sentinela, Arpão, Salpingectomias, Colpoplastias Anteriores e Posteriores, Cirurgia para Incontinência Urinária) ou por outro podem ocorrer internamentos por recidivas tumorais, abscessos pélvicos que necessitam de ser drenados, situações de infecção após implantação de prótese, fistulas uretrovaginais, hematoma da cúpula, como também situações para realização de quimioterapia.

Inicialmente realizei a visita ao serviço e conheci os diferentes circuitos implementados para uma dinâmica e prestação de cuidados com qualidade e segurança, percebi onde estavam alocados os recursos materiais e a sua disposição, no entanto, tendo em conta que o serviço tinha mudado recentemente de instalações, por vezes, tornava-se um pouco confuso, uma vez que também a própria equipa ainda não se tinha adaptado à nova estrutura. O novo serviço é composto por 11 quartos, com um total de 30 camas, apresenta um gabinete de enfermagem para a passagem de turno e outra para preparação de terapêutica, uma sala para observação das mulheres, um gabinete médico, duas casas de banho para duche e compartimento para os recursos materiais. Quando tive oportunidade consultei as normas e protocolos que estão integrados na unidade.

Durante o estágio tentei estabelecer uma relação empática com cada mulher, tendo em conta o respeito pela sua privacidade, adequando também o ambiente envolvente, mas também perceber o que as mulheres estavam a sentir, os seus medos e as suas dúvidas relativamente ao internamento, tornando este processo mais facilitador.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar mulheres que se encontravam no pré e pós-operatório de cirurgia da mama. No pré-operatório era notório a instabilidade emocional destas mulheres, por um lado, com receio de como iria correr a cirurgia e de como seria o processo após a operação. No dia seguinte à cirurgia, das senhoras que prestei cuidados nenhuma teve a coragem de se ver ao espelho, pelo que foi importante trabalhar com elas o processo de transição, tendo em conta a sua autoimagem e autoestima. A Enfermeira inclusive forneceu uma almofada em forma de coração para que fosse um recurso facilitador no posicionamento do lado operado, por outro o serviço também fornece uns preenchimentos para colocar quando veste o soutien e que dão algum volume, para que fique uniforme e ajude no processo de transição. Acho de extrema importância o acompanhamento destas mulheres no processo de reconhecimento do seu corpo quando acabam de passar por uma alteração corporal tão grande, em que muitas delas já não é a primeira vez que passam por esse processo ou por outro lado, depois da cirurgia ainda vão passar por tratamentos de quimioterapia e radioterapia que continuam a alterar a sua imagem. Assim é fundamental desconstruir o lado negativo e dar ênfase ao que há de bom na vida, respeitando o tempo que

cada pessoa necessita para aceitar a sua nova condição. No entanto, muitas vezes o tempo de internamento após a cirurgia é muito curto o que não dá tempo para trabalhar esta transição, assim o Enfermeiro EESMO tem a capacidade de perceber se é necessário solicitar a intervenção de outro profissional, como um psicólogo ou psiquiatra.

Relativamente às mulheres submetidas a esvaziamento ganglionar axilar foi fundamental perceber a importância no acompanhamento do pós-operatório, no que toca, aos exercícios para prevenção do linfedema, inclusive é entregue um folheto que explica o tipo de exercícios que deve realizar e o que deve evitar fazer, nesta fase. Assim, é importante avaliar o conhecimento que a mulher tem sobre a sua situação clínica e os cuidados a ter de forma a ensinar, instruir e treinar os exercícios. Por outro lado, há situações em que as mulheres têm alta para domicílio com os drenos, pelo que também é necessário realizar os ensinamentos acerca dos cuidados a ter com os mesmos.

No internamento também tive contato com mulheres que apresentavam recidivas tumorais, que muitas vezes tinha influência no seu dia-a-dia, ficando com limitações e sem autonomia para realizar as suas atividades de vida diária.

Neste período também foi interessante perceber no que consistia a técnica de Arpão. Nos primeiros dias de estágio ouvia na passagem de turno que algumas mulheres vinham para realizar “arpão”, não estando familiarizada acerca desta abordagem, fui realizar uma pesquisa para perceber no que consistia. Fiquei então a compreender que a técnica de arpão é um procedimento necessário quando as lesões não são palpáveis, havendo a necessidade de referenciar a região suspeita, introduzindo através da pele uma agulha fina, que no seu interior tem um fio metálico com a ponta em arpão, fixando-se no local em que é colocado. Durante a cirurgia este guia é retirado. No entanto, apesar de ter ficado mais esclarecida, só quando tive contato com uma senhora que foi sujeita a esta técnica percebi que o arpão não seria colocado no bloco, mas sim antes do procedimento cirúrgico. Isto para dizer que apesar da pesquisa ser sempre importante para a aquisição de conhecimentos, estar na prática ajuda a solidificar esses conhecimentos.

Também no decorrer das três semanas tive a possibilidade de ir ao Centro de Preservação da Fertilidade. Neste serviço é realizada Biópsia testicular, Transferência de Embriões Crio preservados, Inseminação Intracervical, Fertilizações *in Vitro*, Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide e Injeção de espermatozoide morfolologicamente selecionado, é também neste Centro que se faz a colheita de gâmetas por dadores, são vigiados os síndromes de hiperestimulação ovárica, onde se realiza a consulta de preservação de gâmetas, devido a problemas oncológicos, entre outros, o acompanhamento do processo de transformação dos transsexuais e consulta de estudo genético.

Outro momento importante para o meu processo de aprendizagem foi a minha ida ao bloco operatório por um dia, onde acompanhei a realização de uma histerectomia e anexotomia bilateral por laparoscopia. Considerei importante a passagem pelo bloco operatório uma vez que observando a abordagem realizada na cirurgia ajuda depois nos cuidados a ter no pós-operatório e nos ensinamentos a realizar à mulher. Por exemplo, muitas vezes acontece que as mulheres têm no pós-operatório um desconforto abdominal, sendo este associado ao dióxido de carbono que é depositado na cavidade abdominal como meio facilitador na realização de cirurgias por laparoscopia.

De referir que não tive oportunidade de passar pela consulta externa de ginecologia uma vez que não existe uma consulta de enfermagem, de momento, sendo que os enfermeiros têm como base da sua intervenção dar apoio ao médico nas consultas, pelo que considerei que não seria vantajoso para o meu processo de aprendizagem e tendo em conta os objetivos propostos.

Outro aspeto a considerar foi a possibilidade de ter contacto com uma mulher que veio fazer Dessensibilização, isto é, muitas vezes, as pessoas que fazem quimioterapia têm reações e hipersensibilidade a citostáticos, pelo que se utiliza uma técnica denominada de dessensibilização em que é realizada reintrodução segura e eficaz de terapêutica benéfica para o tratamento em causa, seguindo um determinado protocolo. Neste tipo de situações é necessário ter o carro de emergência perto e com a terapêutica a ser instituída, tendo um enfermeiro de referência que só fica com aquele doente fazendo uma vigilância contínua da doente, estando atento a sinais de alarme, para ter uma intervenção imediata, bem como, a presença de um alergologista.

### Reflexão acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

No estágio do serviço de ginecologia aproveitei ao máximo as oportunidades de aprendizagem que foram surgindo, tendo em conta que são nove turnos para conseguir adquirir as competências exigidas. Dentro das competências comuns considero que as consegui adquirir desenvolvendo a minha prática com ética profissional, cumprindo as normas institucionais e legais, os princípios éticos e deontologia profissional. Também demonstrei responsabilidade, fui assertiva, proactiva e tive sempre por base na minha prática clínica a aquisição de conhecimento tendo em conta a evidência científica.

Dentro das competências específicas, estas foram, de certa forma, adquiridas, prestando cuidados a mulheres com diferentes patologias da mama e ginecológica no pré e pós-operatório, ou então que se encontravam em tratamento conservador, no entanto, tive pena

de não conseguir acompanhar outro tipo de cirurgias, como cirurgia da mama, de acompanhar uma mulher submetida a cirurgia associada à incontinência urinária, para perceber o tipo de exercícios que é realizado no pós-operatório. Por fim, a consulta externa também foi um local pelo qual não tive possibilidade de passar uma vez que a intervenção que o enfermeiro especialista tem neste tipo de consultas não ia ao encontro dos meus objetivos.

### **1.6 Enfermagem em Promoção de Saúde da Mulher**

O estágio de Enfermagem em promoção de saúde da mulher realizou-se de 03/01/2022 a 21/01/22. Como objetivos específicos pretendi desenvolver competências “no cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar durante o período pré-concepcional e gravidez, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade, ter experiências clínicas que possibilitassem utilizar os conhecimentos e as técnicas, mais adequadas à prática de enfermagem especializada no cuidar a mulher/grávida/família durante o ciclo reprodutivo utilizando uma metodologia científica de trabalho” (Instituto Politécnico de Viseu, 2021, p.5).

A Consulta externa encontra-se alocada no rés-do-chão da maternidade, onde são realizadas as consultas médicas de patologia e de vigilância de baixo risco da gravidez e consulta puerperal, bem como, as consultas de enfermagem, que podem estar ou não agregadas à consulta médica. Quanto ao tipo de patologia vai desde Endocrinologia, Cardiologia, Nefrologia, Infeciosas, Hematologia, Cervico-vulvar, ou então gravidezes por Procriação medicamente assistida, na adolescência, gemelares, consultas de Planeamento Familiar e consulta de aconselhamento reprodutivo, para Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) (única consulta que é realizada em simultâneo com enfermeiro e medico). Por outro lado, também são realizadas consultas de pediatria a crianças com patologia que nasceram nesta maternidade, tendo um acompanhamento até a um ano de idade.

As consultas começam por volta das 8h30 e duram por normas até às 18h. Antes de cada consulta era importante analisar o processo de cada mulher para perceber quais os pontos a serem abordados, tendo em conta se era uma grávida ou puérpera, a idade gestacional, se tinha patologia ou era uma gravidez de baixo risco, a sua gestação e paridade, se tinha filhos a sua idade e a situação socioeconómica.

As consultas de Enfermagem pré-natal foram importantes para desenvolver competências na área da educação para a saúde, assim tendo em conta os conhecimentos já adquiridos previamente foi possível realizar ensinamentos ao nível dos hábitos de vida saudáveis, tendo por base uma alimentação saudável (em caso de não ser imune à toxoplasmose os cuidados que

a grávida deve ter em conta com a alimentação), a prática de exercício físico, ajustado a cada situação, a hidratação, bem como, os ensinamentos para ultrapassar os desconfortos que as grávidas muitas vezes vivenciam (enjoo, vômitos, azia, lombalgias, insónias, fadiga...). Também, associada à consulta de especialidade de Endocrinologia, especificamente, em grávidas com diabetes prévia à gravidez ou diabetes gestacional, tive oportunidade de reforçar os ensinamentos relativamente à alimentação e quando considerava que era pertinente a grávida era encaminhada para a consulta de nutrição, uma vez que os enfermeiros têm autonomia para realizar este encaminhamento, uma forma de melhoria e continuidade de cuidados em parceria com a nutricionista existente na maternidade. Por outro lado, nesta consulta eram realizados os ensinamentos relativamente à utilização da máquina de pesquisa de glicémia, as horas a que deve realizar a picada, locais que pode picar e como o deve fazer, a manipulação da agulha, e quando esta deve ser trocada, no caso de autoadministrar insulina fazer os devidos ensinamentos. Quando são grávidas em que não é a primeira consulta é sempre importante reforçar os ensinamentos e esclarecer dúvidas.

Na primeira consulta, normalmente realizada até às doze semanas de gestação a realização da avaliação inicial é muito importante no sentido de ficar a conhecer a/o grávida/casal, estabelecendo uma relação empática e de organizar os dados para a próxima consulta.

Também na consulta de enfermagem tive a oportunidade de informar as grávidas relativamente ao seu plano vacinal, principalmente, nesta altura em que ainda vivenciamos uma pandemia. As grávidas são devidamente esclarecidas acerca da vacinação contra o covid-19, uma vez, que houve uma atualização no sentido de todas poderem ser vacinadas independentemente da idade gestacional, se não tivessem tido a infeção nos últimos seis meses. Interessante perceber que ainda existe uma percentagem de grávidas que não querem ser vacinadas por medo de colocar em risco o seu bebé. Nestes casos as mesmas foram informadas acerca dos benefícios da vacina, no sentido de refletirem e tomarem a decisão mais acertada. Também no que toca aos direitos das grávidas as mesmas foram informadas acerca dos cheques dentista e do abono pré-natal e da forma como o deve adquirir.

Outro ponto muito importante e de salientar neste estágio foi a amamentação. Nas consultas de enfermagem, entre as 30 e as 32 semanas, questionava a grávida se queria amamentar, se fosse o seu desejo, era facultada informação acerca da amamentação, desde as vantagens do aleitamento materno para o bebé, a mãe e a sociedade, as recomendações da OMS, os passos a seguir quando for amamentar, quais os sinais de boa pega e a importância do pai ou pessoa significativa nesta matéria, para além disso também é informada acerca da extração do leite materno e da sua conservação. Para ser facilitador este processo de aquisição de

conhecimento para a grávida e o casal é fornecido na consulta dois folhetos, um acerca da amamentação e outro sobre a conservação do leite materno.

No seguimento desta temática tive oportunidade neste estágio de colaborar na elaboração de um projeto chamado “Cantinho da amamentação”. Esta ideia surgiu, uma vez que as enfermeiras começaram a perceber na consulta puerperal que muitas vezes as mães deparam-se com obstáculos associados ao aleitamento materno, acabando por deixar de amamentar por falta de suporte por parte dos profissionais de saúde. Assim, sentiram a necessidade de criar um espaço, o cantinho da Amamentação, onde as mães possam ser informadas, esclarecidas, partilhar os seus medos e receios, como também ter a possibilidade de amamentar com privacidade, tendo o apoio de um EESMO e Conselheira em Aleitamento Materno.

Assim, com a criação deste espaço será possível esclarecer dúvidas para evitar/diminuir o risco de dificuldades associadas à amamentação, proporcionar privacidade às mulheres, promover o desenvolvimento das competências maternas e autonomia, observar as mamadas para aconselhar/corrigir sobre a técnica da amamentação/sinais de boa pega, prevenir as complicações (ingurgitamento, fissuras nos mamilos, bloqueio dos ductos, mastite e dor), incluir o pai/acompanhante na amamentação (papel importante no apoio e incentivo), apoiar as mães que amamentam no regresso ao trabalho, orientar as mães, para os recursos disponíveis na comunidade, se necessário.

No que toca ao Plano de parto foi possível perceber que a maioria das grávidas ainda não está familiarizada com o mesmo, sendo que muitas vezes nem sabem do que se trata, por outro lado, muitos dos elementos da equipa de enfermagem também não estão preparados para abordar esta questão, uma vez que ainda é um pouco controversa e também porque o documento “Plano de Parto” foi elaborado recentemente, para ser um documento uniformizado para as duas maternidades dentro das condições estruturais e funcionais de cada uma delas e segundo as orientações da Direção Geral de Saúde. Documento este que é entregue na consulta de enfermagem, onde é explicado ao casal o objetivo do mesmo, caso o queiram fazer, para que possam refletir e expressar as suas vontades e preferências relativamente ao envolvimento pessoal e parte clínica durante o trabalho de parto e nascimento, e assim posteriormente discutir com a equipa que vai intervir.

Em relação às IVG, como referi inicialmente, esta consulta é realizada em simultânea por um médico e um EESMO, de acordo com o Parecer nº 21/2017 (p. 2) da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, referindo que “a consulta de Interrupção da Gravidez até às 10 semanas e 6 dias, tem de ser assegurada exclusivamente

por EESMO”. Sendo que os profissionais que realizam esta consulta são todos não objetores de consciência.

Em Portugal, ao abrigo do Decreto de Lei 16/2007, a IVG pode ser realizada até às 10 semanas e 6 dias de gestação em estabelecimentos de saúde legalmente autorizados, sendo que se for uma adolescente menor de 16 anos, ou psiquicamente incapaz, na tomada de decisão fica a cargo do seu representante legal. Ao ter a possibilidade de colaborar nesta consulta, foi interessante perceber o porquê de as mulheres/jovens quererem realizar interrupção, uma vez que eram consultas prévias ao período de reflexão, tendo uma idade superior a 16 anos e não se encontravam acompanhadas. Foi perceptível que as mais jovens não têm conhecimento prévio a esta consulta, levando a situação de forma muito leviana sem noção das possíveis consequências que pode advir de uma interrupção da gravidez acabando por não comparecer na terceira consulta de controlo. Neste sentido considero de extrema importância a implementação de sessões de educação (escola), para aumentar literacia nesta área e incentivar a ir a consultas de planeamento familiar no sentido de prevenir o início de atividade sexual precoce, prevenir Doenças sexualmente transmissíveis e por sua vez prevenir gravidez na adolescência ou IVG.

Também nesta consulta é oportuno informar a mulher acerca dos métodos contraceptivos existentes, destacando aqueles que se adequam a cada uma delas, para prevenir uma nova gravidez indesejada. Esta informação é fornecida logo na primeira consulta para que a mulher possa refletir e decidir de forma consciente e atempada no método que quer adquirir, por outro lado, também são realizados ensinamentos acerca do planeamento familiar e da importância de ir ao ginecologista ou consulta de planeamento familiar no seu centro de saúde ou maternidade.

Neste estágio não tive a possibilidade de participar no programa de preparação para o parto e parentalidade, uma vez que estando a passar por um período pandémico as aulas ainda não foram retomadas, havendo somente as aulas por zoom.

Relativamente às experiências mínimas exigidas, foi possível acompanhar durante estas semanas 107 grávidas, incluindo os exames pré-natais na consulta externa da maternidade.

Ao longo do estágio também foi possível vigiar e prestar cuidados a 44 mulheres em situação de risco, tendo em conta os vários contextos de aprendizagem.

### Reflexão acerca das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

No estágio da consulta externa aproveitei ao máximo as oportunidades de aprendizagem que foram surgindo, tendo em conta que são nove turnos para conseguir adquirir as competências

exigidas. Ao demonstrar disponibilidade, interesse em aprender e adoção de um comportamento com responsabilidade profissional, desenvolvendo a minha prática com ética profissional, cumprindo as normas institucionais e legais, os princípios éticos e deontologia profissional, a minha tutora permitiu-me ter autonomia na realização das consultas e respetivos registos, reconhecendo sempre os limites da minha intervenção, pelo que sempre que era necessário solicitava a intervenção da tutora.

Relativamente às competências específicas, estas foram adquiridas tendo em conta os cuidados inerentes à mulher na consulta no período pré-natal, período pré-concepcional e puerperal, de forma a promover uma gravidez planeada e saudável, bem como, uma vida sexual e reprodutiva positiva. Durante estas três semanas fui utilizando a técnica de espelhamento com a Enfermeira E., tendo alguns momentos de reflexão, o que permitiu melhorar alguns aspetos, tendo sempre uma evolução positivo.

A oportunidade que me deram de fazer parte integrante do projeto “Cantinho da amamentação”, que vai fazer toda a diferença na vida das futuras mães, permitiu que a minha passagem por aquele serviço fizesse, de alguma forma, a diferença.

## **II CAPÍTULO - Relatório Final da componente de investigação**



## **Resumo**

**Introdução:** O parto por via vaginal muitas vezes está associado ao traumatismo do períneo, essencialmente, durante o período expulsivo do trabalho de parto, podendo atingir o esfíncter anal. O trauma perineal pode ocorrer de forma espontânea ou, por outro, estar associado à realização de episiotomia. Tendo em vista as complicações que podem advir após a ocorrência de trauma do períneo durante o trabalho de parto, é fundamental utilizar estratégias que possam reduzir a probabilidade de as mesmas surgirem, sendo que nos dias de hoje o Enfermeiro EESMO tem vindo a estar mais desperto para a importância de promover a integridade do períneo.

**Objetivos:** Conhecer a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica em relação à sua prática profissional, no que respeita à preservação da integridade do períneo durante o trabalho de parto

**Métodos:** Realização de um estudo qualitativo exploratório e descritivo. Foram realizadas 11 entrevistas semiestruturadas, através de um guião previamente elaborado a Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a trabalhar na Sala de Partos em Portugal, sendo a seleção dos participantes feita pela técnica de "bola de neve". Após transcrição das entrevistas, os dados foram analisados de acordo com os pressupostos de Bardin, na organização da análise dos dados foi utilizado o programa NVIVO versão 12.

**Resultados:** Os resultados obtidos com a realização das entrevistas encontram-se agrupados em 8 categorias, sendo eles: "Significado atribuído pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo"; "Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro EESMO para preservar o períneo"; "Crenças do Enfermeiro EESMO para a preservação do períneo"; "Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo"; "Barreiras à preservação do períneo"; "Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo"; "Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo"; "Atitudes do Enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher". Cada categoria encontra-se dividida em subcategorias tendo em conta as unidades de registo destacadas e recolhidas.

**Conclusões:** Com a realização do estudo conclui que os enfermeiros EESMO's no nosso país começam cada vez mais a dar importância ao períneo e à sua integridade durante o trabalho de parto, aplicando um conjunto de estratégias de acordo com cada situação, apesar dos constrangimentos que podem advir durante este período.

**Palavras-chave:** períneo; traumatismo; trabalho de parto; enfermeiro obstetra



## **Abstract**

**Introduction:** Vaginal delivery is often associated with perineal trauma, essentially during the expulsive period of labor, which can reach the anal sphincter. Perineal trauma can appear spontaneously or on the other hand be associated with the performance of an episiotomy. In view of the complications that we may notice after the occurrence of perineal trauma during labor, it is essential to use strategies that can reduce the probability of its occurrence, since our working days or the EESMO nurse tend to be more awake for childbirth. Importance of promoting the integrity of the perineum.

**Objectives:** To know the perspective of the Nursing Specialist in Maternal and Obstetric Health Nursing in relation to their professional practice, not respecting the preservation of the integrity of the perineum during labor and delivery

**Methods:** Conducting an exploratory and descriptive qualitative study. Eleven semi-structured interviews were carried out, using a previously prepared script, to Specialists in Maternal and Obstetric Health Nursing to work in the Delivery Room in Portugal, with two participants selected by the "snowball" technique. After transcribing the interviews, the data were analyzed according to Bardin's assumptions, using the NVIVO version 12 program to organize the data analysis.

**Results:** The results get from the interviews are grouped into 8 categories: "Meaning attributed by the EESMO Nurse to the preservation of the perineum"; "Strategies used by the EESMO Nurse to preserve the perineum"; "EESMO Nurse's Beliefs for Perineum Preservation"; "Constraints presented by the EESMO nurse for the preservation of the perineum"; "Barriers to the preservation of the perineum"; "Workplace conditions favorable to the application of perineum preservation strategies"; "Expectations about ideal working conditions to preserve the perineum"; "Attitudes of the EESMO Nurse towards the woman's explicit desire to preserve the perineum in the birth plan". Each category is divided into subcategories taking into account the highlighted and collected recording units.

**Conclusions:** With the completion of the study it was concluded that obstetric nurses in our country are increasingly beginning to give importance to the perineum and its integrity during labor applying a set of strategies according to each situation, despite the constraints that may occur during this period.

**Keywords:** perineum; trauma; labor; midwife



## **Enquadramento teórico**

### **1. A importância da preservação do períneo durante o trabalho e parto**

A preservação do períneo durante o parto, é um assunto de interesse para grávidas e profissionais de saúde, da área da Obstetrícia. Por este motivo, é fundamental compreender todo o processo de trabalho de parto e parto, de forma que se minimize os danos causados e as sequelas futuras.

O parto representa o final da gravidez, sendo um momento muito esperado pelos pais, mas também um momento que cria alguma ansiedade e expectativa no casal. Neste processo, os Enfermeiros EESMO's devem estar disponíveis a ajudar a superar os medos e a fornecer o apoio necessário, para que o momento do parto seja vivido com naturalidade e felicidade (Carneiro & Ferreira Couto, 2017).

O parto é um dos eventos mais importantes e únicos na vida de uma mulher, no entanto, está associado ao risco de desfechos maternos negativos, como o trauma no períneo, muito frequente em mulheres durante o parto vaginal. O trauma perineal relacionado com o parto é definido como a ocorrência de dano na pele, músculos do períneo, bem como no complexo do esfíncter anal e epitélio anal (Bączek et al., 2022).

As lesões do períneo são um dos traumas mais comuns que ocorrem durante o parto. Podem ser definidas como qualquer lesão espontânea ou intencional do períneo (Fretheim et al., 2011). Para Jones et al (2019), a lesão do períneo é definida como uma lesão na pele, músculos perineais, complexo do esfíncter anal e epitélio anal. É causada por lesão natural ou incisão do períneo durante o parto normal.

Uma das consequências mais imediatas do trauma do períneo é a dor que, por consequência, pode interferir nos cuidados da mãe ao RN, aumento da dificuldade em amamentar, bem como alterações psicológicas (Way, 2012).

O trauma no períneo durante o parto pode estar associado a diferentes efeitos à saúde em diferentes períodos, além de afetar a qualidade de vida da mulher. Esses resultados incluem dor perineal, como já referido, mas também desconforto da ferida, infeção e disfunção sexual, incontinência urinária e fecal (Jones et al., 2019).

O trauma perineal durante o parto, e os seus muitos efeitos adversos na saúde da mulher, representam desafios para a equipa de Enfermagem. Assim, o conhecimento e a experiência são muito importantes para minimizar o risco de trauma perineal (East et al., 2015).

A prevenção do trauma do períneo é fundamental, sendo essencial que durante a gravidez sejam logo realizados exercícios adequados, com acompanhamento de profissionais de saúde, de forma a diminuir a probabilidade de traumas do períneo durante o parto (Carneiro & Ferreira Couto, 2017)

### **1.1 Anatomia da mulher: o períneo**

Assim, numa primeira fase será importante conhecer a anatomia do pavimento pélvico, onde se encontra o períneo. O pavimento pélvico é um conjunto de estruturas que sustentam os órgãos pélvicos e abdominais (ligamentos, fâscias e músculos) (Silva, 2012).

Os músculos esqueléticos do pavimento pélvico incluem o músculo elevador do ânus, o esfíncter anal externo, o esfíncter uretral e os músculos perineais profundos e superficiais. Os músculos do pavimento pélvico desempenham um papel fundamental no suporte dos órgãos internos da pelve e desempenham um papel integral na micção, defecação e função sexual. O músculo pubo coccígeo origina-se do ramo póstero-inferior e insere-se nas vísceras da linha média e na sutura coccígea do ânus. O músculo pubo retal também se origina do púbis, mas as suas fibras passam para trás e formam um anel ao redor da vagina, reto e corpo perineal, formando assim o ângulo anorretal (Barber, 2005).

Embora a área entre a vagina e o ânus seja descrita clinicamente como períneo, anatomicamente, o períneo é toda a saída pélvica abaixo do pavimento pélvico. A área entre a vagina e o ânus é mais apropriadamente chamada de corpo perineal. Os limites do períneo feminino são o ramo isquiopúbico, tuberosidade isquiática, ligamento sacrotuberal e cóccix. A linha que liga a tuberosidade isquiática divide o períneo em triângulo urogenital anterior e triângulo anal posterior. Na posição ortostática, o triângulo urogenital é orientado horizontalmente, enquanto o triângulo anal se inclina para cima, tornando-o mais posterior (Bernardes, 2011).

Os músculos do pavimento pélvico possuem tónus de repouso constante, exceto durante a micção, defecação e manobra de Valsalva. Essa atividade ajuda a fechar a uretra e o esfíncter anal, estreita o hiato urogenital e fornece suporte contínuo às vísceras pélvicas. Os componentes elevador e esquelético dos músculos do esfíncter uretral e anal são capazes de

se contrair rapidamente durante o stress agudo (como tosse ou espirro) para manter a continência e o relaxamento durante os movimentos intestinais (Barber, 2005).

A membrana perineal é uma camada fibrosa espessa que atravessa o triângulo urogenital. Insere-se lateralmente no arco púbico e possui borda posterior livre, que é fixada na linha média pelo corpo perineal. Embora anatomistas e clínicos tenham usado historicamente o termo septo urogenital para descrever essa estrutura, o termo foi abandonado porque sugeria falsamente um septo muscular em vez de uma espessa camada de tecido conjuntivo (Mirilas & Skandalakis, 2004).

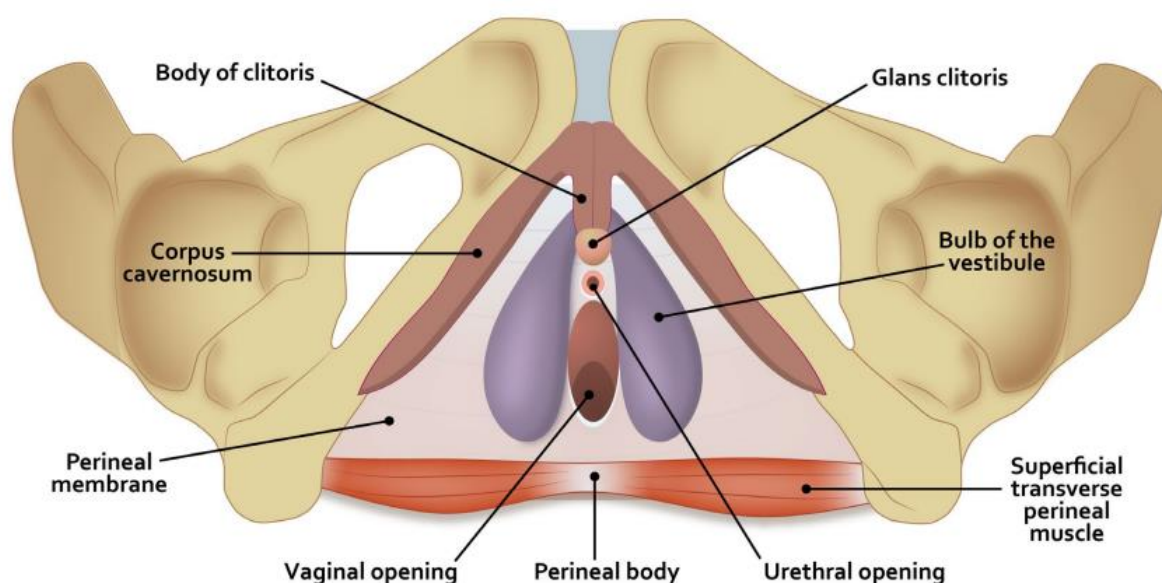


Figura 1 - Períneo feminino

Fonte: <https://clinicalanatomy.ca/labs/411Lab11.pdf>

O triângulo urogenital é dividido em períneo superficial e profundo pela membrana perineal. O espaço perineal superficial inclui os músculos perineais superficiais, corpo cavernoso, músculos vestibulares e glândula de Bartholin. O espaço perineal profundo está localizado logo abaixo da membrana perineal e abaixo do músculo elevador do ânus. Dentro desse espaço fino estão o esfíncter uretral externo, a uretra vaginal, o músculo de compressão uretral e o músculo trans perineal profundo (Mirilas & Skandalakis, 2004).

A parte anterior do complexo elevador do ânus serve para fechar o trato geniturinário e puxar a uretra, vagina, períneo e reto em direção ao osso púbico, e a parte posterior horizontal para o diafragma de suporte. A perda do tônus normal do elevador do ânus devido a deservação

ou trauma muscular direto pode resultar em alterações das funções urinárias (Delancey et al., 2003).

## **1.2 Trabalho de parto**

O momento do parto é uma experiência profunda com implicações físicas, psicológicas, sociais e existenciais de curto e longo prazo. Este momento pode deixar as mulheres com memórias vivas e duradouras, que podem ser mais ou menos positivas, de acordo com a experiência (Aune et al., 2015).

Biologicamente, o parto é conduzido por hormonas produzidas pelo cérebro materno e fetal. Durante o parto e imediatamente após o parto, ambos os cérebros estão imersos num cenário neuro-hormonal muito específico, impossível de reproduzir artificialmente (Buckley, 2015).

A experiência psicológica no parto normal pode contribuir para melhorar a abordagem da saúde e pode contribuir para a promoção de uma vida saudável, relações familiares felizes a longo prazo (Dixon et al., 2014).

A psicologia do parto provavelmente será mediada por essas neuro-hormonas, bem como por questões culturais e pessoais particulares. Os picos de oxitocina endógena durante o trabalho de parto, juntamente com a libertação progressiva de endorfinas no cérebro materno, podem causar o estado alterado de consciência mais típico do trabalho de parto não medicado (Buckley, 2015).

O estudo de Downe et al (2018) demonstra que o que importa para as mulheres em relação ao parto é sustentado por três fenómenos fundamentais: a natureza física e psicossocial do nascimento; normas familiares e socioculturais, que reformulam as expectativas sobre o parto e nascimento; como a prestação de cuidados de maternidade permite ou restringe o momento do parto.

O que se revele fundamental para as mulheres também é a assistência à maternidade mais segura e humanizada, para a mãe, bebé e família. Fundamentalmente, esses fatores devem-se tornar num componente central da prestação de cuidados com urgência para garantir a adoção ideal de cuidados eficazes e respeitosos e, como consequência, a saúde das grávidas e dos seus bebés e famílias, tanto no curto como longo prazo (Downe et al., 2018).

Usando definições da literatura, podemos definir a experiência do parto como a autoavaliação da mulher na sua memória de longo prazo dos eventos do parto. Esta definição reflete a maioria dos elementos-chave da experiência do parto, incluindo: sensação de controlo,

atendimento às expectativas, confiança e participação na tomada de decisões (Zhang & Lu, 2014).

O parto vaginal é considerado mais seguro para o feto e para a mãe quando o RN atinge o termo entre 37 e as 42 semanas de gestação. Dada a crescente morbidade e mortalidade associada à cesariana ao longo do tempo, o parto vaginal é preferido pela maioria dos especialistas. No entanto, as complicações podem surgir durante cada uma das etapas do trabalho de parto, o que pode levar à conversão do parto vaginal previsto para cesariana de urgência (Desai & Tsukerman, 2021).

O primeiro estadio do trabalho de parto é a fase mais longa, que inicia com o surgimento das contrações uterinas regulares até à dilatação completa do colo uterino. Este é subdividido em duas fases: fase latente, que pode durar várias horas e varia de 0 cm de tamanho cervical a 6 cm de dilatação cervical; fase ativa, que é o tempo desde o final do período latente até a dilatação total do colo do útero, segundo os últimos estudos (Zhang et al., 2011; Neves, 2020).

O segundo estadio do trabalho de parto é o tempo desde a dilatação do colo total até à expulsão do feto. A duração desta fase é variável e pode durar de minutos a horas. Nesta fase é importante a participação ativa da grávida, que tem a colaboração do profissional que está a assistir no parto (Ray et al., 2011; Neves, 2020).

O terceiro estadio do trabalho de parto ocorre desde o momento do nascimento do bebé até à saída da placenta e membranas fetais. “O descolamento da placenta ocorre, frequentemente, alguns minutos após o parto, podendo, na ausência de hemorragia significativa, aguardar-se o descolamento espontâneo” (Neves, 2020, p.211). Este período pode ocorrer até 30 minutos, após os quais deve ser realizada a remoção manual da mesma, se não tiver de ser antes (Neves, 2020).

Tendo em consideração os pontos anteriores, salientar que quando a cabeça do feto exerce pressão dilatadora sobre o períneo, o que leva a mãe a exercer força para ajudar a empurrar o feto, devem ser seguidos procedimentos apropriados do parto para minimizar o trauma perineal. (Beckmann & Stock, 2013).

O parto vaginal é um procedimento importante que pode estar associado a uma grave morbidade materna e neonatal, bem como potenciar mortalidade devido às muitas complicações peri e pós-parto associadas a este procedimento. As complicações maternas incluem descolamento prematuro da placenta, rotura uterina, hemorragia pós-parto, endometrite e embolia do líquido amniótico. As complicações neonatais incluem sepses, meningite, distocia de ombro e lesão do plexo braquial. Um esforço colaborativo entre a

parturiente, enfermeiros, técnicos e médicos é necessário para o sucesso do parto vaginal, de forma para minimizar a morbidade, mortalidade e sequelas do parto (Desai & Tsukerman, 2021).

### **1.3 O trauma perineal**

O trauma perineal é uma das principais complicações para as mulheres após o parto. As taxas de laceração podem ser altas, mas menos graves. O uso de ocitocina tem sido associado à presença de trauma perineal e o parto de cócoras ou 4 apoios, contribuem principalmente para a proteção do períneo (Santos et al., 2021).

O parto vaginal tem muitas vantagens, mas ocorrem também frequentemente lesões do pavimento pélvico. Esta etapa deve ser feita com muito cuidado para evitar as complicações decorrentes do trauma perineal, como dor, sangramento, infecção e trauma nos músculos, seguidas de complicações como disfunção sexual, incontinência urinária e/ou fecal, como já referido. Cada uma dessas complicações afeta negativamente as atividades diárias e ocupacionais das mulheres (Moore et al., 2014).

No estudo de Santos et al (2021), a prevalência de trauma perineal foi de 60% e o uso de ocitocina durante o trabalho de parto aumentou a probabilidade de trauma perineal em 8,3 vezes. Por outro lado, as posições de cócoras durante o trabalho de parto reduziram a probabilidade de lesão perineal em 81,7% em comparação com o uso da posição de litotomia durante o segundo estadio do trabalho de parto. Estes achados sustentam a assistência ao parto, com o objetivo de adotar práticas viáveis, como o uso racional da ocitocina, para reduzir ao máximo clinicamente a incidência de trauma perineal e trazer dados novos e relevantes para o debate dos profissionais.

A laceração e a episiotomia são das complicações mais frequentes do trauma perineal (Committee on Practice Bulletins-Obstetrics, 2018).

O trauma perineal pode causar sensação de culpa e impotência nos profissionais de saúde que dão assistência ao parto. Essa situação reforça a importância de aumentar o conhecimento dos profissionais envolvidos no trabalho de parto, competência ou identificação e encaminhamento para profissionais capacitado para ajudar a reparar as lesões (Edqvist et al., 2014).

As lesões perineais são uma possível complicação do parto vaginal e os profissionais de obstetrícia devem ser treinados para preveni-las, diagnosticá-las e repará-las. A episiotomia

não tem benefícios conhecidos durante o trabalho de parto normal e uma cesariana planeada não é recomendada para prevenção primária, como proteção perineal (Ducarme et al., 2019).

### **1.3.1 Lacerações**

A laceração perineal no parto consiste na rotura do tecido do períneo durante o período expulsivo. (Tagila et al., 2019). As mesmas são classificadas de primeiro grau quando envolvem apenas a pele do períneo, de segundo grau quando envolvem os músculos do períneo, de terceiro grau aquelas que já se prolongam até ao esfíncter anal, sendo que dentro destas existe uma subdivisão (3a, em que a laceração atinge menos de 50% do esfíncter anal externo; 3b, em que atinge mais de 50% do esfíncter anal externo; 3c, todo o esfíncter anal é atingido), por fim, as lacerações de quarto grau que se estendem, para além das estruturas referidas, até à parede anterior do reto. As lacerações de terceiro e quarto grau deixam, muitas vezes cicatrizes na vida da mulher, a longo e curto prazo. A curto prazo considera-se maior perda de sangue durante o parto, a dor no períneo, maior tempo de recuperação no pós-parto e a ligação entre a díade mãe/filho pode ficar comprometida. A longo prazo, a mulher pode ter incontinência urinária e fecal, bem como, dispareunia (Aasheim et al., 2011 cit. por Botelho, 2017; Lowdermilk & Perry, 2006 cit. por Lopes et al., 2021).

Muitas vezes a lesão do períneo é acompanhada por lacerações na superfície mediana entre os pequenos lábios e em redor da uretra e clitóris que podem levar a hemorragias abundantes por ser tão vascularizada. Por norma, quando são pequenas lesões cicatrizam sem provocar incapacidade permanente, independentemente de terem sido suturas ou não (Lowdermilk & Perry, 2006).

Para além das lacerações perineais, estas podem ser acompanhadas por lacerações vaginais a nível das paredes laterais podem atingir o músculo elevador do ânus, também podem ocorrer a nível da abóbada vaginal, junto das espinhas isquiáticas, sendo que as lacerações a nível da abóbada vaginal podem resultar da utilização de fórceps na rotação da cabeça do feto, descida da apresentação de forma abrupta ou de um parto precipitado (Lowdermilk & Perry, 2006). No que toca a lacerações no colo uterino, estas lacerações podem-se estender do colo até à vagina desde a abóbada ao segmento inferior do útero, causando situações de hemorragia graves. Este tipo de lacerações pode estar associado a esforços apressados para dilatar o colo, de forma artificial (Lowdermilk & Perry, 2006).

A laceração perineal é a complicação mais comum do parto. No trabalho de parto o desenvolvimento de uma laceração perineal depende de vários fatores. Estes fatores podem estar relacionados com a condição da mãe, do feto, do próprio parto e com a episiotomia

(Scarabotto & Riesco, 2013). A gravidade de uma laceração perineal também depende de vários aspetos, tais como: diferenças individuais das parturientes, condições de nascimento e habilidades profissionais da equipa obstétrica. Estatisticamente, entre 53 e 79% das mulheres sofreram vários graus de lesão durante o parto vaginal (Rogers et al., 2014).

### **1.3.2 Episiotomia**

Relativamente à episiotomia e começando pela sua definição esta é uma incisão realizada no períneo para aumentar o canal vaginal com o intuito de facilitar ou abreviar o parto (Lowdermilk & Perry, 2006; Graça, 2017), sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns em obstetrícia. (Borges et al., 2003).

O ângulo de episiotomia é um importante determinante do risco de trauma perineal e, mais importante, existem diferenças entre o ângulo em que a incisão é feita durante a coroação da cabeça e o ângulo da ferida cirúrgica após o nascimento do bebé. Evidências científicas sugerem que a execução correta da incisão da episiotomia pode ter implicações significativas no grau de trauma perineal (Kalis et al., 2012).

O tipo de episiotomia depende do local e direção do corte. Considera-se a episiotomia mediana, medio-lateral e lateral, estando esta última em desuso. A episiotomia mediana apesar de ser considerada menos dolorosa, há maior risco de provocar lacerações de terceiro e quarto grau. A episiotomia medio-lateral por sua vez pode ser mais dolorosa no pós-parto e tem maior risco de hemorragia (Lowdermilk & Perry, 2006).

A episiotomia foi originalmente recomendada para auxiliar em partos difíceis e a sua realização de rotina começou a ser defendida por Pomeroy, em 1918. Durante muitos anos essa prática de rotina foi aceita e ensinada como verdade absoluta em grandes centros obstétricos, todavia sem base em estudos bem conduzidos e controlados. A partir da década de 70 foram publicados os primeiros ensaios clínicos consistentes que questionavam o valor desse procedimento (Guimarães et al., 2018).

A realização de episiotomia já começa a deixar de ser uma prática de rotina, não havendo evidências científicas que sustentem a sua utilidade. Pelo contrário, existem evidências que referem que a episiotomia pode causar vários tipos de sequelas (Borges et al., 2003).

Por outro lado, há quem justifique o uso da episiotomia para reduzir o risco de rutura perineal, disfunção do pavimento pélvico e incontinência. Também se baseia na redução do período expulsivo e na promoção do parto mais natural em benefício do feto. No entanto, observou-

se por meio de evidências que o dano que produz supera o benefício hipotético (Ballesteros-Meseguer et al., 2016).

Sobre a suposta redução de lacerações perineais está comprovado que apenas é eficaz na prevenção de trauma perineal anterior, que tem morbidade mínima (Carroli & Belizan, 2000).

A episiotomia também está associada um aumento da perda sanguínea em mulheres, aumento do risco de infecção, deiscência e fascite necrosante, aumento da dor, dispareunia, consequências psicológicas como depressão e ansiedade (Ballesteros-Meseguer et al., 2016).

Assim, alguns investigadores referem que a episiotomia não tem benefícios reconhecidos no trabalho de parto normal. As indicações para episiotomia no trabalho de parto dependem dos fatores de risco individuais e do estado obstétrico. Recomenda-se explicar as indicações da episiotomia e obter o consentimento da mulher antes da sua aplicação. A episiotomia não é recomendada, durante o trabalho de parto normal, para reduzir o risco de danos pélvicos (Ducarme et al., 2019).

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza uma percentagem de 10% para a realização de episiotomia (OMS, 2018).

Assim, é perentório ponderar a realização de episiotomia, uma vez que mesmo os critérios que existem para a sua realização são sustentados em evidência insuficiente.

#### **1.4 Constrangimentos à preservação do períneo durante o trabalho de parto e parto**

A proteção perineal e o conforto perineal durante a segunda fase do trabalho de parto são um objetivo importante na maioria das práticas de obstetrícia. Verifica-se, portanto, uma necessidade de encontrar maneiras de melhorar o parto das mulheres. De facto, no final da segunda fase do trabalho de parto, a pior dor é frequentemente sentida durante a extensão do períneo nos minutos que antecedem o parto, à medida que a cabeça do bebé avança, podendo ocorrer traumas do períneo (Hannah, 2007).

A lesão perineal pode ser influenciada por muitos fatores como: preparação do períneo no período pré-natal, posição da segunda fase do trabalho de parto, realização ou não de episiotomia, macrossomia, duração do período expulsivo e existência ou não de epidural, como também o conforto da parturiente, que pode não conseguir colaborar por sentir desconforto e por sua vez prolongar o período expulsivo (FAME, 2007).

Muitas vezes o uso excessivo e de modo rotineiro de ocitocina sintética sem uma avaliação obstétrica adequada, como forma de induzir e acelerar o trabalho de parto, sem haver essa necessidade pode trazer danos para a parturiente e para o bebê, como é o caso do aumento de contrações uterinas, que pode aumentar a intensidade da dor, náuseas, vômitos, cefaleia ou até taquiassístolia uterina, que se não for revertida de forma adequada pode levar a uma rotura placentária ou uterina, aumento na taxa de cesarianas, lacerações do colo, hemorragias e infecções, muitas vezes associados a casos de morte neonatal (Santos et al., 2020; Alexandria et al., 2019).

Por outro lado, a realização de toque vaginal, de forma rotineira, para avaliar a progressão do trabalho de parto, sustentam a ideia de fragilizar o períneo aumentando a probabilidade de lacerar. Há estudos que vêm confirmar esta mesma ideia, da realização do toque num intervalo inferior a 4 horas, como está preconizado pela OMS e, às vezes, por mais do que um profissional de saúde e sem o consentimento da mulher (Vieira et al., 2019; Nascimento et al., 2017)

Também os partos instrumentados podem ter uma influência para manter a integridade do períneo, uma vez que ainda há muitos profissionais a realizar episiotomia nestas situações (Nunes et al., 2019)

Por sua vez, no que toca a dor, métodos de redução da dor e do trauma durante a segunda fase de parto, sem ter que recorrer ao alívio farmacológico da dor potencialmente prejudicial seriam benéficos para as mulheres e, de facto, para a sociedade como um todo. A maioria da pesquisa sobre a dor no trabalho de parto concentrou-se no primeiro estágio, ignorando amplamente a dor associada ao nascimento real (Sanders et al., 2005).

Garantir a presença de um acompanhante, para aumentar a confiança e segurança da mulher durante o parto, e fornecer apoio emocional e psicológico é fundamental no momento do parto. Está provado que a existência de apoio do cuidador reduz a necessidade de medicação (Progianti et al., 2006).

### **1.5 Estratégias promotoras para a integridade do períneo durante o trabalho de Parto**

Considerando estes fatores é fundamental utilizar estratégias que possam reduzir a probabilidade de ocorrer traumatismo no períneo, principalmente, no período expulsivo. Pelo que, cada vez mais o cuidado da parturiente durante o trabalho de parto tem como um dos enfoques a promoção da integridade do períneo, por parte do Enfermeiro EESMO (Zukoff et al., 2019 cit. por Lopes et al., 2021).

A massagem perineal pré-natal, durante as últimas semanas de gravidez reduz a probabilidade de uma episiotomia, aumentando assim a incidência de integridade perineal após o parto. Também pode reduzir o risco de incontinência urinária. Portanto, as mulheres nulíparas devem ser informadas dos potenciais benefícios desta técnica e devem receber informações sobre a melhor forma de a realizar (Ugwu et al., 2018).

A utilização de compressas mornas consiste também numa recomendação da OMS. Há evidências de que a massagem perineal pode aumentar a probabilidade de manter o períneo intacto e reduzir o risco de lesões perineais graves. As abordagens de alívio e práticas de proteção podem reduzir as lesões perineais de primeiro grau. A maioria das mulheres aceita esses métodos de profilaxia perineal e fica bastante satisfeita com os resultados (OMS, 2018).

Existem evidências científicas que sugerem que a massagem perineal aumenta as probabilidades de manter o períneo intacto e pode reduzir lacerações perineais graves. Por outro lado, as compressas quentes reduzem as lacerações de quarto grau e a proteção realizada pelo enfermeiro parteiro provavelmente reduz as lacerações de primeiro grau, podendo obter resultados benéficos. As posições semi-sentada e de “quatro apoios” facilitam a realização de técnicas de proteção perineal para evitar lacerações e contribuem para reduzir a perda sanguínea. Numa situação de lesão perineal de terceiro ou quarto grau, os antibióticos profiláticos devem ser administrados conforme recomendação médica específica (OMS, 2018).

A realização de exercícios de contração dos músculos pélvicos resulta num aumento significativo na pressão e força muscular do pavimento pélvico durante a gravidez. Verifica-se uma correlação positiva significativa entre as avaliações funcionais da musculatura do pavimento pélvico e as medidas perineais observadas durante a gravidez e no pós-parto (Oliveira et al., 2007).

Outras estratégias a serem implementadas, apesar de já não terem uma prática muito recorrente, é a proteção do períneo com as mãos e a massagem perineal durante o período expulsivo. De salientar que para estas práticas há pouca evidência científica disponível para apoiá-las (Santos & Riesco, 2016).

No entanto, a técnica *hand-off*, isto é, aplicação de estratégias que não envolvam tocar no períneo, tem vindo a ganhar algum ênfase na prática dos enfermeiros EESMO's, em relação a outras estratégias que envolvam manipulação do períneo. Habitualmente, como já foi referido os enfermeiros EESMO realização a manipulação do períneo por meio de massagem, colocação das mãos para apoiar o períneo, aplicação de fonte de calor, no entanto, nos dias de hoje o que se preconiza é que não se aplique as mãos no períneo e que o período expulsivo

se realizasse de forma controlada por iniciativa da parturiente, consoante a vontade do seu corpo (Ampt, 2015).

## **1.6 Plano de Parto**

Tendo em conta que a integridade do períneo é cada vez mais um desejo da mulher e/ou casal, o mesmo desejo se destaca quando é elaborado o plano de parto.

Com a elaboração do plano de parto a grávida e/ou casal percebem o que acontece em cada fase do trabalho de parto e conseguem organizar melhor as suas ideias. Assim é muito importante debater o plano de parto com o profissional de saúde competente que “permite colocar questões e perceber o que pode ser possível; sensibilizá-lo para as prioridades da mulher e dar-lhe a hipótese de a conhecer, e aos seus sentimentos e expectativas” (Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, 2017, p.3).

O plano de parto é algo flexível tendo em conta que o parto é um período onde ocorre um conjunto de eventos impossíveis de prever, sendo tudo muito imprevisível, podendo ter que adaptar consoante a necessidade. “Como tal, é importante a grávida encarar o Plano como desejos e não como um conjunto de regras que serão seguidas à risca” (Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, 2017, p.3).

A elaboração do plano de parto, segundo um estudo, propiciou às mulheres um processo de empoderamento, capazes de ter pensamento crítico, refletir acerca das suas necessidades e desejos, bem como os seus limites, sentindo-se, assim, como que protagonistas do seu próprio parto. Para além disso, quando questionadas as grávidas, grande parte tinha desconhecimento do plano ou tinha ouvido falar de forma muito superficial (Mouta et al, 2017; Silva et al., 2017).

Assim, ao promover a elaboração do plano de parto nas instituições de saúde e o seu cumprimento nas salas de parto, tendo em conta a sua flexibilidade permite um empoderamento cada vez maior das mulheres e do casal, a autonomia por parte das grávidas, no que toca à tomada de decisões, permitindo assim, existir uma maior satisfação com o parto, uma melhoria constante na comunicação com o profissional de saúde que está a acompanhar e resultados satisfatórios no bem-estar materno e do RN (Silva, 2019)

Nesse sentido, é objetivo deste estudo conhecer a perspectiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica em relação à sua prática profissional, no que respeita à preservação da integridade do períneo durante o trabalho de parto.



## 2. Desenvolvimento metodológico do estudo

Após a elaboração do enquadramento teórico pretende-se desenvolver o método utilizado para este estudo. Neste sentido pretende-se neste capítulo apresentar o tipo de estudo realizado, o instrumento de colheita de dados, a componente ética, a caracterização dos participantes, e por fim o método de análise.

O estudo realizado é um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa. O estudo qualitativo tem como objetivo compreender os fenómenos de uma forma mais ampla, recolhendo dados que não necessitam de ser quantificados, provenientes de uma entrevista, da observação ou de uma recolha de documentos, “que tem em atenção a natureza qualitativa das coisas mais do que o seu aspeto mensurável e que conduz à exposição de um relato ou à formulação de uma teoria” (Fortin, 2009, p. 27). Na conceptualização do assunto em estudo e da construção do objetivo, muitas vezes começa pela exploração de um assunto pouco estudado do ponto de vista da significação, da compreensão ou da interpretação, tendo em conta o contexto a analisar (Coutinho, 2016).

Segundo Denzin e Lincoln (1994) estes consideram como definição de um estudo qualitativo como sendo um estudo que tem “uma abordagem interpretativa, naturalista do tema em estudo, estudando as coisas no meio natural e interpreta os fenómenos baseando-se nos significados que os participantes dão a estes mesmo fenómenos” (Fortin, 2009, p.29). Sendo que os fenómenos são únicos e imprevisíveis. Já Silva e Rothbart, 1984; Munhall, 1989, autores especializados em ciências de enfermagem, consideram a investigação qualitativa como “um conjunto de atividades, ao mesmo tempo subjetivas e sistemáticas, visando descrever experiências de vida, assim como as significações que lhes são dadas pelos participantes” (Fortin, 2009, p.29).

Este tipo de investigação tem por base diferentes disciplinas, sendo que cada uma delas desenvolveu o seu método para conseguir atingir os objetivos a que se propôs, no entanto, há pontos que se consideram ser gerais em todas elas:

- É flexível, ajustando-se de acordo com os resultados que estão a ser obtidos durante a colheita de dados;
- Tem uma visão holística, pelo que tenta compreender o todo;
- Há uma grande envolvimento do investigador;

- Tem de haver uma análise continua dos dados obtidos no sentido de gerir a colheita de dados (Polit & Beck, 2019)

A fase metodológica consiste na definição dos meios para realizar a investigação. Na metodologia dos estudos qualitativos certas etapas deste processo efetuam-se em simultâneo. As principais etapas são: a formulação de um problema de investigação a partir de uma situação em concreto ou conceito que deva ser compreendido ou descrito pelos participantes do estudo; realização de um enunciado de questões concretas de forma a explorar os elementos estruturais, expressões ou processos que descrevam o fenómeno ou tema em estudo; escolha do método de recolha de dados; escolha da amostra para o estudo; recolha dos dados e escolha do método para análise dos dados (Fortin, 2009; Streubert & Carpenter, 2013)

Ao ser desenvolvida a metodologia do estudo esta pode ser flexível, isto é, o investigador pode estabelecer um período para realizar a colheita de dados, mas pode haver a necessidade de alterar esse período em virtude da falta de resultados ou por falta de preparação por parte do investigador quer a nível financeiro ou até emocional, uma vez que há uma grande envolvência do mesmo no estudo, não estando previstas estas intercorrências inicialmente (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2019).

Em relação ao método de colheita de dados utilizado foi a realização de uma entrevista semiestruturada, através de um guião (Anexo III) previamente elaborado a Enfermeiros EESMO a trabalhar na sala de partos em Portugal, que ocorreu entre 6 de novembro de 2021 e 28 de abril de 2022.

A entrevista semiestruturada consiste numa “entrevista aberta em que o pesquisador é orientado por uma lista de tópicos específicos a serem cobertos” (Polit & Beck, 2019, p.392). Neste tipo de entrevistas o investigador determina uma lista de temas a abordar, constrói as questões e apresenta ao entrevistado pela ordem que o investigador assim o considere. Assim será possível o entrevistado dar a sua opinião e exprimir sentimentos, se for o caso, percebendo o seu ponto de vista em relação ao tema, podendo o entrevistador começar por questões mais simples e progressivamente ir para questões mais complexas. Às vezes há necessidade de fazer mais do que uma entrevista ao mesmo entrevistado para esclarecer alguns pontos que não ficaram tão claros (Fortin, 2009; Gonçalves et al., 2021).

A entrevista foi realizada por videoconferência e agendada consoante disponibilidade do entrevistado. A mesma foi gravada em áudio, sendo que a gravação foi destruída após a conclusão do estudo. Os entrevistados foram informados que todos os dados e informação

recolhida durante a entrevista são confidenciais e exclusivos para a investigação. Foi mantido o anonimato de todos os participantes, na medida em que não foram registados quaisquer dados de identificação pessoal. O guião foi dividido em duas partes sendo que a primeira contempla a caracterização da amostra com alguns dados pessoais e profissionais e a segunda que apresenta as questões do estudo.

A seleção dos participantes foi feita pela técnica de “bola de neve” ou também designada amostragem em rede, esta técnica é de amostragem não probabilística, uma vez que as pessoas recrutadas inicialmente para o estudo sugerem, a pedido do investigador, outras pessoas que lhe parecem enquadrar no estudo (Polit & Beck, 2019).

As pessoas inseridas no estudo ao serem contactadas foi-lhes solicitado o seu consentimento informado, previamente elaborado e posteriormente transferido para uma plataforma de forma aos participantes terem acesso, aceitarem e assinarem digitalmente a sua participação. O consentimento informado é um “processo na conduta ética de um estudo que envolve a obtenção de participação voluntária das pessoas em um estudo, após informá-las dos possíveis riscos e benefícios” (Polit & Beck, 2019, p.389). No entanto, o individuo pode mudar de decisão a qualquer momento. De forma que o consentimento seja esclarecido é importante dar toda a informação necessária para a pessoa considerar as vantagens e desvantagens da sua participação no estudo. Esta informação deve estar clara e com uma linguagem acessível (Streubert & Carpenter, 2013).

O formulário do consentimento informado contém um breve resumo do estudo de investigação. Depois do participante tomar conhecimento de toda a informação a que teve acesso para o estudo o mesmo declarou que compreendeu bem no que consiste o estudo e qual será o seu papel, consentindo assim, por escrito.

Para a realização do presente estudo também foi necessário pedir autorização à Comissão de Ética da Investigação da Escola Superior de Saúde de Viseu sob o preenchimento do Formulário para submissão de pedidos de parecer da Comissão de Ética (Anexo I), anexando a Declaração de consentimento informado (Anexo II) e Instrumento de Colheita de dados-Guião da Entrevista (Anexo III). As Comissões de Ética da Investigação são comissões de profissionais que se encarregam de avaliar os projetos de investigação que lhe são submetidos para ver se respeitam os direitos humanos. Normalmente, são compostas por profissionais das mais diversas áreas que têm competência e a independência que é necessária para avaliar a ética dos projetos de investigação (Fortin, 2009).

Em relação aos participantes, estes foram 11, que como referi anteriormente, são enfermeiros EESMO que trabalham na sala de partos do nosso país. Inicialmente o objetivo era obter 15

participantes para o estudo, no entanto, tendo em conta a dificuldade em conseguir a colaboração dos mesmos acabei por ficar com os 11 participantes.

No que toca a caracterização dos participantes cerca de 80% dos entrevistados era do sexo feminino e cerca de 20% do sexo masculino (Figura 2).

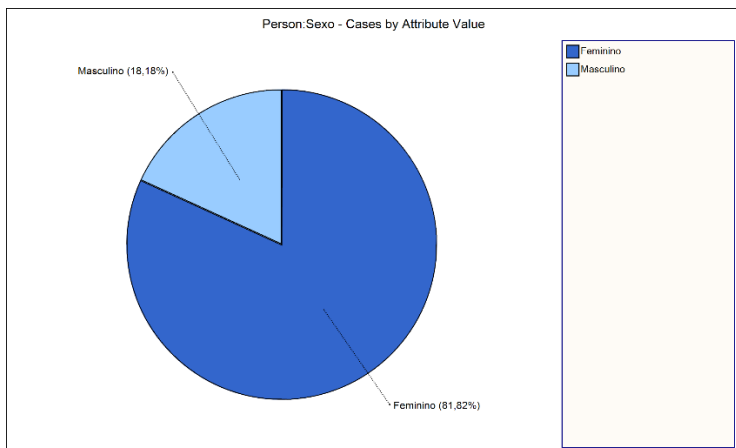


Figura 2 – Sexo dos participantes

Quanto à idade dos participantes o grupo etário que predomina é a casa entre os 40 e os 49 anos com pouco mais de 63%, depois o intervalo de idades entre os 30 e os 39 anos com cerca de 18% e depois com menor representatividade, cerca de 9%, o intervalo de idades dos 50 aos 59 anos e dos 20 aos 29 anos (Figura 3).

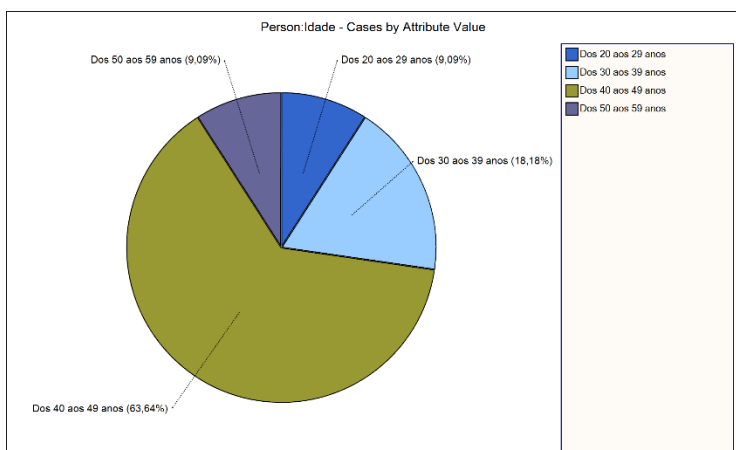


Figura 3 – Idade dos participantes

Em relação às habilitações literárias dos participantes de salientar que apesar de serem todos especialistas, sendo este um critério de inclusão ao estudo, nem todos têm o grau de mestrado, cerca de 45%, já os participantes com o grau de mestrado foram cerca de 54% (Figura 4). No que toca a outro tipo de formações na área só 2 participantes referiram que não apostaram na formação. Em relação aos restantes as formações referidas foram as seguintes:

Sexualidade humana, Parir em movimento, Conselheira de Aleitamento Materno, Preparação para o Parto e Parentalidade, Supervisão clínica e Enfermagem avançada, Doente crítico e neonatologia, Reeducação do Pavimento Pélvico, Reflexologia no trabalho de parto e parto, Trabalho de parto e parto na água, suturas perineais, Hipnose e Hipn parto.

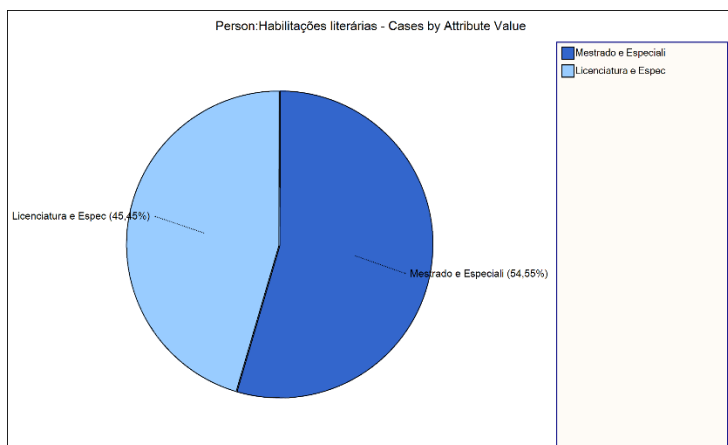


Figura 4 – Habilitações literárias dos participantes

Quanto aos anos de experiência profissional os participantes na sua maioria tinham entre os 10 e os 29 anos, sendo cerca de 72%, com mais de 29 anos foram cerca de 9% e com menos de 10anos de experiência profissional cerca de 18% (Figura 5).

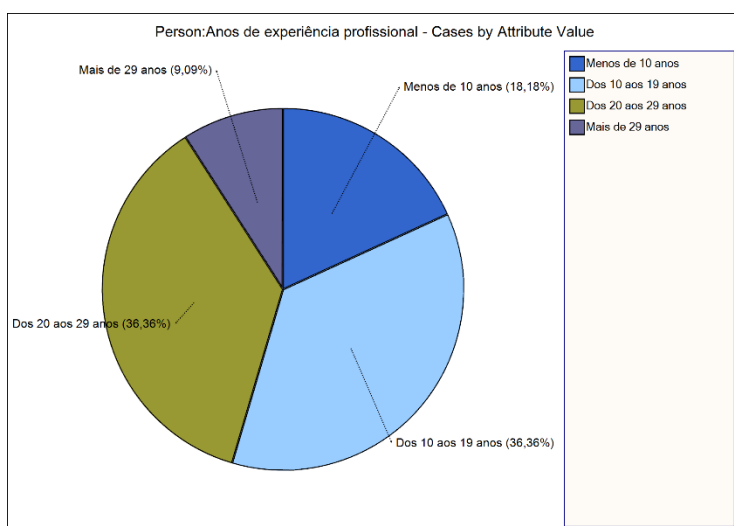


Figura 5 – Anos de experiência profissional dos participantes

Mais de 50% dos participantes do estudo trabalham como especialistas entre os 10 e os 19 anos, já cerca de 18% trabalha há mais de 19 anos e com menos de 10% foram cerca de 27% (Figura 6)

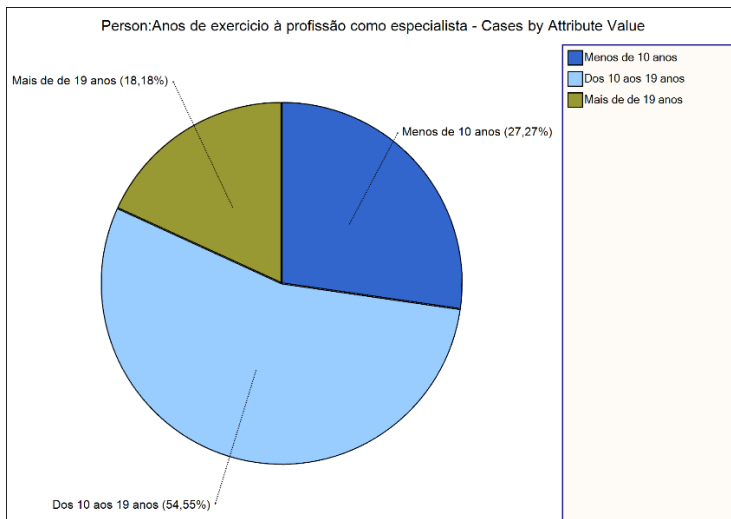


Figura 6 – Anos de exercício à profissão como especialista

Para finalizar, no que toca aos anos de experiência profissional na sala de partos só cerca de 9% é que trabalha há mais de 19 anos, já os restantes cerca de 91% trabalham na sala de partos há menos de 19 anos, inclusive (Figura 7).

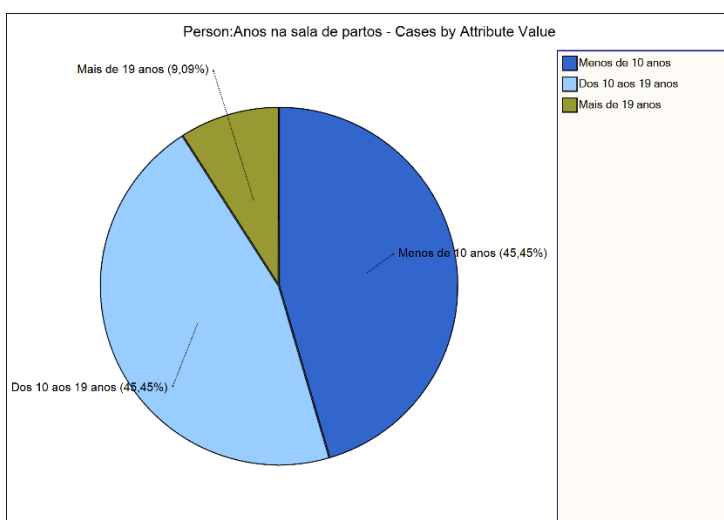


Figura 7- Anos de trabalho na sala de partos

Após a transcrição das entrevistas procedeu-se à análise dos dados de acordo com os pressupostos de Bardin, usando o programa NVIVO, versão 12 para a respetiva análise de conteúdo.

A análise de conteúdo pode conceptualizar de diversas formas, mas que têm na sua apresentação semelhantes características, tendo mesmo assim aspetos divergentes. Como tal, durante o trabalho de investigação é importante que o investigador tenha em atenção a perspetiva do estudo para adotar cada etapa (Batista et al., 2021). Segundo Rodrigues (2019, p.12), citado por Batista et al., (2021):

A Análise de Conteúdo como procedimento de análise interpretativa dos dados em pesquisas qualitativas procura ir além da descrição das mensagens, pois é preciso atingir uma compreensão mais aprofundada do conteúdo dessas mensagens, por meio da interpretação. Existem duas possibilidades de interpretação, aquela realizada a partir de um aporte teórico constituído, ou através de uma teoria que emerge a partir dos próprios dados. Seja qual for o modo, a interpretação é um momento crucial da Análise de Conteúdo.

Segundo os pressupostos de Bardin, esta contempla três etapas para se proceder à análise de dados ou conteúdo, sendo elas a pré-análise, a exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2013, 2016, 2021).

Na primeira fase, chamada de Pré-análise, organiza-se os materiais obtidos, avaliando assim o que é para analisar e o que ainda poderá faltar na colheita para analisar. Pelo que nesta fase se deve fazer uma breve leitura do material obtido e escolher os dados que são sugestivos de análise, construindo assim o chamado “*corpus*” do estudo para análise (Bardin, 2013, 2016, 2021).

Já na fase da Exploração do material o que se vai fazer é a codificação e categorização do material, neste caso, os dados obtidos pelas entrevistas (Bardin, 2013, 2016, 2021).

A codificação, segundo Holsti (1969): “é o processo pelo qual os dados em brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” (citado por Bardin, 2016, pág.133).

As chamadas unidades de registo são consideradas parte do conteúdo a utilizar como unidade de base, para posterior categorização e contagem a nível de frequência. O recorte das unidades de registo é feito consoante a pertinência do tema em estudo. Assim, na codificação é realizada a seleção das unidades de registo (Bardin, 2013, 2016).

Posteriormente, realiza-se a categorização que consiste numa operação de classificação dos elementos codificados tendo em conta a sua diferenciação, agrupando os mesmos por categorias. O critério de categorização utilizado neste estudo foi semântico, uma vez que são categorias temáticas. Nessas categorias encontram-se as unidades de registo sendo que essas categorias vão ter um título tendo em conta as unidades selecionadas para essa mesma categoria, tendo assim uma representação mais simplificada dos dados em bruto. De salientar a importância da exclusão mútua, isto é, é necessário certificar que nenhuma unidade de registo se repete em nenhuma das categorias (Bardin, 2013, 2016; Néné & Sequeira, 2022).

No final ocorre o tratamento dos resultados obtidos e respetiva interpretação, fazendo uma confrontação dos resultados obtidos com os objetivos da investigação e os estudos já existentes (Bardin, 2013, 2016; Néné & Sequeira, 2022).



### 3. Resultados

Os resultados obtidos com a realização das entrevistas encontram-se agrupados em 8 categorias, sendo elas: “Significado atribuído pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo”; “Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro EESMO para preservar o períneo”; “Crenças do Enfermeiro EESMO para a preservação do períneo”; “Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo”; “Barreiras à preservação do períneo”; “Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo”; “Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo”; “Atitudes do Enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher”. Cada categoria encontra-se dividida em subcategorias tendo em conta as unidades de registo destacadas e recolhidas. Neste sentido, tendo em vista as subcategorias será apresentado o número de enfermeiros especialistas que referem o tema (n), bem como, a frequência com que fazem essa referência (ur).

Relativamente à categoria **Significado atribuído pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo** esta é composta por 11 subcategorias, representadas na Tabela 1. As subcategorias que mais se destacaram foram **Ser importante** referido por 6 entrevistados com 7 unidades de registo - “a preservação do períneo durante o trabalho de parto tem uma importância muito, muito grande para mim” E9, sendo que um deles sublinhou essa importância ainda antes do parto “Eu acho que é importante a preservação do períneo e acho que isso começa muito antes do parto” E2, já outro associou esta importância de preservar o períneo com o desejo da grávida “Para mim é um ponto importante. Então se a grávida o desejar ainda mais. Cada vez mais importante” E8, **Evitar lacerações** referido por 5 entrevistados com 6 unidades de registo - “manter a integridade do períneo é tentar de todas as formas possíveis e que nós saibamos e que a mulher assim o entenda ser plausível, cuidar dele [do períneo] para que ele não lacere” E10, “Para mim a preservação do períneo é deixar o períneo como estava, o mais próximo daquilo que estava antes do parto, sem lacerações” E6 e **Evitar episiotomia por rotina** referida por 4 entrevistados com 4 unidades de registo - “para mim a preservação do períneo é, essencialmente, não realizar rotineiramente episiotomia” E5. A subcategoria **Ser uma prioridade da prática obstétrica** tem 3 unidades de registo, mas todas estão associadas ao mesmo entrevistado, reforçando assim a sua ideia - seguida “A preservação do períneo durante o trabalho de parto é uma das minhas prioridades. Nós fazemos tudo [para preservar o períneo] E1; “nós, e quando digo nós estou a falar da equipa entendemos que a preservação do períneo é uma das nossas prioridades” E1. Depois a subcategoria **Compreender os desejos da mulher** apresenta 2 unidades de

registo, associadas a 1 entrevistado – ““conversar com a mulher sobre o que são os desejos dela efetivamente, relativamente à preservação do períneo” E2. Por fim, as seguintes subcategorias apresentam 1 unidade de registo cada referida por um único entrevistado: **Ter um peso brutal** - “a preservação do períneo durante o trabalho de parto é uma coisa que tem um peso brutal” E9, **Evitar consequências futuras na vida da mulher** - “o significado que atribuo à preservação do períneo durante o trabalho de parto digamos que é evitar um trauma perineal, para evitar repercussões futuras a nível da sexualidade e o bem-estar físico da mulher” E4, **Manter o períneo íntegro** - “um dos meus objetivos ao realizar um parto é deixar o períneo íntegro e fazer de forma a que isso aconteça” E3, **Ser um indicador de qualidade** - “significado que tem para as mulheres e as consequências físicas que tem para elas também. É isso mesmo, a preservação do períneo é um indicador de qualidade da nossa prática” E1 e **Ser uma experiência positiva** - “a experiência é positiva” E8.

**Tabela 1- Resultados categoria “Significado atribuído pelo Enfermeiro EESMO à preservação do Períneo”**

Categoria e subcategorias	n	ur
Significado atribuído pelo Enfermeiro EESMO à preservação do Períneo		
Ser importante	6	7
Evitar lacerações	5	6
Evitar episiotomia por rotina	4	4
Ser uma prioridade da prática obstétrica	1	3
Compreender os desejos da mulher	1	2
Ter um peso brutal	1	1
Evitar consequências futuras na vida da mulher	1	1
Manter o períneo íntegro	1	1
Ser um indicador de qualidade	1	1
Ser uma experiência positiva	1	1

Em relação à categoria **Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro EESMO para preservar o períneo** esta apresenta 9 subcategorias, representadas na tabela 2. As subcategorias com maior destaque são duas o **Dar tempo à fisiologia do trabalho de parto** com 30 unidades de registo - “Tentar que seja uma saída controlada... deixar o bebé ir saindo devagarinho ao ritmo dele... para promover a preservação do períneo” E10; “uma das estratégias utilizada para prevenir trauma no períneo é ter uma atitude mais expectante durante o trabalho de parto” E11; “Outra coisa que eu tento sempre fazer é não dirigir os esforços expulsivos. Acho que é muito importante para grávida sentir vontade de fazer a força. Isto é, a grávida "ouvir" o seu próprio corpo, como costume dizer, quando ela achar que tem vontade de fazer força, ela faz força” E4 e **Promover posições de parto favoráveis à preservação do períneo** com 19 unidades de registo, referenciadas por 8

enfermeiros especialistas - “Para mim a posição preferida é a lateral, portanto, eu acho que é uma posição confortável para a mulher e acho que é uma posição que a nível de proteção do períneo, para evitar lacerações é das melhores” E4; “Também acho que a posição da parturiente é benéfica para preservar o períneo... nós utilizamos muito a posição lateral e também utilizamos os 4 apoio” E5. A subcategoria **Evitar o toque vaginal** tem 12 unidades de registo, associadas a 2 enfermeiros especialistas - “[O toque vaginal] vai fragilizando ali a parede do períneo [por isso evito o toque vaginal]” E1, a mesma refere “Quando se está sempre a ver como é que roda a cabecinha do bebé, se está em assinclitismo, se não está ... estes momentos de avaliação é que estragam muitas vezes os períneos” E1; “evitar os toques [para preservar o períneo], avaliando só conforme necessidade, quando a senhora estiver a puxar, perceber mais ou menos como é o períneo, como se vai distender, como é que se comporta [o períneo]. Normalmente sou bem-sucedida. Tenho bons resultados” E1, já a **Preparar os casais durante as consultas de vigilância pré-natal e os programas de preparação para o parto** – “O que pode fazer toda a diferença é a preparação do casal para o parto [pelo que deve ser incentivado]” E1; “uma mulher que já tenha vindo a fazer a preparação para o parto, tem mais condições para a preservação do períneo” E2, tem 7 unidades de registo, sendo a sua referência realizada por 3 enfermeiros especialistas. A subcategoria **Evitar episiotomia por rotina** apresenta 5 unidades de registo, sendo que a mesma é referenciada por 5 enfermeiros especialistas - “Apesar de tudo, a nossa equipa está a mudar, temos uma visão cada vez maior de proteger o períneo, de tentar evitar lacerações... não fazer episiotomia de forma rotineira” E6. Já as subcategorias **Dar liberdade de movimentos** - “a nível de epidural também temos conseguido que as senhoras tenham uma maior liberdade de movimentos, não fiquem confinadas no leito” E11 e **Hands-off** - “para mim, a estratégia mais eficaz ...é não tocar” E1, estas têm 4 unidades de registo, uma referida por 1 enfermeiro especialista e a outra por 2, respetivamente. As subcategorias com menos destaque foram. **Evitar o intervencionismo** - “A menor medicalização do trabalho de parto é uma boa estratégia para preservar o períneo. É mais fácil ter um períneo íntegro numa situação em que não há induções, em que não se usa tanto a ocitocina” E10 e **Utilizar bola de pilates** - “usar a bola de pilates, realizando exercícios para a musculatura pélvica, ficando com um períneo mais fortalecido” E2.

**Tabela 2- Resultados categoria “Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro EESMO para preservar o períneo”**

Categoria e subcategorias	n	ur
Estratégias utilizadas pelo Enfermeiro EESMO para preservar o Períneo		
Dar tempo à fisiologia do trabalho de parto	8	30
Promover posições de parto favoráveis à preservação do períneo	8	19
Evitar o toque vaginal	2	12
Preparar os casais durante as consultas de vigilância pré-natal e os programas de preparação para o parto	3	7
Evitar episiotomia por rotina	5	5
Dar liberdade de movimentos	2	4
<i>Hands-off</i>	1	4
Evitar o intervencionismo	2	3
Utilizar bola de pilates	1	1

Relativamente à categoria **Crenças dos Enfermeiros EESMO para a preservação do períneo** esta está dividida em 5 subcategorias, representadas na tabela 3. Das subcategorias apresentadas a de maior relevo são **Suportar o períneo com as mãos** com 10 unidades de registo e referência de 7 entrevistados - “suportar [com as mãos] o períneo ao longo de todo o trabalho de parto” E1; “outra coisa que eu tenho o hábito de fazer, embora esteja neste momento um pouco controverso, é sempre que possível, proteger o períneo com as mãos...a dar algum apoio” E4, **Aplicar uma fonte de calor ou frio no períneo** com 8 unidades de registo referenciadas por 8 entrevistados - “normalmente costumo utilizar o calor e o frio [no períneo] e ir alternando, mas mais até o calor, soros quentes, soros aquecidos” E11; “E depois é importante experimentar previamente estas sensações, a sensação do frio, a sensação do calor e da massagem, para naquele momento ela perceber o que lhe é mais agradável. Isto acarreta um trabalho muito grande da nossa parte, uma presença contínua no quarto” E9 e **Realizar massagem do períneo durante o trabalho de parto** com 7 unidades de registo com referência de 6 entrevistados - “a massagem do períneo [durante o trabalho de parto] surte algum efeito” E11. Já as subcategorias **Aplicar vaselina no períneo, por ser rotina na instituição** “Usamos alguma vaselina [no períneo]” E1 e **Realizar massagem do períneo no período Pré-Natal** - “nós insistimos e explicamos como é que se faz a massagem do períneo [no período pré-natal], estimulamos para que façam a massagem do períneo [no período pré-natal]” E11, têm 5 unidades de registo e foram referidas por 4 entrevistados.

**Tabela 3 – Resultados categoria “Crenças dos Enfermeiros EESMO para a preservação do períneo”**

Categoria e subcategorias	n	ur
Crenças dos Enfermeiros EESMO para a preservação do períneo		
Suportar o períneo com as mãos	7	10
Aplicar uma fonte de calor ou frio no períneo	6	8
Realizar massagem do períneo durante o trabalho de parto	6	7
Menor manipulação possível do períneo	2	6
Aplicar vaselina no períneo, por ser rotina na instituição	4	5
Realizar massagem do períneo no período Pré-Natal	4	5

Em relação à categoria **Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo** esta apresenta 10 subcategorias, representadas na tabela 4. As subcategorias com maior destaque são **Pressão sentida por parte de outros profissionais para realizar episiotomia** com 21 unidades de registo com referência de 9 enfermeiros especialistas - “E às vezes podemos ter que fazer episiotomia, por pressão de outros profissionais, em situações que, se calhar com mais calma, não seria necessário” E2; “O maior constrangimento que estou agora a lembrar é a pressão que há por parte de outros profissionais de saúde. Eu acho que isto é um percurso e a equipa está a mudar, mas por vezes, a equipa médica quando vai assistir aos partos acaba por fazer ali uma pressão para ser feita a episiotomia” E6, **Insegurança** com 13 unidades de registo, referenciada por 4 enfermeiros especialistas - “E se eu for uma pessoa mais insegura, se eu não tiver munida de conhecimento e se não tiver segurança naquilo que estou a fazer, eu não vou levar avante esse tipo de estratégias para preservar o períneo, porque eu vou ouvir a outra colega que vem por trás de mim a dizer para realizar episiotomia” E1; “já aconteceu fazer uma pequenina episiotomia, talvez pela insegurança e para me tranquilizar. São decisões que têm que se tomar ali na altura” E7 e **Despreparação das mulheres para o parto** com 10 unidades de registo referidas por 4 enfermeiros especialistas - “com ausência do programa de preparação para o parto e parentalidade na nossa maternidade elas acabam por não ter muito acesso à informação e também não procuram saber, sendo mais difícil conseguir trabalhar com elas as estratégias para preservar o períneo, é mais nesse sentido” E11; “Agora acho que o tema acerca do períneo não é muito falado nas aulas de preparação para o parto, havendo uma certa despreparação por parte das mulheres, o que poderia facilitar depois na aplicação de estratégias para preservar o períneo durante o trabalho de parto” E3. Já a subcategoria **Incompreensão cultural** tem 5 unidades de registo, referenciadas pelo mesmo enfermeiro especialista - “E depois uma coisa que eu sinto muito [que existe] na minha maternidade é que uns grandes números da nossa população são grávidas provenientes do Nepal, Bangladesh... o que dificulta entendê-las...” E4, acrescenta “é muito difícil com estas mulheres porque temos a barreira cultural” E4, a **Inexperiência profissional** tem 3 unidades de registo, com referência de 3 enfermeiros especialistas - “Por vezes, também é o medo de não fazer uma episiotomia e de o períneo ficar com uma laceração de 3º ou 4º grau, pela sua

inexperiência profissional” E7 e a **Incompreensão linguística** com 3 unidades de registros referidas pelo mesmo enfermeiro especialista - “Nós não conseguimos chegar a elas [não as conseguimos compreender], pela barreira linguística” E4.

As subcategorias com menos destaque são 4, sendo elas **Vontade da mulher em permanecer no leito durante o trabalho de parto** - “eu acho que o mais limitativo ainda são as senhoras permanecerem muito tempo deitadas no leito, durante o trabalho de parto, sem grande mobilidade, o que dificulta a aplicação de estratégias para preservar o períneo” E2 e **Necessidade de abreviar o parto por inexistência de cobertura total por pediatras** - “nós temos muita falta de pediatras, às vezes temos que acelerar o trabalho de parto, isto é um bocado ridículo dizer, mas é a nossa realidade. É uma realidade acelerar o trabalho de parto, porque deixa de haver pediatra a X horas”, com 2 unidades de registro e **Desconcentração da mulher pela presença de muitos profissionais na sala** - “porque depois quando começa a entrar muita gente na sala onde está a parturiente uns falam, outros dizem... depois ela fica agitada e é difícil concentrar-se e focar-se. Tendo em conta que é importante a colaboração da mulher para aplicação das estratégias para preservação do períneo” E7 e **Impossibilidade de preparar a mulher por se encontrar num estadio avançado do trabalho de parto** - “Porque às vezes, quando entro no turno e elas já estão com dilatação completa ou com 8 para 9 centímetros de dilatação, nessa altura já é um bocadinho mais difícil de acontecer, falar acerca as posições mais favoráveis [para a preservação do períneo]” E4, com 1 unidade de registro.

**Tabela 4- Resultados categoria “Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo”**

Categoria e subcategorias	n	ur
Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo		
Pressão sentida por parte de outros profissionais para realizar episiotomia	9	21
Insegurança	4	13
Despreparação das mulheres para o parto	4	10
Incompreensão cultural	1	5
Inexperiência profissional	3	3
Incompreensão linguística	1	3
Vontade da mulher em permanecer no leito durante o trabalho de parto	2	2
Necessidade de abreviar o parto por inexistência de cobertura total por pediatras	1	2
Desconcentração da mulher pela presença de muitos profissionais na sala	1	1
Impossibilidade de preparar a mulher por se encontrar num estadio avançado do trabalho de parto	1	1

No que toca à categoria **Barreiras à preservação do períneo** esta está dividida em 9 subcategorias, apresentadas na tabela 5. A subcategoria com maior destaque é a **Resistência à mudança por parte dos profissionais** com 14 unidades de registo, por referência de 7 entrevistados - “a parte da equipa médica ainda tem que trabalhar muito na parte de não realizar episiotomia por rotina, são muito resistentes à mudança” E3; “O que pode dificultar muitas vezes a aplicação de estratégias promotoras da preservação do períneo, eu acho que pode ser a vontade dos próprios profissionais em mudar, referindo que sempre fizeram de determinada maneira e que não mudam” E7, de seguida, evidencia-se as subcategorias **Intervencionismo**, com 7 unidades de registo, referenciadas por 3 entrevistados - “o que ainda nos pode condicionar a adoção de estratégias para promover a preservação do períneo, muito embora as coisas estejam melhores, é o parto demasiado medicalizado” E4; “Porque às vezes acontece que é difícil proteger o períneo quando há induções, porque depois é uma cascata de intervenções, tudo, desde ocitocina, propess...” E7 e **Posição verticalizada associada a maior trauma perineal** com 5 unidades de registo por referência de 5 entrevistados - “apesar de tudo as posições verticalizadas tendem a aumentar os traumas perineais, uma vez que há maior tensão sobre o períneo” E1. As subcategorias **Elasticidade reduzida do períneo** - “a falta de elasticidade do períneo é um fator de risco [à preservação do períneo]” E2 e **Ausência de colaboração por parte da mulher** - “a falta de colaboração materna também ser um fator que dificulta a preservação do períneo” E3, estas têm 4 unidades de registo com referência de 3 entrevistados. Já as subcategorias **Sufrimento fetal** - “há alguns fatores de risco associados ao sofrimento fetal que levam à necessidade de abreviar o período expulsivo, dificultando a adoção de estratégias promotoras de preservação do períneo” E2 e **Macrossomia fetal** - “Também depende do tamanho do bebé. Se temos um bebé grande temos de ponderar qual a melhor estratégia a adotar para tentar preservar o períneo. Por isso, considero importante ter conhecimento do percentil do bebé” E3, estas têm 3 unidades de registo, referenciadas por 3 e 2 entrevistados, respetivamente. Em relação às subcategorias com menos destaque são 3, sendo elas **Fragilidade perineal** - “num períneo friável, mesmo fazendo episiotomia, já aconteceu lacerar na mesma por outras zonas. Mas essas mulheres quando não têm episiotomia estão mais satisfeitas e tem muito menos dores e isso é verdade” E10. e **Impossibilidade de assumir a posição vertical devido a epidural** com 2 unidades de registo - “Devido à epidural não podemos pôr a mulher em pé” E5.

**Tabela 5 – Resultados categoria “Barreiras à preservação do períneo**

Categoria e subcategorias	n	ur
Barreiras à preservação do períneo		
Resistência à mudança por parte dos profissionais	7	14
Intervencionismo	3	7
Posição verticalizada associada a maior trauma perineal	5	5
Ausência de colaboração por parte da mulher	3	4
Elasticidade reduzida do períneo	3	4
Sufrimento fetal	3	3
Macrossomia fetal	2	3
Fragilidade perineal	2	2
Impossibilidade de assumir a posição vertical devido a epidural	2	2

Acerca da categoria **Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo** esta divide-se em 6 subcategorias apresentadas na tabela 6. As duas subcategorias em destaque são **Existência de recursos materiais necessários e suficientes na sala de parto** com 12 unidades de registo por referência 6 enfermeiros especialistas - “A nível de equipamento, temos tudo equipado, temos camas que permitem a mulher adquirir várias posições, material para aplicar uma fonte quente no períneo, como as luvas, compressas” E5; “as nossas marquesas acabam por se poder adaptar às várias posições que a mulher quer adquirir. Portanto, logo por aí temos essa essa vantagem de podermos posicionar as mulheres de outras formas” E6 e **Presença de uma equipa recetiva à mudança** com 6 unidades de registo, por referência 5 enfermeiros especialistas - “o facto de cada vez mais a nossa equipa estar mais sensibilizada para a mudança, no que diz respeito ao intervencionismo durante o trabalho de parto [permite a adoção de estratégias para proteger o períneo]” E1; “os obstetras já começam com outra visão, começam a mudar. Já temos menos partos instrumentados por ventosas em que realizam episiotomia, mas por fórceps fazem sempre episiotomia. Já começa a haver uma mudança de paradigma na parte de mentalidade dos profissionais. Já conseguimos de alguma forma partos instrumentados sem episiotomia, que é algo que há 17 anos era impensável. Aliás, havia uma coisa que era péssima, a episiotomia quase rotineiramente no início quando eu vim trabalhar” E5.

A subcategoria **Existência de salas de partos suficientes para a aplicação de estratégias de preservação do períneo** apresenta 4 unidades de registo referidas por 3 enfermeiro especialista – “Temos cinco salas de parto. O número de partos não é assim tão elevado e conseguimos de alguma forma dar resposta às necessidades. Não havendo uma pressão para as puérperas saírem da sala e entrar outras mulheres” E5 e a **Confiança por parte da equipa médica** apresenta 3 unidades de registo – “A confiança dá-nos isto, que é a autonomia nas nossas práticas. A minha confiança agora é completamente diferente do que quando eu iniciei, até mesmo por parte da equipa médica ...” E5. Com menos destaque encontram-se as subcategorias **Utilização de terapias não farmacológicas para alívio da dor** - “na sala de

partos onde trabalho posso aplicar estratégias que permitem relaxar a mulher, como a musicoterapia ou cromoterapia, como estratégias não farmacológicas de alívio da dor e que vão permitir a mulher relaxar” E2 e **Existência de dotações seguras** – “Em relação ao rácio de enfermeiros especialistas nós temos 7 enfermeiros, 2 na urgência e 5 em sala de partos, sendo suficiente para o número de partos que temos diariamente” E9, com 2 unidades de registo e 1 unidade de registo, respetivamente.

**Tabela 6- Resultados categoria “Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo”**

Categoria e subcategorias	n	ur
Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo		
Existência de salas de parto com as condições necessárias à aplicação de estratégias para a preservação do períneo	6	12
Presença de uma equipa receptiva à mudança	5	6
Existência de salas de partos suficientes para a aplicação de estratégias de preservação do períneo	1	4
Confiança por parte da equipa médica	1	3
Utilização de terapias não farmacológicas para alívio da dor	2	2
Existência de dotações seguras	1	1

No que toca à categoria “**Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo**” a mesma está dividida em 4 subcategorias, apresentadas na tabela 7. A subcategoria que se destaca é **Aquisição de recursos materiais para a sala de partos** com 12 unidades de registo referidas por 7 enfermeiros especialistas

- “Tivemos o transdutor por WiFi do CTG em teste, porque os nossos ainda são com fios. Portanto, a partir do momento que já tivermos os outros, é mais fácil para a liberdade de movimentos e para as posições” E10; “ter chuveiros na sala de partos poderia ser facilitador para aplicar algumas estratégias promotoras da preservação do períneo” E2; “Não temos o banco de partos, mas a marquesa em si também dá para fazer de banco de parto” E8, de seguida encontra-se a subcategoria **Aplicação de Walking Epidural** com 5 unidades de registo referenciadas por quatro enfermeiros especialistas – “Muitas vezes elas com a epidural ficam tão bloqueadas e não conseguem sequer pôr-se de quatro apoios. Então outra condição, para além da estrutura física, era que a equipa de anestesia começasse de uma vez a fazer Walking epidural, mas eles para fazerem Walking epidural tinham que estar mais presentes na sala de partos” E10; “ainda não temos uma técnica de analgesia epidural que se adequa [a uma maior liberdade da mulher durante o trabalho de parto]. Uma walking-epidural, por exemplo, que permitiria às senhoras ter mais mobilidade mesmo com a epidural”

E2. Com menos destaque encontram-se as subcategorias **Existência de programas de preparação para o parto que contemplem diferentes posições para parir** - “Há um caminho que estamos a fazer [para implementar nos programas de preparação para o parto] em termos de posicionamento [para capacitação das mulheres]” E7 e **Necessidade de aumentar os recursos humanos** -“Houve alturas em que a nível de recursos humanos tivemos um rácio um bocadinho complicado, mas depois acabaram por ser reforçadas e como o número de partos também diminuiu, acabamos por conseguir dar um acompanhamento melhor às nossas grávidas” E4, com uma unidade de registo.

**Tabela 7 – Resultados categoria “Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo”**

Categoria e subcategorias	n	ur
Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo		
Aquisição de recursos materiais para a sala de partos	7	12
Aplicação de Walking Epidural	4	5
Existência de programas de preparação para o parto que contemplem diferentes posições para parir	1	1
Necessidade de aumentar os recursos humanos	1	1

Em relação à categoria **Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher** esta está dividida em 8 subcategorias apresentadas na tabela 8. As subcategorias com maior destaque são: **Esclarecer o casal ou mulher sobre a eventual necessidade de realizar episiotomia sob o seu consentimento** tem 18 unidades de registo referenciadas por 7 entrevistados - “Muitas das senhoras que chegam à sala de partos com plano de parto em que explicitam o desejo de preservar o períneo, quando questionadas sobre a eventualidade de se fazer episiotomia por ocorrer alguma intercorrência durante o trabalho de parto dizem que se for necessário realizar episiotomia querem ser avisadas disso, ou seja, perante isto, e sendo já a minha prática, peço sempre autorização à mulher para realizar episiotomia, se assim tiver que ser” E10; “Se o casal explicita no plano de parto a vontade de preservar o períneo, mas se eu achar necessário fazer uma episiotomia explico que o pode acontecer, tendo o seu consentimento, mas que o meu objetivo não é fazê-la, o meu objetivo é fazer um parto em que o períneo fique íntegro” E3; “Perante um plano de parto em que explicita o desejo do casal em preservar o períneo eu preciso é de esclarecer o casal, que pode haver necessidade de abreviar o período expulsivo e realizar episiotomia devido ao comprometimento do bem-estar fetal, sob o seu consentimento” E5 e **Respeitar a decisão do casal ou da mulher** com 16 unidades de registo referenciadas por 9 entrevistados, de seguida vem a subcategoria - “Quando um casal apresenta um plano de parto em que explicita o desejo de preservar a

integridade do períneo, respeito esse desejo do casal porque esse também já é o meu desejo” E1; “Em primeiro, quando um casal me apresenta um plano de parto em que explicita o desejo de preservar o períneo, digo que sim, respeitando o seu desejo” E10; “Quando uma mulher me apresenta um plano de parto que explicita o seu desejo em preservar o períneo, eu aceito esse desejo da mulher... tenho que aceitar e respeitar, é um plano de parto e é o desejo daquele casal” E5.

A subcategoria **Informar as mulheres sobre as práticas na instituição** tem 6 unidades de registo com referência de 5 entrevistados - “Um casal que deseja que a mulher preserve o períneo durante o trabalho de parto, e explicita no plano de parto, é explicado, por exemplo, que nós, na instituição, só realizamos episiotomias seletivamente, só se houver alguma situação fora do normal é que o fazemos” E5. A subcategoria **Clarificar com o casal a sua vontade relativamente à preservação do períneo** tem 3 unidades de registo – “Quando uma mulher apresenta um plano de parto e refere que não quer, de forma alguma, episiotomia, eu pergunto que tipo de informações é que pesquisou sobre isso clarificando muitas vezes a sua vontade de preservar o períneo” E10.

Com menor impacto encontram-se as restantes 4 subcategorias: **Estabelecer uma relação empática com o casal** – “perante o desejo da mulher em preservar o períneo, procuro ter, acima de tudo, uma relação empática, porque é importante as senhoras sentirem-se à vontade para com o profissional que está a acompanhar o seu parto, podendo questionar o que quiserem durante este processo” E3, **Esclarecer o casal sobre fatores de risco à preservação do períneo** – “Quando um casal explicita o desejo de preservar o períneo no plano de parto, eu esclareço o casal sobre eventuais situações que podem impossibilitar a preservação do períneo, pois, às vezes, a informação que as parturientes trazem não é a mais correta, não sabem as complicações que podem surgir durante o trabalho de parto” E3, **Informar o casal sobre as estratégias para preservar o períneo durante o trabalho de parto** - “informo o casal [que deseja que a mulher preserve o períneo] do que se pode fazer para prevenir as lacerações do períneo [durante o trabalho de parto] o dar tempo, respeitar a vontade da mulher de fazer os esforços expulsivos, bem como nas posições mais favoráveis para evitar os traumas, a posição lateral ou de quatro apoios” E4 e **Documentar no processo as expectativas da mulher** – “Quando a mulher se encontra na sala de partos eu questiono quais são as suas expectativas para o parto e registo o que a mulher me diz e leio-lhe o que estou a escrever para ver se ela concorda. Por exemplo, registo que posso fazer episiotomia se o bebé não estiver bem e entre aspas, escrevo, senhora referiu que posso fazer episiotomia se o bebé não estava bem.... É uma salvaguarda para nós” E10.

**Tabela 8 – Resultados categoria “Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher”**

Categoria e subcategorias	n	ur
Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher		
Esclarecer o casal ou mulher sobre a eventual necessidade de realizar episiotomia sob o seu consentimento	7	18
Respeitar a decisão do casal ou da mulher	9	16
Informar as mulheres sobre as práticas na instituição	5	5
Clarificar com o casal a sua vontade relativamente à preservação do períneo	3	3
Estabelecer uma relação empática com o casal	3	3
Esclarecer o casal sobre fatores de risco à preservação do períneo	2	2
Informar o casal sobre as estratégias para preservar o períneo durante o trabalho de parto	2	2
Documentar no processo as expectativas da mulher	1	1



#### **4. Discussão**

De forma a estruturar a discussão dos resultados obtidos no estudo, estruturámos a discussão em três partes: Resposta do enfermeiro EESMO face à explicitação no plano de parto para preservar o períneo; Estratégias do enfermeiro EESMO para preservar o períneo face às suas expectativas e condições laborais; e Obstáculos à preservação da integridade do períneo na perspetiva do enfermeiro EESMO

##### **4.1. Resposta do enfermeiro EESMO face à explicitação no plano de parto para preservar o períneo**

A integridade do períneo e o próprio períneo começam a ser temáticas de destaque para os enfermeiros EESMO. Um dos enfermeiros a que foi realizada entrevista destacou a importância que dá ao períneo mesmo antes do parto ou mesmo da gravidez:

“a minha preocupação começa logo no pré-parto. E começa logo aí com essa preocupação, isto porque também já vem da parte do bloco operatório. Quando eu trabalhei no bloco operatório instrumentava muito cirurgia de ginecologia, sobretudo a cirurgia de correção dos prolapso uterinos e incontinências urinárias e realmente via o que é que era antigamente a desvalorização dada ao períneo da mulher, quer na sua qualidade de vida no dia a dia, quer na sua atividade sexual, e fui tentando sempre fomentar nos meus cursos a importância do períneo, quase como se fosse um coração” E9

ele ainda reforça a sua importância ao longo da entrevista tendo em conta a desvalorização que muitas vezes é dada a esta parte do corpo da mulher:

“Considero de elevada importância preservar, cuidar bem do períneo, porque é uma parte do corpo da mulher... a zona vulvar, a zona do períneo, a própria vagina, a mucosa é uma zona totalmente colocada de parte. A mulher cuida da pele, aplica cremes antirrugos, creme de noite, creme dia, botox, ácidos hialurónicos, mas não cuida dos tecidos vulvares, não cuida do períneo, não cuida da vagina. Parece um parente pobre... tenho muita dificuldade em aceitar que a mulher não cuide da sua zona íntima então fomento o máximo de cuidados nessa região, tal como se fosse a pele da cara, pele das mãos. É uma parte do corpo que é tabu, é uma parte do corpo que não se fala e sempre que alguém fala assobia-se para o lado, há sempre alguma vergonha, mas tem de ser falada. É importante abordar a questão da sexualidade na gravidez, no pós-parto, explicar aos casais as alterações a nível hormonal, o que é que acontece... E para que elas possam olhar para o períneo, para a zona vulvar e para a zona vaginal como uma parte do corpo importantíssima como outra qualquer” E9

No que toca ao significado atribuído pelo enfermeiro especialista à preservação do períneo durante o trabalho de parto este teve uma conotação positiva, destacando-se como sendo algo importante, evitando a episiotomia por rotina e a existência de lacerações. De evidenciar o testemunho de uma enfermeira EESMO que realizou, de certa maneira, o seu estudo ao longo dos anos relativamente ao número de episiotomias que se realizam na maternidade onde trabalha, sendo um número substancial nos dias de hoje, para além disso é uma enfermeira que considera importante o feedback das puérperas tendo em conta a realização ou não da episiotomia e o seu conforto no pós-parto:

“Eu própria fiz o meu estudo, porque nós até quando eu acabei a especialidade era 100% episiotomia por rotina. Agora não, agora é muito menos as vezes que eu faço uma episiotomia do que o contrário. E o feedback que eu realmente tenho depois das puérperas é favorável, das que não se fez episiotomia” E8

O que vem corroborar um estudo realizado na Bahia, Brasil, entre setembro de 2012 e novembro de 2014, que envolveu 870 puérperas, em que as mulheres que foram sujeitas a episiotomia apresentaram maior ocorrência de edema e dor, mas por outro lado tinham menor ardor em comparação com mulheres que apresentavam laceração perineal. Em relação às atividades de vida diária quando sujeitas a episiotomia as mulheres tiveram maior dificuldade em deambular e a dormir em relação às restantes (Santos et al., 2018).

A preservação do períneo também foi considerada uma prioridade na prática obstétrica, tendo assim um peso brutal e tendo em conta as consequências futuras que pode vir a trazer o trauma perineal. Outro enfermeiro considerou a preservação do períneo como um indicador de qualidade, indo ao encontro de alguns exemplos de indicadores de qualidade que, de certa forma, podem auxiliar na monitorização das diversas áreas de diagnóstico e de intervenção do enfermeiro EESMO e que se encontram no documento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sendo eles:

- Taxa de episiotomia em parto eutócico assistido por enfermeiro EESMO;
- Taxa de períneos íntegros após o parto eutócico assistido por enfermeiro EESMO;
- Taxa de lacerações perineais após o parto eutócico assistido por enfermeiro EESMO (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

O facto de compreender os desejos da mulher, como é o caso de querer o períneo íntegro, e de ser uma experiência positiva, foram duas considerações a ter em conta pelos enfermeiros EESMO's que colaboraram no estudo, sendo reflexo do que é preconizado pela OMS e está patente na Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro, no artigo 15º- F, ponto 6, p.99 “Os serviços de

saúde devem seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde para uma experiência positiva do parto”.

Para além do significado atribuído pelo enfermeiro especialista à promoção da integridade perineal durante o trabalho de parto, também foi objeto de análise neste estudo a atitude do enfermeiro EESMO perante a apresentação de um plano de parto por parte do casal em que fosse explícito a vontade em manter o períneo íntegro durante o trabalho de parto. Apesar da dificuldade em dirigir esta questão consegui concentrar algumas referências.

Um dos enfermeiros especialista considerou o plano de parto como uma forma de comunicação da mulher:

“Os planos de parto, escritos, não são mais do que uma forma de comunicação da mulher conosco” E1

Outros enfermeiros EESMO’s antes de destacarem o seu papel na sala de partos perante um plano de parto, fizeram referência à realização do mesmo considerando que o plano de parto deve ser falado nos programas de preparação para o parto:

“a realização do plano de parto começa-se a falar na preparação [para o parto e parentalidade], é aí, num programa de preparação para o parto que falamos sobre isso, o plano de parto” E11

Por outro lado, também foi verbalizado por enfermeiro EESMO a necessidade de haver consultas de Plano de parto realizadas por enfermeiros EESMO:

“eu acho que é muito importante haver uma consulta de plano de parto, porque era muito importante alguém discutir com aquelas mulheres e não eram obstetras, eram enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica...temos uma postura completamente diferente, que olhamos para as pessoas fora do modelo biomédico ou temos essa tendência. Apoiamos em tudo aquilo que são os contributos da medicina, mas também vemos uma perspetiva psicológica da mulher/do casal ...ao ambiente onde ela está, aquilo que ela gostava, quer dizer, nós podemos dar um tipo de informação completamente diferente” E10

Estes testemunhos vão ao encontro do que está assente, mais uma vez, na Lei n.º 110/2019 (2019, p.98) de 9 de setembro, no artigo 15º D, ponto 3, no que toca à preparação do casal para elaboração do plano e parto:

“No âmbito dos cursos, deve ainda proceder -se à preparação e apoio da mulher grávida ou do casal para a elaboração do plano de nascimento, preferencialmente até às 32 semanas de gestação”.

Já o ponto 5, consta a necessidade de o plano de parto ser discutido nas unidades de saúde de referência:

“O plano de nascimento previsto no n.º 3 é apresentado e discutido com a equipa da unidade de saúde onde se prevê que o parto venha a ocorrer, envolvendo os profissionais de saúde e a mulher grávida ou o casal” (Portugal, Lei n.º 110/2019, p.98).

No seguimento da mesma lei o Artigo 15.º - E, referente à prestação de cuidados para a elaboração do plano de nascimento, a mesma fomenta o referido anteriormente, salientando que “os serviços de saúde que acompanhem mulheres grávidas ou casais garantem o seu direito a um plano de nascimento, salvo se os mesmos declararem expressamente que não pretendem ter um plano de nascimento” (Portugal, Lei n.º 110/2019, p.98). No que toca à sua elaboração deve ser “prestado apoio à mulher grávida ou ao casal, tendo por base um diálogo construtivo, no respeito pelo contexto cultural e pessoal da grávida, informando e esclarecendo a grávida ou o casal nas consultas de seguimento da gravidez ou nos curso” (Portugal, Lei n.º 110/2019, p.98).

Também dois dos estudos encontrados na revisão da literatura realizada em 2019 concluíram que as enfermeiras EESMO’s que assistem as mulheres no trabalho de parto são os melhores profissionais para apoiar na construção do Plano de Parto, uma vez que sabem quais os recursos que as mulheres podem encontrar na sala de partos e podem usufruir (Santos et al., 2019).

Posto isto, os enfermeiros EESMO’s consideraram importante perante um plano de parto em que está explícito a preservação do períneo respeitar a decisão do casal ou da mulher:

“Aceito e respeito um plano de parto que refira o desejo do casal em preservar o períneo da mulher durante o trabalho de parto, não tenho qualquer stress, já que eles (casal) são parceiros na nossa atividade” E5

Um dos entrevistados refere mesmo que na sua instituição o plano de parto é respeitado e vai ao encontro das práticas instituídas:

“Há algum tempo que nós recebemos planos de parto com referência ao desejo da mulher em preservar o períneo e não só, do qual eu respeito esse desejo e arrisco a dizer que neste momento já não aparece plano de parto com nada que nós não façamos. Portanto, já fazemos por rotina clampagem tardia do cordão, já fazemos por rotina contato pele a pele, até mesmo nas cesarianas, partos por ventosas ou fórceps, são os próprios pediatras a dizer, deixem estar o bebé, e, claro, a episiotomia não é realizada de forma rotineira” E9

Para além disso, também constataram a necessidade de clarificar com o casal a vontade relativamente à preservação do períneo, uma vez que acontece surgirem casais que elaboram o plano de parto, sem uma base fundamentada e sem o apoio necessário por um profissional da área:

“O plano de parto que tem como referência a vontade do casal em preservar o períneo da mulher, durante o trabalho de parto, é algo que tem que ser discutido e tem que ser falado com o casal, porque às vezes vê-se incongruências e em que se vê que aquele casal preencheu o plano de parto retirado da Internet, sem qualquer informação. E às vezes temos de ser esclarecedores relativamente a essa situação” E5

Também salientaram a necessidade de esclarecer o casal sobre os fatores de risco para a preservação do períneo e sobre a eventual necessidade de realizar episiotomia sob o seu consentimento, ou por outro lado informar acerca das estratégias que podem ser aplicadas para cumprir o seu desejo, tendo por base uma relação empática.

Indo ao encontro do que foi verbalizado pelos enfermeiros EESMO´s existe a Lei n.º 110/2019 (2019, p.98) de 9 de setembro, já referida, que determina que “o plano de nascimento deve contemplar práticas aconselhadas pelos conhecimentos científicos, que sejam benéficas ao normal desenrolar do processo do parto e que não coloquem em risco a saúde e a própria vida da mãe, do feto ou do RN, assim como englobar procedimentos para os quais a equipa de saúde considere ter condições ou experiência para realizar com segurança”, para além disso, tendo em conta que alguns enfermeiros EESMO referiram a necessidade de esclarecer o casal acerca da realização de episiotomia, sob o consentimento da mulher esta prática está patente no ponto 5 da mesma lei, com a referência de que em “todo o processo do parto é assegurado o cumprimento do consentimento informado, esclarecido e livre, por parte da mulher grávida” (Portugal, Lei n.º 110/2019, p.98). Acrescenta que “A mulher grávida pode a todo o tempo, inclusive durante o trabalho de parto, modificar as preferências manifestadas previamente no plano de nascimento” (Portugal, Lei n.º 110/2019, p.98).

Um estudo realizado no Egito com 260 mulheres, em que foram divididas de igual modo em dois grupos, um de controle em que as mulheres só receberam os cuidados preconizados pela instituição e outro grupo em que as mulheres para além disso foram acompanhadas no processo de elaboração do plano de parto concluiu que as mulheres do segundo grupo ficaram mais satisfeitas com o parto, tiveram menor dor e os bebés nasceram com melhores scores em relação à escala de Apgar, vindo refutar a ideia da importância de um casal elaborar um plano de parto e o mesmo ser aceite pelo enfermeiro EESMO que o está a acompanhar no parto, respeitando-o na sua integridade, tendo em conta os resultados obtidos (Neves et al., 2017).

Também uma revisão integrativa da literatura realizada em 2019 vem, de certa forma, dar relevo à importância de elaborar o plano de parto e o reflexo que tem no final do parto com a oportunidade que o casal tem em destacar as suas preferências, melhorar a comunicação com o enfermeiro que o está a acompanhar, consideraram também nesta revisão a necessidade de discutir o plano, como foi referido por alguns intervenientes no presente estudo, ajudando a mulher a ultrapassar alguma ansiedade (Santos et al., 2019)

A mesma revisão com o objetivo de analisar as evidências disponíveis sobre as principais contribuições do plano de parto como instrumento das boas práticas obstétricas no processo de parto e nascimento em ambiente hospitalar e um estudo exploratório qualitativo realizado em 2017, no Brasil, com a participação, neste caso de onze puérperas, com o objetivo de analisar como o plano de parto propiciou o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e parto, destacaram a importância de elaborar o plano de parto, uma vez que empoderou as mulheres no sentido de ter uma melhor experiência durante o parto, sentindo-se protagonistas do seu parto, tornando aquele momento menos doloroso, respeitando a fisiologia do corpo (Santos et al., 2019).

Assim, tendo em conta a importância que o enfermeiro EESMO começa a dar à integridade do períneo durante o trabalho de parto, um dos grandes desafios que este tem é o de apoiar os casais na construção do plano de parto no período pré-natal com as respetivas preferências para o parto, sendo estas realistas e passíveis de alguma flexibilidade, no que toca à promoção de um períneo íntegro, como outras, e que permita a mulher ou o casal estar aberto a alterações do mesmo no decorrer do parto, com o seu consentimento, tendo no final uma experiência de parto positiva.

#### **4.2. Estratégias do enfermeiro EESMO para preservar o períneo face às suas expectativas e condições laborais**

As estratégias a ser utilizadas pelos enfermeiros EESMO foram variadas, tendo um mais destaque em relação a outras, no entanto, alguns enfermeiros referiram que muito para além das estratégias utilizadas, há fatores que podem influenciar a adoção das mesmas. Um dos enfermeiros constatou o seguinte "... não posso dizer que não há uma que eu gosto mais do que de outra ou que tenha melhores resultados depende mesmo de mulher para mulher. E depende daqueles fatores todos que eu estava a falar no início, quando é que ela chega à maternidade, se foi uma mulher que fez preparação para o parto ou não, se é um primeiro filho, se está muito cansada ou não, se é um casal que está motivado, se não está motivado, se é um casal que está apático no trabalho de parto, perdeu a esperança por tudo" E9

O mesmo reforçou a sua ideia ao considerar que “Não posso dizer que uma estratégia é melhor do que outra, uma ter melhores resultados que outra, porque de forma isolada é impossível dizer isso. Temos um conjunto de variáveis grandes: temos o tamanho do bebé, temos a variedade, temos se é um primeiro ou segundo filho, temos períneos mais edemaciados, portanto um períneo que está muito tempo em trabalho de parto poderá ter mais edema” E9

Indo ao encontro da mesma ideia outro enfermeiro refere “daquilo que eu entendi, das coisas que eu já fui lendo, tem muito a ver com o tipo de pele, tem muito a ver com o tipo de trabalho de parto, tem muito a ver com o tipo de exercício que a mulher faz” E10

Outro ponto referido por uma enfermeira que foi entrevistada e que determina a importância dada ao bem-estar da mulher no pós parto tendo em conta o desenrolar do trabalho de parto foi o facto de visitar as puérperas para perceber como se sentem, fazendo a relação entre a dor que apresentam e a realização de episiotomia durante o trabalho de parto, como a mesma refere “Uma coisa muito boa é que eu vou ver quase sempre as minhas senhoras, seja eu a fazer o parto ou não, porque o parto é delas. Mas seja eu a pessoa do lado da frente ou não, normalmente eu vou vê-las ao puerpério... todas as mulheres que eu acompanho, seja em cesarianas, seja em partos por via vaginal e percebi que as senhoras em que não foi realizada episiotomia a dor é muito menor. Isto não é uma informação formalizada, porque, lá está, ainda não passámos este conhecimento formal” E10, a mesma reforça a sua ideia “É uma constatação que é importante, se calhar para a nossa prática, perceber até que ponto existe mais dor a nível do períneo, com ou sem episiotomia. Todos os aspetos deviam ser avaliados depois” E10

Assim considera-se importante destacar as estratégias desenvolvidas para preservar o períneo já que, segundo uma enfermeira especialista, “nós, enfermeiros especialistas, temos poder de decisão para aplicar estratégias promotoras da preservação do períneo [quando estamos a realizar um parto]” E3, exigindo, segundo outra enfermeira “apenas a nossa disponibilidade e boa vontade para aplicar as estratégias [promotoras da preservação do períneo]” E7. Outro enfermeiro reforçou a importância de transmitir às mulheres as estratégias que podem ser aplicadas para promover a preservação do períneo e as mesmas tomarem as suas decisões “cabe-nos a nós [enfermeiros EESMO] informá-las acerca das estratégias para preservar o períneo e elas é que tomam a decisão” E1

Por outro lado, um dos enfermeiros defende que para conseguir adotar as estratégias é fundamental a sua presença junto do casal, como o mesmo refere “E porque estar a fazer obstetrícia implica presença junto dos casais. Portanto, para desenvolveres todas estas estas experiências e perceberes o que é que no fim vai ser a experiência agradável para aquele

casal. Por exemplo, se a grávida quer parir sentada no banco de partos, treinas antes e depois podes na mesma irrigar o períneo com água ou compressas, ou com um soro. Portanto, há um mundo de coisas que se pode fazer para preservação do períneo, mas isso exige a presença do enfermeiro” E9

Como tal, foi determinante perceber que estratégias são utilizadas pelos enfermeiros EESMO’s entrevistados. De todas as que foram mencionadas a que teve maior destaque foi o facto de dar tempo à fisiologia do trabalho de parto, das expressões mais utilizadas pelos entrevistados foi o “dar tempo”:

“como estratégia para preservar o períneo considero que o mais importante é dar tempo, isto é, dar tempo ao trabalho de parto, dar tempo à grávida e dar tempo ao casal” E4

“dar tempo também aos tecidos e ao períneo para se distender devido aos estímulos que a apresentação fetal provoca. O bebé está a tentar alongar aqueles tecidos de forma a ser uma coisa mais prolongada e não tão apressada” E5

Como tal, esta estratégia vai ao encontro do que é preconizado pela OMS (2018, p.133): “Encorajar e apoiar as mulheres em período expulsivo a seguirem o seu próprio impulso para a realização de esforços expulsivos”. Isto é os estudos qualitativos mostram que as mulheres têm o poder de se autocontrolar durante o parto se tiverem o apoio incondicional da equipa que as estão a assistir, sendo esta tranquilizadora e sensível às necessidades das mulheres. Assim, deve-se evitar a imposição dos esforços expulsivos às mulheres pois não há evidência de qualquer benefício com esta prática.

Também, segundo a OMS (2018, p.136) e fomentando a mesma ideia, “é fundamental para mulheres com analgesia epidural, na segunda fase do trabalho de parto, promover o adiamento da realização de esforços expulsivos durante uma ou duas horas após a dilatação completa, ou até que a mulher sinta vontade espontânea para tal (em contextos em que seja possível prolongar o período)”.

Já numa revisão integrativa da literatura realizada em 2017 acerca das intervenções do enfermeiro especialista para preservar o períneo encontra-se um estudo randomizado que comparou um grupo de parturientes que realizavam puxo espontâneo com um grupo de parturientes que realizavam a manobra de Valsava, concluindo-se que no que se refere à integridade do períneo não teve diferenças significativas, no entanto, os resultados no que toca ao índice de Apgar do RN e os níveis de Ph e PO2 da artéria umbilical, estes foram mais favoráveis nas mulheres que realizaram puxos espontâneos (Couto & Carneiro, 2017).

Outra revisão integrativa realizada em 2019 com enfoque nas estratégias para preservar o períneo apresenta um estudo que destacou os esforços expulsivos, comparando a realização dos mesmos quando está a dilatação completa e os realizados só quando a mulher sente vontade de o fazer. A conclusão a que chegaram foi que os puxos precoces, logo após a dilatação estar completa pode diminuir o tempo do período expulsivo, mas aumenta o risco de ser um parto instrumentado e de surgir trauma perineal, considerando que o melhor momento para realizar os esforços expulsivos é quando a mulher o considerar tendo em conta a sua vontade (Santos et al., 2019).

Outra estratégia adquirida foi o facto de promover posições de parto favoráveis à preservação do períneo:

“Já me aconteceu a parturiente estar em trabalho de parto numa posição mais vertical e só fazer uma pequena laceração e eu associei à posição da mulher” E2

O que vai ao encontro do que está recomendado pela OMS (2018, p.34,35) é o facto de “Encorajar as mulheres, com ou sem analgesia epidural, a escolherem a posição de parto, incluindo posições verticalizadas”. Assim, as evidências científicas existentes, apesar de ter baixa significância, determinam que a posição verticalizada no parto durante o segundo estadio do trabalho de parto pode reduzir a probabilidade de realizar episiotomia, mas, no entanto, pode surgir lacerações de segundo grau. No entanto, assume-se que acima de tudo o mais importante é que não seja imposta nenhuma posição de parto à parturiente e que a mesma seja encorajada a adotar a posição que seja mais confortável para ela e que esteja garantindo o bem-estar fetal. Para além disso é recomendado que mesmo que seja necessário adotar outra posição por detrimento do acompanhamento do profissional de saúde a mulher deve-o consentir. Uma forma de adotar posições favoráveis à integridade do períneo são a de semi-sentada ou de quatro apoios (OMS, 2018).

Quando se fala nos casos em que a mulher foi sujeita à analgesia epidural e pode ter alguma limitação na mobilidade, restringindo a liberdade de movimentos, o que se deve ter em consideração, principalmente, pelos anestesistas, é a dose que é administrada, uma vez que em doses baixas é possível a parturiente adquirir a posição mais vertical e que seja confortável para a mesma, não sendo esta uma limitação (OMS, 2018)

Na revisão integrativa da literatura realizada em 2017 está presente um estudo que corrobora a implementação desta estratégia assumindo que a posição da mulher contribui para a redução do número de partos instrumentados e de trauma perineal, fazendo uma alternância de decúbitos durante a primeira fase do trabalho de parto e adquirindo a posição lateral no

período expulsivo, adotando os esforços expulsivos espontâneos, de acordo com a vontade da mulher (Couto & Carneiro, 2017).

Seguindo a mesma ideia, outra revisão da literatura de 2019 destaca as posições de parto como favoráveis à redução de ocorrência de lacerações no períneo, sendo as posições a considerar: posição lateral, vertical, sentada, semi-sentada, de cócoras e de quatro apoios. Considera-se também que “a posição é essencial para a duração e a eficácia do período expulsivo” (Santos et al., 2019, p.82). Como tal “a posição vertical no parto é considerada benéfica devido às vantagens fisiológicas sobre a posição supina, tais como: os efeitos da gravidade; a diminuição dos riscos de compressão da artéria aorta e veia cava, melhorando os indicadores sanguíneos do equilíbrio ácido base nos RN’s; à força e eficiência das contrações uterinas; a acomodação do feto durante seu trajeto pela pelve; e a evidência radiológica de maiores diâmetros pélvicos de saída, como Antero posterior e transversos, que favorecem a descida da apresentação fetal, com redução do período expulsivo e da ocorrência de lacerações perineais espontâneas” (Santos et al., 2019, p.82).

A considerar também como estratégia é o facto de se evitar a realização da episiotomia, de intervencionismo e do toque vaginal.

No que toca à realização de episiotomia, de acordo com a OMS (2018, p.150) é tida como não recomendação a “Utilização rotineira ou generalizada da episiotomia em mulheres, durante um parto vaginal espontâneo”.

Nos últimos anos, vários estudos, revisões e metanálises consideraram que não há evidência que sustente a prática rotineira da episiotomia. Alguns autores defende a prática da mesma alegando que diminui o risco de traumatizar o períneo, para reduzir a segunda fase do trabalho de parto, para aumentar o canal de parto em situações específicas, partos instrumentados e interferir na morbilidade e mortalidade infantil. No entanto, o que acontece é que os riscos associados à sua realização podem ser significativos desde perda de sangue aumentada, surgimento de infeções, dispareunia, prolapso uterino incontinência urinária ou fecal, edema, entre outros (Borges et al., 2003; OMS, 2018).

Segundo alguns estudos que compararam dois grupos em que em um a realização da episiotomia foi por rotina e no outro a episiotomia foi realizada de forma restrita, os autores dos mesmos chegaram à conclusão de que no grupo onde a episiotomia foi realizada de forma restrita houve menor risco de surgir lesões do períneo na região posterior, menor necessidade de suturar e menos complicações na cicatrização, no entanto, a nível do períneo anterior o mesmo lacerou mais vezes (Graça, 2017).

Em relação ao evitar o intervencionismo como estratégia pode-se destacar uma das intervenções registadas:

“Outra das estratégias é evitar as intervenções desnecessárias. Por vezes acontece muito os períodos expulsivos serem caracterizados por algumas induções de trabalho de parto, por exemplo, com a colocação de ocitocina. Tentar que a ocitocina exógena/sintética não seja muito elevada para que não haja também pressa no período expulsivo” E5

Esta intervenção vai ao encontro do que descrito pela OMS (2018), considerando que a utilização de procedimentos e/ou medicamentos (nomeadamente amniotomia, ocitocina, líquidos endovenosos, entre outros) para prevenir o atraso e/ou acelerar o trabalho de parto, em conjunto ou isoladamente, com ou sem epidural, quer na fase latente, quer na fase ativa de trabalho de parto é uma má prática.

Acerca do evitar os toques vaginais, esta também é uma recomendação da OMS (2018, p.69) “Toque vaginal de 4/4h, a partir da fase ativa do primeiro estadio de trabalho de parto, em mulheres de baixo risco”. No entanto, esta recomendação foi considerada para reduzir o número de infeções maternas no intraparto, principalmente em situações em que há outros fatores de risco para a infeção, como uma rotura prolongada das membranas, tendo por base baixa evidencia, pelo que no que se refere à prevenção de trauma do períneo com a diminuição dos toques vaginais não há evidencia a destacar.

A estratégia que vou destacar de seguida e mencionada por alguns enfermeiros EESMO's é o que se preconiza de uma forma geral e vai ao encontro das estratégias já referidas - *Hands-off*.

Atualmente esta técnica, se posso chamar assim, tem vindo a merecer a atenção dos enfermeiros EESMO's. O que se propõe com a realização desta técnica é que o períneo não tenha nenhum estímulo externo havendo um controlo espontâneo pela mulher.

Numa das revisões integrativas consideraram-se dois estudos em que os enfermeiros EESMO's na sua maioria adotaram esta estratégia *Hands-off*, em gravidezes de baixo risco (Santos et al., 2019). De acordo com a mesma revisão, há estudos que apesar de não determinarem esta estratégia como permissora para evitar o trauma perineal, concluíram que reduz o risco de trauma a nível do esfíncter anal, como também a taxa de episiotomia, no entanto, estes estudos são de baixo nível de evidência pelo que é necessário investir nesta área de pesquisa (Santos et al., 2019)

Dentro das estratégias mencionadas pelos enfermeiros EESMO e fazendo ponte às condições que os mesmos referem para conseguir usufruir e colocar em prática destaca-se a importância de ter boas condições estruturais, acesso a recursos materiais e ter dotações seguras, o que muitas vezes não acontece, tendo de se adaptar a cada contexto.

#### **4.3. Obstáculos à preservação da integridade do períneo na perspectiva do enfermeiro EESMO**

Quando falo em obstáculos, considero pertinente falar em três categorias obtidas no estudo, sendo elas as crenças que os enfermeiros ainda têm ao aplicarem determinadas técnicas para preservar o períneo, os constrangimentos e as próprias barreiras a essa condição.

Em relação às crenças e associando um pouco às estratégias que foram mencionadas anteriormente, os enfermeiros apesar de começarem a adotar cada vez mais técnicas no sentido *Hands-off*, por outro lado, ainda estão muito presos ao *hands-on*, manipulando o períneo, suportando o períneo com as mãos, aplicando uma fonte de calor ou frio no períneo e realizando massagem do períneo no pré parto e durante o trabalho de parto, com aplicação de vaselina, como é o caso:

“outra coisa que eu tenho o hábito de fazer, embora esteja neste momento um pouco controverso, é sempre que possível, proteger o períneo com as mãos...a dar algum apoio” E4

“A proteção manual do períneo também não o faço por rotina, porque lá está depende das situações... quando são partos muito interventivos em que há muita ocitocina exógena/sintética e que a possibilidade de desprendimento fetal é um bocadinho mais abruta, eu tento controlar aquele desprendimento com as minhas mãos para protege” E5

Segundo as recomendações da OMS (2018, p.139) salienta-se uma em particular e que vem apoiar a adoção de algumas dessas técnicas - “Técnicas para reduzir o traumatismo perineal e facilitar o nascimento espontâneo (incluindo massagem perineal, compressas mornas e proteção ativa do períneo com a mão) para mulheres na segunda fase do trabalho de parto, de acordo com a preferência das mulheres e com as opções disponíveis.”

Por outro lado, uma revisão sistemática e meta-análise realizada, em 2020, tendo em conta os estudos encontrados, concluiu que a aplicação da técnica *Hands-off*, comparativamente à *Hands-on*, pode reduzir a dor a nível do períneo e a realização da episiotomia, por outro lado, aumenta a probabilidade de manter o períneo íntegro. A sua aplicação também tem como benefício a probabilidade reduzida de existir lacerações graves, de ocorrer uma hemorragia

pós-parto, bem como, uma maior duração do segundo período do trabalho de parto (Huang et al., 2020).

No que toca ao suporte do períneo com as mãos dentro dos estudos evidenciados na revisão de 2017 destaca-se a sua importância para reduzir o trauma do esfíncter anal. Na mesma revisão integrativa, alguns estudos randomizados que “compararam grupos de mulheres submetidas à manobra de *Ritgen*, à técnica de restrição da manipulação perineal ou massagem perineal, concluiu-se que a prevalência de lacerações no grupo submetido à manobra de *Ritgen* foi superior à dos outros dois grupos, e que esta se encontra associada a um aumento do grau de gravidade das lacerações” (Fahami et al., 2012 citado por Couto & Carneiro, 2017, p.559). Também foi possível concluir que a “dor perineal após o parto foi superior no grupo submetido à manobra de *Ritgen* comparativamente com os outros dois grupos, entre os quais, mais uma vez, não se verificaram diferenças significativas” (Fahami et al., 2012 citado por Couto & Carneiro, 2017, p.559). Como tal, “a técnica de restrição da manipulação do períneo foi associada a uma menor taxa de trauma perineal, e contribuiu para a vivência do parto vaginal fisiológico associado a maior satisfação da mulher” (Fahami et al., 2012 citado por Couto & Carneiro, 2017).

Em relação à aplicação de fonte de calor ou de frio, de acordo com alguns estudos randomizados realizados com o objetivo de identificar os efeitos com a aplicação de compressas quentes na região perineal e o desconforto apresentado pela puérpera na segunda fase do trabalho de parto e no pós-parto, veio concluir que as mulheres em que foi aplicado compressas quentes no períneo apresentaram menos lacerações de terceiro e quarto grau, de forma significativa, para além de terem menos dor do períneo no primeiro e segundo dia pós-parto. Também se verificou que passado três meses do parto, as mulheres sujeitas à aplicação de compressas quentes tinham menor propensão para a incontinência urinária em relação ao grupo de controlo (Couto & Carneiro, 2017).

Também segundo uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados realizada em 2019 que tinha como objetivo avaliar a eficácia da aplicação de compressas mornas no períneo durante o segundo estadio do trabalho de parto para diminuição do trauma do períneo, concluiu, dentro dos estudos incluídos na revisão, que a aplicação de compressas mornas no períneo reduziu o número de episiotomias realizadas, bem como o surgimento de lacerações graves, aumentando assim a incidência de períneo íntegro (Magoga et al., 2019)

Em relação à massagem do períneo, neste caso durante o trabalho de parto, numa revisão realizada em 2021 evidencia-se que “efetivamente tem efeitos relacionados com a integridade do períneo, como a diminuição do número de lacerações, sendo as lacerações de terceiro e

quarto grau as que menos ocorrem, e a redução no número de episiotomias a ser realizadas, mas também se verificou que há uma redução na duração do trabalho de parto e uma diminuição, substancial, na incidência de dor após o parto” (Lopes et al., 2021, p.518).

Já a massagem do períneo durante o período pré-natal foi associada a uma diminuição significativa na incidência do trauma perineal que necessita de ser suturado, pelo que se concluiu que as grávidas que praticavam massagem estavam menos sujeitas à realização de episiotomia, principalmente as primíparas, de acordo com um estudo presente na revisão integrativa de 2017 (Couto & Carneiro, 2017).

Também, um estudo randomizado controlado realizado num hospital de Sevilha com 466 grávidas, em que foi implementado um programa para preparar o assoalho pélvico para o parto, onde as mulheres do grupo experimental eram sujeitas a massagem perineal diária e exercícios do assoalho pélvico a partir das 32 semanas de gestação. Os investigadores concluíram que o grupo de grávidas sujeitas ao programa teve menor taxa de episiotomias e lacerações graves, bem como um maior número de mulheres com períneo íntegro, em relação ao grupo controle (Leon-Larios et al., 2017).

Noutro estudo, a massagem perineal no período pré-natal permitiu preparar o períneo para o parto, de forma a aumentar a sua elasticidade e diminuir a resistência durante a distensão do mesmo, com a aplicação de um gel lubrificante de forma a reduzir o risco de trauma perineal. Concluiu-se, assim, que a aplicação da massagem no período pré-natal reduziu o número de episiotomias e lacerações, bem como, as complicações no pós-parto, como é o caso da dor a nível do períneo. Assim, seria importante introduzir nos programas de preparação para o parto, fornecendo a informação necessária à grávida relativamente aos seus benefícios e a técnica de realização (Couto & Carneiro, 2017).

Outro estudo randomizado controlado, elaborado na Nigéria, com 108 primíparas concluiu que a aplicação da massagem no período pré-natal reduz a probabilidade de episiotomia, aumentando assim a incidência de um períneo íntegro após o parto e reduz o risco de incontinência (Ugwu, 2018).

Por outro lado, em um outro estudo randomizado com 153 parturientes de baixo risco, 78 mulheres no grupo de intervenção realizaram a massagem perineal e 75 mulheres do grupo controle receberam os cuidados habituais, verificou-se que apesar de não reduzir o trauma perineal na população estudada, a massagem perineal mostrou que havia uma redução do edema nos primeiros 10 dias pós-parto e de incontinência aos 45 dias pós-parto (Monguilhott, 2022)

Para finalizar, também uma revisão sistemática da literatura realizado conclui que a massagem perineal pré-natal “reduz a incidência de episiotomia, lacerações de terceiro e quarto grau, diminui a dor no pós-parto e a probabilidade de incontinência anal. Também leva a uma diminuição do tempo na segunda fase do trabalho de parto, melhor cicatrização de feridas e melhora nos scores de Apgar do bebê” (Abdelhakim et al., 2020, p.1743).

Num estudo quasi-experimental, deste ano, realizado na Indonésia com 40 grávidas entre as 37 e as 40 semanas de gestação, onde foi aplicada a massagem perineal no período pré-natal a 20 delas, 4 ou mais vezes por semana, durante 10 minutos, sendo que as outras 20 faziam parte do grupo controle, constatou-se que a massagem perineal pode prevenir o trauma perineal (Nikmah et al., 2022)

Para concluir, é determinante que os estudos encontrados e revisões que sustentam a discussão para a aplicação de técnicas pouco plausíveis para promover a integridade do períneo são de baixo nível de evidência, pelo que a sua aplicação, segundo o que foi destacado, não traz benefício, propriamente, para promover a integridade do períneo, no entanto, traz outros benefícios, já mencionados neste capítulo.

Por outro lado, as estratégias que os enfermeiros querem aplicar são muitas vezes impedidas em detrimento de alguns constrangimentos e barreiras que ocorrem durante o parto: Pressão sentida por parte de outros profissionais para realizar episiotomia, insegurança, despreparação das mulheres para o parto, a resistência à mudança por parte dos profissionais, o intervencionismo, a incompreensão da mulher devido às suas crenças e cultura e por outro lado fatores como o sofrimento fetal, macrossomia fetal, fragilidade e elasticidade do períneo ou Impossibilidade de assumir a posição vertical devido a epidural.



## Conclusão

Tendo em conta as respostas obtidas às questões que foram levantadas posso considerar que foi possível dar resposta ao objetivo proposto para este estudo conhecendo a perspetiva do Enfermeiro EESMO em relação à sua prática profissional, no que respeita à preservação da integridade do períneo durante o trabalho de parto.

No que toca ao significado atribuído à integridade do períneo durante o trabalho de parto, os enfermeiros EESMO's demonstraram a sua importância e o interesse em se empoderar cada vez mais nesta área, que tem um peso muito grande para a mulher durante o parto. Esta importância começa logo a ser dada nos programas de preparação para o parto e parentalidade, sendo um tema que começa a emergir nestes programas e que vai empoderar as mulheres no sentido de conseguirem elaborar o plano de parto e o poderem discutir nas consultas pré-natais ou até mesmo com o enfermeiro EESMO que vai acompanhar o parto.

De acordo com a importância que é demonstrada foi importante perceber afinal que estratégias os enfermeiros EESMO's aplicam de forma a conseguirem promover a integridade perineal. Se por um lado já começam a aplicar técnicas ditas *Hands-off*, tendo em conta a liberdade de movimentos, respeitar a fisiologia do parto e diminuir o toque e manipulação do períneo com as mãos e evitar o que são consideradas intervenções desnecessárias ao trabalho de parto, por outro, ainda é notório que os enfermeiros EESMO's em Portugal continuam a aplicar técnicas ditas *hands-on*, como a proteção do períneo com as mãos, a aplicação de compressas como fonte de calor ou de frio, a massagem do períneo no período pré-natal e durante o trabalho de parto. No entanto, este tipo de técnicas, que considerei neste estudo como crenças, já começam a ser aplicadas de forma pontual, tendo em conta cada situação.

Por outro lado, os enfermeiros EESMO's também evidenciaram que muitas vezes a aplicação das técnicas, sendo elas estratégias ou crenças, podem estar condicionadas pelo surgimento de constrangimentos ou barreiras. A de maior relevância foi o facto de sentirem alguma pressão por parte de outros profissionais de saúde, médicos ou enfermeiros, para a realização de episiotomia no decorrer do parto, quando esta é uma má prática obstétrica, como referem. Muitas vezes esta pressão é exercida por profissionais que são renitentes à mudança, principalmente, os que têm já muitos anos de experiência e consideram as suas práticas corretas. No entanto, também foi referido por alguns enfermeiros EESMO's, que apesar de haver renitência à mudança, cada vez mais se começa a ver alteração nos comportamentos desses mesmos profissionais, havendo ainda um longo caminho a percorrer. Por outro lado,

os enfermeiros especialistas consideraram que muitas vezes a sua insegurança levava-os a realizar episiotomia, por um lado, como forma de sentir alguma tranquilidade no que poderia surgir se não o fizesse ou por outro não tendo segurança no que estavam a fazer acabavam por realizar a episiotomia por indicação de outro profissional que estivesse também a acompanhar o parto.

Quando o foco é a mulher, muitas vezes os enfermeiros EESMO's também mencionaram que muitas puérperas chegam à maternidade despreparadas, sem o empoderamento necessário para colaborar durante o trabalho de parto de forma a potenciar a aquisição de estratégias benéficas para integridade do períneo, como é o caso de adotar outro tipo de posição que não seja a de litotomia ou não estarem confinadas ao leito havendo alguma liberdade de movimentos durante o parto. Muitas vezes isso não acontece exatamente pelo desconhecimento das mulheres ou do casal, pelo que vem validar cada vez mais a necessidade de as mulheres serem empoderadas nos programas de preparação para o parto e parentalidade no que toca a esta temática. Alguns enfermeiros também referiram que nestes últimos dois anos com a pandemia os casais não tinham um apoio tão grande no período pré-natal, no que se refere aos programas porque os mesmos foram suspensos durante algum tempo e quando voltaram eram realizados pela plataforma zoom, sem ser de forma presencial, levando a que muitos casais ou mulheres não participassem.

Depois existem as barreiras associadas a macrosomia fetal, o próprio sofrimento fetal, a barreira cultural e linguística ou até mesmo as características do períneo como fatores desencadeantes para surgir o trauma perineal, muitas vezes difícil de contornar. No entanto, também se evidenciou que o tipo de lacerações a surgirem mesmo com a aplicação das diferentes técnicas eram de primeiro e segundo grau, ou seja, pouco graves em relação a situações em que não se aplicava qualquer tipo de estratégia, mesmo havendo fatores desencadeantes de trauma perineal.

## **Implicações para a prática clínica e limitações do estudo**

Com a elaboração do estudo qualitativo é de salientar que os dados obtidos são de certa maneira únicos, singulares e com alguma subjetividade, tendo em conta o significado atribuído à integridade do períneo pelos EESMO's e tudo o que envolve esse significado. Por outro lado, houve necessidade de direcionar as questões, em alguns casos, uma vez que o entrevistado começava a divagar perdendo um pouco o rumo ao que lhe era questionado. No entanto, com a realização das entrevistas, conseguiu-se obter um conjunto de informações enriquecedoras que permitiu perceber um pouco do panorama nacional no que toca às práticas implementadas nas salas de parto do nosso país, durante o parto, e assim refletir acerca dessas mesmas práticas confrontando com a evidência científica existente.

Considero pertinente como implicação para a prática que os profissionais de saúde, tanto os enfermeiros EESMO's como os médicos obstetras, sejam pessoas capacitadas e com vontade de adquirir mais conhecimento, empoderando-se, no sentido de mudar muitas das práticas que ainda estão enraizadas nas salas de partos do país, no entanto, é notório que será um longo caminho a percorrer, mas possível de se realizar.

Dentro das limitações do estudo de referir que houve alguma dificuldade em conseguir enfermeiros EESMO's a desempenhar funções na sala de partos a colaborar neste estudo. Uma das razões foi o facto de não obter qualquer resposta ao pedido de colaboração ou então a própria negação. Neste sentido, inicialmente o objetivo era entrevistar pelo menos 15 enfermeiros especialistas, acabando no final por ficar os 11 EESMO's como amostra do estudo.

Também a falta de estudos acerca dos constrangimentos, barreiras durante o trabalho de parto para promover a integridade do períneo, por parte dos enfermeiros EESMO's, bem como as condições laborais foram um impedimento para enriquecer a discussão do estudo. Depois foi limitativo o facto dos estudos encontrados para confrontar os resultados obtidos serem de outros países, de um nível de evidência muito baixo, o facto de serem estudos secundários, ou então eram estudos em que a população alvo era o casal ou a mulher. Assim há necessidade de realizar mais estudos primários no que toca à importância dada à integridade do períneo durante o trabalho de parto por parte do enfermeiro EESMO, tendo em conta os seus constrangimentos e barreiras, especificamente em Portugal.

## Referências bibliográficas

Alexandria, S.T., Oliveira, M.S.S., Alves, S.M., Bessa, M.M.M., Albuquerque, G.A., Santana, M.D.R. (2019). Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. *Cult Cuid*, 23(53), 119-28. doi: 10.14198/cuid.2019.53.12

Abdelhakim, A. M., Eldesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., Hamam, K. M., Hussein, A. S., Ali, A. S., Keshta, N., Hamza, M., Samy, A., & Abdel-Latif, A. A. (2020). Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International urogynecology journal*, 31(9), 1735–1745. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04302-8>

Ampt, A.J., Vroome, M., Ford, J.B. Perineal management techniques among midwives at five hospitals in New South Wales: a cross – sectional survey. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 55 (3), 251-6. doi: 10.1111/ajo.12330

Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (2017, Set. 06). *Reflexão sobre o trabalho de parto e Parto: construção de um plano de preferências de parto*. Reflexão-para-a-construção-do-plano-de-parto-introducao.pdf

Aune, I., Marit Torvik, H., Selboe, S.-T., Skogås, A.-K., Persen, J., & Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience - Norwegian women's perspectives. *Midwifery*, 31(7), 721–727. doi:10.1016/j.midw.2015.03.016

Bączek, G., Rzońca, E., Sys, D., Rychlewicz, S., Durka, A., Rzońca, P., & Bień, A. (2022). Spontaneous perineal trauma during non-operative childbirth-retrospective analysis of perineal laceration risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7653. doi:10.3390/ijerph19137653

Ballesteros-Meseguer, C., Carrillo-García, C., Meseguer-de-Pedro, M., Canteras-Jordana, M., & Martínez-Roche, M. E. (2016). Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). doi:10.1590/1518-8345.0334.2686

Barber, M. D. (2005). Contemporary views on female pelvic anatomy. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 72, S3.

Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70
- Batista, H. F. F., Oliveira, G. S., & Camargo, C. C. O. (2021). Análise de conteúdo: pressupostos teóricos e práticos. *Revista Prisma*, 2 (1), 48 – 62.
- Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4),doi:10.1002/14651858.CD005123.pub3
- Bernardes, A. (2011). Anatomia cirúrgica do aparelho genital feminino. *Manual de Ginecologia. Permanyer Portugal*.
- Bértolo, N. C. (2014) *Contributos do EEESMO na promoção da integridade perineal na mulher em trabalho de parto* (Dissertação de mestrado). <http://hdl.handle.net/10400.26/16273>
- Botelho, C. M. (2017). *A influência da massagem perineal na incidência do trauma perineal no segundo período de trabalho de parto* (Dissertação de mestrado). <http://hdl.handle.net/10400.26/18363>
- Borges, B.B., Serrano, F., & Pereira, F. (2003). Episiotomia: uso generalizado versus selectivo. *Acta Médica Portuguesa*. Série II, 16 (6), 447-454. <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1214/866>.
- Buckley, S. J. (2015). Executive summary of hormonal physiology of childbearing: Evidence and implications for women, babies, and maternity care. *The Journal of Perinatal Education*, 24(3), 145–153. doi:10.1891/1058-1243.24.3.145
- Carneiro, M., & Ferreira Couto, C. M. (2017). Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 539. doi:10.6018/eglobal.16.3.252131
- Carroli, G., & Belizan, J. (2000). Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD000081. doi:10.1002/14651858.CD000081
- Coats, P. M., Chan, K. K., Wilkins, M., & Beard, R. J. (1981). A comparison between Midline and mediolateral episiotomies. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 36(2), 80–81. doi:10.1097/00006254-198102000-00011
- Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. (2018). ACOG practice bulletin no. 198: Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstetrics and Gynecology*, 132(3), e87–e102. doi:10.1097/AOG.0000000000002841

Couto, C.M., Carneiro, M.N.F. (2017). Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura. *Enfermeria Global*, 47, 552-563. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>

Coutinho, C. P. (2016) *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas teoria e prática* (2<sup>o</sup>ed.) Almedina

Delancey, J., Kearney, R., Chou, Q., Speights, S., & Binnu, S. (2003). *The appearance of levator ani muscle abnormalities in magnetic resonance imaging after vaginal delivery*. *Obstet Gynecol*; 101:46–53.

Desai, N. M., & Tsukerman, A. (2021). Vaginal Delivery. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Dixon, L., Skinner, J., & Foureur, M. (2014). The emotional journey of labour women's perspectives of the experience of labour moving towards birth. *Midwifery*, 30, 371–377.

Dombrowski, M. P., Bottoms, S. F., Saleh, A. A. A., Hurd, W. W., & Romero, R. (1995). Third stage of labor: Analysis of duration and clinical practice. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 172(4), 1279–1284. doi:10.1016/0002-9378(95)91493-5

Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS One*, 13(4). doi:10.1371/journal.pone.0194906

Ducarme, G., Pizzoferrato, A. C., de Tayrac, R., Schantz, C., Thubert, T., Le Ray, C., ... Fritel, X. (2019). Perineal prevention and protection in obstetrics: CNGOF clinical practice guidelines. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(7), 455–460. doi:10.1016/j.jogoh.2018.12.002

East, C. E., Lau, R., & Biro, M. A. (2015). Midwives' and doctors' perceptions of their preparation for and practice in managing the perineum in the second stage of labour: a cross-sectional survey. *Midwifery*, 31(1), 122–131. doi:10.1016/j.midw.2014.07.002

Edqvist, M., Lindgren, H., & Lundgren, I. (2014). Midwives' lived experience of a birth where the woman suffers an obstetric anal sphincter injury--a phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 258. doi:10.1186/1471-2393-14-258

Federacion de Asociaciones de Matronas de Espanha (2007). INICIATIVA PARTO NORMAL—Documento de consenso. Dirección General Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. FAME

Fortin, M.F., (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures : Lusodidacta, D.L.

Fretheim, A., Tanbo, T., Vangen, S., Reinar, L. M., & Røttingen, J.-A. (2011). Use of manual techniques for perineal support in Norwegian maternity departments. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke*, 131(23), 2352–2354. doi:10.4045/tidsskr.11.0643

Graça, L.M. (2017). *Medicina materno-fetal* (5ªed.) Lidel

Gonçalves, S. P., Gonçalves J.P., Marques, C. G. (2021) *Manual de Investigação Qualitativa* (1ªed.) Lidel

Guimarães, N.N.A., Silva, L.S.R, Matos, D.P, Douberin, C.A. (2018). Análise de fatores associados à prática da episiotomia. *Rev enferm UFPE*, 12(4), 1046-53

Hannah, G. (2007). *Reduction of perineal trauma and improved perineal comfort during and after childbirth: the Perineal Warm Pack Trial Sydney*. 28–256.

Huang, J., Lu, H., Zang, Y., Ren, L., Li, C., & Wang, J. (2020). The effects of hands on and hands off/poised techniques on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 87, 102712. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102712>

Instituto Politécnico de Viseu (2021). *Guia orientador da unidade curricular estágio com relatório final: Enfermagem de Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia 11 CPLESMO e 6 CMESMOG*

Jones, K., Webb, S., Manresa, M., Hodgetts-Morton, V., & Morris, R. K. (2019). The incidence of wound infection and dehiscence following childbirth-related perineal trauma: A systematic review of the evidence. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 240, 1–8. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.05.038

Jornal Oficial da União Europeia (2005). *Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais*. [https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/directiva36\\_2005.pdf](https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/directiva36_2005.pdf)

Kalis, V., Laine, K., de Leeuw, J. W., Ismail, K. M., & Tincello, D. G. (2012). Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology: International classification of episiotomy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *119*(5), 522–526. doi:10.1111/j.1471-0528.2011.03268.x

Leonid, K. (2008). Perineal massage to prevent perineal trauma in childbirth. *Isr Med Assoc J*, *10*, 531–533.

Leon-Larios, F., Corrales-Gutierrez, I., Casado-Mejía, R., & Suarez-Serrano, C. (2017). Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midwifery*, *50*, 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.015>

Lopes, M., Coutinho, E., Santos, M. J., Ferreira, M., & Dias, H. (2021). Efeitos da massagem perineal durante o trabalho de parto. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, *2*(1), 509-520. doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2132>

López, M. E.M., Avilés, S. Z., Hernández, S.E., Camacho, A.M., Marín, C.E., Conesa, F.M.B. (2021). Perineal protection methods: knowledge and use. *Rev Esc Enferm USP*. 55(e), 1-8. Doi: 20200193. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0193>

Lowdermilk, D., & Perry, S. (2006). *Enfermagem na Maternidade*. Loures: Lusodidacta.

Magoga, G., Saccone, G., Al-Kouatly, H. B., Dahlen G, H., Thornton, C., Akbarzadeh, M., Ozcan, T., & Berghella, V. (2019). Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, *240*, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.011>

Marty, N., & Verspyck, E. (2018). Technique de l'épisiotomie et prise en charge immédiate des lésions obstétricales du sphincter anal. RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. *Gynecol Obstet Fertil Senol*, *46*.

Mei-dan, E., Walfisch, A., Raz, I., Levy, A., & Hallak, M. (2008). Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, *10*(7), 499–502.

Mikolajczyk, R., Zhang, J., Troendle, J., & Chan, L. (2008). Risk factors for birth canal lacerations in primiparous women. *American Journal of Perinatology*, *25*(5), 259–264. doi:10.1055/s-2008-1075040

Mirilas, P., & Skandalakis, J. E. (2004). Urogenital diaphragm: an erroneous concept casting its shadow over the sphincter urethrae and deep perineal space. *Journal of the American College of Surgeons*, 198(2), 279–290. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2003.07.022

Monguilhott, J.J.C., Bruggemann, O.M., Knobel, B.V.R. (2022). Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm*, 35 (e), 1-9, doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0381345>

Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. (2014). *Anatomia orientada para a clínica*. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Mouta, R.J.O., Silva, T.M.A., Melo, P.T.S., Lopes, N.S., Moreira, V.A. (2017). Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev baiana enferm*, 31(4), 1-10. Doi: 10.18471/rbe.v31i4.20275

Nascimento, L.C., Santos, K.S., Andrade, C.G., Costa, I.C.P., Brito, F.M. (2017). Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Rev Enferm UFPE*, 11(5), 2014-23. doi: 10.5205/1981-8963-v11i5a23355p2014-2023-2017

Néné, M, Sequeira, C. (2022) *Investigação em enfermagem : teoria e prática* Lidel

Nikmah, K., Amalia , R., & Erisnawati , A. . (2022). Effectiveness Of Perineum Massage In Primigravida Pregnant Women On Perineum Rupture In Materials. *Journal of Health Sciences*, 15(01), 9–14. <https://doi.org/10.33086/jhs.v15i01.2637>

Neves, J (2020) *Obstetrícia fundamental*. (1ªed.) Lidel

Nunes, R.D., Mapelli, A.V., Nazário, N.O., Traebert E., Seemann M., Traebert, J. (2019) Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. *Enferm. Foco*, 10 (1), 71-75. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1399>

Nunes, R., Mapelli, A., Nazário, N., Traebert, E., Seemann, M., Traebert, J. (2019). Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. *Enfermagem em Foco*, 10(1). doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1399>

de Oliveira, C., Lopes, M. A. B., Carla Longo e Pereira, L., & Zugaib, M. (2007). Effects of pelvic floor muscle training during pregnancy. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 62(4), 439–446. doi:10.1590/s1807-59322007000400011

OMS (2018) Intrapartum care for a positive childbirth experience Geneva: World Health Organization. ISBN: 978-92-4-155021-5. 9789241550215-eng.pdf;jsessionid=2CE097C6238C43C557860A1FE42190D1 (who.int)

Ordem dos Enfermeiros, Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. (2017). Parecer n.º 21/2017: Cálculo de dotações seguras nos cuidados de enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Parecer21\_2017\_MCEESMO\_DotacoesSegurasEESMO.pdf (ordemenfermeiros.pt)

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde materna e Obstétrica.*\_Microsoft Word - Ponto 3\_Padrões Qualidade CEESMO.docx (ordemenfermeiros.pt)

Prata, A. P., Koch, M. C., Santos, C., & Reis Santos, M. (2018). Preparing for childbirth: women's look. *Suplemento Digital Revista ROL Enfermería*, 41(11-12), 307-312.

Polit, D.F., Beck, C.T., (2019) Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins

Portugal, Decreto Lei n.º 16/2007 de 16 de setembro. Diário da República n.º75/2007 - Série I. Lisboa: Assembleia da República

Portugal, Decreto de Lei n.º 85/2019 de 3 de maio de 2019. Diário da República n.º 391/2019 – Série II. Lisboa: Assembleia da República

Portugal, Decreto de Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro de 2019. Diário da República n.º 172/2019 – Série I. Lisboa: Assembleia da República

Portugal, Decreto de Lei n.º 26/2019 de 6 de fevereiro de 2019. Diário da República n.º 140/2019 – Série II. Lisboa: Assembleia da República

Progianti, J. M., Vargens, O. M. da C., Porfírio, A. B., & Lorenzoni, D. P. (2006). A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. *Escola Anna Nery*, 10(2), 266–273. doi:10.1590/s1414-81452006000200014

Ray, L., Fraser, C., Rozenberg, W., Langer, P., Subtil, B., & Goffinet, D. (2011). PREMOMA Study Group. Duration of passive and active phases of the second stage of labour and risk of severe postpartum haemorrhage in low-risk nulliparous women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 158(2), 167–172.

Reed, R., Barnes, M., & Rowe, J. (2016). Women's experience of birth: Childbirth as a rite of passage. *International Journal of Childbirth*, 6(1), 46–56. doi:10.1891/2156-5287.6.1.46

Rocha, B.D., Zamberlan, C. (2018). Prevenção de lacerações perineais e episiotomia: evidências para a prática clínica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(2), 489-498. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230478p489-498-2018>

Rodrigues, L.S, Guimarães, N., Matos, D., Douberin, C. (2018). Análise de fatores associados à prática da episiotomia. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(4), 1046-1053. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018>

Rogers, R. G., Leeman, L. M., Borders, N., Qualls, C., Fullilove, A. M., Teaf, D., ... Albers, L. L. (2014). Contribution of the second stage of labour to pelvic floor dysfunction: a prospective cohort comparison of nulliparous women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(9), 1145–1153; discussion 1154. doi:10.1111/1471-0528.12571

Sampaio, R. C., & Lycarião, D. (2021). *Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. Enap*

Sanders, J., Peters, T., & Campbell, R. (2005). Techniques to reduce perineal pain during spontaneous vaginal delivery and perineal suturing: A UK survey of midwifery practice. *Midwifery*, 21(2), 154–160.

Santos, R. V. dos, Pereira, A. R. R., Lima, C. R. O. de P., Dantas, D. de S., & Ferreira, C. W. S. (2021). Perineal trauma in nulliparous women and its associated factors. *ABCS Health Sciences*, 46, e021224. doi:10.7322/abcshs.2020047.1496

Santos, K.L.A., Farias, C.R.B.L., Cavalcante, J.S., Santos, E.A., Silva, J.M., Duarte, A.P.R.S. (2020). Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. *Diversitas Journal*. 5(3), 1787-804. doi: 10.17648/diversitas-journal-v5i3-946

Santos, R.C.S., Riesco, M.L.G. (2016). Implementação de práticas assistências para prevenção e reparo do trauma perineal no parto. *Rev. Gaúcha Enferm.* 37 (spe) doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68304>

Santos, L.M., Santos, L.M.S., Brandão, M.M., Cerqueira, E.A.C., Ramos, M.S.X., Carvalho, E.S.S. (2018). Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas. *Rev Cuid*, 9(2), 2233-44. Doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.530>

Santos, T.A.V, Santos, J.S, Rodrigues, A.C., Araújo, A.C.C., Freitas, A.S., Silva, F. C., Carvalho, G.G., Filho, J.P., Sousa, L.L., Silva, L.A., Franco, M.S., Lima, N.C., Martins, P.M.M.O., Oliveira, P.P.P., Silva, T.M., Cavalcanti, P.A.L. (2019). Estratégias utilizadas para prevenção de lacerações perineais após parto vaginal: um enfoque no período expulsivo. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 26(1), 76-90.

Shahoei, R., Zaheri, F., Nasab, L. H., & Ranaei, F. (2017). The effect of perineal massage during the second stage of birth on nulliparous women perineal: A randomization clinical trial. *Electronic Physician*, 9(10), 5588–5595. doi:10.19082/5588

Silva, A. L. N. V. da, Neves, A. B. das, Sgarbi, A. K. G., Souza, R. A. (2017). Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 7(1), 144–151. <https://doi.org/10.5902/2179769222531>

Silva, A. R. M. G. D. (2012). Estudo biomecânico da cavidade pélvica da mulher.

Silva, W.N.S., Azevedo, J.A.F., Holanda, V.R., Gomes, A.L.V., Albuquerque, G.P.M. (2019) Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev baiana enferm.* 33, Doi: 10.18471/rbe.v33.32894

Streubert, H. J. & Carpenter, D.R (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem : avançando o imperativo humanista* ( 5ª ed.) Lusodidacta

Tagila, A., Viana, D., Santos, S., Carvalho Rodrigues, A., Da, A. C., Araújo, C., Cavalcanti, L. (2019). Estratégias utilizadas para prevenção de lacerações perineais após parto vaginal: um enfoque no período expulsivo.

Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial: APM for preventing perineal trauma. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252–1258. doi:10.1111/jog.13640

Vieira, S.N., Vidigal, B.A.A., Sousa, A.M., Reis, L.N., Teixeira, E., Vasconcelos, M.N.G. (2019). Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. *Enferm Foco*, 10(6), 21-8. doi: 10.21675/2357-707x.2019.v10.n6.2068

Way, S. (2012). A qualitative study exploring women's personal experiences of their perineum after childbirth: expectations, reality and returning to normality. *Midwifery*, 28(5), e712-9. doi:10.1016/j.midw.2011.08.011

Zhang, J., Troendle, J., Mikolajczyk, R., Sundaram, R., Beaver, J., & Fraser, W. (2011). The natural history of the normal first stage of labor. *Obstetric Anesthesia Digest*, 31(2), 79–80. doi:10.1097/01.aoa.0000397107.57310.24

Zhang, X., & Lu, H. (2014). Childbirth expectations and correlates at the final stage of pregnancy in Chinese expectant parents. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 151–156. doi:10.1016/j.ijnss.2014.05.019

Zukoff, M. K. A., Pereira, A. L. F., Rafael, Ricardo, M. R., & Penna, L. H. G. (2019). Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. *Nursing*, 22(251), 2856-2861

## **Anexos**





## Anexo I Formulário para submissão de pedidos de parecer da Comissão de Ética



Comissão de Ética  
Politécnico  
de Viseu

(form\_versão005.08.04.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS

### Formulário para submissão de pedidos de parecer da Comissão de Ética relativos a estudos de investigação

Todos os campos abaixo devem ser preenchidos eletronicamente. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva "não se aplica". Pode remeter para um anexo nos itens em que tal seja pertinente.

#### Título do projeto

Preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto: a perspetiva do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica

#### Identificação do(s) proponente(s)

Nome(s) Mariana Fernandes Lopes

Filiação institucional Estudante do 6º Curso de Mestrado de Enfermagem Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia e 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica

#### Investigador responsável/orientador

Nome Emília de Carvalho Coutinho

Número do ORCID ou CIÊNCIAVITAE do investigador responsável/orientador: 0000-0002-9506-4626

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

### Justificação do estudo

---

O parto por via vaginal muitas vezes está associado ao traumatismo do períneo, essencialmente, durante o período expulsivo do trabalho de parto (Zukoff, Pereira, Rafael, & Penna, 2019). O trauma perineal pode, por um lado ocorrer, espontaneamente ou, por outro, estar associado à realização de episiotomia (Botelho, 2017).

De referir que as lacerações de terceiro e quarto grau podem deixar, muitas vezes, cicatrizes na vida da mulher, a longo e curto prazo. A curto prazo considera-se maior perda de sangue durante o parto, a dor no períneo, maior tempo de recuperação no pós-parto e a ligação entre a díade mãe/filho pode ficar comprometida. A longo prazo, a mulher pode ter incontinência urinária e fecal, bem como, dispareunia (Aasheim et al., 2011 cit. por Botelho, 2017; Lowdermilk & Perry, 2006). Considerando estes fatores é fundamental utilizar estratégias que possam reduzir a probabilidade de ocorrer traumatismo no períneo, principalmente, no período expulsivo. Pelo que, cada vez mais o cuidado da parturiente durante o trabalho de parto tem como um dos enfoques a promoção da integridade do períneo, por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica (Zukoff et al., 2019).

Botelho, C. M. (2017). A influência da massagem perineal na incidência do trauma perineal no segundo período de trabalho de parto (Dissertação de mestrado). Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.26/18363>

Lowdermilk, D., & Perry, S. (2006). Enfermagem na Maternidade. Louses: Lusodicta.Oglak, S., C., & Obut, M. (2020). Effectiveness of Perineal Massage in the Second Stage of Labor in Preventing Perineal Trauma. *Gorn*, 25(2), 88-93. <https://doi.org/10.21513/GORM.2020.1068>

Zukoff, M. K. A., Pereira, A. L. F., Rafael, Ricardo, M. R., & Penna, L. H. G. (2019). Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. *Nursing*, 22(251), 2856-2861

---

### Objetivos do estudo

---

Conhecer a perspetiva do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica sobre a preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto

---

### Fundamentação ética do estudo (ganhos em conhecimento/ inovação; ponderação benefícios/riscos, etc.)

---

Promover a integridade do períneo durante o trabalho de parto é algo desafiante para qualquer Enfermeiro EESMO. Há um conjunto de fatores que podem influenciar o processo, são eles a idade avançada da grávida, a hereditariedade (por exemplo, mulheres ruivas têm a pele mais friável, logo mais suscetíveis a lacerações), ser primípara, o peso do recém-nascido (macrossomia), assim como a realização de indução do trabalho de parto, de episiotomia e ser parto instrumentado (Lowdermilk & Perry, 2006). Neste sentido, este estudo visa a possibilidade de mudar as práticas no sentido de promover a integridade

---



Comissão de Ética  
Politécnico  
de Viseu

(form\_versão005.08.04.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

---

perineal durante o trabalho de parto.

Lowdermilk, D., & Perry, S. (2008). Enfermagem na Maternidade. *Lousac LusodictaOglak, S., C., & Obus, M. (2020). Effectiveness of Perineal Massage in the Second Stage of Labor in Preventing Perineal Trauma. Gorn, 25(2), 88-93. <https://doi.org/10.21613/GORM.2020.1068>*

---

Data prevista de início dos trabalhos	01/07/2021	Data prevista de fim dos trabalhos	31/01/2022
Data prevista de início da recolha de dados	01/07/2021	Data prevista de fim da recolha de dados	30/11/2021

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS

Metodologia

Tipo de estudo

---

Estudo de investigação qualitativa exploratório

---

População e amostra/informantes

Enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica a trabalhar na Sala de Partos em Portugal

Critérios de inclusão/exclusão

---

Critérios de inclusão: Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Desempenhar funções em Sala de Partos; Em Portugal.

Critérios de exclusão: Enfermeiros que não sejam especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Desempenhar função, que não seja, em Sala de Partos; Fora de Portugal.

---

Local(ais) onde decorre a investigação

---

Indefinido (participantes selecionados pela técnica de "bola de neve")

---

Instrumento(s) de recolha de dados

(anexar exemplar, no formato a utilizar, se o instrumento de recolha for inquérito *online* indicar o respetivo *link*)

---

Guião de entrevista semiestruturada

---

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

De que forma é garantida a anonimização e a confidencialidade dos dados recolhidos? Como serão o armazenamento e a destruição dos dados após utilização?

---

Tendo em conta o sigilo profissional, será garantida a anonimização e a confidencialidade dos dados recolhidos, onde o investigador será a única pessoa a ter acesso, sendo que os mesmos serão armazenados numa pasta codificada no computador e eliminados após a conclusão do estudo.

---

Como é garantida a voluntariedade e autonomia dos participantes?

(juntar exemplar do documento para informação e obtenção do consentimento informado ou referir o fundamento para a isenção)

---

Será apresentada uma declaração de consentimento informado

---

**Nota:** Nas situações em que a recolha de informação se processe por questionário *online*, o formulário de consentimento informado deve ser integrado no questionário, imediatamente antes da formulação das questões, sendo a aceitação dos requisitos condição necessária para se prosseguir.

Em caso de descobertas acidentais ou danos para os participantes que procedimentos estão previstos?

---

Não se aplica

---

Prevêem-se benefícios para os sujeitos da investigação? Quais?

---

Não se aplica

---



(form\_versão005.08.04.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

Existem custos de participação para os sujeitos da investigação? Quais serão as eventuais compensações?

---

Não se aplica

---



Comissão de Ética  
Politécnico  
de Viseu

(form\_versão005.08.04.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)  
FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

**Termo de Responsabilidade**

Eu, Emília de Carvalho Coutinho, Investigador Responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras, que todo o processo decorrerá de acordo com o projeto de investigação submetido à Comissão de Ética e será executado no estrito cumprimento das Recomendações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) relativas à integridade na investigação científica (<https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/integridade-na-investigacao-cientifica-recomendacao>) e do Regulamento da União Europeia 2016/679 de 27 de abril de 2016 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT>) relativo à proteção e tratamento de dados das pessoas singulares.

Data: 18/05/2021

O Investigador Responsável

Emília de Carvalho Coutinho

assinatura

Assinado por: **EMÍLIA DE CARVALHO COUTINHO**  
Num. de identificação: B1079121721  
Data: 2021.05.18 16:29:10+01'00'



Data: 18/05/2021

O Proponente

Mariana Fernandes Lopes

assinatura



**Comissão de Ética**  
**Politécnico**  
**de Viseu**

(form\_versão005.08.04.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PEDIDOS**

## **ANEXAR**

1. Folha de Consentimento Informado (anexar) que deve conter, para além de outros julgados pertinentes, os seguintes elementos:
  - a. identificação do investigador;
  - b. identificação do estudo;
  - c. objetivos do estudo;
  - d. outras informações relevantes;
  - e. caráter voluntário da participação;
  - f. confidencialidade das respostas;
  - g. declaração, por parte do participante, que recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceitou participar voluntariamente no estudo.
2. Instrumento(s) de recolha de dados
3. Projeto de Investigação – OPCIONAL (máximo de 10 páginas)

## Anexo II Declaração de consentimento informado ao participante



### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO AO PARTICIPANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro(a) Senhor(a)

No âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia e do 11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem De Saúde Materna e Obstétrica a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu estamos a realizar um estudo/investigação com o tema "Preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto: a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica", com o objetivo de Conhecer a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica sobre a preservação do períneo durante o trabalho de parto. A evolução do conhecimento científico, inclusive na área da saúde, só ocorre graças à existência de investigação, pelo que seria de extrema importância a sua colaboração neste estudo, com a realização de uma entrevista semiestruturada.

Asseguramos que neste estudo/investigação será mantido o anonimato e a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever, o sigilo profissional.

A sua participação é de carácter voluntário, sem qualquer tipo de prejuízo caso decida não participar.

Pretende-se, assim, a realização de uma entrevista semiestruturada através de um guião, previamente elaborado, por videoconferência, a agendar entre o investigador e a/o participante, mediante a sua disponibilidade. A entrevista será gravada em áudio, e a gravação será destruída após a conclusão do estudo.

Reforçamos que, todos os dados e informação recolhida durante a entrevista são confidenciais e exclusivos para a investigação. Será mantido o anonimato de todos os participantes, na medida em que não serão registados quaisquer dados de identificação pessoal.

- Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;

- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;

- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;

- Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;

-Declaro que autorizo a gravação da entrevista a realizar em formato áudio.



Assim, depois de devidamente informada **autorizo a participação** neste estudo:  
(localidade).

Data:

Nome:

Assinatura do participante \_\_\_\_\_

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**:

Nome do investigador Mariana Fernandes Lopes

Assinatura \_\_\_\_\_

## Anexo III Instrumento de Colheita de dados- Guião da Entrevista



Instituto Politécnico de Viseu  
Escola Superior de Saúde de Viseu

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia

11º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem De Saúde Materna e Obstétrica

Estágio com Relatório Final: Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

Tema: "Preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto: a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica"

### Instrumento de Colheita de dados- Guião da Entrevista

Caro/a Senhor/a:

Sou estudante do 6.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia da Escola Superior de Saúde de Viseu e estou a desenvolver uma investigação sob a orientação da Professora Doutora Emília Coutinho. O tema é: "Preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto: a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica", com o objetivo de Conhecer a perspetiva do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica sobre a preservação do períneo íntegro durante o trabalho de parto.

A aplicação deste guião pressupõe a leitura e preenchimento prévio da Declaração de Consentimento informado bem como o esclarecimento de todas as dúvidas.

A sua participação é voluntária e anónima. Mais informamos que poderá desistir a qualquer momento se essa for a sua vontade sem que daí advenha qualquer prejuízo para si. Poder-lhe-ão ser facultados resultados do presente estudo caso seja do seu interesse.

As questões deverão ser respondidas por si de forma honesta, sendo que não existem respostas certas ou erradas, apenas respostas específicas para cada pessoa.

As respostas e os dados fornecidos serão codificados de modo a preservar a sua anonimização. Servirão para tratamento estatístico e serão apenas lidos pela equipa de investigação, que assegurará a sua confidencialidade, destruirá os instrumentos de recolha de dados após a conclusão e discussão do estudo.

Agradecemos a sua colaboração

A equipa de investigação

**Estudante:**

Mariana Lopes

**Orientadora:**

Professora Emília Coutinho

ESTUDO QUALITATIVO EXPLORATÓRIO	
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	
Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a desempenhar funções em Sala de Partos	
Dados Pessoais	Dados Profissionais
Nome (iniciais): _____	Habilitações Literárias: _____
Idade: ___ anos	Nº de anos de exercício na profissão? _____ anos
Sexo: _____	Ano de conclusão da Especialidade: _____
Nacionalidade: _____	Nº de anos de exercício à profissão como especialista: ___ anos
	Nº de anos de experiência em Sala de Partos: ___ anos
	Que outra formação realizou que considera ter sido importante para o seu desenvolvimento profissional? _____
	_____
	Em que área? _____
	_____

**Questões:**

1. Que significado tem para si a preservação do períneo durante o trabalho de parto?
2. Que estratégias utiliza para preservar o períneo durante o trabalho de parto?
3. Que estratégias para preservar o períneo durante o trabalho de parto considera mais eficazes?
4. O que poderá dificultar a adoção de estratégias promotoras da preservação do períneo durante o trabalho de parto?
5. Que condições tem no seu local de trabalho que lhe permitem aplicar essas estratégias?
6. Que condições gostaria de ter no seu local de trabalho para preservar o períneo durante o trabalho de parto?
7. Que constrangimentos encontra no seu local de trabalho que lhe dificultam promover a preservação do períneo durante o trabalho de parto?
8. O que faz quando uma mulher/casal lhe apresentam um plano de parto em que explicitam o desejo de preservar a integridade do períneo?

## Anexo IV - Outputs extraídos do Programa NVIVO

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Nó

Nodes\\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher  
Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E1

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
Não		0,0133	2	1	ESSV	01/09/2022 00:49

Os planos de parto, escritos, não são mais do que uma forma de comunicação da mulher connosco

				2	ESSV	01/09/2022 00:49
--	--	--	--	---	------	------------------

O plano de parto nem precisava de ser escrito, bastava ser falado

#### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
Não		0,0443	2	1	ESSV	01/09/2022 00:48

eu acho que é muito importante haver uma consulta de plano de parto, porque era muito importante alguém discutir com aquelas mulheres e não eram obstetras, eram enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica...temos uma postura completamente diferente, que olhamos para as pessoas fora do modelo biomédico ou temos essa tendência. Apoiamos em tudo aquilo que são os contributos da medicina, mas também vemos uma perspetiva psicológica da mulher/do casal ...ao ambiente onde ela está, aquilo que ela gostava, quer dizer, nós podemos dar um tipo de informação completamente diferente

				2	ESSV	01/09/2022 00:48
--	--	--	--	---	------	------------------

outro dia estava a ler um plano de parto e dizia que o casal dizia que não queria a clampagem tardia do cordão... e eu achei estranho e cheguei lá e perguntei se eles sabiam o que era e afinal eles não sabiam e por isso colocaram que não... há muita desinformação por isso é que era importante que os planos de parto fossem discutidos com um enfermeiro EESMO

#### Files\\ENTREVISTAS\\E11

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
Não		0,0550	4	1	ESSV	01/09/2022 00:49

porque falando do plano de parto em si, ainda há aquela ideia de que o plano de parto é uma coisa extravagante

se formos a ler [o plano de parto] e aquilo que é pedido, é aquilo que são as nossas práticas

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
				3	ESSV	01/09/2022 00:48
				4	ESSV	01/09/2022 00:48

a realização do plano de parto começa-se a falar na preparação [para o parto e parentalidade], é aí, num programa de preparação para o parto que falamos sobre isso, o plano de parto

O que pedíamos sempre às mulheres, no início do programa, era que pelo menos nas aulas de preparação discutissem [o plano de parto]

### Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não	0,0279	1		1	ESSV	24/08/2022 00:54
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Em relação à explicitação do casal em preservar o períneo nos planos de parto, normalmente focam-se muito na questão da episiotomia. Nós temos uma taxa de episiotomias para aí 2 ou 3%. Até há uma competição saudável entre médicos e enfermeiros para ver quem é que faz menos episiotomias. Inclusive há equipas que já fazem partos por fórceps e ventosas com períneo íntegro. Chegam a dizer que não querem tesouras na mesa. E há 1 competição saudável em relação a isso. Temos uma taxa muito baixa de episiotomias, temos lacerações sim, de 1º, 2º ou até 3º grau mas pronto, quando é assim também não há chatice

### Nodes\\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\\Clarificar com o casal a sua vontade relativamente à preservação do períneo

#### Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0106	1		1	ESSV	08/08/2022 01:06
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Quando uma mulher apresenta um plano de parto e refere que não quer, de forma alguma, episiotomia, eu pergunto que tipo de informações é que pesquisou sobre isso clarificando muitas vezes a sua vontade de preservar o períneo

### Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0264	1		1	ESSV	20/07/2022 02:09
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Realizar episiotomia é algo que não dá na hora para estar a questionar se podemos ou não, por isso, há que partilhar com ela o que pretende, porque é que não quer episiotomia, que medos tem associados (às vezes ela não quer por determinados medos que nem são reais)

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Files\ENTREVISTAS\E5

Não		0,0267	1	1	ESSV	03/08/2022 10:38
-----	--	--------	---	---	------	------------------

O plano de parto que tem como referência a vontade do casal em preservar o períneo da mulher, durante o trabalho de parto, é algo que tem que ser discutido e tem que ser falado com o casal, porque às vezes vê-se incongruências e em que se vê que aquele casal preencheu o plano de parto retirado da Internet, sem qualquer informação. E às vezes temos que ser esclarecedores relativamente a essa situação

### Nodes\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\Documentar no processo as expectativas da mulher Documento

### Files\ENTREVISTAS\E10

Não		0,0185	1	1	ESSV	08/08/2022 09:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quando a mulher se encontra na sala de partos eu questiono quais são as suas expectativas para o parto e registo o que a mulher me diz e leio-lhe o que estou a escrever para ver se ela concorda. Por exemplo, registo que posso fazer episiotomia se o bebé não estiver bem e entre aspas, escrevo, senhora referiu que posso fazer episiotomia se o bebé não estava bem.... É uma salvaguarda para nós

### Nodes\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\Esclarecer o casal ou mulher sobre a eventual necessidade de realizar episiotomia sob o seu consentimento Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0295 1

1 ESSV 01/09/2022 00:53

A humanização no parto não passa só pela ausência de intervenção, porque quando é necessário intervir, temos que intervir, e nós podemos ter um parto humanizado mesmo intervindo desde que as nossas atitudes respeitem a mulher, que a mulher seja empoderada para a tomada de decisão e tendo o seu consentimento, neste caso, para realizar episiotomia

## Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0588 4

1 ESSV 25/08/2022 02:49

Muitas das senhoras que chegam à sala de partos com plano de parto em que explicitam o desejo de preservar o períneo, quando questionadas sobre a eventualidade de se fazer episiotomia por ocorrer alguma intercorrência durante o trabalho de parto dizem que se for necessário realizar episiotomia querem ser avisadas disso, ou seja, perante isto, e sendo já a minha prática, peço sempre autorização à mulher para realizar episiotomia, se assim tiver que ser

Reports\\Coding Summary By Code Report

Page 3 of 62

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

2 ESSV 25/08/2022 03:11

se uma mulher me diz que não quer uma episiotomia sobre todas as circunstâncias eu digo-lhe sempre que na medida do possível vamos tentar que se cumpra sua vontade. Se alguma coisa for corrente em contrário eu digo-lhe e solicito o seu consentimento para o fazer

3 ESSV 25/08/2022 02:49

Eu questiono as senhoras sobre se houver indício no registo do bebé que ele não esteja bem ou que não esteja a tolerar, se poderemos avançar para a episiotomia e a senhora diz que sim, que posso avançar. Mas eu não a faço sem o consentimento por parte da mulher

4 ESSV 25/08/2022 02:49

Elas mais facilmente aceitam dar o seu consentimento para fazer uma episiotomia se perceberem que o bebé está mal, do que se for por elas... e eu acho que só chegando ao momento é que podemos fazer essa avaliação, eu já tenho essa experiência, e peço sempre o consentimento

## Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0856 5

1 ESSV 20/09/2022 14:54

Explicar à mulher em que situações é que temos mesmo que as fazer [episiotomias]

2 ESSV 25/08/2022 03:21

em alguns casos, se nós explicarmos à mulher que se não fizermos uma episiotomia tem uma grande probabilidade de fazer uma laceração do 3º ou 4º grau e as consequências associadas, ela já vai repensar

3 ESSV 25/08/2022 02:52

explicar à mulher que, muitas vezes, priorizar a saúde materna e a saúde fetal é o mais importante, mais importante que a própria preservação do períneo, é essencial [priorizar o bem estar materno fetal], podendo haver a necessidade de realizar episiotomia sob o seu consentimento

4 ESSV 20/09/2022 14:55

Se conversarmos sobre tudo o que poderá ocorrer durante o parto e a necessidade, ou não, de realizar episiotomia, conseguimos tudo. O dialogo é fundamental

5                      ESSV                      20/09/2022 14:54

Temos que lhes explicar que não fazemos episiotomia por rotina e em que situações é que as episiotomias têm que ser obrigatoriamente realizadas...

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não    0,0798                      3

1                      ESSV                      25/08/2022 02:56

Se o casal explicita no plano de parto a vontade de preservar o períneo, mas se eu achar necessário fazer uma episiotomia explico que o pode acontecer, tendo o seu consentimento, mas que o meu objetivo não é fazê-la, o meu objetivo é fazer um parto em que o períneo fique íntegro

2                      ESSV                      20/09/2022 14:56

Tenho o cuidado de explicar os prós e os contras de realizar uma episiotomia

3                      ESSV                      20/09/2022 14:56

Quando um casal deseja que o períneo da mulher se mantenha íntegro, referindo no plano de parto, informo sobre o que poderá acontecer, eventualmente pode haver necessidade de realizar episiotomia, porque quanto mais informadas elas estiverem ao longo do trabalho de parto mais facilmente o trabalho de parto ocorre

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não    0,0310                      1

1                      ESSV                      20/09/2022 14:57

perante um plano de parto que refere a preservação do períneo também esclareço o casal em que situações se pode ter que realizar episiotomia, como quando há suspeita de sofrimento fetal, continua-se a fazer e eu própria já o fiz, tendo sempreo seu consentimento, claro. E outras situações, onde se continua a fazer, é nos partos por fórceps. Nas ventosas já é raro realizar-se episiotomia

### Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não    0,0180                      1

1                      ESSV                      20/09/2022 14:57

Perante um plano de parto em que explicita o desejo do casal em preservar o períneo eu preciso é de esclarecer o casal, que pode haver necessidade de abreviar o período expulsivo e realizar episiotomia devido ao comprometimento do bem-estar fetal, sob o seu consentimento

### Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0980 3

1 ESSV 20/09/2022 14:58

quando um casal expressa o desejo de preservar o períneo da mulher num plano de parto explico também os prós e contras de realizar uma episiotomia e o que pode acontecer se não o fizer

2 ESSV 20/09/2022 14:58

quando uma mulher chega e apresenta um plano de parto onde refere a vontade de preservar o períneo durante o trabalho de parto digo que por norma a episiotomia não é feita, mas ainda assim, se for um parto instrumentado, a probabilidade de ser feita será muito maior

3 ESSV 25/08/2022 03:15

Quando a mulher chega à sala de partos e apresenta um plano de parto que explicita o desejo de preservar o períneo, nós não sabemos como é que vai ser o parto, logo coloco tudo em cima da mesa, para ela saber com o que é que pode contar. Por norma a mulher compreende, até porque quando ela percebe que é para o seu bem já que nós não estamos lá por gosto a fazer cortes, tendo sempre presente que será solicitado o seu consentimento para o fazer

## Nodes\\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\\Esclarecer o casal sobre fatores de risco à preservação do períneo Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0367 1

1 ESSV 03/08/2022 09:42

Quando um casal elabora um plano de parto em que referem o desejo de preservar o períneo é sempre importante alertá-los e esclarecer, até para nossa segurança, de eventuais situações que podem decorrer no trabalho de parto impossibilitando a preservação do períneo, porque muitas mulheres que fazem o plano de parto nunca foram avaliadas a nível do períneo, para que depois se possa dizer se tem ou não tendência para fazer lacerações.

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não 0,0385 1

1 ESSV 01/08/2022 16:58

Quando um casal explicita o desejo de preservar o períneo no plano de parto, eu esclareço o casal sobre eventuais situações que podem impossibilitar a preservação do períneo, pois, às vezes, a informação que as parturientes trazem não é a mais correta, não sabem as complicações que podem surgir durante o trabalho de parto

**Nodes\\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\\Estabelecer uma relação empática com o casal**  
**Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E2**

Não	0,0220	1			
			1	ESSV	08/08/2022 16:07

quando o plano de parto refere a vontade da mulher em preservar o períneo em primeiro lugar procuro ter uma relação mais empática com as mulheres, para elas confiarem em nós e que faremos o melhor para preservar o períneo

**Files\\ENTREVISTAS\\E3**

Não	0,0322	1			
			1	ESSV	08/08/2022 16:07

perante o desejo da mulher em preservar o períneo, procuro ter, acima de tudo, uma relação empática, porque é importante as senhoras sentirem-se à vontade para com o profissional que está a acompanhar o seu parto, podendo questionar o que quiserem durante este processo

**Files\\ENTREVISTAS\\E4**

Não	0,0133	1			
			1	ESSV	17/08/2022 18:38

Em primeiro lugar procuro estabelecer um diálogo e criar empatia com as mulheres, quando estas apresentam um plano de parto e referem a vontade de preservar o períneo

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Nodes\\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\\Informar as mulheres sobre as práticas na instituição**  
**Documento**

## Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0178	1			
			1	ESSV	01/08/2022 16:12

Nós explicávamos às mulheres aquilo que eram as nossas práticas, quando apresentavam um plano de parto em que explicitam o desejo de preservar a integridade do períneo

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0304	1			
			1	ESSV	01/09/2022 01:23

o pedido da mulher para preservar o períneo, explicitando o mesmo no plano de parto, tem ocorrido frequentemente nos últimos tempos, pelo que perante a vontade expressa da mulher em preservar o períneo informo a senhora que não fazemos as episiotomias [por rotina] e tentamos ao máximo preservar o períneo

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não	0,0203	1			
			1	ESSV	03/08/2022 10:13

perante um plano de parto em que o casal deseja preservar o períneo durante o trabalho de parto, eu gosto de esclarecer que hoje em dia está completamente desaconselhado fazer uma episiotomia de rotina e mesmo no meu local de trabalho não é norma fazê-lo

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0175	1			
			1	ESSV	03/08/2022 10:29

Um casal que deseja que a mulher preserve o períneo durante o trabalho de parto, e explicita no plano de parto, é explicado, por exemplo, que nós, na instituição, só realizamos episiotomias seletivamente, só se houver alguma situação fora do normal é que o fazemos

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não	0,0213	1			
			1	ESSV	03/08/2022 10:47

quando um casal expressa o desejo de preservar o períneo da mulher num plano de parto, primeiro informo que por norma não faço episiotomia por rotina, faço se realmente considerar mesmo necessário

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Nodes\\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\\Informar o casal sobre as estratégias para preservar o períneo durante o trabalho de parto Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E4**

Não	0,0263	1	1	ESSV	03/08/2022 10:23
-----	--------	---	---	------	------------------

informo o casal [que deseja que a mulher preserve o períneo] do que se pode fazer para prevenir as lacerações do períneo [durante o trabalho de parto]... o dar tempo, respeitar a vontade da mulher de fazer os esforços expulsivos, bem como nas posições mais favoráveis para evitar os traumas, a posição lateral ou de quatro apoios

**Files\\ENTREVISTAS\\E6**

Não	0,0265	1	1	ESSV	03/08/2022 10:50
-----	--------	---	---	------	------------------

quando me aparece um plano de parto em que é expresso a vontade da mulher em preservar o períneo eu explico como é que podemos evitar o trauma do períneo, por exemplo, com a liberdade de movimentos, também com o apoio delas a puxar lentamente.

**Nodes\\Atitudes do enfermeiro EESMO face à explicitação da vontade de preservar o períneo no plano de parto por parte da mulher\\Respeitar a decisão do casal ou da mulher Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E1**

Não	0,0253	2	1	ESSV	01/08/2022 14:57
-----	--------	---	---	------	------------------

Quando um casal apresenta um plano de parto em que explicita o desejo de preservar a integridade do períneo, respeito esse desejo do casal porque esse também já é o meu desejo

2	ESSV	01/08/2022 15:25
---	------	------------------

respeito esse interesse da mulher porque também é o meu desejo, enquanto enfermeiro EESMO, preservar o períneo [das mulheres]

**Files\\ENTREVISTAS\\E10**

Não	0,0069	1	1	ESSV	08/08/2022 08:58
-----	--------	---	---	------	------------------

Em primeiro, quando um casal me apresenta um plano de parto em que explicita o desejo de preservar o períneo, digo que sim, respeitando o seu desejo

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0388	1	1	ESSV	01/09/2022 01:17
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quando trazem um plano de parto em que explicitam o desejo de preservar o períneo tento respeitar e procuro ir ao encontro daquilo que são as expectativas [do casal], quando apresentam um plano de parto em que referem o desejo de preservar o períneo, porque a maior parte dos planos de parto que temos tido vão ao encontro também daquilo que são as nossas práticas

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não		0,0114	1	1	ESSV	24/08/2022 20:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

é fundamental dar-lhe [à mulher] confiança que faremos o melhor para preservar o períneo, respeitando a sua vontade

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não		0,0274	1	1	ESSV	03/08/2022 10:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Perante um plano de parto em que a mulher explicita o desejo de preservar o períneo a tomada de decisão de realizar episiotomia, por alguma situação decorrente do parto, é sempre da mulher, eu só aconselho, respeito a decisão dela

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,1042	6	1	ESSV	03/08/2022 14:29
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Quando uma mulher me apresenta um plano de parto que explicita o seu desejo em preservar o períneo, eu aceito esse desejo da mulher... tenho que aceitar e respeitar, é um plano de parto e é o desejo daquele casal

---

2	ESSV	08/08/2022 09:53
---	------	------------------

Eu não faço [episiotomia], não faço mesmo em casos de sofrimento fetal, se aquele casal disser que não o quer, portanto, primeiro está o desejo daquele casal. Apesar de eu explicar os riscos, se a senhora disser que não quer eu não o vou fazer

---

3	ESSV	03/08/2022 14:29
---	------	------------------

Aceito e respeito um plano de parto que refira o desejo do casal em preservar o períneo da mulher durante o trabalho de parto, não tenho qualquer stress, já que eles (casal) são parceiros na nossa atividade

---

4                    ESVG                    24/08/2022 20:01

Nestas situações [em que as mulheres apresentam no plano de parto que não querem episiotomia], como já referi, respeito, mas tento sempre que esteja outro profissional presente durante o trabalho de parto, principalmente em situações que seria necessário fazer uma episiotomia e o casal não quer que o seja feito, uma vez que há imensos processos legais em determinadas situações destas

5                    ESVG                    03/08/2022 14:29

eu não tenho nenhum incómodo com planos de parto em que os casais dizem que querem preservar perineos, durante o trabalho de parto, eu aceito e respeito

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

6                    ESVG                    24/08/2022 20:03

Se a mulher continua a dizer que não quer que se realize episiotomia mesmo estando a comprometer o bem-estar fetal eu respeito e esclareço que tenho que comunicar esse facto a outro profissional [para me salvaguardar futuramente face a eventuais complicações daí decorrentes].  
Procuro que o casal esteja informado de tal situação e que estejam os dois em consonância

### Files\ENTREVISTAS\E6

Não                    0,0426                    1

1                    ESVG                    08/08/2022 16:30

já tive uma situação em que a mulher me disse tantas vezes que não queria episiotomia, e tinha explícito no plano de parto, que eu não cortei, respeitei, mas com muito medo. Era de um percentil entre 70 e 80, mas não fiz, porque ela me pediu para não o fazer e felizmente não aconteceu nada. Foi só uma laceração mínima, mas tive um bocadinho de medo e disse-lhe isso mesmo, depois, no final

### Files\ENTREVISTAS\E7

Não                    0,0210                    2

1                    ESVG                    22/07/2022 03:42

Eu respeito ao máximo o desejo do casal em preservar o períneo, com referência no plano de parto, aliás tento respeitar todo o plano de parto

2                    ESVG                    22/07/2022 03:44

E já tenho dito mesmo aos médicos que a senhora não quer ocitocina quando a prescrevem, respeitando a sua vontade em preservar o períneo

### Files\ENTREVISTAS\E9

Não                    0,0239                    1

1                    ESVG                    01/09/2022 01:41

Há algum tempo que nós recebemos planos de parto com referência ao desejo da mulher em preservar o períneo e não só, do qual eu respeito esse desejo e arrisco a dizer que neste momento já não aparece plano de parto com nada que nós não façamos. Portanto, já fazemos por rotina clampagem tardia do cordão, já fazemos por rotina contato pele a pele, até mesmo nas cesarianas, partos por ventosas ou forceps, são os próprios pediatras a dizer: deixem estar o bebê, e claro, a episiotomia não é realizada de forma rotineira.

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Nodes\Barreiras à preservação do períneo\Ausência de colaboração por parte da mulher

#### Documento

#### Files\ENTREVISTAS\E3

Não	0,0106	1	1	ESSV	08/08/2022 12:55
-----	--------	---	---	------	------------------

a falta de colaboração materna também ser um fator que dificulta a preservação do períneo

#### Files\ENTREVISTAS\E6

Não	0,0343	2	1	ESSV	03/08/2022 15:21
-----	--------	---	---	------	------------------

a dor intensa sentida pela mulher poderá dificultar a sua colaboração [para a preservação do períneo]

2	ESSV	24/08/2022 18:09
---	------	------------------

por vezes não podemos estar a prolongar o período expulsivo, porque ela própria, [a mulher], também já está exausta e não consegue colaborar, dificultando a aquisição de algumas estratégias para preservar o períneo

## Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não	0,0195	1				
			1	ESSV	24/08/2022 17:34	

Nós nunca podemos olhar para o períneo como algo isolado, por exemplo, a altura em que a mulher vai para a maternidade tem influência na integridade do períneo, no período expulsivo, portanto, mulheres que têm um trabalho de parto mais prolongado, tendencialmente estão muito mais angustiadas, não conseguem relaxar o que dificulta a sua colaboração e por sua vez a adoção de estratégias promotoras da integridade do períneo

## Nodes\\Barreiras à preservação do períneo\\Elasticidade reduzida do períneo

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não	0,0131	1				
			1	ESSV	22/07/2022 12:20	

Depois nem todas as mulheres são iguais. Os períneos mais branquinhos estão mais sujeitos a lacerar, em relação a mulheres com um períneo mais pigmentado

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0079	1				
			1	ESSV	22/07/2022 12:26	

falta de elasticidade do perineo é um fator de risco [à preservação do períneo]

## Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não	0,0346	2				
			1	ESSV	22/07/2022 12:20	

Também depende da elasticidade do perineo de cada utente. Por vezes a dificuldade é essa, perceber e avaliar a elasticidade do perineo, se é um perineo que tem capacidade para ocorrer o parto sem lesões ou uma lesão mínima

			2	ESSV	03/08/2022 12:14	
--	--	--	---	------	------------------	--

A falta de elasticidade do períneo pode dificultar a sua preservação

## Nodes\\Barreiras à preservação do períneo\Fragilidade perineal

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0096	1			
			1	ESSV	07/08/2022 18:47

num períneo friável, mesmo fazendo episiotomia, já aconteceu lacerar na mesma por outras zonas. Mas essas mulheres quando não têm episiotomia estão mais satisfeitas e tem muito menos dores e isso é verdade

#### Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não	0,0290	1			
			1	ESSV	24/08/2022 18:06

As mulheres provenientes desses países (Bangladesh,...), são mulheres que já por si, a maior parte delas são vegetarianas, portanto, a nível do períneo é sempre uma desgraça [fazem muito mais lacerações graves] e, às vezes, acaba por ser um bocadinho frustrante para nós, porque são senhoras [vegetarianas] que muitas vezes têm lacerações feias, de 3º e 4º grau

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Nodes\\Barreiras à preservação do períneo\\Impossibilidade de assumir a posição vertical devido a epidural

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0032	1			
			1	ESSV	20/07/2022 11:37

Devido à epidural não podemos pôr a mulher em pé

## Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0114 1

1 ESSV 22/07/2022 03:39

Eu acho, que também, muitas vezes as senhoras querem logo a epidural o que bloqueia os membros ou um dos membros, o que limita muito a posição vertical

## Nodes\\Barreiras à preservação do períneo\\Intervencionismo

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0136 1

1 ESSV 28/07/2022 02:42

A parte da medicalização do parto [pode dificultar a adoção de estratégias para preservar o períneo durante o trabalho de parto]

## Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0525 4

1 ESSV 08/08/2022 10:03

o que ainda nos pode condicionar a adoção de estratégias para promover a preservação do períneo, muito embora as coisas estejam melhores, é o parto demasiado medicalizado

2 ESSV 15/09/2022 03:06

o que pode dificultar a adoção de estratégias para preservar o períneo é um trabalho de parto em que há muita intervenção médica, as roturas de bolsa, as perfusões de ocitocina, isso sem dúvida que dificulta

3 ESSV 20/07/2022 03:14

Não há aquele dar tempo à mulher, as coisas acabam por ser um pouco forçadas com a medicalização em excesso. A mulher, às vezes mal tem tempo para respirar entre cada contração. Isso, sem dúvida nenhuma que dificulta

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
				4	ESSV	21/07/2022 01:54

menos intervenção medicalizada, durante o trabalho de parto

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0226	2			
			1	ESSV	24/08/2022 18:43

Se nós apressamos, quer seja com ocitocina, quer seja com outras manobras, havendo intervencionismo, torna-se mais difícil preservar o períneo

---

			2	ESSV	24/08/2022 18:43
--	--	--	---	------	------------------

Porque às vezes acontece que é difícil proteger o períneo quando há induções, porque depois é uma cascata de intervenções, tudo desde ocitocina, propress...

---

### Nodes\\Barreiras à preservação do períneo\\Macrossomia fetal

#### Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não	0,0352	2			
			1	ESSV	22/07/2022 12:23

Também depende do tamanho do bebé. Se temos um bebé grande temos de ponderar qual a melhor estratégia a adotar para tentar preservar o períneo. Por isso, considero importante ter conhecimento do percentil do bebé

---

			2	ESSV	22/07/2022 12:29
--	--	--	---	------	------------------

o tamanho do bebé é outro dos fatores que pode dificultar a preservação do períneo

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0107	1			
			1	ESSV	22/07/2022 12:23

Mas a realização das episiotomias, muitas vezes, tem a ver com o bebé, o seu tamanho. Já tenho ficado ansiosa quando o percentil é de 75 ou 90

---

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Nodes\Barreiras à preservação do períneo\Posição verticalizada associada a maior trauma perineal

### Documento

#### Files\ENTREVISTAS\E1

Não		0,0105	1	1	ESSV	19/07/2022 18:22
-----	--	--------	---	---	------	------------------

apesar de tudo as posições verticalizadas tendem a aumentar os traumas perineais, uma vez que há maior tensão sobre o períneo

#### Files\ENTREVISTAS\E4

Não		0,0205	1	1	ESSV	08/08/2022 13:00
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Agora se me perguntarem a nível de proteção do períneo, da experiência que tenho, acho que as posições verticais podem não ajudar a proteger o mesmo, porque para já há uma maior pressão e as mulheres não conseguem ter tanto controlo nos esforços expulsivos

#### Files\ENTREVISTAS\E5

Não		0,0100	1	1	ESSV	20/07/2022 11:38
-----	--	--------	---	---	------	------------------

só em raros casos é que utilizamos a posição vertical para o período expulsivo, uma vez que há muito mais lacerações por causar ali uma grande pressão

#### Files\ENTREVISTAS\E6

Não		0,0246	1	1	ESSV	21/07/2022 02:50
-----	--	--------	---	---	------	------------------

quando a senhora está a puxar muito tempo na posição vertical, acaba por se fazer ali um edema. Às vezes o edema acaba por ser, em vez de vantajoso, por ser algo que atrapalha mais e acaba por levar à realização da episiotomia

#### Files\ENTREVISTAS\E7

Não		0,0078	1	1	ESSV	28/07/2022 10:17
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Relativamente à posição considero que de pé e cócoras pode fazer mais pressão no períneo e causar trauma

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Nodes\\Barreiras à preservação do períneo\\Resistência à mudança por parte dos profissionais**

**Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E10**

Não		0,0395	2			
				1	ESSV	07/08/2022 19:01
				2	ESSV	07/08/2022 22:10

Há uma resistência à mudança por parte de outros profissionais, é muito complicado, por vezes, e depende da nossa capacidade de resistir, eu não sei se bullying é a palavra adequada, mas é massacrante. Por exemplo, uma senhora está na segunda fase do trabalho de parto e está sentada e entra uma médica que diz, de forma arrogante, que se depois acontecer alguma coisa que a vão chamar como é o habitual, que queremos fazer modernices, segundo ela, e que quando complica é que chamam o médico. Como é óbvio é necessário ter confiança no que se está a fazer e transmitir essa confiança à mulher que temos ali à nossa frente para que as coisas possam correr dentro das suas expectativas e com pressões

alguns profissionais de saúde são muito resistentes à mudança, o que pode dificultar a adoção de algumas estratégias para preservar o períneo

**Files\\ENTREVISTAS\\E11**

Não		0,0214	1			
				1	ESSV	28/07/2022 02:55

às vezes não há um consenso entre toda a equipa que está no parto, para adotar outra tipo de estratégias para preservar o períneo, acabando os próprios profissionais por funcionar também como obstáculo

**Files\\ENTREVISTAS\\E3**

Não		0,0162	1			
				1	ESSV	20/07/2022 02:43

a parte da equipa médica ainda tem que trabalhar muito na parte de não realizar episiotomia por rotina, são muito resistentes à mudança

**Files\\ENTREVISTAS\\E4**

Não 0,0285 2

1 ESVG 20/07/2022 03:28

Os médicos mais velhos não sabem fazer este tipo de partos [partos com menos intervencionismo], mesmo eles próprios admitem que é difícil mudar

2 ESVG 20/07/2022 03:29

Os médicos mais velhos aos poucos temos vindo a conseguir mudar. Aos poucos temos conseguido ver aqui alguma evolução no que toca a realizar partos com menos intervencionismo, mas não é fácil tal é a resistência

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Files\ENTREVISTAS\E7

Não 0,0178 1

1 ESVG 24/08/2022 15:47

O que pode dificultar muitas vezes a aplicação de estratégias promotoras da preservação do períneo, eu acho que pode ser a vontade dos próprios profissionais em mudar, referindo que sempre fizeram de determinada maneira e que não mudam

### Files\ENTREVISTAS\E8

Não 0,0273 2

1 ESVG 03/08/2022 11:38

E consegue-se até mudar, mas é difícil conseguir mudar as mentalidades dos próprios profissionais, mas é bom quando se consegue devagarinho

2 ESVG 24/08/2022 15:59

o maior constrangimento é mesmo a equipa médica. Eles ainda têm muito para mudar

### Files\ENTREVISTAS\E9

Não 0,1728 5

1 ESVG 07/08/2022 02:32

quando temos que fazer mudanças de comportamentos, implica mudar comportamentos em várias classes profissionais, que vai desde os assistentes operacionais, que também isso implica mudança neles, porque a forma como por vezes temos que pôr Marquesas, temos que pedir água quente, ou qualquer outro acessório já muda também a rotina deles. Depois temos um grupo de médicos obstetras que também vai implicar mudança de comportamentos, também temos os pediatras e os anestesistas. Temos aqui um conjunto de grupos profissionais completamente diferentes e em que a mudança mexe com eles

2 ESVG 07/08/2022 02:34

Depois tem um bocadinho a ver com a cultura de cada serviço. O nosso serviço tem uma cultura em que as mudanças são difíceis, mas não são impossíveis. E percebemos quem é que trabalha connosco e como é que nós podemos fazer a mudança. Muitas vezes o truque é envolvê-los. Ou seja, fazendo com que aqueles que são os principais obstáculos à mudança fazê-los sentir que são parte integrante dessa mudança. Apartir do momento em que eles sentem também culpados por aquela mudança, têm dois comportamentos ou vão se associar e ajudar a concretizar ou ficam ali quietinhos e não dizem nada. Mas se tiverem lá o nome deles ficam todos vaidosos com isso. E depois se der visibilidade eles ficam ainda mais vaidosos.

3                      ESSV                      07/08/2022 02:34

A mudança dá muito trabalho, mudar estas mentes, dos colegas e dos outros profissionais. Foi mais trabalhoso a dos nossos colegas do que os médicos

4                      ESSV                      07/08/2022 02:36

A massagem do períneo, a aplicação de gelo, aplicação de calor, todas essas coisas, o posicionamento das pernas, o não tocar ou não mexer no períneo, hands-off durante o período expulsivo, que não, não é uma regra, numas mulheres pode ser hands-off noutras pode ser hands-on e elas às vezes elas próprias é que dizem não tire os seus dedos. A aplicação destas estratégias teve como principal obstáculo os colegas, renitentes à mudança, então eu tive que me pôr no lugar deles. Lembro-me quando implementei o projeto, inicialmente foi o parto de cócoras, eu tive que me colocar na pele dos colegas, ou seja, se tu vais apresentar um projeto de parto de cócoras e sou teu colega na sala de partos, mas quero apontar todos os possíveis complicações que podem surgir para tu não avanças com isso. E também porque tu me vais obrigar a sair da minha zona de conforto, então eu vou tentar boicotar-te isso custe o que custar, então eu tive que pensar dessa maneira e tive que arranjar as possíveis perguntas que eles me iriam colocar para boicotar aquilo e cientificamente dar resposta... então basicamente o que coloquei foram questões como o caso do que acontece se ocorrer uma distócia de ombros, uma circular cervical, quando foi da água no períneo a que temperatura deve estar a água. Eu tive que dar a resposta para isso tudo, portanto, dando a resposta na formação a isso tudo não lhes dei hipótese de eles

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

5                      ESSV                      07/08/2022 02:36

a mudança é muito difícil. Sair da nossa zona de conforto é difícil obriga a ler, obriga a perder algum tempo... Há pessoas que querem mudar e há pessoas que não gostam. Da experiência que eu tenho a última resistente no bloco de partos demorou seis anos para fazer um parto no banco, quando se confrontou com uma necessidade que a utente exigiu o banco de partos e não tinha ninguém para substituir, foi obrigada a fazê-lo. Aliás, havia uma pessoa que podia substituir que era eu, pois a minha utente já tinha tido o bebé. E ela vem-me dizer se podia trocar com ela e eu disse que não que o parto era feito por ela, porque a mulher não me conhecia e não ia aparecer assim de repente deixando a senhora ansiosa, se houvesse alguma intercorrência estaria ali ao lado dela. E a partir daí houve uma mudança, agora pronto, ela já fez mais depois disso

## Nodes\Barreiras à preservação do períneo\ Sofrimento fetal

### Documento

#### Files\ENTREVISTAS\E2

Não                      0,0186                      1

1                      ESSV                      22/07/2022 12:26

Há alguns fatores de risco associados ao sofrimento fetal que levam à necessidade de abreviar o período expulsivo, dificultando a adoção de estratégias promotoras de preservação do períneo

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não	0,0079	1			
			1	ESSV	27/07/2022 22:57

o bem-estar fetal comprometido poderá dificultar a preservação do períneo

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0101	1			
			1	ESSV	03/08/2022 14:52

se, por vezes, o CTG não nos tranquiliza, temos que abreviar o trabalho de parto, e nesses caso dificulta-nos a preservação do períneo

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Nodes\\Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo\\Confiança por parte da equipa médica Documento**

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0306	3			
			1	ESSV	17/08/2022 21:20

A confiança dá-nos isto, que é a autonomia nas nossas práticas. A minha confiança agora é completamente diferente do que quando eu iniciei, até mesmo por parte da equipa médica...

---

			2	ESSV	03/08/2022 11:15
--	--	--	---	------	------------------

os obstetras confiam no nosso trabalho, permitindo a aplicação de estratégias para preservar o períneo

---

			3	ESSV	20/07/2022 20:16
--	--	--	---	------	------------------

Mas sei que foi um trabalho muito longo de confiança por parte da equipa médica em relação ao enfermeiro EESMO para conseguir aplicar algumas estratégias que preservassem o períneo

---

## Nodes\\Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo\\Existência de dotações seguras Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não	0,0079	1			
			1	ESSV	22/08/2022 20:10

Em relação ao rácio de enfermeiros especialistas nós temos 7 enfermeiros, 2 na urgência e 5 em sala de partos, sendo suficiente para o número de partos que temos diariamente

---

## Nodes\\Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo\\Existência de salas de parto com as condições necessárias à aplicação de estratégias para a preservação do períneo Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0086	3			
			1	ESSV	20/09/2022 14:08

As nossas camas são muito boas

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

2 ESSV 22/08/2022 22:14

Em termos de condições físicas, as nossas salas do trabalho de parto têm muito espaço

---

3 ESSV 20/09/2022 14:08

as nossas camas são muito boas, assim as pessoas as queiram utilizar

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0177	1			
			1	ESSV	20/09/2022 14:08

a nível das estratégias que impliquem o calor e o frio conseguimos [ter os recursos necessários], temos o banco de partos, bola de pilates... temos esses equipamentos

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0228	2			
			1	ESSV	20/09/2022 14:08

A nível de equipamento, temos tudo equipado, temos camas que permitem a mulher adquirir várias posições, material para aplicar uma fonte quente no períneo, como as luvas, compressas

			2	ESSV	20/09/2022 14:08
--	--	--	---	------	------------------

as nossas camas da sala de partos, permitem arranjar sempre estratégias, para a lateralização e depois para os 4 apoios, [no que diz respeito à posição da mulher]

## Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não	0,0210	1			
			1	ESSV	20/09/2022 14:08

as nossas marquesas acabam por se poder adaptar às várias posições que a mulher quer adquirir. Portanto, logo por aí temos essa essa vantagem de podermos posicionar as mulheres de outras formas

## Files\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0217	1			
			1	ESSV	20/09/2022 14:08

Nós temos boas marquesas, que permitem a mulher colocar em várias posições, a existência de material para lubrificar o períneo, bem como as bolas de pilates na sala de partos

## Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0499 4

1 ESVG 20/09/2022 14:08

Na maternidade onde trabalho temos 3 camas na sala de partos para mulheres que não estão ainda efetivamente em fase ativa do trabalho de parto e depois temos 4 boxes para mulheres em fase ativa do trabalho de parto, mais 2 salas operatórias e recobro, sendo suficiente tendo em conta o número de partos que fazemos por dia. Na urgência temos triagem, temos alguns gabinetes médicos, uma sala operatória e o recobro

2 ESVG 22/08/2022 22:14

conseguimos um espaço para fazer um chuveiro na sala de partos que permite ter bola pilates lá dentro

3 ESVG 20/09/2022 14:08

Em termos de material, não temos falta de material, podemos gastar material à vontade, o que quisermos para as medidas de alívio de dor.

Temos bola de pilates para todas as senhoras, até mais do que aquilo que é o número de mulheres que podem estar no bloco de partos. Temos 2 bancos de parto que estão sempre a funcionar

4 ESVG 22/08/2022 22:14

É um quarto com cores, arejado com luz, com luz natural. Tem vários tipos de iluminação, a própria boxe a noite permite fazer iluminação mais baixa... Conforme vamos evoluindo também nos vamos tornando mais exigentes, nas condições que queremos ter

## Nodes\\Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo\\Existência de salas de partos suficientes para a aplicação de estratégias de preservação do períneo

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0389 4

1 ESVG 21/07/2022 01:42

É que nós temos ótimas condições físicas pelo que não é necessário acelerar o trabalho de parto por falta de salas

2 ESVG 21/07/2022 01:43

Temos cinco salas de parto. O número de partos não é assim tão elevado e conseguimos de alguma forma dar resposta às necessidades. Não havendo uma pressão para as puérperas saírem da sala e entrar outras mulheres

3 ESVG 21/07/2022 01:44

na grande maioria das vezes não temos que apressar um trabalho de parto, pelo facto de termos a disponibilidade de 5 salas de partos

4 ESVG 21/07/2022 01:46

Temos uma média de 1200 a 1400 partos por ano, portanto, dá para gerir o trabalho de parto e não apressarmos o período expulsivo

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Nodes\\Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo\\Presença de uma equipa recetiva à mudança Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não		0,0174	1	1	ESSV	19/07/2022 16:03
-----	--	--------	---	---	------	------------------

o facto de cada vez mais a nossa equipa estar mais sensibilizada para a mudança, no que diz respeito ao intervencionismo durante o trabalho de parto [permite a adoção de estratégias para proteger o períneo]

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não		0,0131	1	1	ESSV	22/07/2022 11:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A equipa de enfermagem está a mudar esse paradigma [de fazer episiotomia por rotina]e está a correr muito bem

### Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não		0,0219	2	1	ESSV	20/07/2022 03:25
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Os [médicos] mais jovens querem aprender connosco [a realizar partos com menos intervencionismo], já é uma mudança

				2	ESSV	20/07/2022 03:28
--	--	--	--	---	------	------------------

os [médicos] internos acabam por andar "muito de roda de nós", porque querem aprender a fazer partos com menos intervencionismo, estamos no caminho da mudança

### Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não		0,0322	1	1	ESSV	24/08/2022 01:30
-----	--	--------	---	---	------	------------------

os obstetras já começam com outra visão, começam a mudar. Já temos menos partos instrumentados por ventosas em que realizam episiotomia, mas por fórceps fazem sempre episiotomia. Já começa a haver uma mudança de paradigma na parte de mentalidade dos profissionais. Já conseguimos de alguma forma partos instrumentados sem episiotomia, que é algo que há 17 anos era impensável. Aliás, havia uma coisa que era péssima. a episiotomia quase rotineiramente no início quando eu vim trabalhar

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Files\ENTREVISTAS\E9**

Não		0,0186	1	1	ESSV	08/08/2022 01:49
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Há dias estavam 2 médicos a mandar vir com uma senhora que ela deveria sair da marquesa senão o trabalho de parto não evoluía. Portanto, 2 médicos a dizer para a mulher se levantar, quando há uns anos atrás eles mandavam vir connosco que a mulher tinha que estar deitada. Outras vezes vêm ter connosco a dizer, aquela mulher não pode ir para bola de pilates? Da própria equipa médica. E é giro ouvir isto

**Nodes\Condições no local de trabalho favoráveis à aplicação de estratégias de preservação do períneo\Utilização de terapias não farmacológicas para alívio da dor Documento**

**Files\ENTREVISTAS\E2**

Não		0,0213	1	1	ESSV	20/07/2022 01:13
-----	--	--------	---	---	------	------------------

na sala de partos onde trabalho posso aplicar estratégias que permitem relaxar a mulher, como a musicoterapia ou cromoterapia, como estratégias não farmacológicas de alívio da dor e que vão permitir a mulher relaxar

**Files\ENTREVISTAS\E9**

Não		0,0096	1	1	ESSV	07/08/2022 02:39
-----	--	--------	---	---	------	------------------

temos música ambiente, embora sejam aparelhagens que algumas das vezes avariam, mas também vamos recomendando aos casais que levem a sua playlist que levem uma coluna, que levem auriculares. Temos aromaterapia

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Nodes\\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\\Desconcentração da mulher pela presença de muitos profissionais na sala Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E7**

Não		0,0213	1	1	ESSV	22/07/2022 03:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

porque depois quando começa a entrar muita gente na sala onde está a parturiente uns falam, outros dizem... depois ela fica agitada e é difícil concentrar-se e focar-se. Tendo em conta que é importante a colaboração da mulher para aplicação das estratégias para preservação do períneo

**Nodes\\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\\Despreparação das mulheres para o parto Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E10**

Não		0,0189	1			
-----	--	--------	---	--	--	--





é muito difícil com estas mulheres porque temos a barreira cultural

2                      ESSV                      22/07/2022 10:29

nós não conseguimos entender a sua [das mulheres] cultura

3                      ESSV                      17/08/2022 21:35

É uma coisa que nós ainda estamos a tentar trabalhar [utilizar estratégias para compreender as pessoas e a sua cultura]

4                      ESSV                      22/07/2022 11:49

não conseguimos dar o nosso melhor [o que pensamos que é melhor para elas], porque elas [as mulheres dessas culturas] também não nos permitem

5                      ESSV                      22/07/2022 11:49

São mulheres que passam o trabalho de parto deitadas [não compreendemos isso], não as conseguimos tirar da cama

## Nodes\\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\\Incompreensão cultural\\Incompreensão linguística Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não    0,0288                      3

1                      ESSV                      03/08/2022 16:36

E depois uma coisa que eu sinto muito [que existe] na minha maternidade é que um grande número da nossa população são grávidas provenientes do Nepal, Bangladesh... o que dificulta entendê-las...

2                      ESSV                      22/07/2022 10:17

Com estas mulheres é muito difícil, porque temos a barreira linguística

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
				3	ESSV	22/07/2022 10:28

Nós não conseguimos chegar a elas [não as conseguimos compreender], pela barreira linguística

---

## Nodes\\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\\Inexperiência profissional

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0074 1

1 ESSV 03/08/2022 16:20

quando comecei a trabalhar não conseguia avaliar muito bem os períneos, típico da minha inexperiência, na altura

---

#### Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0224 2

1 ESSV 24/08/2022 16:24

E eu acho que, às vezes, há alguma dificuldade por parte dos profissionais, devido à sua inexperiência, de se posicionar perante outros profissionais

---

2 ESSV 23/08/2022 02:36

Por vezes, também é o medo de não fazer uma episiotomia e de o períneo ficar com uma laceração de 3º ou 4º grau, pela sua inexperiência profissional

---

## Nodes\\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\\Insegurança

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0770 6

1 ESSV 18/07/2022 17:18

Da minha parte a insegurança, provavelmente é o que dificulta a adoção de estratégias de preservação do períneo durante o trabalho de parto

---

2 ESSV 18/07/2022 17:19

agora cada vez menos, mas há sempre alguma insegurança, quando quero aplicar alguma estratégia para preservar o períneo

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
			3		ESSV	03/08/2022 12:25
<p>ter menos temor associado às lacerações de 3º grau, porque são sempre um bicho papão, sendo a razão principal para as colegas mais velhas fazerem as episiotomias, mas à mínima insegurança, fazem episiotomia, à mínima dúvida, fazem logo [episiotomia]</p>						
			4		ESSV	19/07/2022 18:51
<p>Mesmo no período expulsivo o profissional estar sempre a ver como é que está a rodar [a apresentação fetal], isto é insegurança profissional</p>						
			5		ESSV	19/07/2022 18:57
<p>Porque, às vezes, a realização do toque vaginal constante é pelo facto do profissional se sentir inseguro</p>						
			6		ESSV	18/07/2022 17:49
<p>O constrangimento que encontro no meu local de trabalho e que me dificulta a aplicação de algumas estratégias para preservar o períneo é a insegurança da equipa</p>						

**Files\ENTREVISTAS\E10**

Não 0,0282 3

			1		ESSV	07/08/2022 18:48
<p>mas nós temos algumas inseguranças que nos levam, muitas vezes, a tomar a decisão de fazer uma episiotomia</p>						
			2		ESSV	07/08/2022 20:01
<p>Às vezes temos um certo receio que o períneo lacere e é preciso ter algum sangue frio e alguma segurança para acompanhar essa parte final... eu acho que ninguém deixa de ter aquele nervoso miudinho...</p>						
			3		ESSV	07/08/2022 20:03
<p>E se eu for uma pessoa mais insegura, se eu não tiver munida de conhecimento e se não tiver segurança naquilo que estou a fazer, eu não vou levar avante esse tipo de estratégias para preservar o períneo, porque eu vou ouvir a outra colega que vem por trás de mim a dizer para realizar episiotomia</p>						

**Files\ENTREVISTAS\E2**

Não 0,0612 3

			1		ESSV	20/07/2022 01:44
<p>Eu acho que para fazer partos em posições diferentes é preciso também muita formação e muita confiança, e nós, enquanto recém-especialistas, falando por mim, ainda não tenho confiança suficiente para sozinha assumir essa posição. No entanto, se tiver com uma colega mais experiente sinto outra segurança</p>						
			2		ESSV	22/07/2022 12:01
<p>sozinha não sei se consigo assumir essa responsabilidade [de realizar um parto numa posição sem ser a de litotimia], pela insegurança que tenho</p>						
			3		ESSV	20/07/2022 01:48
<p>muitas vezes há estratégias para preservar o períneo que são abordadas na especialidade e que só com a prática é que vamos adquirindo confiança e segurança para as fazer</p>						

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Files\ENTREVISTAS\E7**

Não		0,0107	1	1	ESSV	24/08/2022 16:18
-----	--	--------	---	---	------	------------------

já aconteceu fazer uma pequenina episiotomia, talvez pela insegurança e para me tranquilizar. São decisões que têm que se tomar ali na altura

**Nodes\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\Necessidade de abreviar o parto por inexistência de cobertura total por pediatras Documento**

**Files\ENTREVISTAS\E5**

Não		0,0219	2	1	ESSV	21/07/2022 01:40
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós temos muita falta de pediatras, às vezes temos que acelerar o trabalho de parto, isto é um bocado ridículo dizer, mas é a nossa realidade. É uma realidade acelerar o trabalho de parto, porque deixa de haver pediatra a X horas

				2	ESSV	21/07/2022 02:02
--	--	--	--	---	------	------------------

termos que precipitar um bocadinho o trabalho de parto e o período expulsivo, pela falta de pediatras

**Nodes\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\Pressão sentida por parte de outros profissionais para realizar episiotomia Documento**

**Files\ENTREVISTAS\E1**

Não 0,0400 2

1 ESSV 03/08/2022 12:21

Quando temos lacerações de segundo grau estou tranquila, mas chegando às de terceiro grau, temos sempre uma vizinha atrás de nós a dizer se fizeres episiotomia não há o risco de acontecer

2 ESSV 19/07/2022 15:32

Lacerações de terceiro grau acontecem muitas vezes porque nós podemos não estar sozinhos na sala de partos, há outros profissionais, especialmente aquilo a que nós chamamos a velha guarda, seja médica, seja ela colegas mais experientes, que exercem alguma pressão para abreviar o parto

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Files\ENTREVISTAS\E10

Não 0,0204 2

1 ESSV 07/08/2022 18:43

eu tenho experiência de um parto de uma senhora em que a minha colega estava por detrás e dizia para fazer episiotomia,

2 ESSV 07/08/2022 20:03

quando outras equipas de enfermagem entrarem ou outros grupos profissionais ou até mesmo se nós estivermos a trabalhar com algumas pessoas que não são apologistas dessas técnicas [promotoras da integridade do períneo], elas próprias podem colocar em xeque a nossa atuação, fazendo pressão para realizar episiotomia

### Files\ENTREVISTAS\E2

Não 0,0281 2

1 ESSV 19/07/2022 20:54

E às vezes podemos ter que fazer episiotomia, por pressão de outros profissionais, em situações que, se calhar com mais calma, não seria necessário

2 ESSV 20/07/2022 01:37

a minha prática pode ser limitada por algum motivo, às vezes há algum constrangimento e alguma pressão por parte de alguns profissionais

### Files\ENTREVISTAS\E3

Não 0,0289 2

1 ESSV 22/07/2022 11:13

A parte médica é um bocadinho mais renitente a não fazer episiotomia, podendo haver alguma pressão por parte dos mesmos.



---

3	ESSV	22/07/2022 02:32
---	------	------------------

Mas quando eu estou a fazer um parto, não quero nada disso (empurrãozinho), eu digo mesmo "o bebé vai nascer, tenha lá calma, está no período expulsivo temos que dar tempo". Mas às vezes não se consegue

---

4	ESSV	24/08/2022 15:48
---	------	------------------

às vezes há profissionais que não têm paciência para esperar e querem acelerar o trabalho de parto, fazendo alguma pressão

---

5	ESSV	23/08/2022 01:54
---	------	------------------

nem haveria tanta necessidade de ter que se abreviar o trabalho de parto se tanto a parte médica como a de enfermagem tivessem mais paciência, mais calma e não fizessem pressão sobre outros profissionais

---

6	ESSV	22/07/2022 03:31
---	------	------------------

Os constrangimentos que sinto para implementar algumas estratégias para preservar o períneo são, muitas vezes, a presença de alguns profissionais de saúde pela pressão que exercem para realizar episiotomia

---

## Files\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0383	1
-----	--------	---

---

1	ESSV	22/07/2022 03:54
---	------	------------------

Às vezes no período expulsivo eu fecho sempre a porta para os médicos não andarem sempre a entrar e a rondar, porque depois eles querem despachar e começam ali a fazer pressão na barriga e a pressionar para realizar episiotomia e isso detesto, já que pode haver uma laceração maior, mas às vezes não é fácil

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não	0,0108	1
-----	--------	---

---

1	ESSV	08/08/2022 01:54
---	------	------------------

Os médicos que vêm de outros hospitais fazer bancos, que não conhecem a nossa realidade, de um número reduzido de episiotomias, ficam um bocadinho incomodados com a nossa autonomia nas decisões, mas por vezes ainda fazem alguma pressão

---

## Nodes\\Constrangimentos apresentados pelo enfermeiro EESMO para a preservação do períneo\\Vontade da mulher em permanecer no leito durante o trabalho de parto Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0152	1				
			1	ESSV	24/08/2022 12:20	

muitas mulheres também nem sempre estão recetivas para essa liberdade de movimentos, preferindo permanecer no leito durante o trabalho de parto

## Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0213	1				
			1	ESSV	19/07/2022 20:55	

eu acho que o mais limitativo ainda são as senhoras permanecerem muito tempo deitadas no leito, durante o trabalho de parto, sem grande mobilidade, o que dificulta a aplicação de estratégias para preservar o períneo

## Nodes\\Crenças dos enfermeiros EESMO para a preservação do períneo

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0193	2				
			1	ESSV	03/08/2022 17:58	

Não sou extremista ao ponto de achar que o perineo deve ser preservado a todo custo

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
				2	ESSV	03/08/2022 17:58

Eu própria já fiz muitas episiotomias e quando tenho que fazer faço, mas não é por rotina, tem de ser ponderado

## Nodes\\Crenças dos enfermeiros EESMO para a preservação do períneo\\Aplicar uma fonte de calor ou frio no períneo

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0147	1			
			1	ESSV	07/08/2022 18:14

a aplicação de calor também pode ajudar em alguns casos, mas não é em todos, porque dependendo do tipo de períneo, pelo que é preciso avaliar a situação caso a caso. Vendo o tipo de períneo, porque pode-se tornar todos os tecidos mais friáveis e até aumentar o risco de laceração, em vez de o tornar mais elástico

#### Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0136	1			
			1	ESSV	28/07/2022 00:36

normalmente costumo utilizar o calor e o frio [no períneo] e ir alternando, mas mais até o calor, soros quentes, soros aquecidos

#### Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0084	1			
			1	ESSV	22/07/2022 09:26

um procedimento que eu não fazia antes, a colocação de compressas quentes no períneo

#### Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não	0,0261	1			
			1	ESSV	08/08/2022 13:03

Há uma coisa que eu não falei aqui, mas que é uma estratégia que utilizo para ajudar a preservar o períneo, se a mulher o quiser fazer que é a aplicação do calor com compressas quentes a nível do períneo. Não tenho por hábito ter a iniciativa de o fazer, mas se a senhora efetivamente fizer questão eu faço, assim como já fiz

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0212 2

1 ESVG 20/07/2022 11:10

As compressas quentes já utilizei mais do que agora

2 ESVG 20/07/2022 11:18

Acho que para prevenção das lacerações de terceiro e quarto grau as compressas quentes são uma boa técnica. Às vezes uso, uma luva cheia com água morna e coloco junto ao períneo na altura do desprendimento do polo cefálico, mas não é algo que eu faça rotineiramente

## Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0544 2

1 ESVG 07/08/2022 02:19

Cada períneo é um períneo, não podemos ter a mesma receita para todos os períneos, portanto, e eu refiro isto porque faço aplicação de água quente ou água morna durante o período expulsivo no períneo ou aplicar água fria ou tépida ou até mesmo uma massagem com gelo, podendo ir alternando. Indo de encontro a uma experiência agradável para a mulher. Que é que eu costumo fazer? Dou-lhe a experiência do gelo no períneo ainda sem haver distensão dos músculos do períneo, depois a experiência da água morna e a experiência de água mais quente e a mulher vai-me dizer naquele momento qual é que é a mais agradável para ela em termos de conforto e se para ela sendo agradável em termos de conforto, permite-lhe produzir endorfinas o que facilita o período expulsivo do trabalho de parto. E a mulher fica muito satisfeita com esse processo. No

2 ESVG 07/08/2022 02:21

E depois é importante experimentar previamente estas sensações, a sensação do frio, a sensação do calor e da massagem, para naquele momento ela perceber o que lhe é mais agradável. Isto acarreta um trabalho muito grande da nossa parte, uma presença contínua no quarto

## Nodes\\Crenças dos enfermeiros EESMO para a preservação do períneo\\Aplicar vaselina no períneo, por ser rotina na instituição

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0155 2

1 ESVG 22/07/2022 09:34

Usamos alguma vaselina [no períneo]

2 ESVG 22/07/2022 09:34

eu duvido que faça alguma coisa, mas é mais forte que nós colocar a vaselina, não há muita lógica, mas é mais forte que nós... é um bocadinho por aí

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Files\ENTREVISTAS\E6**

Não		0,0060	1	1	ESSV	21/07/2022 02:44
-----	--	--------	---	---	------	------------------

colocar vaselina ali [no períneo] no período expulsivo

**Files\ENTREVISTAS\E7**

Não		0,0101	1	1	ESSV	21/07/2022 19:04
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A massagem com a vaselina no canal de parto, até porque como eu costumo dizer, olha, dá-me a vaselina que é para ver se isto escorrega

**Files\ENTREVISTAS\E8**

Não		0,0109	1	1	ESSV	22/07/2022 03:49
-----	--	--------	---	---	------	------------------

É assim, eu ando sempre com vaselina no bolso. Faço sempre uma lubrificação com vaselina

**Nodes\Crenças dos enfermeiros EESMO para a preservação do períneo\Realizar massagem do períneo durante o trabalho de parto Documento**

**Files\ENTREVISTAS\E11**

Não		0,0074	1	1	ESSV	28/07/2022 02:41
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A massagem do períneo [durante o trabalho de parto] surte algum efeito

## Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não	0,0184	1				
			1	ESSV	20/07/2022 02:27	

durante a dilatação também posso fazer uma ligeira massagem sem macerar demasiado... não queremos períneos edemaciados, pois pode não ajudar, pelo contrário

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0271	1				
			1	ESSV	20/07/2022 11:15	

Relativamente à massagem perineal [durante o trabalho de parto]. Em 2014, falava-se muito da massagem perineal [durante o trabalho de parto], mas atualmente o seu benefício não está descrito. Logo a massagem perineal é algum que eu evito fazer. Às vezes, quando há períneos que eu noto que são um bocadinho mais rígidos, faço alguma massagem mas, o procedimento não é de todo aconselhado como prática regula

## Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0191	2				
			1	ESSV	21/07/2022 19:05	

a massagem com óleos ou com vaselina. Como não tenho outra coisa, uso vaselina

			2	ESSV	08/08/2022 12:32	
--	--	--	---	------	------------------	--

A estratégia para preservar o períneo durante o trabalho de parto mais eficaz penso que seja a massagem do períneo quer no período pré-natal, quer durante o trabalho de parto

## Files\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0079	1				
			1	ESSV	22/07/2022 03:50	

tento fazer uma massagem no períneo, durante o trabalho de parto

## Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não	0,0056	1				
			1	ESSV	08/08/2022 12:32	

a massagem durante o trabalho de... eu costumo fazer alguma massagem no períneo se a mulher tolerar e não for desconfortável

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Nodes\\Crenças dos enfermeiros EESMO para a preservação do períneo\\Realizar massagem do períneo no periodo Pré-Natal Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não		0,0133	1	1	ESSV	23/08/2022 23:43
-----	--	--------	---	---	------	------------------

para mim a massagem perineal a partir das 34 semanas pode funcionar como um momento de intimidade do casal, caso seja o parceiro ou a parceira, para além de preparar um períneo para o parto. Pode aí haver uma componente íntima importante e que ajude a preparar o períneo nesse sentido

---

#### Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não		0,0257	2	1	ESSV	08/08/2022 12:33
-----	--	--------	---	---	------	------------------

nós insistimos e explicamos como é que se faz a massagem do períneo [no período pré-natal], estimulamos para que façam a massagem do períneo [no período pré-natal]

---

				2	ESSV	08/08/2022 12:33
--	--	--	--	---	------	------------------

Temos tido bons resultados com isso [massagem do períneo no período pré-natal]

---

#### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não 0,0111 1

1 ESSV 20/07/2022 02:29

há muitas coisas que as senhoras podem fazer durante a gravidez, como as massagens no períneo

## Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0158 1

1 ESSV 07/08/2022 01:46

Nas aulas do programa de preparação para o parto eu envolvo o homem, até para ser parceiro no que toca a realização da massagem perineal. Explico como é que é feito, tenho modelos anatómicos. Até tenho alguns protocolos com alguns laboratórios que me fornecem lubrificantes vaginais, dão-me amostras e eu entrego pessoalmente em mão aos casais

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Nodes\\Crenças dos enfermeiros EESMO para a preservação do períneo\\Suportar o períneo com as mãos

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0197 3

1 ESSV 19/07/2022 15:26

suportar [com as mãos] o períneo ao longo de todo o trabalho de parto

2 ESSV 18/07/2022 16:34

é sobretudo o suporte [do períneo através das nossas mãos]

3 ESSV 18/07/2022 17:11

se repararmos agora de um pensamento crítico da coisa toda a gente faz um suporte do períneo [com as mãos]

## Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0141 2

1 ESSV 07/08/2022 18:21

e da experiência que eu tenho fazer a proteção do períneo com as mãos, em alguns casos, não é empurrando o períneo para dentro, mas só tentando controlar a saída, com o suporte, pode ajudar

2 ESSV 07/08/2022 19:57

eu diria talvez que a proteção do períneo... é ter uma saída controlada do bebê onde a nossa mão protege o períneo,

## Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não 0,0051 1

1 ESSV 20/07/2022 02:26

Fazemos a proteção do períneo [com as mãos

## Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0133 1

1 ESSV 20/07/2022 03:05

outra coisa que eu tenho o hábito de fazer, embora esteja neste momento um pouco controverso, é sempre que possível, proteger o períneo com as mãos...a dar algum apoi

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0219 1

1 ESSV 20/07/2022 11:22

A proteção manual do períneo ta,bém não o faço por rotina, porque lá está depende das situações... quando são partos muito interventivos em que há muita ocitocina exógena/sintética e que a possibilidade de desprendimento fetal é um bocadinho mais abruta, eu tento controlar aquele desprendimento com as minhas mãos para protege

## Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0114 1



3 ESSV 07/08/2022 18:29

É uma constatação que é importante, se calhar para a nossa prática, perceber até que ponto existe mais dor a nível do períneo, com ou sem episiotomia. Todos os aspetos deviam ser avaliados depois

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não 0,0184 1

---

1 ESSV 18/08/2022 12:02

Nós, enfermeiros especialistas, temos poder de decisão para aplicar estratégias promotoras da preservação do períneo [quando estamos a realizar um parto]

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0238 2

---

1 ESSV 18/08/2022 12:03

exige apenas a nossa disponibilidade e boa vontade para aplicar as estratégias [promotoras da preservação do períneo]

---

2 ESSV 01/09/2022 01:30

Mas exige que os profissionais estejam disponíveis para fazer o parto com respeito pela preservação do períneo da mulher, para que esta possa ter uma experiência do parto positiva, como refere a OMS

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,0949 4

---

1 ESSV 14/09/2022 19:10

Temos que explorar previamente com o casal e ter a sensibilidade. Portanto, se não conseguirmos no pré parto, pelo menos quando chegam à sala de partos explorar logo as experiências todas, mostrar que há esta e aquela hipótese de fazer. Mostrar que pode deambular, mostrar que pode ir ao chuveiro, mostrar que pode ir ao chuveiro fazer agachamentos e dirigir o chuveiro para a zona vulvar, mostrar que pode sentar na bola de pilates durante o trabalho de parto e o que é que facilita a bola de pilates, mostrar que de vez em quando também é importante descansar, mostrar que no período expulsivo vai haver sensações de evacuar sensações de ardo nos tecidos vaginais

---

2 ESSV 08/08/2022 01:36

E porque estar a fazer obstetrícia implica presença junto dos casais. Portanto, para desenvolveres todas estas estas experiências e perceberes o que é que no fim vai ser a experiência agradável para aquele casal. Por exemplo, se a grávida quer parir sentada no banco de partos, treinas antes e depois podes na mesma irrigar o períneo com água ou compressas, ou com um soro. Portanto, há um mundo de coisas que se pode fazer para preservação do períneo. mas isso exige a presença do enfermeiro

---

3 ESSV 07/08/2022 02:27

Como estava a dizer no início não posso dizer que não há uma que eu gosto mais do que outra ou que tenha melhores resultados depende mesmo de mulher para mulher. E depende daqueles fatores todos que eu estava a falar no início, quando é que ela chega à maternidade, se foi uma mulher que fez preparação para o parto ou não, se é um primeiro filho, se está muito cansada ou não, se é um casal que está motivado, se não está motivado. se é um casal que está apático no trabalho de parto. perdeu a esperança por tudo

---

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

4      ESSV      07/08/2022 02:27

Não posso dizer que uma estratégia é melhor do que outra, uma ter melhores resultados que outra, porque de forma isolada é impossível dizer isso. Temos um conjunto de variáveis grandes: temos o tamanho do bebê, temos a variedade, temos se é um primeiro ou segundo filho, temos períneos mais edemaciados, portanto um períneo que está muito tempo em trabalho de parto poderá ter mais edema

## Nodes\\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\\Dar liberdade de movimentos

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não      0,0381      3

1      ESSV      08/08/2022 10:32

favorecer e estimular a parte da liberdade de movimentos [por parte da grávida] dentro daquilo que esteja a ser o trabalho de parto

2      ESSV      28/07/2022 02:36

Porque elas [mulheres] também já trazem um bocadinho essa filosofia da liberdade de movimentos

3      ESSV      08/08/2022 12:41

a nível de epidural também temos conseguido que as senhoras tenham uma maior liberdade de movimentos, não fiquem confinadas no leito

#### Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não      0,0022      1

1      ESSV      07/08/2022 02:17

também a deambulação durante o trabalho de parto

## Nodes\\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\\Dar tempo à fisiologia do trabalho de parto

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não      0,0343      4

1 ESSV 07/08/2022 18:23

uma coisa que eu acho que é muito importante para a proteção do períneo é controlar a saída do bebé, porque há partos que nós não conseguimos controlar isso. Aqueles partos que são muito rápidos, às vezes, nós não temos hipótese. E a saída do bebé é tão rápida... ou vem uma mão ou alguma coisa e não ajuda e acaba por lacerar

Reports\Coding Summary By Code Report

Page 41 of 62

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
				2	ESSV	07/08/2022 18:44
						eu segui aquilo que era a vontade da senhora
				3	ESSV	07/08/2022 19:58
						Tentar que seja uma saída controlada... deixar o bebé ir saindo devagarinho ao ritmo dele... para promover a preservação do períneo
				4	ESSV	07/08/2022 20:02
						mas se a gente deixar aquele períneo ir distendendo lentinho, se deixarmos as hormonas da mãe irem atuando em conformidade com a evolução do trabalho de parto, acho que também é uma excelente forma de prevenção [de lacerar o períneo]

## Files\ENTREVISTAS\E11

Não 0,0572 5

				1	ESSV	03/08/2022 17:37
						uma das estratégias utilizada para prevenir trauma no períneo é ter uma atitude mais expectante durante o trabalho de parto
				2	ESSV	03/08/2022 17:41
						A atitude mais expectante por parte do enfermeiro EESMO, durante o trabalho de parto, é das melhores estratégias para preservar o períneo
				3	ESSV	08/08/2022 10:40
						Não condicionar o tipo de respiração, deixar que a mulher respire livremente [durante o trabalho de parto]
				4	ESSV	08/08/2022 10:40
						Perceber que [o parto] é uma coisa individual e o próprio corpo vai se adaptando
				5	ESSV	08/08/2022 10:40
						[as mulheres trazem um bocadinho a filosofia de como] respirar, do deixar ir, deixar fluir

## Files\ENTREVISTAS\E3

Não 0,0178 1

				1	ESSV	03/08/2022 13:15
						Tento deixar o trabalho de parto fluir calmamente. Não ser muito rápido. Quanto mais rápido é o período expulsivo maior é o risco de haver lacerações

## Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0692 4

1 ESSV 03/08/2022 13:17

como estratégia para preservar o períneo considero que o mais importante é dar tempo, isto é, dar tempo ao trabalho de parto, dar tempo à grávida e dar tempo ao casal

2 ESSV 03/08/2022 13:18

Dar tempo vai permitir que o próprio feto, portanto, vá descendo pelo canal de parto e que o próprio perineo vai distendendo de acordo com os estímulos do feto, eu acho que isso é das coisas mais importantes

Reports\\Coding Summary By Code Report

Page 42 of 62

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

3 ESSV 03/08/2022 17:37

Outra coisa que eu tento sempre fazer é não dirigir os esforços expulsivos. Acho que é muito importante para grávida sentir vontade de fazer a força. Isto é, a grávida "ouvir" o seu próprio corpo, como costume dizer, quando ela achar que tem vontade de fazer força, ela faz força

4 ESSV 03/08/2022 17:44

Não há uma que seja mais eficaz isoladamente. Tem que ter um conjunto.. dar tempo à mulher, respeitar, a mulher fazer os esforços expulsivos

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0751 5

1 ESSV 03/08/2022 17:37

a estratégia que utilizo para preservar o períneo é o adiar a realização dos esforços expulsivos. Não é por a grávida, por exemplo, estar com dilatação completa, que eu solicito que inicie os esforços expulsivos. Desde que as condições de bem-estar fetal sejam asseguradas, que esse momento seja adiado até a mulher se sentir alguma necessidade de realizar os esforços expulsivos

2 ESSV 20/07/2022 11:07

dar tempo também aos tecidos e ao perineo para se distender devido aos estímulos que a apresentação fetal provoca. O bebé está a tentar alongar aqueles tecidos de forma a ser uma coisa mais prolongada e não tão apressada

3 ESSV 08/08/2022 10:35

a estratégia que mais defendo é um parto lento e controlado

4 ESSV 08/08/2022 10:40

considero que o adiar a realização de esforços expulsivos de alguma forma, é o que beneficia um bocadinho, porque nós deixarmos mesmo que os tecidos do perineo lentamente vão se acomodando a presença do polo cefálico e não iniciar aqueles esforços expulsivos logo que haja dilatação completa

5 ESSV 08/08/2022 10:40

Tentar adiar [os esforços expulsivos] um bocadinho, desde que seja possível. Porque o nosso corpo também é inteligente o suficiente para nós (mulheres) sabermos a altura certa

## Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0654 4

1 ESSV 21/07/2022 02:42

deixar a mulher puxar e no momento do período expulsivo, em que está a cabeça mesmo em quarto plano, tento que a mulher faça os esforços expulsivos lentamente, para permitir que o períneo se distenda, sem necessidade de episiotomia

2 ESSV 08/08/2022 10:35

Penso que a estratégia mais eficaz para preservar o períneo é o puxar devagar, ou seja, deixar que o períneo distenda ao seu ritmo

3 ESSV 08/08/2022 10:40

deixar o corpo responder de acordo com a sua vontade

4 ESSV 08/08/2022 10:35

Outra estratégia mais eficaz para preservar o períneo é a expulsão da apresentação lenta para dar oportunidade ao períneo de se distender e adaptar-se, basicamente, quando o bebé permite

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0521 6

1 ESSV 22/07/2022 01:37

os esforços expulsivos com suavidade, dar tempo, é preciso muito tempo e paciência

2 ESSV 22/07/2022 01:39

a cabeça da apresentação fetal vai fazendo pressão sobre os tecidos e não pode ser com pressa, nem com a manobra de Kristeller, porque se não acaba por estragar tudo

3 ESSV 22/07/2022 01:39

Dá-se tempo à mãe e dá-se tempo ao bebé, a mãe vai fazendo força devagarinho e o bebé também se vai adaptando

4 ESSV 22/07/2022 01:40

No caso das senhoras, que tem epidural dar mais tempo ainda, porque muitas delas não têm sensibilidade

5 ESSV 08/08/2022 10:35

A estratégia mais eficaz para preservar o períneo é o dar tempo à mulher e ao bebé

6 ESSV 03/08/2022 17:12

Mas mesmo tendo que abreviar o trabalho de parto, podemos respeitar o corpo, tem que ser tudo com bom senso... tem que haver um bocado de bom senso

## Files\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0121	1	1	ESSV	22/07/2022 03:51
-----	--------	---	---	------	------------------

Depois claro, tem que ser uma descida da apresentação lenta, devagarinho, para tentar não lacerar

## Nodes\\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\\Evitar episiotomia por rotina

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0034	1	1	ESSV	07/08/2022 18:35
-----	--------	---	---	------	------------------

Neste momento quase toda a gente se esmera para não fazer uma episiotomia

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0078	1	1	ESSV	08/08/2022 12:34
-----	--------	---	---	------	------------------

acho que a equipa em geral faz episiotomia quando é necessário e não por rotina

## Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não	0,0155	1	1	ESSV	08/08/2022 09:25
-----	--------	---	---	------	------------------

Nós só fazemos a episiotomia em último caso, quando há risco de provocar lacerações que podem ser graves, aí é que nós o fazemos

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0036	1			
			1	ESSV	20/09/2022 12:08

## Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não	0,0185	1			
			1	ESSV	03/08/2022 11:36

Apesar de tudo, a nossa equipa está a mudar, temos uma visão cada vez maior de proteger o períneo, de tentar evitar lacerações... não fazer episiotomia de forma rotineira

## Nodes\\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\\Evitar o intervencionismo

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não	0,0212	1			
			1	ESSV	08/08/2022 10:54

A menor medicalização do trabalho de parto é uma boa estratégia para preservar o períneo. É mais fácil ter um períneo íntegro numa situação em que não há induções, em que não se usa tanto a ocitocina

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0288	2			
			1	ESSV	20/07/2022 11:09

Outra das estratégias é evitar as intervenções desnecessárias. Por vezes acontece muito os períodos expulsivos serem caracterizados por algumas induções de trabalho de parto, por exemplo, com a colocação de ocitocina. Tentar que a ocitocina exógena/sintética não seja muito elevada para que não haja também pressão no período expulsivo

			2	ESSV	08/08/2022 10:54
--	--	--	---	------	------------------

as melhores estratégias para promover a integridade do períneo são as que menos tenham intervenções

## Nodes\\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\Evitar o toque vaginal

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não 0,0895 10

	1	ESSV	18/07/2022 16:22		
Eu evito fazer os menores toques possíveis					
	2	ESSV	18/07/2022 16:24		
[O toque vaginal] vai fragilizando ali a parede do períneo [por isso evito o toque vaginal]					
	3	ESSV	20/09/2022 12:33		
evitar os toques [para preservar o períneo], avaliando só conforme necessidade, quando a senhora estiver a puxar, perceber mais ou menos como é o períneo, como se vai distender, como é que se comporta [o períneo]. Normalmente sou bem-sucedida. Tenho bons resultados					
	4	ESSV	20/09/2022 12:33		
a única coisa que eu poderia fazer diferente, que poderá eventualmente ter um resultado [eficaz na proteção do períneo] é a menor manipulação possível do períneo					
	5	ESSV	20/09/2022 12:33		
uma das estratégias para preservar o períneo é o facto de não estar sempre com as mãos no períneo					
	6	ESSV	18/07/2022 17:02		
Eu evito tocar no períneo, principalmente na fase do período expulsivo					
	7	ESSV	20/09/2022 12:33		
Toco no períneo só de vez em quando, se tiver alguma dúvida...					
	8	ESSV	20/09/2022 12:33		
Diminuir ao máximo a manipulação durante período expulsivo					

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
				9	ESSV	19/07/2022 18:49

os toques de forma constante fragiliza

---

10                      ESSV                      19/07/2022 18:55

Quando se está sempre a ver como é que roda a cabecinha do bebé, se está em assinclitismo, se não está ... estes momentos de avaliação é que "estragam" muitas vezes os períneos

## Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não    0,0158                      2

---

1                      ESSV                      28/07/2022 01:12

Tentar reduzir também o número de toques [vaginais]

---

2                      ESSV                      20/09/2022 12:33

reduzir o número de manipulações do perineo, principalmente na fase final [do período expulsivo]

## Nodes\\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\\Hands-off

### Documento

## Files\\ENTREVISTAS\\E1

Não    0,0350                      4

---

1                      ESSV                      18/07/2022 17:04

para mim, a estratégia mais eficaz ...é não tocar

---

2                      ESSV                      18/07/2022 17:06

Quando eu era aluna, tinha uma tutora que me dizia, F. ponha as mãos atrás das costas. Eu sei que é muito difícil pôr as mãos atrás das costas em todo o processo. Foram alguns anos, no hospital de São João, apesar de ser considerado teoricamente muito intervencionista

---

3                      ESSV                      18/07/2022 17:25

Não fazer nada é uma boa estratégia

---

4                      ESSV                      18/07/2022 17:30

não fazer nada é uma boa estratégia e não implica muito serviço

---

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Nodes\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\Preparar os casais durante as consultas de vigilância pré-natal e os programas de preparação para o parto Documento

### Files\ENTREVISTAS\E1

Não		0,0648	5	1	ESSV	14/09/2022 20:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

não conseguimos sensibilizar para isto tudo [estratégias para a preservação do períneo] só no parto, isto começa muito antes, já durante as consultas de vigilância de gravidez por enfermeiro EESMO

				2	ESSV	14/09/2022 20:07
--	--	--	--	---	------	------------------

não é só no momento do parto que o conseguimos fazer [empoderar a mulher sobre as estratégias para a preservação do períneo], tem que ser antes e durante os programas de preparação para o parto pelo enfermeiro EESMO

				3	ESSV	19/07/2022 18:28
--	--	--	--	---	------	------------------

O que pode fazer toda a diferença é a preparação do casal para o parto [pelo que deve ser incentivado]

				4	ESSV	19/07/2022 18:47
--	--	--	--	---	------	------------------

Mas é a preparação do casal para o parto, que faz a diferença [para promover a preservação do períneo]

				5	ESSV	19/07/2022 18:58
--	--	--	--	---	------	------------------

o que pode fazer a grande diferença é a preparação das mulheres para o parto [pelo que o enfermeiro EESMO deve incentivar à frequência destes programas]

### Files\ENTREVISTAS\E11

Não		0,0121	1	1	ESSV	08/08/2022 10:33
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Temos notado também alguma diferença em mulheres que fazem preparação para o parto connosco [na nossa maternidade]

### Files\ENTREVISTAS\E2

Não		0,0112	1	1	ESSV	19/07/2022 20:28
-----	--	--------	---	---	------	------------------

uma mulher que já tenha vindo a fazer a preparação para o parto, tem mais condições para a preservação do períneo

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
<b>Nodes\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\Promover posições de parto favoráveis à preservação do períneo Documento</b>						
<b>Files\ENTREVISTAS\E10</b>						
Não		0,0198	1	1	ESSV	08/08/2022 10:34
se nós conseguíssemos ter outro tipo de posições durante o trabalho de parto, nós permitíamos que apresentação, ali junto daquele períneo, o pudesse ir distendendo de uma forma mais calma, mais tranquila. A minha experiência é maioritariamente em posição supina... mas uma posição de quatro apoios ou na posição sentada... onde a apresentação possa ir estimulando o períneo a distender de uma forma mais natural também ajuda						
<b>Files\ENTREVISTAS\E2</b>						
Não		0,0403	4	1	ESSV	19/07/2022 20:42
a adoção de outras posições durante o trabalho de parto, sem ser a posição de litotomia, se possível						
				2	ESSV	08/08/2022 10:34
Eu penso que as posições são importantes durante o trabalho, são muito importantes						
				3	ESSV	08/08/2022 10:34
Já me aconteceu a parturiente estar em trabalho de parto numa posição mais vertical e só fazer uma pequena laceração e eu associei à posição da mulher						
				4	ESSV	08/08/2022 10:34
O posicionamento da Senhora durante o trabalho de parto é muito importante						

## Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0743 5

1 ESVG 20/07/2022 03:01

Outra estratégia que eu gosto de usar e depois também vai um bocadinho de acordo com o que a mulher espera, ou não, é a posição do parto. Hoje em dia, felizmente, cada vez temos mais mulheres para uma posição de parto um bocadinho diferente. Muitas delas procuram um parto verticalizad

2 ESVG 20/07/2022 03:03

Para mim a posição preferida é a lateral, portanto, eu acho que é uma posição confortável para a mulher e acho que é uma posição que a nível de proteção do perineo, para evitar lacerações é das melhore

3 ESVG 01/08/2022 17:30

Eu gosto de falar com elas [as mulheres] sobre as diferentes posições de parir e preservação do períneo, ao longo do trabalho de parto, quando são mulheres que eu acompanho desde uma fase inicial, em que consigo falar com elas

4 ESVG 20/07/2022 03:07

Já tive senhoras que quiseram o parto no banco, que nós temos no sítio onde eu trabalho, quer em posição de 4 apoio

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

5 ESVG 08/08/2022 13:01

A posição lateral e de 4 apoios acabam por ser as posições que evitam um pouco o trauma do perineo

## Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não 0,0098 1

1 ESVG 20/07/2022 11:29

Também acho que a posição da parturiente é benéfica para preservar o períneo... nós utilizamos muito a posição lateral e também utilizamos os 4 apoio

## Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não 0,0077 1

1 ESVG 21/07/2022 02:48

a posição vertical e o puxarem na posição vertical também poderá ajudar

## Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não 0,0250 3



## Nodes\\Estratégias utilizadas pelo EESMO para preservar o períneo\\Utilizar bola de pilates

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0112	1				
			1	ESSV	19/07/2022 20:29	

usar a bola de pilates, realizando exercícios para a musculatura pélvica, ficando com um perineo mais fortalecido

## Nodes\\Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0307	1				
			1	ESSV	25/08/2022 03:30	

Eu acho que nós profissionais da saúde poderíamos estar mais empoderados e mais sabedores de conhecimento. A maior parte de nós, enfermeiros especialistas, que estamos na sala de partos, não sabemos o que acontece no pós-parto. Muitas senhoras depois ficam com problemas no pós-parto, a nível do períneo, incontinências fecais e urinárias, e nós não seguimos essas mulheres. Depois, não temos esse feedback

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

## Nodes\\Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo\\Aplicação de Walking Epidural

### Documento

#### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não	0,0150	1				
			1	ESSV	07/08/2022 22:10	

Muitas vezes elas com a epidural ficam tão bloqueadas e não conseguem sequer pôr-se de quatro apoios. Então outra condição, para além da estrutura física, era que a equipa de anestesia comesçasse de uma vez a fazer Walking epidural, mas eles para fazerem Walking epidural tinham que estar mais presentes na sala de partos

### Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não	0,0310	2			
			1	ESSV	20/07/2022 01:25

ainda não temos uma técnica de analgesia epidural que se adequa [a uma maior liberdade da mulher durante o trabalho de parto]. Uma walking-epidural, por exemplo, que permitiria às senhoras ter mais mobilidade mesmo com a epidural

			2	ESSV	20/07/2022 01:27
--	--	--	---	------	------------------

a questão da epidural, da Walking epidural, que poderia também beneficiar a mulher

### Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0046	1			
			1	ESSV	20/07/2022 11:32

Nós não temos walking epidural e isso seria benéfico para as mulheres

### Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não	0,0488	1			
			1	ESSV	21/07/2022 02:57

Nós não temos a walking- epidural, ainda não temos, estamos a trabalhar para isso. A mulher puxa mas acaba por estar mais condicionada, quando ela tiver realmente a liberdade de movimentos, ela própria vai querer fazê-lo. Se ela tivesse mais liberdade de movimentos, poderia fazer um período expulsivo com mais movimento, com mais dinâmica. Não digo sempre na vertical, lá está, por aquela questão do edema mas enfim, facilitava ali todo o processo

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

Nodes\\Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo\\Aquisição de recursos materiais para a sala de partos

## Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E10

Não 0,0378 3

1 ESVG 22/08/2022 18:19

até estamos à espera que venham uns arcos para aplicar nas camas... mas nós levantamos as pernas e a mulher fica apoiada pelos braços e ... ela já se podem pôr de cócoras

2 ESVG 22/08/2022 18:19

que se nós tivéssemos, por exemplo, uns panos suspensos, para que elas se pudessem agarrar, por exemplo, estavam sentadas e podiam se agarrar no pano suspenso... seja num banco de parto, seja numa cama de parto, o facto de teres um pano para te apoiares, em que se pode levantar e como que suspender e facilita em termos de relaxamento... tu deixas de fazer força com parte superior e concentras-te na zona vaginal...e relaxa essa zona

3 ESVG 22/08/2022 18:19

Tivemos o transdutores por wifi do CTG em teste, porque os nossos ainda são com fios. Portanto, a partir do momento que já tivermos os outros, é mais fácil para a liberdade de movimentos e para as posições

### Files\\ENTREVISTAS\\E11

Não 0,0170 1

1 ESVG 22/08/2022 18:19

A única coisa que nos falta na sala de partos, que não conseguimos adaptar, são os panos para aplicar no teto permitindo a mulher ficar suspensa sobre os mesmos

### Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0125 1

1 ESVG 20/07/2022 01:26

ter chuveiros na sala de partos poderia ser facilitador para aplicar algumas estratégias promotoras da preservação do períneo

### Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não 0,0237 2

1 ESVG 20/07/2022 03:23

A nível do local de trabalho os nossos quartos acabam por ser pequenos. Estamos a tentar humanizar um pouco mais a sala de partos, mas algumas coisas têm vindo a mudar

2 ESVG 20/07/2022 03:30

estamos a tentar humanizar mais os quartos, estamos a tentar colocar panos no teto, portanto, para as grávidas se sustentarem

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Files\ENTREVISTAS\E6**

Não		0,0160	1	1	ESSV	21/07/2022 02:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

termos o banco de parto, tenho conhecimento que isso pode facilitar o período expulsivo e a prevenção de lacerações, isso poderia ser uma vantagem

**Files\ENTREVISTAS\E8**

Não		0,0377	2	1	ESSV	22/07/2022 03:59
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Não temos o banco de partos, mas a marquesa em si também dá para fazer de banco de parto

				2	ESSV	22/07/2022 04:00
--	--	--	--	---	------	------------------

Sim, claro que uma pessoa quer sempre mais. Eu estou envolvida num projeto que é parir em movimento e pedimos orçamentos de vários materiais, mas na altura não foi aceite no hospital. Agora vamos tentar outra forma

**Files\ENTREVISTAS\E9**

Não		0,0317	2	1	ESSV	07/08/2022 02:37
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Temos umas marquesas obsoletas. Precisávamos de marquesas novas, de chuveiros individuais. Tivemos uma luta muito grande durante anos e anos para ter um chuveiro dentro do bloco de partos, porque só tínhamos chuveiros na urgência obstétrica e nós levávamos as senhoras à urgência obstétrica a fazer o duche. A urgência obstétrica tinha duche e esse duche acabava por ter uma fila

				2	ESSV	07/08/2022 02:38
--	--	--	--	---	------	------------------

Não temos um chuveiro individual por cada boxe, que era o que nós gostaríamos, mas já estamos a trabalhar nesse sentido, já estamos a arranjar o espaço para fazê-lo e a pressionar quem de direito. Mas não temos ainda as condições nem de perto nem de longe parecidas, como têm os hospitais privados, por exemplo

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

**Nodes\Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo\Existência de programas de preparação para o parto que contemplem diferentes posições para parir Documento**

**Files\ENTREVISTAS\E7**

Não		0,0116	1	1	ESSV	22/07/2022 02:19
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Há um caminho que estamos a fazer [para implementar nos programas de preparação para o parto] em termos de posicionamento [para capacitação das mulheres]

**Nodes\Expetativas sobre condições de trabalho ideais para preservar o períneo\Necessidade de aumentar os recursos humanos Documento**

**Files\ENTREVISTAS\E4**

Não		0,0194	1	1	ESSV	28/07/2022 10:12
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Houve alturas em que a nível de recursos humanos tivemos um rácio um bocadinho complicado, mas depois acabaram por ser reforçadas e como o número de partos também diminuiu, acabamos por conseguir dar um acompanhamento melhor às nossas grávidas

**Nodes\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo**

## Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E9

Não 0,1064 3

1 ESSV 07/08/2022 01:37

E a minha preocupação começa logo no pré-parto. E começa logo aí com essa preocupação, isto porque também já vem da parte do bloco operatório. Quando eu trabalhei no bloco operatório instrumentava muito cirurgia de ginecologia, sobretudo a cirurgia de correção dos prolapso uterinos e incontinências urinárias e realmente via o que é que era antigamente a desvalorização dada ao períneo da mulher, quer na sua qualidade de vida no dia a dia, quer na sua atividade sexual, e fui tentando sempre fomentar nos meus cursos a importância do períneo, quase como se fosse um coração.

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

2 ESSV 07/08/2022 01:42

Considero de elevada importância preservar, cuidar bem do períneo, porque é uma parte do corpo da mulher... a zona vulvar, a zona do períneo, a própria vagina, a mucosa é uma zona totalmente colocada de parte. A mulher cuida da pele, aplica cremes anti-rugas, creme de noite, creme dia, botox, ácidos hialurónicos, mas não cuida dos tecidos vulvares, não cuida do períneo, não cuida da vagina. Parece um parente pobre... Tenho muita dificuldade em aceitar que a mulher não cuide da sua zona íntima então fomento o máximo de cuidados nessa região, tal como se fosse a pele da cara, pele das mãos. É uma parte do corpo que é Tabu, é uma parte do corpo que não se fala e sempre que alguém fala assobia-se para o lado, há sempre alguma vergonha, mas tem que ser falada. É importante abordar a questão da sexualidade na gravidez, no pós-parto, explicar aos casais as alterações a nível hormonal, o que é que acontece... E para que elas possam olhar para o períneo, para a zona vulvar e para a zona

3 ESSV 07/08/2022 01:44

As mulheres já começam a procurar e a ter algum conhecimento acerca da sua região pélvica, mas não nos podemos esquecer que isto tem que ser trabalhado com o casal, porque o homem também acaba por ficar um bocadinho à parte, porque não se interessa e até porque acha que é um órgão só da mulher, depois não há comunicação quer da nossa parte com o homem em relação a parte sexual, a parte do períneo, qual a importância do períneo na vida sexual do casal? Qual a importância mesmo da sexualidade? O que é que é o sexo? Quais são as fases do sexo? Desde a excitação à penetração ou pós- orgasmo, estas coisas todas e que influenciam com o parto e com a própria gravidez.

## Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\\Compreender os desejos da mulher

### Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E2

Não 0,0625 2

1            ESVG            01/08/2022 16:31

estamos numa fase em que se tem gerado alguma controvérsia sobre a preservação do períneo, e eu como especialista recente, para mim, essa controvérsia deixa-me às vezes um bocadinho apreensiva, porque eu acho que primeiro de tudo é importante para nós [EESMO] comunicarmos com a mulher e perceber quais são as suas expectativas e aquilo que ela deseja, porque muitas vezes a mulher não consegue perceber o fundamento da preservação do períneo ou da necessidade de fazer episiotomia. pelo que é importante conversar com ela

2            ESVG            03/08/2022 09:12

conversar com a mulher sobre o que são os desejos dela efetivamente, relativamente à preservação do períneo

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\Evitar consequências futuras na vida da mulher Documento

Files\\ENTREVISTAS\\E4

Não	0,0165	1
-----	--------	---

1            ESVG            20/07/2022 02:53

O significado que atribuo à preservação do períneo durante o trabalho de parto digamos que é evitar um trauma perineal, para evitar repercussões futuras a nível da sexualidade e o bem-estar físico da mulher

Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\Evitar episiotomia por rotina

## Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E5

Não	0,0061	1				
			1	ESSV	20/07/2022 11:02	

para mim a preservação do períneo é, essencialmente, não realizar rotineiramente episiotomia

### Files\\ENTREVISTAS\\E6

Não	0,0049	1				
			1	ESSV	21/07/2022 02:38	

a preservação do períneo é evitar episiotomia

### Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0080	1				
			1	ESSV	21/07/2022 18:59	

Evitar ao máximo as episiotomias, uma vez que cortamos músculos que não voltam mais a funcionar como eram

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

### Files\\ENTREVISTAS\\E8

Não	0,0372	1				
			1	ESSV	22/07/2022 03:48	

Eu próprio fiz o meu estudo, porque nós até quando eu acabei a especialidade era 100% episiotomia por rotina. Agora não, agora é muito menos as vezes que eu faço uma episiotomia do que o contrário. E o feedback que eu realmente tenho depois das puérperas é favorável, das que não se fez episiotomia

**Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\\Evitar lacerações**

**Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E10**

Não	0,0086	1			
			1	ESSV	07/08/2022 02:46

manter a integridade do períneo é tentar de todas as formas possíveis e que nós saibamos e que a mulher assim o entenda ser plausível, cuidar dele [do períneo] para que ele não lacere

**Files\\ENTREVISTAS\\E11**

Não	0,0193	1			
			1	ESSV	27/07/2022 23:45

a preservação do períneo para mim tem como significado o tentar evitar que ele tenha lesões ou o mínimo de lesões possível tendo em conta o parto e o tipo de parto que possa ocorrer

**Files\\ENTREVISTAS\\E5**

Não	0,0097	1			
			1	ESSV	31/08/2022 17:50

Preservar o períneo durante o trabalho de parto, para mim passa por tentar adoptar estratégias que, de alguma forma, previnam lacerações no períneo

**Files\\ENTREVISTAS\\E6**

Não	0,0201	2			
			1	ESSV	03/08/2022 17:50

a preservação do períneo para mim é o evitar lacerações

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

2

ESSV

03/08/2022 17:53

para mim a preservação do períneo é deixar o períneo como estava, o mais próximo daquilo que estava antes do parto, sem lacerações

---

### Files\\ENTREVISTAS\\E7

Não	0,0243	1
-----	--------	---

1

ESSV

31/08/2022 17:50

Para mim a preservação do períneo não é mais que o períneo não lacerar. As lacerações são de alguma forma fisiológicas, porque o corpo vai lacerar por onde acha que é melhor. Eu por acaso nunca fiz nenhuma estatística aqui no hospital, mas a ideia que eu tenho é que há para aí 1% de lacerações de terceiro e quarto grau

---

### Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\\Manter o períneo íntegro

#### Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não	0,0129	1
-----	--------	---

1

ESSV

20/07/2022 02:23

um dos meus objetivos ao realizar um parto é deixar o perineo íntegro e fazer de forma a que isso aconteça

---

### Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\\Ser importante

#### Documento

### Files\\ENTREVISTAS\\E3

Não	0,0022	1
-----	--------	---

1

ESSV

20/07/2022 02:22

---

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
<b>Files\ENTREVISTAS\E4</b>						
Não		0,0039	2			
				1	ESSV	20/07/2022 02:50
						é bastante importante
				2	ESSV	20/07/2022 02:50
						é sempre o mais importante
<b>Files\ENTREVISTAS\E7</b>						
Não		0,0047	1			
				1	ESSV	21/07/2022 18:56
						Eu acho que é importante preservar períneo por múltiplas razões
<b>Files\ENTREVISTAS\E8</b>						
Não		0,0121	1			
				1	ESSV	22/07/2022 03:46
						Para mim é um ponto importante. Então se a grávida o desejar ainda mais. Cada vez mais importante
<b>Files\ENTREVISTAS\E9</b>						
Não		0,0046	1			
				1	ESSV	07/08/2022 01:36
						a preservação do períneo durante o trabalho de parto tem uma importância muito, muito grande para mim

28/10/2022 06:30

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
<b>Nodes\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\Ser um indicador de qualidade Documento</b>						
<b>Files\ENTREVISTAS\E1</b>						
Não		0,0146	1	1	ESSV	18/07/2022 16:17

significado que tem para as mulheres e as consequências físicas que tem para elas também. É isso mesmo, a preservação do períneo é um indicador de qualidade da nossa prática

**Nodes\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\Ser uma experiência positiva Documento**

**Files\ENTREVISTAS\E8**

Não		0,0036	1	1	ESSV	22/07/2022 03:48
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Sim, a experiência é positiva

**Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\\Ser uma prioridade da prática obstétrica**  
**Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E1**

Não 0,0284 3

1 ESSV 13/09/2022 00:48

A preservação do períneo durante o trabalho de parto é uma das minhas prioridades. Nós fazemos tudo [para preservar o períneo]

2 ESSV 18/07/2022 16:16

nós, e quando digo nós estou a falar da equipa entendemos que a preservação do períneo é uma das nossas prioridades

Aggregate	Classification	Coverage	Number Of Coding References	Reference Number	Coded By Initials	Modified On
-----------	----------------	----------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------

3 ESSV 18/07/2022 16:19

[a preservação do períneo] é uma das minhas prioridades. Eu tento preservar ao máximo o períneo

**Nodes\\Significado atribuido pelo Enfermeiro EESMO à preservação do períneo\\Ter um peso brutal**

**Documento**

**Files\\ENTREVISTAS\\E9**

Não 0,0044 1

1 ESSV 07/08/2022 01:35

Para mim, a preservação do períneo durante o trabalho de parto é uma coisa que tem um peso brutal

