

Promoção de Saúde da Mulher: Desafios e Tendências

Coordenação
Emília Coutinho
Hélia Dias
Maria José Santos



Politécnico
de Viseu

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Promoção de Saúde da Mulher: Desafios e Tendências

Coordenação

Emília Coutinho

Hélia Dias

Maria José Santos

Novembro, 2021

Instituto Politécnico de Viseu | Escola Superior de Saúde

Ficha Técnica:**Título**

Promoção de Saúde da Mulher: Desafios e Tendências

Direção e coordenação

Emília Coutinho

Hélia Dias

Maria José Santos

Colaboração técnica executiva

Jéssica Antunes

Design da capa

Beatriz Patarata

Revisão da bibliografia e referenciação

Centro de Documentação e Informação da ESSV

Autores

Emília Coutinho

Hélia Dias

Maria José Santos

Ana Lúcia Leitão

Ana Sofia Pires

Anabela Feliciano

Carolina Novado Pereira

Maria Peres Loureiro

Regina Rasteiro

Susana Martins

Vanessa Machado

ISBN: 978-989-54712-6-3

Ano: Novembro 2021

Editor: Escola Superior de Saúde de Viseu/Politécnico de Viseu.

Edição didática



Rua Dom João Crisóstomo Gomes de Almeida 102, 3500-843 Viseu.

Agradecimentos

- À Escola Superior de Saúde de Viseu/Instituto Politécnico de Viseu, à Escola Superior de Saúde de Santarém/Instituto Politécnico de Santarém, à Escola Superior de Saúde/Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, pela colaboração no mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia da Escola Superior de Saúde de Viseu/Instituto Politécnico de Viseu.

- À UICISA:E; e à UMIS

Como referenciar

Estilo APA: Coutinho, E., Dias, H., Santos, M. J. (Eds.). (2021). *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências*. Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

A enfermagem de saúde materna e obstétrica focada na saúde sexual e reprodutiva apresenta-se como eixo central nesta edição didática, de cariz metodológico. São apresentados oito artigos de revisão, seis utilizam o método de revisão integrativa da literatura e dois artigos utilizam a Scoping Review, com vista à identificação ou mapeamento da síntese do conhecimento produzido. As temáticas apresentadas são as seguintes: literacia em sexualidade e a adoção de comportamentos de risco em estudantes do ensino superior: uma revisão integrativa da literatura; conhecimentos dos enfermeiros sobre métodos modernos de planeamento familiar natural para evitar uma gravidez: uma scoping review; adesão dos casais aos programas de preparação para o nascimento com o enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica: uma revisão integrativa da literatura; intervenções do enfermeiro especialista durante o trabalho de parto consideradas como cuidados centrados na mulher/casal: uma revisão integrativa da literatura; o efeito da massagem no alívio da dor de trabalho de parto: uma *scoping review*; complicações maternas e fetais decorrentes da utilização da manobra de kristeller durante o período expulsivo: uma revisão integrativa da literatura; distócia de ombros, manobras a implementar: uma revisão integrativa da literatura; Disfunções do pavimento pélvico durante o primeiro ano após o parto: uma revisão integrativa da literatura

Palavras-chave: revisão integrativa da literatura, scoping review, enfermagem de saúde materna e obstétrica, promoção, saúde, mulher

ABSTRACT

Maternal and obstetric health nursing focused on sexual and reproductive health is the central axis of this didactic and methodological edition. Eight review articles are presented, six use the integrative literature review method and two articles use the Scoping Review, with a view to identifying or mapping the synthesis of the knowledge produced. The themes presented are the following: Sexual literacy and the adoption of risk behaviors in higher education students; Nurses' knowledge of modern natural family planning methods to avoid pregnancy: *a scoping review*; Couples' adherence to birth preparation programs with a maternal and obstetric health nurse specialist: an integrative literature review; Interventions of the midwife nurse during delivery considered as women / couple centered care: *an integrative literature review*; The effect of massage on labor pain relief: *an scoping review*; Second stage of labour

complications for mother and child due to the use of kristeller maneuver; Shoulder dystocia: maneuvers to implement; Pelvic Floor Disorders in the first year after childbirth: an integrative literature review

Keywords: integrative literature review, scoping review, maternal and obstetric health nursing, promotion, health, woman

RESUMEN

La enfermería materno-obstétrica centrada en la salud sexual y reproductiva es el eje central de esta edición didáctica y metodológica. Se presentan ocho artículos de revisión, seis utilizan el método de revisión bibliográfica integradora y dos artículos utilizan la revisión de alcance, con el fin de identificar o mapear la síntesis del conocimiento producido. Los temas presentados son los siguientes: Alfabetización en sexualidad y adopción de comportamientos de riesgo en estudiantes de educación superior; Conocimientos de los enfermeros sobre métodos modernos de planeamiento familiar natural para evitar un embarazo: *una scoping review*; Adhesión de las parejas a los programas de preparación al parto con una enfermera especialista en salud materna y obstétrica: una revisión integradora de la literatura; Intervenciones de la enfermera especialista durante el trabajo del parto considerado cuidado centrado en la mujer / pareja: *una revisión integradora de la literatura*; El efecto del masaje sobre el alivio del dolor del proceso de parto: *a scoping review*; Complicaciones maternas y fetales derivadas del uso de la maniobra de kristeller durante el período de expulsión; Distocia de hombros: maniobras para implementar; Los trastornos del suelo pélvico en el primer año después del parto: una revisión integradora de la literatura

Palabras clave: revisión bibliográfica integradora, revisión en primicia, enfermería de salud materna y obstétrica, promoción, salud, mujer

SUMÁRIO

Introdução	7
1 Literacia em sexualidade e a adoção de comportamentos de risco em estudantes do ensino superior: uma revisão integrativa da literatura	9
Ana Lúcia Leitão, Maria José Santos, Hélia Dias, Emília Coutinho	
2 Conhecimentos dos enfermeiros sobre métodos modernos de planeamento familiar natural para evitar uma gravidez: uma scoping review	27
Vanessa Machado, Hélia Dias, Maria José Santos, Emília Coutinho	
3 Adesão dos casais aos programas de preparação para o nascimento com o enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica: uma revisão integrativa da literatura	43
Susana Martins, Emília Coutinho, Hélia Dias, Maria José Santos	
4 Intervenções do enfermeiro especialista durante o trabalho de parto consideradas como cuidados centrados na mulher/casal: uma revisão integrativa da literatura	57
Carolina Novado Pereira, Emília Coutinho, Hélia Dias, Maria José Santos	
5 O efeito da massagem no alívio da dor de trabalho de parto: uma scoping review	75
Maria Peres Loureiro, Hélia Dias, Maria José Santos, Emília Coutinho	
6 Complicações maternas e fetais decorrentes da utilização da manobra de Kristeller durante o período expulsivo: uma revisão integrativa da literatura	95
Ana Sofia Pires, Hélia Dias, Maria José Santos, Emília Coutinho	
7 Distócia de ombros: manobras a implementar: uma revisão integrativa da literatura	113
Anabela Feliciano, Maria José Santos, Hélia Dias, Emília Coutinho	
8 Disfunções do pavimento pélvico durante o primeiro ano após o parto: uma revisão integrativa da literatura	135
Regina Rasteiro, Emília Coutinho, Hélia Dias, Maria José Santos	
Conclusão	151

Introdução

A enfermagem de saúde materna e obstétrica tem vindo a alargar a sua área de intervenção, contemplando áreas da saúde sexual e reprodutiva em geral e da saúde da mulher em particular, numa perspetiva de ciclo de vida. Emergem como áreas de atividade: planeamento familiar, fase pré-concepcional, período perinatal e saúde do recém-nascido até ao 28.º dia, para além do que se relaciona com a saúde da mulher durante a fase de climatério, entre outras.

Este alargamento surge em consequência das mudanças profundas na família, na sociedade e no comportamento sexual e reprodutivo, por isso os cuidados de saúde à mulher são, hoje, um campo de desafios e integram as suas necessidades de saúde ao longo do ciclo de vida. Os cuidados são atualmente centrados na pessoa, ou seja, nas necessidades de cada mulher/homem/par/família/comunidade e são variados: a contraceção, o planeamento da gravidez, o apoio ao casal com dificuldade em conseguir uma gravidez, o autocuidado durante a gravidez, o autocontrolo durante o trabalho de parto e o autocuidado durante o climatério e as afeções ginecológicas comuns como problemas menstruais, problemas com as mamas e infeções genitais.

O facto de, no presente, a maioria das mulheres estar interessada em participar na tomada de decisões acerca da sua saúde e a ter um papel fundamental no seu autocuidado, abre ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica um campo de atuação vasto que é preciso trabalhar. A responsabilidade do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica é assim, crucial em todos os enunciados descritivos do regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica (OE, 2018), de que se destacam a satisfação do cliente, a promoção da saúde e do bem-estar e o autocuidado.

Nesta linha, integrado na unidade curricular Seminário em Promoção da Saúde da Mulher do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia – 6ª edição da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Viseu e atendendo aos objetivos delineados foi proposto a realização de um trabalho que refletisse uma área de interesse do estudante. A escolha recaiu sobre temáticas diversas.

Este livro, uma edição didática, expõe algumas das temáticas trabalhadas que são apresentadas em formato de artigo científico e que os estudantes se dispuseram a preparar

para serem divulgados e servirem de estímulo a estudantes de outros cursos, seja através de uma leitura e análise crítica dos mesmos, seja pelos contributos que possam dar para a continuidade da sua abordagem. São apresentados oito artigos, em que seis utilizam o método de revisão integrativa e dois a Scoping Review. Apesar da diferença metodológica, ambas permitem uma identificação ou mapeamento da síntese do conhecimento produzido na área. Podem centrar-se em clarificar conceitos ou identificar características dos mesmos e orientar para outro tipo de revisão ou outra(s) área(s) de conhecimento.

Em linha com os objetivos de aprendizagem, a realização do trabalho favoreceu a aprendizagem dos estudantes centrada nas competências instrumentais, interpessoais e sistémicas na abordagem dos diferentes fenómenos no cuidar em enfermagem nestas áreas.

Aos estudantes que desta forma partilham o seu trabalho, o reconhecimento e agradecimento pela colaboração e empenho.

Porque se acredita que a saúde da mulher merece um olhar atento e privilegiado no contexto da saúde, nomeadamente os desafios e tendências das práticas de cuidados, discuti-la e refleti-la numa perspetiva de uma prática baseada na evidência será fundamental.

1 - Literacia em sexualidade e a adoção de comportamentos de risco em estudantes do ensino superior: uma revisão integrativa da literatura

Sexual literacy and the adoption of risk behaviors in higher education students: an integrative literature review

Alfabetización en sexualidad y adopción de comportamientos de riesgo en estudiantes de educación superior: una revisión integradora de la literatura

*Ana Lúcia Leitão*¹

*Maria José Santos*²

*Hélia Dias*³

*Emília Coutinho*⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG.

alleitao@gmail.com

²UICISA: E; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal.

mjsantos@utad.pt

³ UIIPS; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria. Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal.

helias.dias@essaude.ipsantarem.pt

⁴UICISA: E; UMIS; Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.

ecoutinhoessv@gmail.com

Como referenciar

Leitão, A. L., Santos, M. J., Dias, H., & Coutinho, E. (2021). Literacia em sexualidade e a adoção de comportamentos de risco em estudantes do ensino superior: Uma revisão integrativa da literatura. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 1, pp. 9-26). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO**Introdução**

A literacia em sexualidade poderá estar associada à redução efetiva de comportamentos sexuais de risco. Os estudantes universitários são um grupo vulnerável. O objetivo é identificar a influência da literacia em sexualidade na adoção de comportamentos de risco sexual e reprodutivo, em estudantes do Ensino Superior.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, com 10 artigos. Realizada nos motores de busca da Pubmed, B-On, EBSCOhost e Web-of-Science, em artigos publicados em português, inglês e espanhol, com texto integral, acesso aberto e publicados de 2016 a 2020.

Resultados: Os resultados foram agrupados em cinco dimensões que relacionam o nível de literacia em sexualidade em estudantes universitários e os comportamentos sexuais de risco: métodos contraceptivos, infeções sexualmente transmissíveis, consumo de álcool e substâncias psicoativas, procura de informação e educação sexual.

Conclusão: A literacia em sexualidade mais elevada, representou uma redução nos comportamentos sexuais de risco tais como, infeções sexualmente transmissíveis, relações sexuais com parceiros ocasionais, relações sexuais sem preservativo ou combinadas com álcool ou drogas e, um aumento na eficácia do preservativo. No entanto, a incessante procura por prazer sexual é um indicador relevante de comportamentos sexuais de risco.

Palavras-chave: Literacia em sexualidade; Comportamentos sexuais de risco; Estudantes universitários.

ABSTRACT

Introduction: Sexual literacy may be associated with the effective reduction of sexual risk behaviors. University students are a vulnerable group. The aim is to understand the influence of Literacy on sexuality in the adoption of sexual and reproductive risk behaviors in university students.

Methods: Integrative review, with 10 articles. The research was made on Pubmed, B-On, EBSCOhost and Web-of-Science, in articles published in Portuguese, English and Spanish, with full text, available for open access and published between 2016 and 2020.

Results: The analysis carried out **five** dimensions that relate to the level of sexual literacy in university students and sexual risk behaviors: use of contraceptive methods, sexually transmitted infections, consumption of alcohol and psychoactive substances, search for information and sexual education.

Conclusion: Higher sexual literacy, represented a reduction in risky sexual behaviors such as sexual transmitted infections, sexual intercourse with occasional partners, intercourse without a condom or in combination with alcohol or drugs, and an increase in condom effectiveness. However, the relentless search for sexual pleasure is an indicator of risky sexual behaviors.

Keywords: Sexual Literacy; Sexual risk behavior; University students

RESUMEN

Introducción: La alfabetización en sexualidad puede estar asociada con la reducción efectiva de conductas sexuales de riesgo. Los estudiantes universitarios son un grupo vulnerable. El objetivo es identificar la influencia de la alfabetización en sexualidad en la adopción de conductas de riesgo sexual y reproductiva en estudiantes de Educación Superior.

Métodos: Revisión integrativa con 10 artículos. Realizado en los buscadores de Pubmed, B-On, EBSCOhost y Web-of-Science, en artículos publicados en portugués, inglés y español, con texto completo, disponibles acceso abierto y publicados de 2016 a 2020.

Resultados: Los resultados se agruparon en cinco dimensiones que relacionan el nivel de alfabetización en sexualidad en estudiantes universitarios y conductas sexuales de riesgo: uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, búsqueda de información y educación sexual.

Conclusiones: Mayor alfabetización en sexualidad, representó una reducción en conductas sexuales de riesgo como, infecciones de transmisión sexual, relaciones sexuales con parejas ocasionales, relaciones sexuales sin condón o en combinación con alcohol o drogas, y un aumento en la efectividad del condón. Sin embargo, la búsqueda incesante del placer sexual es un indicador de conductas sexuales de riesgo.

Palabras Clave: Alfabetización en Sexualidad; Conductas de riesgo; Estudiantes con educación superior

Introdução

A literacia em sexualidade nos estudantes universitários é impactada por comportamentos promotores de saúde, assim foi realizado uma revisão integrativa da literatura com o objetivo perceber a influência da literacia em sexualidade na adoção de comportamentos de risco sexual e reprodutivo em estudantes do Ensino Superior.

1- Enquadramento Teórico

A Literacia em Sexualidade (LS) refere-se ao conhecimento de práticas de saúde tendo em conta a prática da sexualidade e a capacidade de compreender e avaliar os riscos e efeitos dessas atividades, com espírito crítico relativo a um conjunto de atividades relacionadas com a saúde e bem-estar individual, dos seus parceiros e da comunidade de uma forma mais abrangente (Simpson et al., 2017; Vamos et al., 2020).

De acordo com Vamos et al. (2020) os estudantes universitários apresentam falta de informação relativamente à atividade sexual e utilização da contraceção. Mitos, assim como elevados níveis de *outcomes* negativos associados à atividade sexual, que criam barreiras ao acesso de cuidados de saúde, aos prestadores de cuidados, aos recursos e informação disponíveis.

Os jovens tendem a ter relações sexuais desprotegidas como forma de mostrar a sua masculinidade e virilidade, têm excesso de confiança no parceiro sexual, a crença de que as relações sexuais desprotegidas são uma prova de amor, e que o preservativo interfere no prazer (Costa, 2013 citado por Rodrigues et al., 2018).

Os comportamentos sexuais de risco têm tido um papel central nas políticas de saúde, principalmente nos problemas relacionados a sexualidade, gravidez precoce, aborto, infeções sexualmente transmissíveis (IST), tais como a sífilis, SIDA/VIH, entre outras (Vieira, 2016, p. 18).

2- Métodos

Para dar resposta aos objetivos do estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Souza et al. (2010, p. 102), ressaltam que a revisão integrativa permite sintetizar conhecimentos e aplicar os resultados na prática baseada na evidência.

Para facilitar a elaboração da questão de investigação, foi utilizada a metodologia PICO - Participantes (P) Intervenção (I) Comparação (C) e *Outcomes* (O), como apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Elementos da estratégia PICO e descritores

Acrônimo	Descritor Inglês	Descritor em Espanhol
Participantes: Estudantes do Ensino Superior	University Students OR College Students OR Undergraduate Students	Estudiantes com educación superior
Intervenção: Nível de Literacia/ Alfabetização e Sexualidade ou Saúde Sexual	Literacy AND Sexuality OR Sexual Health	Alfabetización AND Sexualidad OR Salud Sexual
Comparação: Nada a referir		
Outcomes: Comportamentos de risco à saúde	Risk behaviors	Conduñas de riesgo

Dando continuidade ao trabalho, foi realizada uma pesquisa nos motores de busca da Pubmed, B-On, EBSCOhost e Web-of-Science no dia 10 de janeiro de 2021.

Na tabela 2 são apresentados os critérios de inclusão e de exclusão aplicados.

Tabela 2 – Critérios de Inclusão e Exclusão dos artigos

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Estudantes Universitários com mais de 19 anos	Estudantes de outro nível de ensino
Conceitos	Literacia em sexualidade	Literacia em outras áreas do conhecimento
Contexto		Estudos desenvolvidos em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento
Estudos	De janeiro de 2016 a dezembro de 2020; Idioma: inglês, português ou espanhol Texto integral disponível gratuitamente	Anteriores a 2016; Noutras línguas; Não disponível em texto integral; Artigos de opinião, editoriais, comentários e opiniões referentes a cartas de leitor, relatórios em repositórios de dissertação de teses de licenciatura, mestrado e/ou doutoramento, resumos de conferências, outras revisões da literatura e metanálise.

A fórmula de pesquisa usada foi: (University Students OR College Students OR Undergraduate Students) AND (Literacy AND Sexuality OR Sexual Health) AND (Risk behaviors).

Para demonstrar como foi realizada a seleção de estudos, seguidamente apresenta-se o fluxograma (fig. 1), baseado no *Preferred Reporting Items for systematic Review* (PRISMA)

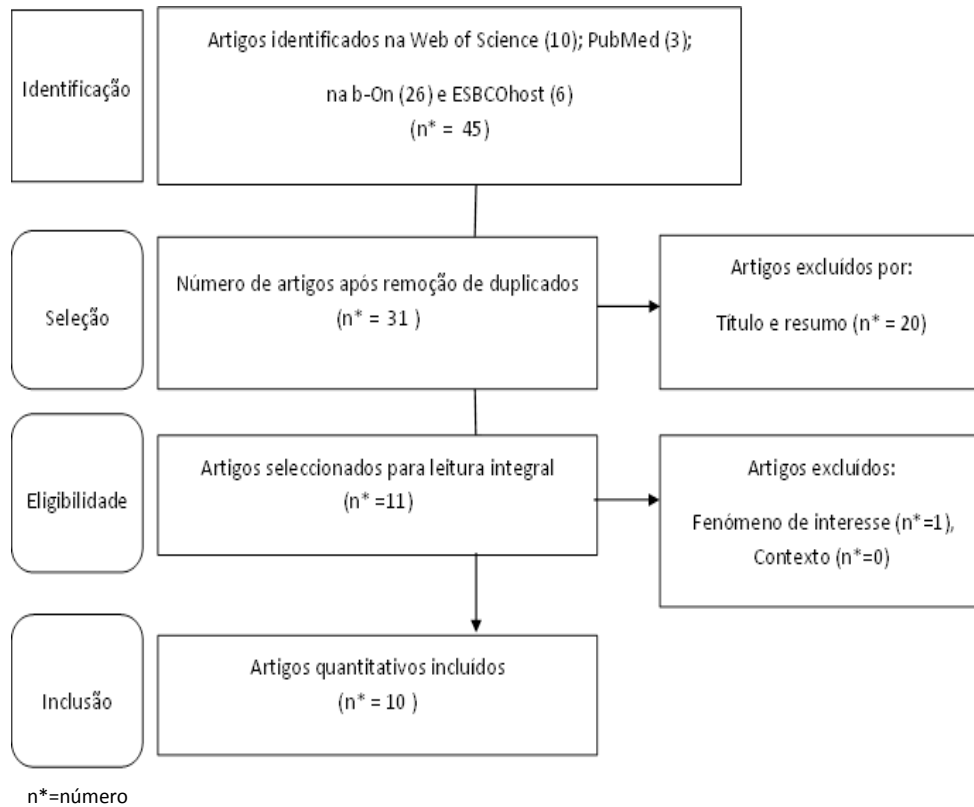


Figura 1 - Diagrama Prisma, adaptado do JBI da seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa

Fonte - Adaptado de Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados foram realizadas de forma descritiva para permitir a interpretação dos resultados obtidos, e conseqüentemente a revisão/síntese do conhecimento.

3- Resultados

Para sintetizar a informação procedeu-se à descrição dos 10 artigos considerados pertinentes, dos quais: 7 estudos quantitativos. 2 qualitativos e 1 estudo randomizado controlado.

Tabela 3 – Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa

Estudo	Objetivos	*Recolha de dados/ Instrumentos **Participantes	Resultados	Conclusões
E1 – Almeida et al. (2017). Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , 70(5), 1033–1039. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531	Investigar o conhecimento de adolescentes relacionado com IST, SIDA e gravidez; Conhecer o papel da escola na educação sexual.	*Qualitativo, descritivo; Entrevista semiestruturada **22 estudantes no Brasil	Da análise de conteúdo emergiram 4 categorias: sexualidade e educação sexual; compreensão de comportamentos de risco; conhecimento de IST/SIDA; conhecimento e práticas de prevenção.	É fundamental criar ações de promoção da saúde sexual, sendo esta necessidade reconhecida pelos inquiridos.
E2 - Basaran A. G, N. N. (2017). Information, Attitudes and Behaviours about Reproductive Health of a University's Students. <i>International Journal of Caring</i> , 10(3), 1545–1553. www.internationaljournalofcaringsciences.org	Determinar o nível de conhecimento, atitudes e comportamentos dos estudantes universitários relativamente a saúde reprodutiva.	*Quantitativo, transversal; Questionário de autoadministração **1898 estudantes na Turquia.	61.2% dos estudantes afirmaram ter conhecimento sobre saúde reprodutiva, 14.6% tiveram aulas de educação sexual e 49.4% consideram que a educação sexual é importante. 5.1% conheciam algum método de planeamento familiar e 81.4% conheciam pelo menos uma IST. A doença mais conhecida era a	Os jovens não detêm nível de literacia suficiente. Os estudantes universitários enfrentam mais riscos como gravidez indesejada e IST.

			<p>SIDA, o principal comportamento de risco foram relações sexuais desprotegidas. A internet foi a fonte de informação preferencial. 10.4% teve pelo menos uma experiência sexual, sendo superior nos homens. 30% não utilizou preservativo no primeiro contato sexual.</p>	
<p>E3 – Normansell, R. et al. (2018). Associations Between Health Literacy and. <i>Journal of American College Health</i>, 66(2), 225–233. https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1393822</p>	<p>Explorar o acesso e as atitudes para o diagnóstico de IST em estudantes do sexo feminino com comportamentos de risco, valorizando a diversidade étnica.</p>	<p>*Qualitativo com entrevistas semiestruturadas; **17 estudantes em Inglaterra</p>	<p>As mulheres descrevem ser conveniente e importante realizar testes a IST de forma regular. Tal é percebido como um comportamento responsável. No entanto, duvidaram da maturidade dos pares em aceitar este comportamento e, temiam ser estigmatizadas. Preferem que os testes sejam realizados de forma confidencial, em clínicas privadas, apesar do tempo de espera. Recusaram Kit 's enviados por correio e descrevem níveis de insatisfação com educação em saúde</p>	<p>O diagnóstico de IST's em estudantes universitárias, sexualmente ativas e nas diversas etnias, precisa de ser confidencial, conveniente, de fácil acesso para evitar o medo do estigma social. Os médicos de família precisam de divulgar os serviços de planeamento familiar. O poder político deve consciencializar-se do tempo de espera para as clínicas especializadas e a necessidade de</p>

<p>E4 – Park, A. et al. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. <i>Journal of School Health</i>, 87(12), 885–893. https://doi.org/10.1111/josh.12567</p>	<p>Avaliar a literacia em saúde utilizando 3 escalas validadas (REALM-Teen, NVS e KidsPoll); Examinar a associação entre o nível de literacia em saúde e comportamentos e resultados em saúde.</p>	<p>*Entrevistas para avaliar a literacia e 6 meses após questionário para avaliação de comportamentos com 3 escalas de avaliação da literacia **250 estudantes nos Estados Unidos.</p>	<p>sexual. Os níveis baixos de literacia em saúde estavam associados a uma baixa autoavaliação da saúde em geral, dieta pobre, excesso de peso e maior envolvimento em comportamentos sexuais de risco. Também estavam associados ao consumo superior de substâncias psicoativas.</p>	<p>educação sexual. É premente investir na LS em estudantes do ensino superior.</p>
<p>E5 – Sales et al. (2016). Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. <i>Referência - Revista de Enfermagem</i>, IV(10), 19–27.</p>	<p>Caracterizar o perfil dos universitários da área de saúde numa instituição de ensino superior, quanto a aspetos demográficos e sexuais.</p>	<p>*Quantitativo, descritivo, prospetivo e transversal; Questionário de auto administração a **819 estudantes no Brasil</p>	<p>52% apresentaram comportamento de risco e conhecimento insuficiente sobre IST.</p>	<p>É premente o desenvolvimento de trabalhos preventivos nesta população, com atividades educativas, visando consciencialização e diminuição dos riscos para IST.</p>
<p>E6 – Santos et al. (2018). Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. <i>International Nursing Review</i>, 65(2), 225–233. https://doi.org/10.1111/inr.12387</p>	<p>Determinar os fatores de risco e de proteção que influenciam os comportamentos de risco sexuais e reprodutivos em estudantes</p>	<p>*Quantitativo, transversal e correlacional; Questionário de auto-administração; **1946 estudantes Universitários em Portugal</p>	<p>Os alunos mais velhos do sexo masculino apresentaram comportamentos de maior risco em todos os comportamentos de risco estudados. Os alunos envolvidos em</p>	<p>Os estudantes universitários estão expostos a riscos sexuais. Fatores individuais, cognitivos e psicossociais influenciam os</p>

	universitários.		relacionamentos corriam risco devido à diminuição no uso de preservativos. Os indivíduos que valorizam sensações fortes nas relações sexuais estavam em maior risco. Quanto maior a importância que os estudantes dão à opinião dos colegas, mais protetores são seus comportamentos.	comportamentos de risco.
E7 – Scull, T. M. et al. (2018). Examining the efficacy of an mHealth media literacy education program for sexual health promotion in older adolescents attending community college. <i>Journal of American College Health</i> , 66(3), 165–177. https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1393822	Determinar a viabilidade de educação sexual numa viatura móvel (mHealth) e um programa de literacia online (<i>Media Aware</i>), para melhorar os resultados da saúde sexual em estudantes universitários.	*Questionários pré-teste e pós-teste. O grupo experimental recebeu formação do <i>Media Aware</i> entre questionários. Estudo randomizado controlado; **184 estudantes dos Estados Unidos da América	O programa <i>Media Aware</i> , reduziu comportamentos sexuais de risco; aumentou o conhecimento, as atitudes, as crenças normativas e as intenções relacionadas com a saúde sexual; e aumentou o ceticismo aos media, com diferenças significativas.	O <i>Media Aware</i> é um meio promissor para a educação sexual em estudantes universitários.
E8 - Wang, S. C. et al. (2018). The moderating effect of alcohol use on protective and risky sex behaviors among college students in the Southeast United States. <i>Journal of American College Health</i> , 66(7), 546–552. https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431916	Estudar a relação entre a autoeficácia do uso de preservativo e o conhecimento sobre HIV com comportamentos	*Quantitativo; Questionário online; **689 estudantes dos Estados Unidos da América	Foi encontrada associação positiva entre os comportamentos sexuais de risco e conhecimento sobre HIV e consumo de álcool. Os consumidores esporádicos de álcool	Há necessidade de direcionar os serviços de promoção da saúde aos estudantes universitários que consomem bebidas alcoólicas

	sexuais de risco e o consumo de álcool.		apresentam menor autoeficácia na utilização do preservativo e têm mais comportamentos sexuais de risco.	esporadicamente.
E9 - Matson, S. C., & Haglund, K. A. (2000). Relationship between scholastic and health behaviors and reading level in adolescent females. <i>Clinical Pediatrics</i> , 39(5), 275–280. https://doi.org/10.1177/000992280003900503	Avaliar a utilidade de um teste de leitura (ALT) para identificar habilidades de leitura em saúde; Conhecer relações entre comportamentos e o nível de leitura.	*Quantitativo, transversal; Questionário **102 mulheres numa clínica	O nível médio para a leitura foi de 6.7 (\pm 2.6) e o atraso médio de leitura foi de 4.5 (\pm 2.5). Os estudantes pobres apresentaram (5.8 \pm 3.4 vs 4.3 \pm 2.2), os repetentes (5.5 \pm 2.4 vs. 3.7 \pm 2.3) e as estudantes previamente grávidas (5.2 \pm 2.3 vs. 3.9 \pm 2.5) apresentaram menor capacidade na leitura.	A baixa capacidade de leitura parece estar relacionada com alguns comportamentos de risco. O ALT pode servir como uma ferramenta para identificar pacientes de alto risco que precisam de intervenção clínica.
E10 – Simpson, S. et al. (2017). Sexuality-related attitudes significantly modulate demographic variation in sexual health literacy in Tasmanian university students. <i>Sexual Health</i> , 14 (3), 224–253.	Avaliar o impacto da LS nos comportamentos, tendo em conta a variação demográfica.	*Aplicação de questionário: - Na 1ª fase foram agrupadas 21 questões. - Na 2ª fase aplicada a regressão linear para relacionar os padrões de comportamento e a LS **1786 Estudantes Universitários na Tasmânia.	Foram identificados três padrões (conservador, contra pessoas que vivem com HIV e sexualmente responsáveis) para explicar a variação nos comportamentos sexuais. Os dois primeiros estão associados a LS significativamente mais baixa e os últimos associados a LS significativamente mais alta.	As diferenças de comportamento explicaram significativamente muitas das diferenças demográficas em LS. A educação e orientação sexual precisam devem estar enquadradas culturalmente para aumentar a aceitação pelos estudantes

Após a leitura integral dos artigos selecionados, e de acordo com os critérios definidos, e respectiva análise, identificaram-se cinco dimensões relacionadas com a LS em estudantes universitários como a utilização de métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, consumo de álcool e substâncias psicoativas, procura de informação e educação sexual.

Utilização de métodos contraceptivos

O uso de preservativo entre os universitários para Sales et al. (2016) em todas as relações foi de 19,3%, em mulheres e 3,9% em homens. A utilização de preservativos para as mulheres na última relação representou 14,4%, e como método contraceptivo em 3,4%. Contraíram uma IST 2,1%. Já para Basaran (2017), os estudantes universitários que revelaram conhecimento sobre contraceptivos orais representavam 4,5% e preservativo 3,5% da amostra. Cerca de metade dos estudantes (44,7%) já tinham iniciado a sua atividade sexual, e destes 58,3% referem que utilizaram algum tipo de contraceção (3,6% contraceção oral, 28,4% preservativo, 0,5% contraceção de emergência).

Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) das quais VIH/SIDA

Basaran (2017), refere que 61% dos estudantes universitários apresentam conhecimento em sexualidade, sendo os homens os que detêm mais conhecimento. Estes estudantes conhecem pelo menos uma IST (81,7%) sendo o VIH a mais conhecida, apresentam baixo conhecimento para os métodos contraceptivos (4,5%) e preservativo (3,5%). Reis et al. (2017) destacam que 40,7% dos estudantes universitários já realizaram rastreio ao VIH e 5,2% já contraíram uma IST. Já Sales et al. (2016) constataram que 98,6% dos jovens identificam o VIH/SIDA e não encontraram diferenças significativas entre ter conhecimento sobre IST e comportamentos de risco. Para estes autores os valores encontrados são superiores, observando-se que 2,1% das mulheres contraíram uma IST, e a totalidade fez tratamento. Cerca de metade (52%) apresentaram comportamento de risco e conhecimento insuficiente sobre IST.

Para o VIH, as mulheres e os estudantes universitários mais velhos apresentam atitude mais conservadora e também mais tolerante perante indivíduos portadores de VIH/SIDA (Simpson et al., 2017; Almeida et al., 2017); Ainda de acordo com Basaran (2017) e Santos et al. (2018) os estudantes universitários mostraram falta de conhecimento sobre a transmissão e os métodos de prevenção desta IST. Os jovens com preconceito associado aos portadores de VIH/SIDA, apresentaram níveis de LS inferiores (Simpson et al., 2017).

Consumo de álcool e de substâncias psicoativas

Num estudo realizado por Sales et al. (2016), os autores verificaram que 73,9% dos homens e 67,1% das mulheres consumiram álcool ou drogas psicoativas antes de ter relações sexuais. Por sua vez Miranda et al. (2018) observaram que 53,4% dos jovens mais velhos consomem bebidas alcoólicas e 49% estavam sob o efeito de drogas aquando das relações sexuais. Já Mola et al. (2016) alude que 12,4% dos jovens estavam sob o efeito de álcool na última relação sexual (♂14,2% vs ♀10,2%). Os valores encontrados por Reis et al. (2017) são semelhantes com 12,2 % dos estudantes universitários com relações sexuais sob o efeito de álcool.

Procura de informação

Almeida et al. (2017) e Basaran (2017) narram que a sexualidade ainda é considerada tabu no seio familiar e optam por procurar informação aos amigos, a revistas, a filmes, na televisão e na Internet e com menos frequência de professores e profissionais de saúde e, os pais por sua vez transferem essa responsabilidade para as escolas.

Literacia e Educação sexual

Ao estudar o nível de conhecimento em saúde reprodutiva, Basaran (2017), destaca que 61% tinham conhecimentos sobre saúde reprodutiva, 14,6% tiveram educação sexual antes de entrarem na universidade e destes, 46,4% a formação foi ministrada por professores. Aproximadamente metade dos estudantes (49,4%) concordam com a educação em saúde sexual reprodutiva e 25,3% referem que essa formação poderia ser ministrada pelos serviços de saúde.

Para Simpson et al. (2017), os jovens que tiveram educação sexual antes da sua entrada na universidade apresentaram níveis de responsabilidade sexual superiores e demonstraram ser mais tolerantes face aos indivíduos portadores de VIH/SIDA.

4- Discussão

De acordo com os resultados obtidos para cada dimensão identificada, procedeu-se à sua discussão.

Utilização de métodos contraceptivos

Matson e Haglund (2000) referem que 86% dos estudantes iniciaram a atividade sexual, destes, 77% são sexualmente ativos, 37% utilizaram o preservativo nas últimas 3 relações sexuais e 27% utilizou em todas. Miranda et al. (2018) no seu trabalho num grupo de jovens dos 19 aos 24 anos, destacam que 45,7% utilizou contraceção na primeira relação e 69% considerou desnecessária a utilização de contraceção após a primeira relação sexual. Mola et al. (2016) no seu trabalho que envolveu jovens dos 12 aos 24 anos destacam que 60,5% usou preservativo na última relação sexual (♂68,4% vs ♀62,0%).

Reis et al. (2017), destacam que 87,3% dos estudantes universitários portugueses utilizaram métodos contraceptivos na sua primeira relação sexual (74,8% combina o preservativo e o contraceptivo oral, 75,3% na última relação), as mulheres são quem mais utilizou contraceção.

Os jovens que tendem a ter relações sexuais desprotegidas, fazem-no como forma de afirmação social da sua masculinidade e virilidade, junto dos pares, por excesso de confiança no parceiro sexual, a crença de que são uma prova de amor, e a associação do preservativo tem interferência no prazer (Sales et al., 2016; Santos et al., 2018). Os jovens universitários utilizam pouco o preservativo e mais a contraceção oral, demonstrando preocupação em prevenir sobretudo a gravidez e não as IST (Santos et al., 2018) e são os mais velhos os que menos utilizam o preservativo e que têm mais relações ocasionais (Santos et al., 2018; Scull et al., 2019).

Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) das quais VIH/SIDA

As IST são um grave problema de saúde pública sendo responsáveis por consequências graves a longo prazo como infertilidade, alterações na saúde reprodutiva, dor abdominal e pélvica e aumento da suscetibilidade a contrair a infeção por VIH, neoplasias, doença hepática crónica, entre outras, sendo que o investimento na prevenção e promoção deve ser realizado (Almeida et al., 2017; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2019; Vamos et al., 2020).

A testagem de IST's deveria ser realizada de forma regular e representa um comportamento responsável, no entanto foi associada a um estigma negativo (Normansell et al., 2016). As clínicas especializadas surgem como locais de eleição apesar do elevado tempo de espera em comparação com o médico de família, envio de kit postal ou testagem realizada nas universidades pelo medo de comprometimento da confidencialidade (Normansell et al., 2016).

Os estudantes universitários que demonstraram LS associam IST à utilização de preservativo, a combinação com contraceção oral e o adiamento da iniciação sexual (Almeida et al., 2017; Sales et al., 2016; Santos et al., 2018).

Consumo de álcool e de substâncias psicoativas

Os jovens que consomem bebidas alcoólicas e/ou outras substâncias psicoativas iniciam a sua vida sexual mais precocemente. O consumo de drogas, altera as funções mentais, o que deixa o jovem vulnerável, desinibido, e limita a percepção do risco (Sales et al., 2016; Valiatti et al., 2018). O contrário foi descrito por Wang et al. (2018), que revela que os jovens universitários que bebem com mais frequência, usam eficazmente o preservativo e têm menos comportamentos sexuais de risco. É possível que os jovens que bebem com mais frequência sejam capazes de antecipar o risco no comportamento sexual, devido ao seu padrão de uso de álcool. Estes autores destacam que é importante incorporar a prevenção do consumo de álcool e os comportamentos sexuais de risco, dado o benefício para reduzir o consumo de álcool relacionado com o sexo. No estudo realizado por Almeida et al. (2017), os estudantes universitários apresentam um nível de literacia em IST médio ($9,05 \pm 2,73$) e o único comportamento de risco associado aos estudantes com conhecimento foi a associação de relações sexuais e o consumo de drogas.

A LS mais elevada, para Almeida et al. (2017), representou uma redução nos comportamentos sexuais de risco tais como, relações sexuais com parceiros ocasionais ($OR = 0,989$; $p = 0,032$), relações sexuais sem preservativo ou a combinadas com álcool ou drogas ($OR = 0,998$; $p = 0,801$) e, um aumento no nível de autoeficácia para utilizar o preservativo ($47,75 \pm 8,97$). O baixo nível de LS esteve associado ao consumo de substâncias há mais de 6 meses (Park et al., 2017).

Procura de informação

Os jovens desenvolvem a sua sexualidade de acordo com os padrões familiares que conhecem (Barros & Santos, 2017). A família permite a transmissão de princípios e valores, modelos de conduta, valores culturais, morais e éticos. Na internet é encontrada por vezes informação inadequada e que é aceite por estes jovens e com potencial para causar inúmeros problemas, pois estes não contêm informação suficiente que lhes permita

ter uma clara noção do impacto que os *media* exercem sobre eles. Estes acreditam que estão a adquirir informação adequada, quando na realidade estão a adquirir ideologia (Basaran, 2017; Santos, 2015).

Literacia e Educação sexual

Os jovens descrevem que para melhorar a LS devem ser executados programas de educação sexual ao longo de todo o percurso académico incluindo as universidades, pois só assim é possível promoção da saúde com a construção de relações igualitárias e equitativas e, a prevenção de doenças e a redução significativa de mitos e tabus erróneos sobre sexualidade, género, contraceção e IST. As sessões devem ser adaptadas às crenças culturais, socioeconómicas, género e de acordo com as necessidades de cada faixa etária, e consequentemente de cada grupo alvo (Almeida et al., 2017; Carvalho, et al., 2017; Matson & Haglund, 2000; Normansell et al., 2016; Santos et al., 2018; Wong et al., 2019) e, realizadas conjuntamente com pais, professores e profissionais de saúde para colmatar as falhas na formação anterior (Almeida et al., 2017; Basaran, 2017; Wong et al., 2019). O programa de LS *Media Aware* aplicado a estudantes universitários veio demonstrar que é possível impactar positivamente e, com eficácia, os comportamentos e atitudes no que concerne à saúde sexual. Este permitiu reduzir os contatos sexuais de risco ou atividade sexual com parceiros cujas IST ou eram desconhecidas ou nunca realizaram testes, reduzir a utilização de álcool ou drogas antes ou durante um encontro sexual (Scull et al., 2019). Os jovens que apresentam níveis de LS baixos são os que na sua maioria adotaram comportamentos sexuais de risco como a não utilização de preservativo (60,5%), consumo de bebidas alcoólicas (33%) e de substâncias psicoativas (9,7%), associado a relações sexuais e sexo com parceiros sexuais ocasionais (32%) (Santos et al., 2018).

Conclusões

Os resultados desta revisão integrativa da literatura permitiram identificar os principais comportamentos de risco em estudantes universitários com níveis de LS baixo, dando assim resposta ao objetivo.

Os jovens com níveis de LS mais elevada referem menos comportamentos de risco sexual, tais como, IST, relações sexuais com parceiros ocasionais, relações sexuais sem preservativo ou a combinadas com álcool ou drogas e, um aumento na eficácia do preservativo, e identificação de mensagens adulteradas por parte dos *media*.

Os estudantes universitários utilizam muito pouco o preservativo de forma consistente e são os mais velhos os que menos utilizam o preservativo e que têm mais relações ocasionais e comportamentos menos tolerantes com portadores de VIH. É indispensável a criação de programas de educação sexual também nas universidades, com programas adaptados a crenças culturais, socioeconómicas, género e de acordo com as necessidades de cada faixa etária, e consequentemente de cada grupo alvo.

Referências

Almeida, R. A. A. S., Corrêa, R. da G. C. F., Rolim, I. L. T. P., Hora, J. M. da, Linard, A. G., Coutinho, N. P. S., & Oliveira, P. da S. (2017). Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1033-1039. <https://doi.org/10.1590/0034-7167->

[2016-0531](#)

- Barros, L. R., & Santos, G. B. (2017). Gravidez na adolescência: Implicação social. *Revista da FAESF*, 1(1), 1-12. <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/8/8>
- Basaran, A. G. N. N. (2017). Information, attitudes and behaviours about reproductive health of a University's students. *International Journal of Caring*, 10(3), 1545–1553. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Carvalho, C., Pinheiro, M., Gouveia, J. & Vilar, D. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*, 30(2), 249-274. <https://doi.org/10.21814/rpe.9032>
- Matson, S. C., & Haglund, K. A. (2000). Relationship between scholastic and health behaviors and reading level in adolescent females. *Clinical Pediatrics*, 39(5), 275–280. <https://doi.org/10.1177/000992280003900503>
- Miranda, P. S. F., Aquino, J. M. G., Monteiro, R. M. P. de C., Dixe, M. D. A. C. R., Luz, A. M. B. da, & Moleiro, P. (2018). Sexual behaviors: Study in the youth. *Einstein*, 16(3), eAO4265. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mola, R. Pitangui, A. C. R. Barbosa, S. A. M., Almeida, L. S., Sousa, M. R. M. de, Pio, W. P. de L., & Araújo, R. C. (2016). Condom use and alcohol consumption in adolescents and youth. *Einstein*, 14(2), 143–151. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3677>
- Normansell, R., Drennan, V. M., & Oakeshott, P. (2016). Exploring access and attitudes to regular sexually transmitted infection screening: The views of young, multi-ethnic, inner-city, female students. *Health Expectations*, 19(2), 322–330. <https://doi.org/10.1111/hex.12354>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2019). *Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências* (2ª ed. revisada). NESCO, UNICEF, UNFPA, ONU Mulheres, OMS e UNAIDS Secretariat. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369308>
- Park, A., Eckert, T. L., Zaso, M. J., Scott-Sheldon, L. A. J., Vanable, P. A., Carey, K. B., Ewart, C. K., & Carey, M. P. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. *Journal of School Health*, 87(12), 885–893. <https://doi.org/10.1111/josh.1256>

- Reis, M., Matos, M. G. & Equipa Aventura Social. (2017). *Comportamentos de saúde dos jovens universitários portugueses relatório do estudo-dados nacionais: 2016*. Aventura Social/ FMH/ ULisboa.
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/33604>
- Rodrigues, K., Souza, M. F., Vieira, M. L., & Freitas, D. (2018). Gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. *Associação Médica Brasileira*, 47(2), 212-245.
<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/337>
- Sales, W. B., Visentin, A., Mocelin, D., & Simm, E. B. (2016). Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Referência: Revista de Enfermagem*, 4(10), 19-27.
- Santos, A. C. B. (2015). *Atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes do 12. o ano de escolaridade*. (Mestrado). Instituto Politécnico da Guarda. <https://1library.org/document/q5o50v7z-biblioteca-digital-1pg-atitudes-comportamentos-sexuais-adolescentes-escolaridade.html>
- Santos, M. J., Ferreira, E., Duarte, J., & Ferreira, M. (2018). Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. *International Nursing Review*, 65(2), 225-233.
<https://doi.org/10.1111/inr.12387>
- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B., Malik, C. V., & Keefe, E. M. (2018). Examining the efficacy of an mHealth media literacy education program for sexual health promotion in older adolescents attending community college. *Journal of American College Health*, 66(3), 165–177.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1393822.Examining>
- Simpson, S., Clifford, C., Quinn, M. G., Ross, K., Sefton, N., Owen, L., Blizzard, L., & Turner, R. (2017). Sexuality-related attitudes significantly modulate demographic variation in sexual health literacy in Tasmanian university students. *Sexual health*, 14(3), 244–253. <https://doi.org/10.1071/SH16135>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão Integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://www.scielo.br/i/eins/a/ZQTBkVJzqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
- Valiatti, T. B., Barcelos, I. B., Barcelo, I. da S., Almeida, K. F., Araújo, S. M., & Carniel, F. (2018). Sexualidade na adolescência: Uma abordagem no contexto escolar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12, 278-293.
- Vamos, C. A., Thompson, E. L., Logan, R. G., Griner, S. B., Perrin, K. M., Merrell, L. K., & Daley, E. M. (2020). Exploring college students' sexual and reproductive health literacy. *Journal of American College Health*, 68(1), 79–88. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515757>
- Vieira, S. B. F. (2016). *Sexualidade e adolescência: Concepções acerca da educação sexual no ambiente escolar* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Recil, Repositório Científico Lusófona, Lisboa. <https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/7618>

- Wang, S. C., Lui, J. H. L., Vega, G., Waldrop, M., & Garris, J. (2018). The moderating effect of alcohol use on protective and risky sex behaviors among college students in the Southeast United States. *Journal of American College Health, 66*(7), 546–552. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431916>
- Wong, T., Pharr, J. R., Bungum, T., Coughenour, C., & Lough, N. L. (2019). Effects of peer sexual health education on college campuses: A systematic review. *Health Promotion Practice, 20*(5), 652–666. <https://doi.org/10.1177/1524839918794632>

2 - Conhecimentos dos enfermeiros sobre métodos modernos de planeamento familiar natural para evitar uma gravidez: uma scoping review

Nurses' knowledge of modern natural family planning methods to avoid pregnancy: a scoping review

Conocimientos de los enfermeros sobre métodos modernos de planeamiento familiar natural para evitar un embarazo: una scoping review

*Vanessa Machado*¹

*Hélia Dias*²

*Maria José Santos*³

*Emília Coutinho*²

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG
enf.vanessamachado@gmail.com

² UI IPSantarém; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria.
Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal
helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

³ UICISA: E; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal
mjsantos@utad.pt

⁴ UICISA: E; Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal
ecoutinhoessv@gmail.com

Como referenciar

Machado, V., Dias, H., Santos, M. J., & Coutinho, E. (2021). Conhecimentos dos enfermeiros sobre métodos modernos de planeamento familiar natural para evitar uma gravidez: Uma scoping review. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 2, pp. 27-42). Escola Superior de Saúde de Viseu.
<https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

Introdução: Os métodos modernos de planeamento familiar natural têm uma elevada eficácia para evitar a gravidez. Os conhecimentos dos enfermeiros sobre estes métodos são escassos e desatualizados. A crescente procura por parte das mulheres pode ser um ponto de partida para a reflexão sobre a importância da formação dos enfermeiros nesta área do planeamento familiar.

Objetivo: Mapear a evidência sobre os conhecimentos dos enfermeiros relativos a métodos modernos de planeamento familiar natural.

Método: Foi realizada uma *Scoping Review*, segundo o Joanna Briggs Institute, com formulação da questão da revisão, enquadramento teórico, pesquisa e triagem de artigos a partir de 4 bases de dados (MEDLINE, CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MedicLatina), sem limite temporal, aplicação de critérios de inclusão, extração e discussão dos resultados dos artigos selecionados, e conclusão.

Resultados: Foram incluídos seis artigos que abordam os conhecimentos dos enfermeiros e a baixa promoção dos métodos modernos de planeamento familiar natural.

Conclusões: Sendo o planeamento familiar da competência dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, estes devem conhecer todos os métodos, inclusive os de Planeamento Familiar Natural, para garantir uma escolha livre e informada. A baixa promoção destes métodos é um fenómeno multifatorial, relacionada com a falta de conhecimentos dos enfermeiros, mas também a exigência inerente à sua aprendizagem e utilização. Os métodos modernos de planeamento familiar natural constituem uma área emergente a ser aprofundada pelos enfermeiros e possivelmente a ser incluída nos currícula de licenciatura e especialização em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

Palavras-chave: métodos de planeamento familiar natural; enfermeiros; conhecimentos; gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Modern methods of natural family planning are highly effective in preventing pregnancy. Nurses' knowledge of these methods is scarce and outdated. The growing demand on the part of women can be a starting point for reflection on the importance of the training of nurses in this area of Family Planning.

Objective: To map the evidence on nurses' knowledge regarding modern methods of natural family planning.

Method: Scoping Review, according to the Joanna Briggs Institute, with the formulation of the review question, theoretical framework, research and screening of articles from 4 databases (MEDLINE, CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MedicLatina), without time filter, application of inclusion criteria, extraction and discussion of the results of the selected articles, and conclusion.

Results: 6 articles were included that address nurses' knowledge and the low promotion of modern methods of natural family planning.

Conclusions: As family planning is the competence of nurses who are specialists in maternal and obstetric health, they must know all the methods, including those of natural family planning, to guarantee a free and informed choice. The low promotion of these methods is a multifactorial phenomenon, related to the nurses' lack of knowledge, but also the requirement inherent in their learning and use. The modern methods of Natural

Family Planning constitute an emerging area to be studied by nurses and possibly to be included in the undergraduate and specialization curricula in maternal and obstetric health nursing.

Keywords: natural family planning methods; nurses; knowledge; pregnancy.

RESUMEN

Introducción: Los métodos modernos de planificación familiar natural son muy eficaces para prevenir el embarazo. El conocimiento de las enfermeras sobre estos métodos es escaso y desactualizado. La creciente demanda por parte de las mujeres puede ser un punto de partida para la reflexión sobre la importancia de la formación de enfermeras en esta área de la planificación familiar.

Objetivo: Mapear la evidencia sobre el conocimiento de las enfermeras sobre los métodos modernos de planificación familiar natural.

Método: Scoping Review, según el Instituto Joanna Briggs, con la formulación de la pregunta de revisión, marco teórico, investigación y cribado de artículos de 4 bases de datos (MEDLINE, CINAHL, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, MedicLatina), sin límite de tiempo, aplicación de los criterios de inclusión, extracción y discusión de los resultados de los artículos seleccionados y conclusión.

Resultados: se incluyeron 6 artículos que abordan el conocimiento de las enfermeras y la baja promoción de los métodos modernos de planificación familiar natural.

Resultados: Se incluyeron seis artículos que abordaban el conocimiento de las enfermeras y la escasa promoción de los métodos modernos de planificación familiar natural.

Conclusiones: Dado que la planificación familiar es competencia de las enfermeras especialistas en salud materna y obstétrica, estas deben conocer todos los métodos, incluidos los de Planificación Familiar Natural, para garantizar una elección libre e informada. La baja promoción de estos métodos es un fenómeno multifactorial, relacionado con el desconocimiento de las enfermeras, pero también con la exigencia inherente a su aprendizaje y uso. Los métodos modernos de Planificación Familiar Natural constituyen un área emergente para ser estudiada por enfermeras y posiblemente para ser incluida en los planes de estudio de pregrado y especialización en enfermería de salud materna y obstétrica.

Palabra-clave: métodos naturales de planificación familiar; enfermeras conocimiento; el embarazo.

Introdução

O planeamento familiar natural (PFN) é uma opção com baixa utilização pelas mulheres portuguesas, mas recentemente com uma procura crescente. Consta-se que, apesar da evolução destes métodos ao longo das últimas décadas, os enfermeiros não recomendam estes métodos.

O objetivo deste artigo é mapear a evidência existente sobre os conhecimentos dos enfermeiros sobre métodos modernos de planeamento familiar natural.

1 - Enquadramento teórico

Os métodos modernos de planeamento familiar natural apresentam uma taxa de eficácia elevada para evitar uma gravidez (Frank-Herrmann et al., 2007; Urrutia et al., 2018), comparável aos métodos contraceptivos mais utilizados (Águas et al., 2016). Estes métodos, que não devem ser confundidos com o obsoleto método do Calendário ou Ritmo (Pallone & Bergus, 2009), baseiam-se na monitorização do ciclo menstrual e identificação precisa da janela de fertilidade (o dia da ovulação e os 5 dias anteriores), evitando-se relações sexuais nos dias férteis (ou usando métodos barreira), se a intenção é espaçar ou limitar os nascimentos (Manhart et al., 2013). A sua elevada eficácia deve-se ao conhecimento profundo sobre a fertilidade humana (Beeman, 2010), nomeadamente as condições para que uma conceção ocorra, o aparecimento de muco filante por elevação do estrogênio produzido pela maturação do folículo e consequente ovulação, a sobrevivência dos espermatozoides em muco cervical durante 5 dias e a sobrevivência de 24h do oócito, que em conjunto permitem a identificação dos dias inférteis (dias sem muco cervical) e dias férteis (dias de muco cervical e os 3 dias a seguir ao último dia de muco filante) (Beeman, 2010; Ecochard et al., 2015; Kelly et al., 2012). Os métodos modernos de PFN dividem-se em Métodos de Ovulação (Método Billings e Modelo Creighton), Método Sintotérmico (muco cervical e temperatura), Método Marquette (muco cervical e monitor hormonal) e Método da Amenorréia Lactacional (Fehring et al., 2001).

De acordo com Malarcher et al. (2016), estes métodos são considerados métodos modernos de planeamento familiar porque apresentam as mesmas características dos contraceptivos modernos: eficazes a evitar uma gravidez; seguros; baseiam-se no conhecimento da biologia reprodutiva humana; têm um protocolo para o uso correto; e foram testados em diferentes populações e condições.

Recentemente, a entidade internacional Centers for Disease Control and Prevention atualizou a taxa de gravidez não planeada destes métodos com uso corrente de 23% para 2-23%, nos seus documentos e sítio oficial, reconhecendo a evidência produzida nas últimas décadas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020). Também a Organização Mundial da Saúde apresenta estes métodos como opções reais, figurando nos seus documentos oficiais (World Health Organization [WHO], 2018).

No entanto, estes métodos são muito pouco recomendados pelos profissionais de saúde e uma opção pouco utilizada pelas mulheres portuguesas (Águas et al., 2016). Esta baixa utilização pode dever-se à exigência na ótica do utilizador, com auto-observação diária e partilha de responsabilidade dos dois elementos do casal (Trussell, 2009). O autoconhecimento desempenha um papel crucial e há uma curva de aprendizagem de cerca de 3 ciclos, para que a mulher consiga identificar os indicadores e definir a janela de fertilidade com precisão

(Queenan & Moghissi, 1991). Por outro lado, a reduzida percentagem de utilizadores também advir da falta de domínio por parte dos profissionais de saúde, cujos currículos académicos incluem pouca ou nenhuma formação específica em métodos modernos de PFN (Beeman, 2010; Choi et al., 2010; Fehring, 2004).

A procura crescente destes métodos pela população feminina em idade fértil constitui um ímpeto para se explorar esta temática (Duane et al., 2016; Germano & Jennings, 2006; Simmons & Jennings, 2020). A multiplicação de aplicações digitais pode ser outro fator que tem despoletado o interesse nesta área, mas que é encarado pelos investigadores com preocupação, uma vez que a esmagadora maioria de aplicações não se baseia nos conhecimentos mais recentes da fertilidade humana, mas em métodos ineficazes como o método do Calendário (Duane et al., 2016). Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, podem desempenhar um papel central na literacia corporal, providenciando informações atuais e úteis para capacitar as mulheres/casais para utilizar estes métodos com eficácia (Beeman, 2010).

O planeamento familiar é uma competência específica do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (Portugal, Regulamento nº 391/2019, p. 13561), que “cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar” e “promove a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar e saúde preconcepcional” (Portugal, Regulamento nº 391/2019, p. 13561). Uma tomada de decisão é verdadeiramente livre se disponibilizadas todas as opções e a escolha é feita pelo próprio, ainda que apoiada pelo profissional de saúde. É importante que o enfermeiro saiba informar sobre todas as opções de planeamento familiar, inclusive sobre os métodos modernos de monitorização do ciclo para evitar uma gravidez.

Além disso, segundo Fehring et al. (2001), a filosofia da enfermagem de saúde materna e obstétrica é holística e atenta à interação das várias dimensões do ser humano – biopsicossocial e espiritual – e procura formas não farmacológicas de promover a saúde, pelo que os métodos de PFN se enquadram nesta filosofia, por se basearem no funcionamento normal do corpo, evitando os efeitos secundários da contraceção hormonal, para além de promover o autoconhecimento, o empoderamento da mulher e a literacia em saúde.

2 - Métodos

Depois de identificada a problemática, formulou-se a seguinte questão de revisão: Quais os conhecimentos dos enfermeiros sobre os métodos modernos de PFN para evitar uma gravidez?

Tendo em conta a reduzida investigação na área dos métodos modernos de PFN, a *scoping review* surgiu como o método de pesquisa mais pertinente, com o objetivo de mapear a evidência existente, independentemente da qualidade dos estudos, nesta área do saber em enfermagem. A *scoping review* permite clarificar conceitos chave ou definições de uma determinada temática, identificar os vários tipos de evidência, identificar lacunas de conhecimento e ser um precursor de uma revisão sistemática (Arksey & O'Malley, 2005; Munn et al., 2018; Pham et al., 2014).

Estratégia de pesquisa

Recorrendo à estratégia *participants, concept e context* (PCC), foram incluídos na *scoping review* estudos que incluíssem enfermeiros ou enfermeiros obstetras (*midwives*); quanto aos conceitos, conhecimentos sobre métodos modernos de PFN, gravidez, mulher/casal em idade reprodutiva; quanto ao contexto, onde os cuidados de saúde ocorrem.

As bases de dados pesquisadas foram CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina (via EBSCO) e MEDLINE (via PubMed).

A tabela 1 apresenta as fórmulas de pesquisa e os resultados associados a cada base de dados. Na PubMed, utilizou-se o descritor MeSH “Natural Family Planning” e “Natural Family Planning Methods” e os termos “nurses”, “midwives” e “knowledge”. Apesar de “nurses” e “midwives” serem termos MeSH, pela incongruência de resultados na procura como termos MeSH, optou-se por recorrer à pesquisa em todos os campos dos artigos e truncar nurse* e midwi* para abranger a versão singular e plural do substantivo. Recorreu-se a operadores booleanos “OR” para abranger os diferentes participantes, como por exemplo nurse “OR” midwife, e o operador “AND” para encontrar os artigos que cruzassem as diferentes entradas. Na pesquisa em EBSCO, utilizaram-se os termos “Natural Family Planning”, “nurse*” e “knowledge”, com operador booleano “AND”. O termo “midwi*” em vez de “nurs*” resultou em 2 duplicados, pelo que não figura na tabela 1. Em ambas as fórmulas, optou-se por omitir o termo “avoid pregnancy” por restringir muito os resultados, e decidiu-se excluir posteriormente os artigos que se referissem apenas à utilização destes métodos para engravidar.

Relativamente à triagem dos artigos, foram considerados apenas os que apresentavam os critérios de inclusão apresentados na seguinte tabela:

Tabela 1 – Critérios de inclusão

Participantes	enfermeiros de cuidados gerais enfermeiros obstetras
Fenómeno de Interesse	conhecimentos sobre métodos modernos de PFN para evitar gravidez
Contexto	cuidados de saúde à mulher/casal em idade reprodutiva
Estudos	estudos primários e secundários publicados

Pela escassez de estudos desta temática, não foi aplicado filtro temporal. Os idiomas pesquisados foram português, inglês, espanhol, italiano, francês e polaco.

Tabela 2 – Resultados da estratégia de pesquisa por base de dados e por fórmula de pesquisa (12-1-2021)

MEDLINE (via PubMed) Resultados: 45	Fórmula de pesquisa: ((natural family planning[MeSH Terms]) OR (natural family planning)) AND ((nurse*) OR (midwi*)) AND (knowledge)
Interface EBSCO Resultados: 7 - CINAHL Complete (5) - Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive (0) - Cochrane Central Register of Controlled Trials (1) - Cochrane Database of Systematic Reviews (0) - Cochrane Methodology Register (0) - Library, Information Science & Technology Abstract (0) - MedicLatina (1)	Fórmula de pesquisa: Natural Family Planning AND knowledge AND nurse*

Dos 52 artigos encontrados, após remoção dos 3 duplicados e leitura dos resumos por um revisor único, foram selecionados 7 artigos que preenchiam os critérios de inclusão. Após leitura do texto integral dos 7 artigos, foi excluído mais 1 artigo por não distinguir os métodos modernos de PFN dos métodos obsoletos, ficando assim 6 artigos para revisão.

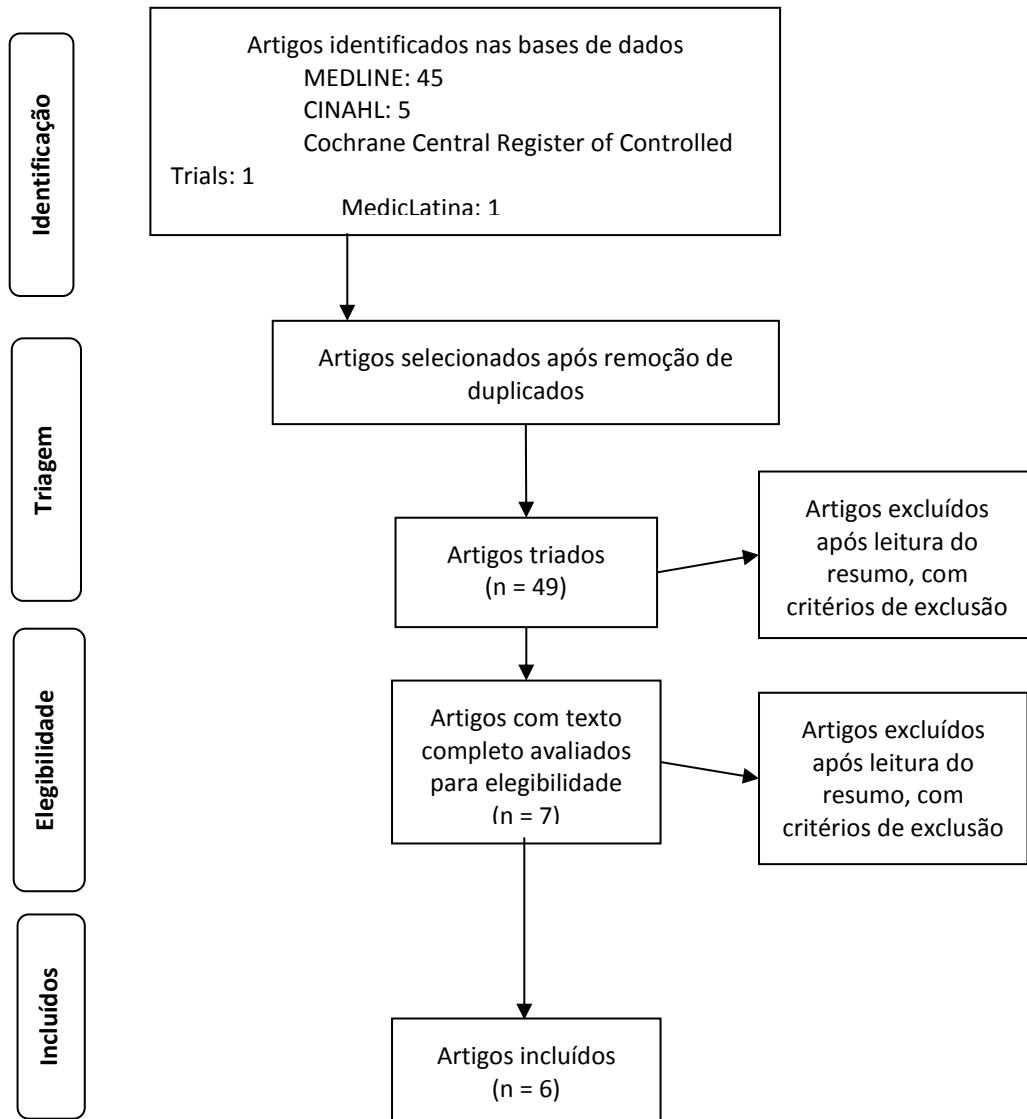


Figura 1 – Diagrama de fluxo Prisma 2009 (Moher et al., 2009)

Fonte - Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Após seleção dos artigos, as respectivas referências bibliográficas foram compiladas no gestor digital de referências Mendeley Reference Manager da Elsevier, utilizando a APA 7.^a edição como estilo de citação.

3 – Resultados

Considerando a questão de investigação, extraiu-se a informação mais pertinente de cada artigo, como apresentado na tabela 3. Em geral, os vários artigos apresentam resultados semelhantes, nomeadamente a falta de conhecimentos atualizados dos enfermeiros sobre a eficácia dos métodos modernos de PFN descritas na literatura e a falta de formação sobre como educar os utentes para uma utilização correta dos métodos. Dos seis artigos incluídos na revisão *scoping*, é clara a ausência de estudos de níveis elevados de evidência (Joanna Briggs Institute, 2014; Joanna Briggs Institute, 2013), o que, por si só, pode ser um indicativo da necessidade de investimento de investigação nesta área da saúde reprodutiva.

Tabela 3 – Síntese da informação extraída dos artigos selecionados

Artigo	1	2	3	4	5	6
Título	What Nurses Should Know About Natural Family Planning	Nurse-midwives' knowledge and promotion of lactational amenorrhea and other natural family-planning methods for child spacing	The future of professional education in natural family planning	Clinician perceptions of providing natural family planning methods in Title X funded clinics	Lactação com amenorréia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva	Método de Ovulação Billings: o enfermeiro frente ao planejamento familiar natural
Autor, ano e país	Trent & Clark, 1997, Estados Unidos da América	Fehring et al., 2001, Estados Unidos da América	Fehring, 2004, Estados Unidos da América	Kelly et al., 2011, Estados Unidos da América (e Porto Rico)	Moura et al., 2011, Brasil	Souza et al., 2018, Brasil
Tipo de estudo	Revisão bibliográfica	Estudo descritivo	Não especificado (revisão bibliográfica)	Qualitativo (abordagem hermenêutica)	Estudo transversal, de campo, com abordagem quantitativa	Revisão bibliográfica
Objetivo	Não aplicável	Descrever e avaliar o conhecimento e promoção do PFN e método da amenorreia lactacional (LAM) por enfermeiras obstetras	Rever o conhecimento e uso dos métodos modernos de PFN entre os profissionais de saúde e delinear um plano para a formação dos profissionais	Perceber as barreiras e facilitadores à disponibilização de métodos de PFN, do ponto de vista dos profissionais de saúde.	Estabelecer a relação entre a experiência pessoal de enfermeiros com o método de amenorreia lactacional (LAM) e a orientação desta forma de anticoncepção aos utentes	Mostrar ao profissional de enfermagem a necessidade de conhecer e informar a mulher e/ou casal sobre todos os métodos naturais, entre outros, a fim de garantir o direito ao planeamento familiar.
Amostra	Não aplicável	450 enfermeiros obstetras	Entre outros, refere um estudo com 514 enfermeiros obstetras (artigo acima mencionado) e outro com 118 enfermeiros perinatais	23 enfermeiros (total de 29 profissionais de saúde)	137 enfermeiros com 1 ano em formação e experiência profissional em PFN	Não aplicável
Método de colheita de dados	Não aplicável	Questionário online: <i>Stanford Brief certified nurse-midwives Opinion</i>	Apesar de não ser uma revisão sistemática, dos estudos citados pelo	<i>Focus groups</i> com 5-6 profissionais (por chamada telefónica de	Entrevista	Não aplicável

		<p><i>Questionnaire on Natural Family Planning</i></p> <p>autor apuraram-se os seguintes resultados: - 53% dos enfermeiros não recomendariam PFN para evitar uma gravidez - o tempo de formação sobre métodos de PFN nas escolas de enfermagem foi identificado como inferior a 1h, em média</p>	45-60 minutos)			
Resultados	Não aplicável	<p>- 50,2% referiram sentir-se preparados para prescrever, administrar ou educar os utentes no uso dos métodos de PFN, mas menos preparados do que para aconselhar contraceptivos hormonais ou barreira</p> <p>- 34,4% referenciar para um instrutor de PFN</p> <p>- quando questionados diretamente, 62,3% dos enfermeiros apresentariam o Método Sintotémico, 47,7% um dos métodos de ovulação e 37% o método do calendário</p> <p>- dos 12 métodos de planeamento familiar listados, o PFN ficou em 9.º lugar de utilização e 8.º de eficácia</p>	Não especificado	<p>Nos <i>focus groups</i> foi identificado um tema principal, com quatro subtemas: Tema principal – os profissionais têm dois objetivos nos cuidados contraceptivos: compromisso para formar os utentes sobre o funcionamento do corpo; capacitar os utentes para controlar a sua fertilidade. Subtemas – 1) prevalência da desinformação dos utentes sobre fertilidade tornando o PFN muito difícil de aplicar; 2) como selecionar as candidatas adequadas para o PFN; 3) inconsistência dos profissionais na</p>	<p>- dos 137 enfermeiros, 61 tiveram experiência de aleitamento materno exclusivo ou da companheira</p> <p>- dos 61 enfermeiros, 12 fizeram uso pessoal do LAM para evitar uma gravidez e desses 9 promoviam junto dos utentes</p> <p>- dos 49 enfermeiros sem uso pessoal do LAM, 36 promoviam no contexto profissional</p>	<p>Apesar de ser uma revisão bibliográfica, dos estudos citados pelo autor apuraram-se alguns dados: - no Brasil, os métodos naturais (sem especificar quais) são usado por 1% das mulheres - pouca publicação de artigos científicos sobre o método Billings - o ministério da Saúde brasileiro criou um guia orientador para a primeira consulta de enfermagem do método de Billings, em Cuidados de Saúde Primários</p>

	<p>- o PFN é referido como opção a todos os utentes por 22,4% dos enfermeiros; a utentes selecionados por 63,4%; 10,9% não mencionam de todo como opção</p> <p>- em relação ao LAM, 23,1% considerou não fiável</p> <p>- a taxa de ineficácia do LAM sugerida foi de 17,1% (que contrasta com os 2% descrito na literatura)</p>		<p>educação sobre os métodos; 4) falta de tempo no contexto dos serviços/clínicas</p>		
Conclusões	<p>O conhecimento dos enfermeiros obstetras das taxas reais de eficácia destes métodos é limitado, assim como a sua preparação para capacitar os utentes para a sua utilização.</p>	<p>A enfermagem é a profissão ideal para capacitar os indivíduos para aprender métodos modernos de PFN. É necessário dar formação aos enfermeiros, mas também facilitar o acesso aos métodos de PFN, através de consultas mais curtas e métodos mais práticos, como a utilização de monitores portáteis de rastreio hormonal.</p>	<p>Dificuldade em disponibilizar estes métodos aos utentes, por falta de conhecimento dos profissionais e falta de tempo, constatando-se uma oportunidade para formação dos profissionais nesta área.</p>	<p>A não promoção do LAM pode dever-se à falta de conhecimento sobre a sua eficácia, por parte dos enfermeiros. A experiência pessoal de enfermeiros com a LAM não influenciou na promoção deste método.</p>	<p>Por haver pouca produção científica e ser importante o conhecimento do enfermeiro sobre os métodos contraceptivos naturais, o Ministério da Saúde brasileiro criou um guia orientador para a primeira consulta de enfermagem do método de Billings, em Cuidados de Saúde Primários.</p>

4 – Discussão

Os métodos modernos de PFN, nomeadamente os métodos de ovulação como o Método de Billings e Modelo Creighton, o Método Sintotérmico e o Método da Amenorreia Lactacional são eficazes para evitar uma gravidez (Fehring et al., 2001; Kelly et al., 2012). No entanto, os enfermeiros apresentam falta de conhecimento das taxas reais de eficácia destes métodos descritas na literatura (Trent & Clark, 1997; Fehring, 2004; Fehring et al., 2001; Moura et al., 2011), inclusive enfermeiros obstetras (Fehring et al., 2001), o que se pode dever à baixa utilização dos métodos de PFN pelos utentes em geral (Fehring et al., 2001; Kelly et al., 2012; Souza et al., 2018). O facto de poucas mulheres/casais demonstrarem o seu interesse nos métodos de PFN, pode levar o enfermeiro a investir mais na formação sobre os métodos contraceptivos mais utilizados, por uma questão de eficiência pessoal e profissional (Fehring et al., 2001).

No entanto, o contrário também é plausível, ou seja, a reduzida procura destes métodos pela população em idade reprodutiva também se pode dever à falta de acessibilidade e interesse por parte dos enfermeiros (Kelly et al., 2012; Moura et al., 2011; Souza et al., 2018). Tal associação ou causalidade carece de evidência, pelo que não se pode afirmar taxativamente, mas seria importante investigar.

Uma das razões para a baixa literacia dos enfermeiros em métodos modernos de PFN pode também ser a falta de formação quer na licenciatura, quer em níveis pós-graduados ou de especialização (Fehring, 2004). Curiosamente, mesmo o domínio do método, como por exemplo no caso de uso pessoal do LAM, não implica automaticamente a sua promoção junto das mulheres/casais (Moura et al., 2011). De facto, enfermeiros com formação específica nestes métodos, apontam como barreiras: a baixa literacia corporal das mulheres/casais, a falta de padronização dos métodos e a escassez de tempo na prestação de cuidados (Kelly et al., 2012). O ensino destes métodos é de grande exigência, pois é necessário educar as mulheres/casais sobre a anatomia e fisiologia dos sistemas reprodutores, sobre a identificação precisa dos dias férteis e inférteis, as regras do método escolhido para evitar uma gravidez, validar o seu domínio e utilização correta do método, a sua capacidade para evitar relações sexuais em dias férteis (ou utilização de método barreira), o que equivale a algumas semanas ou meses de acompanhamento e treino (Kelly et al., 2012; Souza et al., 2018). Dos artigos, de forma implícita, imana também a responsabilidade do enfermeiro por eventuais gravidezes não planeadas como motivo dissuasor na adesão a estes métodos, como se qualquer gravidez pudesse ser atribuída a algum lapso na transmissão de informação por parte do enfermeiro, ao invés dum método contraceptivo hormonal, em que é mais fácil identificar a falha do utilizador. O que deve levar o enfermeiro a apostar em estratégias de comunicação eficazes e, por outro lado, a atualizar o seu conhecimento sobre a eficácia destes métodos.

Em geral, é apontada a falta de evidência que enumere e, eventualmente, hierarquize os diferentes motivos da baixa adesão dos enfermeiros aos métodos de PFN, para que se possa traçar um plano de intervenção (Fehring, 2004; Fehring et al., 2001; Kelly et al., 2012). Esse estudo poderia ser importante para melhorar a acessibilidade dos utentes interessados, sem que tivessem de recorrer a instrutores não profissionais fora do sistema de saúde (Fehring et al., 2001). Por outro lado, a enfermagem ocupa um papel privilegiado na educação e literacia em saúde, que os métodos de auto-observação estimulam

pelo autoconhecimento da anatomia e fisiologia do sistema reprodutor e do corpo em geral (Trent & Clark, 1997; Fehring, 2004; Fehring et al., 2001; Souza et al., 2018).

Conclusões

O controlo da natalidade é uma temática de grande importância quer para a população em idade fértil, quer para os profissionais de enfermagem, em especial os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, cujas competências incluem o planeamento familiar.

Apesar dos métodos modernos de PFN apresentarem taxas elevadas de eficácia com uso correto para evitar uma gravidez, são utilizados por uma reduzida percentagem de mulheres/casais e pouco divulgados pelos enfermeiros. A baixa promoção destes métodos pelos enfermeiros aparenta ser influenciada por diversos fatores, como o caráter exigente dos métodos que parecem destinar-se apenas a uma franja da população, a falta de conhecimentos concretos sobre o funcionamento dos métodos, justificada pela pouca ou nenhuma formação nos cursos base ou de pós-licenciatura, e a falta de condições no contexto profissional, nomeadamente tempo para formar os utentes e validar o seu domínio na utilização destes métodos.

São limitações deste artigo os baixos níveis de evidência dos artigos selecionados e a ausência de estudos realizados com enfermeiros portugueses.

Para a investigação, sugere-se o estudo da eficácia destes métodos na população portuguesa e dos conhecimentos dos enfermeiros portugueses sobre a temática em causa.

Perante a crescente procura destes métodos na atualidade e a falta de informação por parte dos enfermeiros, recomenda-se a capacitação específica em métodos de PFN, quer nos currículos académicos, quer na formação contínua em contexto profissional. Os enfermeiros ocupam um lugar privilegiado na promoção da literacia e educação para a saúde, com uma visão holística do ser humano, que proporcionam as condições favoráveis para aprendizagem e utilização eficaz pelas mulheres ou casais que optarem pelos métodos de PFN, numa tomada de decisão livre e informada.

Referências

- Águas, F., Bombas, T., & Silva, D. P. (2016). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 10(3), 187-192.
http://www.fspog.com/fotos/editor2/2016_3T/04-ao_16-00046.pdf
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Beeman, P. C. (2010). Natural family planning in education and practice a narrative review of the literature. *Linacre Quarterly*, 77(4). <https://doi.org/10.1179/002436310803888592>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Contraception*. CDC.
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm>

- Choi, J., Chan, S., & Wiebe, E. (2010). Natural family planning: Physicians' knowledge, attitudes, and practice. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32(7), 673–678.
[https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34571-6](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34571-6)
- Duane, M., Contreras, A., Jensen, E. T., & White, A. (2016). The performance of fertility awareness-based method apps marketed to avoid pregnancy. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(4), 508-511. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.04.160022>
- Ecochard, R., Duterque, O., Leiva, R., Bouchard, T., & Vigil, P. (2015). Self-identification of the clinical fertile window and the ovulation period. *Fertility and Sterility*, 103(5), 1319-25.e3.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.01.031>
- Fehring, R. J. (2004). The future of professional education in natural family planning. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(1), 34-43.
<https://doi.org/10.1177/0884217503258549>
- Fehring, R. J., Hanson, L., & Stanford, J. B. (2001). Nurse-midwives' knowledge and promotion of lactational amenorrhea and other natural family-planning methods for child spacing. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 46(2), 68–73. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(01\)00094-0](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(01)00094-0)
- Frank-Herrmann, P., Heil, J., Gnoth, C., Toledo, E., Baur, S., Pyper, C., Jenetzky, E., Strowitzki, T., & Freundl, G. (2007). The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Human Reproduction*, 22(5), 1310–1319. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem003>
- Germano, E., & Jennings, V. (2006). New approaches to fertility awareness-based methods: Incorporating the standard days and TwoDay methods into practice. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51(6). <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.05.002>
- Joanna Briggs Institute. (2013). *New JBI Levels of evidence and Grades of Recommendation*. JBI.
https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Joanna Briggs Institute. (2014). *The JBI approach*. The Joanna Briggs Institute.
- Kelly, P. J., Witt, J., Mcevers, K., Enriquez, M., Abshier, P., Vasquez, M., & Mcgee, E. (2012). Clinician perceptions of providing natural family planning methods in title X funded clinics. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 57(1), 35-42. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00107.x>
- Malarcher, S., Spieler, J., Fabic, M. S., Jordan, S., Starbird, E. H., & Kenon, C. (2016). Fertility awareness methods: Distinctive modern contraceptives. *Global Health Science and Practice*, 4(1), 13-15.
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00297>
- Manhart, M. D., Duane, M., Lind, A., Sinai, I., & Golden-Tevald, J. (2013). Fertility awareness-based methods of family planning: A review of effectiveness for avoiding pregnancy using SORT. *Osteopathic Family Physician*, 5(1), 2-8. <https://doi.org/10.1016/j.osfp.2012.09.002>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moura, E., Freitas, G., Pinheiro, A., Machado, M., Silva, R., & Lopes, M. (2011). Lactação com amenorréia: Experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(1), 40-46. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000100006>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Pallone, S. R., & Bergus, G. R. (2009). Fertility awareness-based methods: Another option for family planning. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*, 22(2), 147-157. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2009.02.080038>
- Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & Mcewen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, 5(4), 371-385. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>
- Portugal, Regulamento nº 391/2019. (2019, Maio 3). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República*, 2(85), pp. 13560-13565. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
- Queenan, J. T., & Moghissi, K. S. (1991). Natural family planning: Looking ahead. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 165(6), 1979-1980. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(11\)90556-0](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(11)90556-0)
- Simmons, R. G., & Jennings, V. (2020). Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 66, 68-82. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003>
- Souza, F., Abreu, A., Vieira, H., Pio, D., Izidório, B., & Xavier, W. (2018). Método de ovulação Billings: O enfermeiro frente ao planejamento familiar natural. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research: BJSCR*, 22(3), 60-67. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=129852567&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Trent, A. J., & Clark, K. (1997). What nurses should know about natural family planning. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG*, 26(6), 643-648. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1997.tb02738.x>
- Trussell, J. (2009). Understanding contraceptive failure. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 23(2) 199-209. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.11.008>

Urrutia, R. P., Polis, C. B., Jensen, E. T., Greene, M. E., Kennedy, E., & Stanford, J. B. (2018). Effectiveness of fertility awareness-based methods for pregnancy prevention: A systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, *132*(3), 591-604. 591-604. doi: 10.1097/AOG.0000000000002784.

World Health Organization. (2018). *Family planning: A global handbook for providers*. WHO. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>

3 - Adesão dos casais aos programas de preparação para o nascimento com o enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica: uma revisão integrativa da literatura

Couples' adherence to birth preparation programs with a maternal and obstetric health nurse specialist: an integrative literature review

Adhesión de las parejas a los programas de preparación al parto con una enfermera especialista en salud materna y obstétrica: una revisión integradora de la literatura

*Susana Martins*¹

*Emília Coutinho*²

*Hélia Dias*³

*Maria José Santos*⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG
enfsusanamartinsalves@gmail.com

² UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal
ecoutinhoessv@gmail.com

³ UI_IPSantarém; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria.
Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal
helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

⁴ UICISA: E; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal
mjsantos@utad.pt

Como referenciar

Martins, S., Coutinho, E., Dias, H., & Santos, M. J. (2021). Adesão dos casais aos programas de preparação para o nascimento com o enfermeiro especialista de saúde materna e obstétrica: Uma revisão integrativa da literatura. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 3, pp. 43-56). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

Introdução: O nascimento de um filho é um dos eventos mais significativos na vida dos pais e tem o potencial de ser uma experiência estimulante e gratificante para alguns ou uma experiência assustadora que provoca ansiedade para outros. Assim, os Programas de Preparação para o Nascimento são espaços de partilha de informações para o casal, preparando-os para o parto e transição para a parentalidade.

Objetivo: Identificar a adesão dos casais aos Programas de Preparação para o Nascimento com o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura de acordo com os critérios de inclusão previamente delineados. Fez-se pesquisa de estudos datados de 2012 a 2021, recorrendo a plataformas eletrónicas de bases de dados: CINAHL Plus with Full Text, CINAHL Complete, MEDLINE with Full Text, através da plataforma EBSCOhost, MedicLatina e Repositórios Científicos, nomeadamente o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Integraram a revisão seis estudos.

Resultados: A preparação para o nascimento, ainda que esteja muito focada na mulher, já começa a ter muita adesão por parte do casal, verificando-se um crescendo do envolvimento masculino na saúde materna. Os homens tendem a participar em questões da saúde materno-infantil e cumprir os seus papéis de apoio como maridos e parceiros, procurando, assim, ao lado da sua companheira informações e conhecimento sobre a gravidez, parto e parentalidade precoce.

Conclusão: Os estudos indicam que cada vez mais há uma maior adesão do casal aos programas de preparação para o nascimento. A preparação para o nascimento educa o casal, preparando-o para uma vivência plena da nova fase da sua vida. Assim, o casal vê esta preparação como uma maneira de obter equilíbrio emocional para uma parentalidade positiva. Neste sentido, o Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica deve promover a participação ativa do casal nestes programas, tendo em conta as suas competências específicas.

Palavras-chave: Casal; Preparação para o nascimento; Enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction: The birth of a child is one of the most significant events in the lives of parents and has the potential to be an exciting and rewarding experience for some or a frightening experience that causes anxiety for others. Thus, Birth Preparation Programmes are spaces to share information for the couple, preparing them for birth and transition to parenthood.

Objective: To identify couples' adherence to Birth Preparation Programmes with the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing.

Method: An integrative literature review was conducted according to the previously delineated inclusion criteria. We searched for studies dated from 2012 to 2021, using electronic database platforms: CINAHL Plus with Full Text, CINAHL Complete, MEDLINE with Full Text, through the EBSCOhost platform, MedicLatina and Scientific Repositories, namely the Open Access Scientific Repository of Portugal (RCAAP). Six studies were included in the review.

Results: The preparation for birth, although it is very focused on the woman, has already begun to have much adherence by the couple, and there is increasing male involvement in maternal health. Men tend

to participate in maternal and child health issues and fulfill their supportive roles as husbands and partners, thus seeking, alongside their partner, information and knowledge about pregnancy, childbirth and early parenthood.

Conclusions: Studies indicate that there is increasing adherence by couples to birth preparation programmes. The preparation for birth educates the couple, preparing them for a full experience of the new phase of their lives. Thus, the couple sees this preparation as a way to obtain emotional balance for positive parenthood. In this sense, the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health should promote the couple's active participation in Childbirth Preparation Programmes, taking into account their specific skills.

Keywords: Couple; Preparation for Birth; Nurse

RESUMEN

Introducción: El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más significativos en la vida de los padres y tiene el potencial de ser una experiencia emocionante y gratificante para algunos o una experiencia aterradora que causa ansiedad para otros. Así, los programas de preparación al parto son espacios para compartir información para la pareja, preparándola para el nacimiento y la transición a la paternidad.

Objetivo: Identificar la adherencia de las parejas a los Programas de Preparación al Parto con la Enfermera Especialista en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica integradora de acuerdo con los criterios de inclusión previamente delineados. Se buscaron estudios fechados entre 2012 y 2021, utilizando plataformas de bases de datos electrónicas: CINAHL Plus with Full Text, CINAHL Complete, MEDLINE with Full Text, a través de la plataforma EBSCOhost, MedicLatina y Repositorios Científicos, concretamente el Repositorio Científico de Acceso Abierto de Portugal (RCAAP). Se incluyeron seis estudios en la revisión.

Resultados: La preparación al parto, aunque está muy centrada en la mujer, ya ha empezado a tener mucha adherencia por parte de la pareja, y cada vez hay una mayor implicación masculina en la salud materna. Los hombres tienden a participar en las cuestiones de salud materno-infantil y a desempeñar sus funciones de apoyo como esposos y compañeros, por lo que buscan, junto a su pareja, información y conocimientos sobre el embarazo, el parto y la paternidad temprana.

Conclusiones: Los estudios indican que cada vez es mayor la adhesión de las parejas a los programas de preparación al parto. La preparación al parto educa a la pareja, preparándose para vivir plenamente la nueva etapa de su vida. Así, la pareja ve esta preparación como una forma de obtener el equilibrio emocional para una paternidad positiva. En este sentido, la Enfermera Especialista en Salud Materno Obstétrica debe promover la participación activa de la pareja en los Programas de Preparación al Parto, teniendo en cuenta sus competencias específicas.

Palabra-clave: Pareja; Preparación al parto; Enfermera

Introdução

A preparação para o nascimento é de extrema importância para o casal, uma vez que permite ter acesso às expectativas e aos receios relativamente ao nascimento, às crenças no que respeita à transição para a parentalidade e conhecer as necessidades do casal, o que possibilita ao Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) implementar intervenções específicas, recorrendo à individualidade dos cuidados, fazendo com que o nascimento seja uma realidade o mais gratificante possível para o casal. Neste sentido, ganham relevância os programas de preparação para o nascimento, cuja finalidade consiste em “promover o conhecimento, o bem-estar, a confiança e a segurança das mulheres, dos homens e dos casais no que concerne à gravidez, parto, pós-parto, transição e exercício da parentalidade... contemple o apoio na elaboração opcional de um Plano de Nascimento personalizado” (Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde [MS, DGS], 2020, p. 18). Assim, o EESMO, dada a abrangência da sua intervenção, é o profissional de saúde de eleição para desenvolver estes programas. Face a estes pressupostos, objetiva-se, com esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), averiguar a adesão dos casais aos Programas de Preparação para o Nascimento com o EESMO.

1-Enquadramento Teórico

Até recentemente, as questões de gravidez e do parto eram, em grande parte, encaradas como domínio das mulheres, enquanto os homens permaneciam afastados. Desde meados da década de 1990, do século passado, que tem havido um ímpeto crescente de envolver os homens em programas de gravidez e parto, como parceiros, pais, membros da comunidade e decisores de questões familiares. Por exemplo, no Reino Unido, os homens foram ativamente incluídos em programas de saúde materno-infantil desde 1970. Na Suécia e na Noruega, a participação dos homens na saúde materno-infantil foi enfatizada na legislação desde 1995 (Maluka & Peneza, 2018, p. 2).

Em Portugal, os Programas Governamentais têm, através da Segurança Social e de outras entidades, como os serviços de saúde, procurado dar apoio à natalidade e à parentalidade, com recurso a várias estratégias, onde se inclui a preparação para o nascimento através dos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade direcionados para a mulher/casal. Neste contexto, a Ordem dos Enfermeiros tem desempenhado um papel relevante apoiando a parentalidade, definindo competências específicas ao nível da Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica), como forma de garantir a prestação de cuidados especializados numa fase da vida deveras importante quer para a grávida/feto, quer para a mulher/casal. Esta Preparação, para além proporcionar maior autocontrolo da mulher durante o trabalho de parto, e contribuir para uma experiência de parto mais satisfatória (Miquelutti et al., 2013) também prepara os casais para o nascimento e para a transição para a parentalidade, apoiando-os para o seu novo papel, sendo um investimento de suma importância na prática profissional do EESMO. Em Portugal, a preparação para o parto é um direito legalmente estabelecido pela Lei nº. 142/99, de 31 agosto, ministrado por EESMO, sendo caracterizado como um programa de educação para a saúde, para as grávidas e companheiros, com o objetivo principal de preparar e estimular a mulher a desempenhar um papel ativo ao longo da gravidez e trabalho de parto (Portugal, Lei nº 142/99).

Como defendem Coutinho et al. (2014, p. 25), “a preparação proporciona momentos de aprendizagem e partilha de experiências entre grávidas, o que as leva a perceber que não estão sozinhas nesta fase de tantas alterações, não só no seu corpo, mas também na sua mente e na forma como ela se vê e é vista pela sociedade onde está inserida”.

A educação pré-natal existe na maioria dos países ocidentais para fortalecer e apoiar os pais e, assim, ajudá-los a lidar com o parto e as mudanças inerentes ao seu novo papel. Esta educação tornou-se parte integrante dos serviços de saúde e é um componente essencial do cuidado pré-natal, cujo objetivo comum é preparar os pais para o parto e a parentalidade. Para alcançar resultados ideais de saúde materna e neonatal, é importante investir em cuidados de educação pré-natal (Dean et al., 2013).

O nascimento de um filho é um dos momentos mais importantes da vida do casal. Este é um momento repleto de alegria e de felicidade, mas configura-se simultaneamente como momento de ansiedade, dúvidas e medos. Neste sentido e como referem Silva e Lopes (2020), é importante que o casal tenha preparação para o nascimento, o que passa por um plano de parto, que se “constituiu uma estratégia para promover o envolvimento da mulher na preparação para e no trabalho de parto (TP) e para expressar as suas expectativas e desejos relacionados com o decurso do mesmo”. As mesmas autoras referem ainda que é essencial que “seja refletido pela mulher/casal, de modo a promover a consciencialização da relação entre as decisões e escolhas e o próprio decurso do TP, de forma a construir decisões responsáveis e informadas” (p. 2).

As transformações sociais têm também contribuído para a significativa importância dos conhecimentos que o casal deve ter. Os casais cada vez mais procuram informação para que se possam preparar melhor para o nascimento e para a parentalidade. Neste sentido os cursos de preparação para o parto e parentalidade dão resposta a essas necessidades, sendo um forte contributo para uma vivência da gravidez positiva e para a construção do papel parental (Amaro de Sousa, 2015).

De acordo com McDonald et al. (2014,), a preparação para o nascimento em grupo - casal - resulta em benefícios muito maiores do que só tiver a participação da mulher. Neste sentido, a Direção-Geral da Saúde, refere que o suporte recíproco entre o casal e a partilha de sentimentos entre esta díade é facilitador da expressão e esclarecimentos de dúvidas que o casal possa apresentar (Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde [MS, DGS], 2015).

Perante a vivência da gravidez, o casal tem a necessidade de se preparar para o parto e para a parentalidade. Como tal, a sua participação nos Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade configura-se como um meio acessível, através do qual se promove a transição para a parentalidade, ou seja, o nascimento dos novos pais, com mais segurança, participativos e comprometidos com este seu novo papel. Este também se constituiu como um recurso para assegurar a vinculação entre a mãe/pai e filho (Whitford et al., 2014, p. 284).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, a vinculação é definida como “ligação entre a criança e a mãe e/ou pai; formação de laços afetivos” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016, p. 89). O processo de vinculação é influenciado por diferentes dimensões, mormente a nível biológico e psicológico, quer dos pais, quer do próprio recém-nascido, desenvolvendo-se durante a gestação, mas adquirindo vigor sobretudo no parto e no pós-parto. Assim, este processo não tem uma

natureza imediata, mas sim progressiva, desde o processo gravídico até ao pós parto, estabelecendo-se ligações que implicam a interação do casal e do recém-nascido. Esta vinculação pode ser estimulada ao longo da preparação para o nascimento.

2- Métodos

2.1. Desenho do estudo

Como forma de se reunir e sintetizar estudos realizados, com distintas metodologias, com o objetivo de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema da adesão dos casais aos Programas de Preparação para o Nascimento com o EESMO, realizou-se uma RIL, uma vez que é um método que permite que os investigadores possam ir além de uma análise e síntese das descobertas da pesquisa primária e fornece novos *insights* e conhecimento, resumindo um tópico específico. Embora uma RIL siga abordagens semelhantes às de uma revisão sistemática, possibilita a inclusão de estudos de pesquisa primária, juntamente com outros documentos, a denominada “literatura cinzenta”, que não estão incluídos numa revisão sistemática formal (Lubbe et al., 2020).

Este estudo, tem inerentes as etapas preconizadas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2011), designadamente: formulação da questão de investigação; enumeração dos métodos de seleção dos estudos; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado.

Assim, a presente RIL tem como questão norteadora: *Qual a adesão dos casais aos Programas de Preparação para o Nascimento com o EESMO?*

2.2. Critérios de inclusão e de exclusão

Para se estruturar esta questão, recorreu-se à estratégia PICO, como preconizado pelo JBI (2011): participantes – casais grávidos; intervenção – frequentar programa de preparação para o nascimento; contexto do estudo - hospitalar ou comunitário, e resultados (*outcomes*) – adesão dos casais grávidos, o que implicou a delimitação de critérios de inclusão e de exclusão:

Critérios de inclusão: casais que participaram em programas de preparação para o nascimento; estudos completos nos idiomas português e inglês; com data de publicação entre janeiro de 2012 a janeiro de 2021.

Critérios de exclusão: casais que não tenham participado em programas de preparação para o nascimento; replicação nas bases de dados; apenas disponível o *abstract*.

2.3. Recursos usados no atual estudo

A colheita de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: CINAHL Plus with Full Text, CINAHL Complete, MEDLINE with Full Text, através da plataforma EBSCOhost, MedicLatina e Repositórios Científicos, nomeadamente o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Os descritores MeSH utilizados na pesquisa efetuada foram: “Father”; “Parent”; “Prenatal Education”; “Antenatal Education”; “Antenatal Parenthood”; “Education”; “Childbirth Education”; “Nurse”. Ainda que “Prenatal Parenthood Education Classes” e “Maternal Health and Obstetric Nursing” não constituam descritores MeSH, recorreu-se aos mesmos, dado que são termos que surgem na literatura.

Assim, a expressão de pesquisa utilizada nos motores de busca foi: [Father] OR [Parent] AND [Prenatal Education] OR [Antenatal Education] OR [Antenatal Parenthood] OR [Education] OR [Childbirth Education] OR [Prenatal Parenthood Education Classes].

Importa referir que, para se proceder à seleção dos estudos definiram-se como limitadores: estudos com friso temporal de publicação entre janeiro de 2012 e janeiro de 2021; estudos em *full text*; publicações em português e inglês.

2.4. Seleção dos estudos

Da pesquisa efetuada obtiveram-se um total de 17 estudos, cuja seleção foi realizada a partir da leitura dos títulos e dos resumos, tendo sido excluídos 4 por não estarem disponíveis em texto completo, quatro por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão anteriormente definidos. Depois de lidos na íntegra, dos nove estudos selecionados, foram ainda excluídos três porque apenas exploravam a participação da mulher, sem referência ao pai. Assim, resultaram no final seis estudos que corresponderam aos critérios de inclusão (cf. Figura 1, PRISMA).

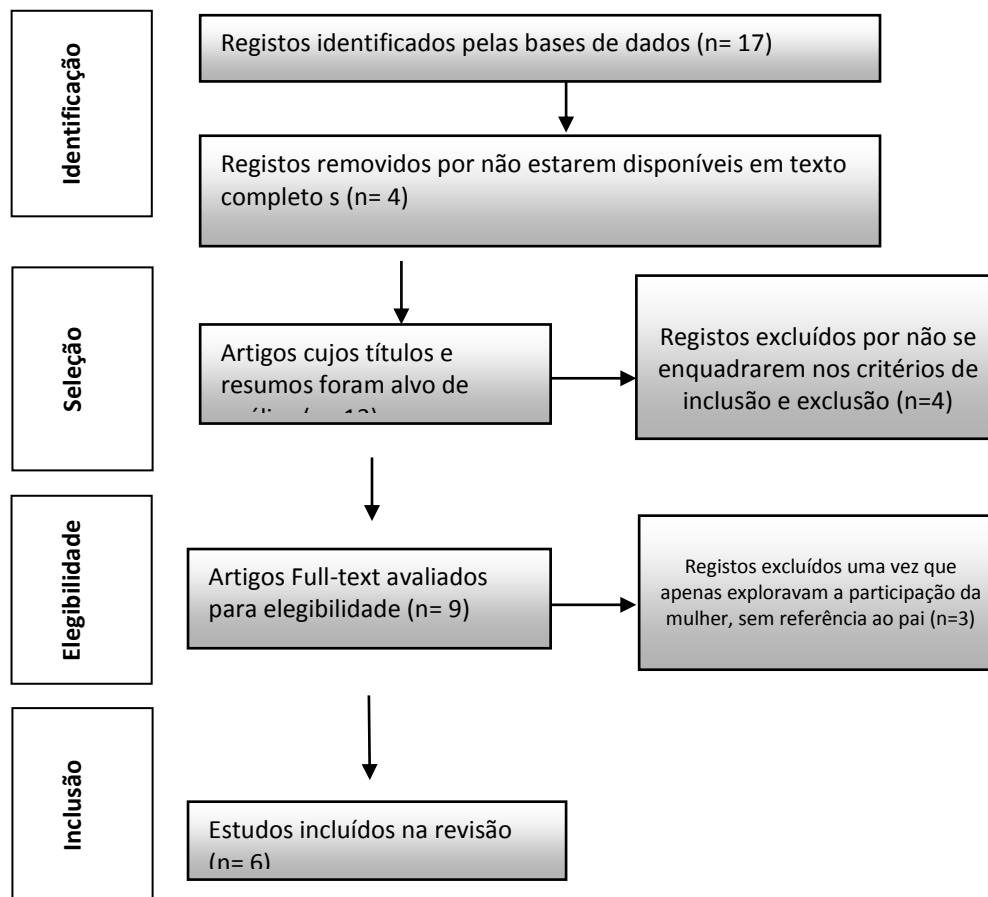


Figura 1 - Diagrama com o processo de seleção dos estudos (PRISMA)

3- Resultados

Na tabela seguinte, apresenta-se os resultados dos estudos incluídos, cuja discussão é feita posteriormente.

Tabela 1 - Síntese dos resultados dos estudos incluídos

Autores/ano de publicação	Nome do artigo	Desenho do estudo/objetivo	Participantes	Resultados
Silva, T. M. C. de, & Lopes, M. I. (2020).	A expectativa do casal sobre o plano de parto	Estudo qualitativo, tipo exploratório-descriptivo Objetivo: descrever a expectativa do casal sobre a preparação para o parto.	10 casais que frequentaram o programa de preparação para o parto de uma maternidade do centro de Portugal.	Metade dos participantes não conheciam o conceito de PP, todavia reconheceram a importância da discussão das suas preferências com um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica para uma experiência de parto positiva
Sardo, D., & Pinheiro, A. (2018)	Birth plan: Portuguese women's perceptions.	Estudo exploratório-descriptivo Objetivo: conhecer a	150 cidadãos portugueses com idade ≥18 anos	Os resultados revelaram que 83,6% dos casais estão cientes da importância da preparação para o nascimento, o que passa pelo PP, 64% já o usaram, enquanto 75%

		perceção de casais portugueses sobre a utilização do plano de parto e preparação para o nascimento.		usaram apenas uma vez. O PP foi elaborado entre as 32-38 semanas de gravidez. A maioria dos casais não mencionou dificuldades, mas alguns relataram dificuldades em discutir suas preferências e falta de informação. Quando apresentaram o PP na maternidade, 10,1% disseram que não foi aceite pela equipa de saúde; 79,3% consideravam o PP obrigatório, enquanto 54,8% desejavam um único modelo de PP.
Holanda, S. M. et al. (2018).	Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto.	Estudo correlacional Objetivo: correlacionar a satisfação de primíparas quanto ao apoio e à utilidade do companheiro durante o processo de parto com a sua presença e capacitação no pré-natal.	155 primíparas	A presença do companheiro na preparação para o nascimento assumiu-se como uma variável estatisticamente associada à satisfação da puérpera com o apoio ($p=0,004$) e com a utilidade do apoio ($p=0,007$) durante o trabalho de parto; a variável capacitação do companheiro na preparação para o nascimento associou-se estatisticamente à satisfação com o apoio ($p=0,001$) e à utilidade do apoio ($p=0,001$) prestado pelo companheiro durante todas as fases avaliadas (trabalho de parto, parto e pós-parto imediato).
Pousa, M.O.T. (2012).	Saberes e competências do pai, com preparação para o parto, durante o trabalho de parto e parto: contributos para a prática de enfermagem	Metodologia qualitativa, de cariz exploratório Objetivo: Conhecer aos saberes e competências dos pais com a preparação para o nascimento durante o trabalho de parto e parto	10 pais que participaram nas aulas de preparação para o parto, na USF Garcia de Orta e no Centro Português de Preparação para o Parto – In Útero, e que posteriormente assistiram ao trabalho de parto e parto das suas companheiras	Da análise dos dados, emergiram seis categorias: expectativas, valorização da preparação para o parto, sentimentos vivenciados durante o trabalho de parto e parto, saberes adquiridos, ambiente e atitude do pai.
Chikalipo, M.C. et al. (2018)	Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi.	Estudo transversal descritivo exploratório com abordagem qualitativa Objetivo: Conhecer a educação para	119 participantes: 66 eram homens e 53 eram mulheres; 34 mulheres e 35 homens participaram	O casal revelou ter sentido necessidade de procurar um curso de preparação para o nascimento, para obterem informação acerca da transição para a parentalidade, gravidez, trabalho de parto e parto e período pós-parto.

		casais durante as sessões de educação pré-natal no Malawi	das discussões do <i>focus grupo</i> , com enfermeiras/ parteiras.	
Barimani, M. et al. (2018).	Childbirth and parenting preparation in antenatal classes	Estudo qualitativo de natureza exploratória Objetivo: descrever os tópicos apresentados por EESMO durante a preparação para o nascimento e a quantidade de tempo despendida nesses tópicos, bem como saber quais os temas levantados e discutidos pelo casal e a quantidade de tempo despendido nesses temas.	3 programas de preparação para o nascimento em 2 unidades pré-natais de uma grande cidade sueca; 3 parteiras; 34 participantes (homens e mulheres).	O conteúdo dos Programas de preparação para o nascimento teve como foco a preparação para o parto (67%) e a preparação do casal (33%). A preparação para o parto facilitou a compreensão do casal sobre o processo do parto, o ambiente do parto, o papel do parceiro, o que pode correr menos bem durante o parto e as vantagens do alívio da dor no parto. A preparação dos pais permitiu-lhes (i) planear os primeiros momentos com o recém-nascido; (ii) cuidar/manipular fisicamente o bebé; (iii) controlar a amamentação; (iv) vigiar o período em casa imediatamente após o parto; e (v) manter o seu relacionamento conjugal. Durante o programa, os pais expressaram preocupação sobre o que poderia acontecer com os recém-nascidos. As perguntas dos pais aos EESMO e os tópicos de discussão entre os pais foram distribuídos uniformemente entre a preparação para o parto (52%) e a preparação para os pais (48%).

4- Discussão

Os estudos analisados são unânimes ao considerarem que a preparação para o nascimento é um dos pilares da prestação de cuidados que visa melhorar a saúde da mãe, bebé e suas famílias. Através das informações obtidas nas sessões de educação pré-natal, o casal fica preparado para a gravidez, o parto e a parentalidade.

Verificou-se que, globalmente, a preparação para o nascimento, apesar de se centrar maioritariamente na mulher, já começa a ter muita adesão por parte do casal, ou seja, já se verifica um crescendo do envolvimento masculino, incluindo a educação pré-natal, o que é corroborado pela literatura (Andersson et al., 2016, p. 28). Este argumento é apoiado pelos estudos que integraram a presente RIL, que demonstram uma lógica de que os homens tendem a participar em questões da saúde materno-infantil e cumprir os seus papéis de apoio como maridos e parceiros, procurando, assim, ao lado da sua companheira informações e conhecimento sobre a gravidez, parto e parentalidade precoce (Pousa, 2012; Sardo & Pinheiro, 2018; Holanda et al., 2018; Chikalipo et al., 2018; Silva & Lopes, 2020).

Pousa (2012), no seu estudo, constatou que os pais procuram, através das aulas de preparação para o parto e parentalidade, adquirir informação e apoio por parte dos profissionais de saúde para que os ajudem a ter uma participação mais ativa durante o trabalho de parto e parto. Maioritariamente, os pais manifestaram muito interesse em participar na preparação para o nascimento, tendo, inclusive, considerado as sessões formativas extremamente importantes, uma vez que lhes possibilitou a aquisição de conhecimentos e de competências para ajudarem as suas companheiras. Alguns relataram que a sua participação nestas aulas os fez sentirem-se melhor preparados e com menos ansiedade no momento do trabalho de parto e parto. Por conseguinte, e como afirma a autora, os EESMO estão despertos para a importância da participação do casal na preparação para o nascimento.

Corroborar-se este pressuposto com o estudo de Chikalipo et al. (2018), onde os participantes (homens e mulheres) sentiram necessidade de procurar um curso de preparação para o nascimento, para obterem informação acerca da transição para a parentalidade, gravidez, trabalho de parto e parto e período pós-parto. Os tópicos preferidos foram: descrição da gravidez, cuidados com as mulheres grávidas, papel do homem durante o período perinatal, plano de preparação para o parto e prontidão para as complicações na vida familiar, durante a gravidez e após o parto, parto e cuidados com o bebé. O mesmo estudo revela que a necessidade de informações pré-natais eram relativamente semelhantes entre homens e mulheres. Por um lado, os cuidados à gestante, o parto, os cuidados com o bebé e o planeamento familiar foram os temas preferidos tanto para homens como para mulheres, o que corrobora um estudo anterior realizado por Widarsson et al. (2012). Chikalipo et al. (2018) referem que já começa a ser significativa a adesão do homem (companheiro) à preparação para o nascimento, no Malawi, desejando estarem informados e capacitados para apoiar/ajudar ativamente a sua companheira na preparação para o parto, parto e pós-parto, o que é congruente com um estudo anterior, que mostra que o cuidado da gestante é de interesse do homem, participando em todo o processo como casal (Malata & Chirwa, 2011).

Barimani et al. (2018) concluíram, no seu estudo, que a preparação para o parto e o alívio da dor ocuparam 67% do tempo do programa. Os pais refletiram particularmente sobre os problemas dos filhos, relacionamento conjugal, sexualidade e ansiedade. Ambos os elementos do casal ouviram ativamente as enfermeiras EESMO, revelando-se muito recetivos a questões complexas e colocaram sempre as suas questões de modo a serem esclarecidas. Os pais gostaram das sessões do programa, todavia, ainda precisavam de mais informações para a gestão de várias situações pós-parto. Estes dados são corroborados por Silva e Lopes (2020, p. 5), segundo os quais a participação em programas de preparação para o nascimento e a elaboração de um plano de parto na vigilância da gravidez evidencia que o casal considera que estes lhes concede mais autonomia em termos de tomada de decisão informada e os ajuda na promoção de uma perspetiva mais positiva sobre o parto, fazendo aumentar “o seu sentimento de controlo e de capacitação”.

O casal deposita muitas expectativas em toda a gravidez, parto e nascimento, sendo o seu papel no trabalho de parto um fator principal e determinante. Neste sentido, é importante fomentar a relação de confiança entre o casal e a equipa de enfermagem, indo ao encontro das suas necessidades/expectativas no momento do nascimento, assume-se como objetivo final propiciar uma

experiência de parto mais positiva. É fundamental ter-se em consideração as características multidimensionais e individuais de cada casal e todas as variáveis envolvidas na experiência do nascimento do seu filho (Amaro de Sousa, 2015).

Conclusões

Os Programas de Preparação para o Nascimento são um recurso potencial para divulgar informações e abordar com o casal as suas necessidades, apoiando-os em todo o processo, desde a gravidez até ao pós-parto.

Este trabalho permitiu verificar que ainda são escassos os estudos acerca da adesão do casal a Programas de Preparação para o Nascimento, centrando-se mais na mulher. Quanto ao papel do EESMO, constatou-se reduzida frequência de estudos temáticos, o que se considera ter sido uma limitação para as conclusões retiradas. No entanto, em relação às implicações desta RIL para a prática de cuidados de enfermagem ESMO, salienta-se a importância de se promover mais diálogo entre estes enfermeiros, para que juntamente possam promover a participação do casal, dotando-os de literacia acerca do processo gravídico, trabalho de parto, parto e pós-parto, ou seja, para que se possa capacitar o casal para percorrer este caminho juntos. Embora os serviços de obstetrícia variem entre hospitais, regiões e países, o EESMO pode promover Programas de Preparação para o Nascimento, promover espaços para os pais conversarem e adquirirem competências.

Antes de se dar por terminado este estudo, importa referir que se encontram algumas limitações, sendo a mais evidente a escassez de estudo que envolvam a adesão do casal para programas de preparação para o nascimento, incidindo mais na figura materna.

Ao nível de uma investigação futura, considera-se pertinente estudar a perspetiva dos enfermeiros ESMO à adesão dos casais aos Programas de Preparação para o Nascimento, como forma de se compreender as dificuldades inerentes à sua promoção, bem como dar voz a casais para se pronunciarem acerca da importância de frequentar este tipo de programas.

Referências

- Amaro de Sousa, A. P. P. (2015). *Construir a confiança para o parto: Desenvolvimento e avaliação de um programa de intervenção em enfermagem* [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati: Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/20727>
- Andersson, E., Norman, Å., Kanlinder, C., & Plantin, L. (2016). What do expectant fathers expect of antenatal care in Sweden? A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 9, 27–34.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.06.003>
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>

- Chikalipo, M. C., Chirwa, E. M., & Muula, A. S. (2018). Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 497.
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2137-y>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE: Versão 2015: Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.
- Coutinho, E., Morais, C., Parreira, V., & Duarte, J. (2014). Contributos da preparação para o parto na perceção de cuidados culturais. *Millenium*, 47(19), 21-32.
<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8106>
- Dean, S., Rudan, I., Althabe, F., Webb Girard, A., Howson, C., Langer, A., Lawn, J., Reeve, M. E., Teela, K. C., Toledano, M., Venkatraman, C. M., Belizan, J. M., Car, J., Chan, K. Y., Chatterjee, S., Chitekwe, S., Doherty, T., Donnay, F., Ezzati, M., Humayun, K., ... Bhutta, Z. A. (2013). Setting research priorities for preconception care in low- and middle-income countries: Aiming to reduce maternal and child mortality and morbidity. *PLoS Medicine*, 10(9), e1001508.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001508>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco*. DGS. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2020). *Cursos de preparação para o parto e a parentalidade, CPPP, Cursos de recuperação pós-parto, CRPP: Equidade na transição para a maternidade e a paternidade: Orientações* (versão para discussão pública). DGS.
<https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/documento-em-audicao-publica-pdf.aspx>
- Holanda, S. M., Castro, R. C. M. B., Aquin, P. S., Pinheiro, A. K. B., Lopes, L. G., & Martins, E. S. (2018). Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 27(2), e3800016.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>
- Lubbe, W., Ham-Baloyi, W., & Smit, K. (2020). The integrative literature review as a research method: A demonstration review of research on neurodevelopmental supportive care in preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(6), 308-315. <https://doi.org/10.1016/j.jinn.2020.04.006>
- Malata, A., & Chirwa, E. (2011). Childbirth information needs for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics. *Malawi Medical Journal*, 23(2), 43-47.
<https://doi.org/10.4314/mmj.v23i2.70747>
- Maluka, S. O., & Peneza, A. K. (2018). Perceptions on male involvement in pregnancy and childbirth in Masasi District, Tanzania: A qualitative study. *Reproductive Health*, 15(1), 68.
<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0512-9>

- McDonald, S. D., Sword, W., Eryuzlu, L. E., & Biringer, A. (2014). A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 334, 2-12. doi: 10.1186/1471-2393-14-334.
- Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2013). Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, Article 171. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>
- Portugal, Lei nº 142/99. (1999, Agosto 31). Quarta alteração à Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, alterada pelas Leis n.ºs 17/95, de 9 de Junho, 102/97, de 13 de Setembro, e 18/98, de 28 de Abril. *Diário da República*, 1(203), pp. 5996-6005. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/142-1999-581976>
- Pousa, O. M. (2012). *Saberes e competências do pai, com preparação para o parto, durante o trabalho de parto e parto: Contributos para a prática de enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9362>
- Sardo, D., & Pinheiro, A. (2018, Jul 04-06). Birth plan: Portuguese women's perceptions. In *Proceedings of the 4th International Conference on Health and Health Psychology (icH&Hpsy 2018)*, IPV - Escola Superior de Saúde de Viseu – ESSH (Portugal). <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epsbs.2018.11.11>
- Silva, T. M. C., & Lopes, M. I. (2020). A expectativa do casal sobre o plano de parto. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), Artigo e19095. doi: 10.12707/RIV19095.
- Whitford, H., Entwistle, V., Teijlingen, E., Aitchison, P., Davidson, T., Humphrey, T., & Tucker, J. (2014). Use of a birth plan within woman-held maternity records: A qualitative study with women and staff in Northeast Scotland. *Birth*, 41(3), 283-289. doi:10.1111/birt.12109.
- Widarsson, M., Kerstis, B., Sundquist, K., Engström, G., & Sarkadi, A. (2012). Support needs of expectant mothers and fathers: A qualitative study. *Journal of Perinatal Education*, 21(1), 36–44. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.3622>

4 - Intervenções do enfermeiro especialista durante o trabalho de parto consideradas como cuidados centrados na mulher/casal: uma revisão integrativa da literatura

Interventions of the midwife nurse during delivery considered as women / couple centered care: an integrative literature review

Intervenciones de la enfermera especialista durante el trabajo del parto considerado cuidado centrado en la mujer / pareja: una revisión integradora de la literatura

*Carolina Novado Pereira*¹

*Emília Coutinho*²

*Hélia Dias*³

*Maria José Santos*⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG

carolinanovadopereira@gmail.com

² UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal

ecoutinhoessv@gmail.com

³ UI_IPSantarém; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria.

Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

⁴ UICISA: E; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal

mjsantos@utad.pt

Como referenciar

Pereira, C. N., Coutinho, E., Dias, H., & Santos, M. J. (2021). Intervenções do enfermeiro especialista durante o trabalho de parto consideradas como cuidados centrados na mulher/casal: Uma revisão integrativa da literatura. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 4, pp. 57-73). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

Introdução: A gravidez e o parto são marcos na vida de uma mulher e casal. Historicamente a sua vivência tem vindo a sofrer alterações, assistindo-se a uma mudança de paradigma. Atualmente esta vontade de mudança, traz à discussão o conceito de Humanização do parto e empoderamento da mulher, devolvendo-lhe o protagonismo do momento.

Objetivos: Identificar as intervenções desenvolvidas por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica durante o trabalho de parto, que são entendidas pelas mulheres/casais como cuidados centrados em si.

Métodos: Revisão integrativa da Literatura, segundo a metodologia PICOD, de artigos publicados nas bases B-ON, PubMed e CINAHL Complete, nos últimos quatro anos.

Resultados: Seleccionados quatro artigos finais que permitem dar resposta ao objetivo desta revisão. Da análise surgiram vários aspetos valorizados pelas mulheres/casais, organizados nas categorias: acolhimento e presença do acompanhante; local e estrutura adequado; valorização e respostas às queixas; comunicação com a equipa, direito a permanecer informada e respeito pela sua tomada de decisão; aplicação de técnicas invasivas e não invasivas durante o trabalho de parto e parto.

Conclusões: As mulheres/casais valorizam uma conduta profissional pautada pelo respeito pelo seu protagonismo no parto, mas é necessário maior investimento no seu empoderamento para que se tornem mais críticos e exigentes em relação à assistência que recebem.

Palavras-chave: Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Enfermeiro Especialista; Cuidado Centrado na Pessoa; Humanização; Parto.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and childbirth are life-changing milestones for a woman and couple. Historically the experience of childbirth has undergone changes, witnessing a change in paradigms. This is no longer seen as an exclusively medicalized event, in order to witness a willingness to change, which brings to the discussion the concept of humanization of childbirth and women's empowerment, returning to her the protagonism of the moment.

Objectives: To identify the interventions developed by Specialists in Maternal and Obstetric Health Nurses, during labor that is perceived, by women/couples, as self-centered Care.

Methods: Integrative state of the art literature review published in B-ON, PubMed and CINAHL Complete databases, in the past four years.

Results: Four articles were selected to address the specific objective of this review. From the analysis emerged several aspects valued by women/couples, organized into categories: reception and presence of the companion; location and appropriate structure; appreciation and responses to their complaints; communication with the team, the right to remain informed and respect for their decision-making; invasion and noninvasive techniques during labor and delivery.

Conclusion: Women and couples value professional conduct based on respect for their role during labor and delivery, but greater investment in their empowerment is necessary so that they become more critical and demanding regarding the assistance they receive.

Keywords: Maternal and obstetric health nursing; Specialist Nurse; Patient centered care; Humanization; Childbirth

RESUMEN

Introducción: El embarazo y el parto son hitos en la vida de una mujer y su pareja. Históricamente, su experiencia ha sufrido cambios, presenciando un cambio de paradigmas. Actualmente asistimos a un deseo de cambio, que trae a la discusión el concepto de Humanización del parto y empoderamiento de la mujer, devolviéndole el protagonismo del momento.

Objetivos: Identificar las intervenciones desarrolladas por Enfermeros Especialistas en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica durante el parto que son entendidas por las mujeres / parejas como Cuidado centrado en estos.

Métodos: Revisión bibliográfica integrativa de artículos publicados en bases de datos B-ON, PubMed y CINAHL Complete, en los últimos cuatro años.

Resultados: Se seleccionaron cuatro artículos finales para responder al objetivo de esta revisión. Del análisis surgieron varios aspectos valorados por mujeres / parejas, organizados en las categorías: recepción y presencia del acompañante; ubicación y estructura adecuadas; valorar y dar respuesta a las quejas; comunicación con el equipo, derecho a estar informado y respeto por la toma de decisiones; Aplicación de técnicas invasivas y no invasivas durante el trabajo de parto y el parto.

Conclusiones: Las mujeres / parejas valoran la conducta profesional basada en el respeto a su rol en el parto, pero es necesaria una mayor inversión en su empoderamiento para que sean más críticas y exigentes en relación a la asistencia que reciben.

Palabras clave: Enfermería en Salud Materna y Obstétrica; Enfermera especialista; Atención centrada en la persona; Humanización; Parto

Introdução

A gravidez e o parto são marcos transformadores da vida de uma mulher e casal. O momento do parto marca a transição de ser filha(o) para ser mãe/pai, do bebê imaginado ao bebê real, do sonho à realidade da maternidade e paternidade (Vendrúscolo & Krueel, 2015). Mas este acontecimento tem sofrido grandes alterações ao longo das décadas, deixando de ser realizado no ambiente domiciliar para passar a ser um evento hospitalar, as parteiras foram substituídas por médicos e aquilo que era visto como um acontecimento natural, passou a ser visto como medicalizado e pautado por regras e rotinas a cumprir. Posto isto, também a mulher deixou de ser “a mulher”, para passar a assumir um papel de “quase-objeto”, com pouco poder de decisão sobre a forma como queria viver aquele momento (Vendrúscolo & Krueel, 2015).

Esta “hospitalização” do nascimento contribuiu para a perda de autonomia feminina, anulando-se o direito à tomada de decisão da mulher, privacidade e acompanhamento. Em resposta a esta problemática, tem-se assistido nas últimas décadas a uma vontade de mudança, trazendo à discussão o conceito de Humanização do parto pelo empoderamento da mulher (Vendrúscolo & Krueel, 2015), centrando este acontecimento nos seus protagonistas, a mulher, o acompanhante e o recém-nascido.

Atualmente, os cuidados na maternidade, parto e nascimento pressupõem uma assistência centrada na mulher e o estabelecimento de relações de parceria entre os casais e os profissionais de saúde (Barradas et al., 2015), mas na prática a necessidade de intervencionismo ainda está muito presente na conduta das diferentes classes profissionais que os assistem neste momento (Alvares et al., 2018).

Com esta revisão, pretende-se identificar as intervenções desenvolvidas por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) durante o trabalho de parto e parto que são entendidas pelas mulheres/casais como cuidados centrados em si.

1- Enquadramento Teórico

Entidades internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), órgãos governamentais como os Ministérios da Saúde e até organizações não governamentais de origem civil e ordens profissionais, têm nos últimos anos chamado a atenção para o problema, propondo novas linhas de atuação, estimulando o “resgate” do parto natural e conseqüentemente, a diminuição das intervenções clínicas desnecessárias durante o trabalho de parto (TP), bem como das taxas de cesarianas, incentivando os profissionais da área a voltarem a ver este momento como um processo fisiológico, na ótica da sua humanização (Pinheiro, 2016; Possati et al., 2017).

Mas então, o que se entende por Parto Humanizado? Parece não existir uma definição explícita e oficial para este termo, no entanto, sendo o termo “Humanizing delivery” um Descritor em Ciências da Saúde, ele é apresentado na sua nota de escopo como um conceito de assistência ao parto, que pressupõe a existência de uma relação de respeito entre os profissionais e as mulheres durante o trabalho de parto e parto, definindo sete condições: deve ver-se o parto como um processo natural e fisiológico; existir respeito pelos sentimentos, emoções, cultura e necessidades da mulher/casal; profissionais dispostos a ajudar a mulher a gerir e diminuir a sua ansiedade e medos; investir na promoção e manutenção do

bem-estar materno-fetal durante todo o processo gravídico, parto e nascimento; informar e orientar permanentemente a mulher sobre a evolução do seu processo de trabalho de parto; providenciar e facilitar a presença de um acompanhante da mulher à sua escolha, e dar à mulher o direito de escolha do lugar onde deseja parir, existindo a responsabilidade profissional de lhe garantir esse acesso, bem como a cuidados de qualidade (DeCS: Descritores em Ciências da Saúde, 2021). Apesar de a definição ser bastante ampla e aberta ao poder decisório da mulher, existe já tendência entre os profissionais em assumir algumas práticas como indispensáveis de ser implementadas em nome do Parto Humanizado. Parece assim importante analisar o conceito de Cuidados Centrados na Mulher/Casal.

Nas recomendações emitidas pela OMS em 2018, a “experiência de parto positiva” é entendida como o desejo final de todas as mulheres para o seu trabalho de parto, definindo-a como uma experiência que corresponde ou transcende as expectativas pessoais e socioculturais das mulheres, o que inclui, parir uma criança saudável num ambiente seguro e com apoio prático e emocional. Esta forma de cuidar implica que a mulher possa estar acompanhada e ser assistida por um profissional amável e competente do ponto de vista técnico, partindo do ponto de vista de que, na sua maioria, as mulheres desejam um trabalho de parto e nascimento o mais fisiológico possível, alcançando um sentimento de bem-estar e autocontrolo através da sua tomada de decisão, mesmo quando desejam intervenções médicas ou estas são necessárias. Nesta diretriz, a OMS chama a atenção para a necessidade e importância de uma assistência centrada na mulher e nos recém-nascidos, no sentido de otimizar as experiências de parto e nascimento, através de uma abordagem holística com base nos Direitos Humanos (World Health Organization [WHO], 2018).

Analisando a envolvente e a abrangência deste conceito, parece surgir a necessidade de olhar para este momento numa perspetiva de Cuidado Centrado na mulher/casal e na própria tríade, uma vez que o objetivo dos cuidados centrados na pessoa será sempre a promoção e manutenção do bem-estar definido por si mesma (Basto & Portilheiro, 2003 citado por Figueiredo, 2007). Assim, justifica-se a pertinência deste conceito, no sentido em que permite que as intervenções desenvolvidas pelas equipas de profissionais de saúde durante o trabalho de parto, parto e nascimento, e recomendadas pela OMS, estejam realmente de acordo com as expectativas e desejos da mulher e do casal.

2- Métodos

O presente estudo apresenta-se como uma revisão integrativa da literatura, que teve por base a questão de investigação: “Quais as intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas consideradas como cuidados centrados na mulher/casal durante o trabalho de parto?”. Para tal, foi utilizada a metodologia PICOD por forma a manter a pesquisa alinhada com o seu objetivo, clara e baseada na evidência científica mais recente e disponível, como se pode analisar na tabela 1 (Santos et al., 2007).

Assim, no dia 16 de dezembro de 2020 foram selecionados os descritores e termos MeSH, com auxílio à Plataforma Mesh Browser 2021 e criadas as expressões de pesquisa recorrendo à lógica booleana e tendo em conta as especificidades das Plataformas de Conhecimentos/ Base de dados científicas selecionadas, sendo elas, a Pubmed, CINAHL e a B-on. Na Pubmed foram pesquisados por “termos

MeSH” aqueles que se encontram disponíveis para consulta no MeSH Browser 2021 e por termos do “Title/Abstract” o termo “humanization” por não se configurar como termo MeSH. Como todos os termos se apresentavam como descritores da B-on e da CINAHL, a pesquisa foi realizada em ambas de forma semelhante, afinando-se apenas com pesquisa por “Termos do Assunto (SU)” na base de dados B-on por ter uma área de abrangência de conhecimentos bastante superior.

Tabela 1- Metodologia PICOD e descritores para a pesquisa

PICOD	Definição	Descritores/Termos Mesh
Participantes	Enfermeiros Especialistas (em Enfermagem de Saúde materna e Obstétrica)	maternal child nursing; obstetric nursing; midwifery; nursing care
Intervenção	Cuidados centrados na mulher/casal	patient centered care; humanism; humanization
Contexto	Trabalho de parto	labor, obstetric; delivery, obstetric; parturition
Outcomes/ Resultados	Intervenções realizadas pelos enfermeiros especialistas	-----
Design do Estudo	Estudos qualitativos e/ou quantitativos	-----

Expressões de pesquisa

Pubmed: (patient centered care[MeSH Terms] OR humanism[MeSH Terms] OR humanization[Title/Abstract]) AND (maternal child nursing[MeSH Terms] OR obstetric nursing[MeSH Terms] OR midwifery[MeSH Terms] OR nursing care[MeSH Terms]) AND (labor, obstetric[MeSH Terms] OR delivery, obstetric[MeSH Terms] OR parturition[MeSH Terms])

Cinahl: (patient centered care OR humanism OR humanization) AND (maternal child nursing OR obstetric nursing OR midwifery OR nursing care) AND (labor, obstetric OR delivery, obstetric OR parturition)

B-On: SU (patient centered care OR humanism OR humanization) AND SU (maternal child nursing OR obstetric nursing OR midwifery OR nursing care) AND SU (labor, obstetric OR delivery, obstetric OR parturition)

Inicialmente foram obtidos um total de 346 resultados, afinados com a aplicação de critérios de inclusão como texto integral, e publicados nos últimos quatro anos (2017-2020). Posto isto, estavam disponíveis para leitura de título e resumo 66 artigos. Foram excluídos documentos sem Abstract, repetidos, cujas participantes eram mulheres com déficit cognitivo ou transgênero, que estudavam violência obstétrica e/ou “desumanização de cuidados”, parto domiciliar, e artigos que não estavam relacionados com o tema desta pesquisa. Assim, 29 artigos cumpriam requisitos para leitura integral do texto, tendo-se excluído dois destes por não estarem disponíveis gratuitamente. Por fim, dos 27 artigos analisados integralmente, 12 artigos permitiam responder à questão de investigação, abrangendo a perspectiva dos cuidados centrados na mulher/casal tanto por parte destes como dos profissionais de saúde. Para efeitos deste relatório, irão considerar-se apenas os artigos que permitem estudar a perspectiva da mulher/casal, uma vez que o assunto central desta revisão são os cuidados centrados

nestes. Posto isto, foram incluídos 4 artigos finais para responder ao objetivo específico desta revisão: Identificar as intervenções desenvolvidas por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica durante o trabalho de parto que são entendidas pelas mulheres/casais como Cuidados centrados em si.

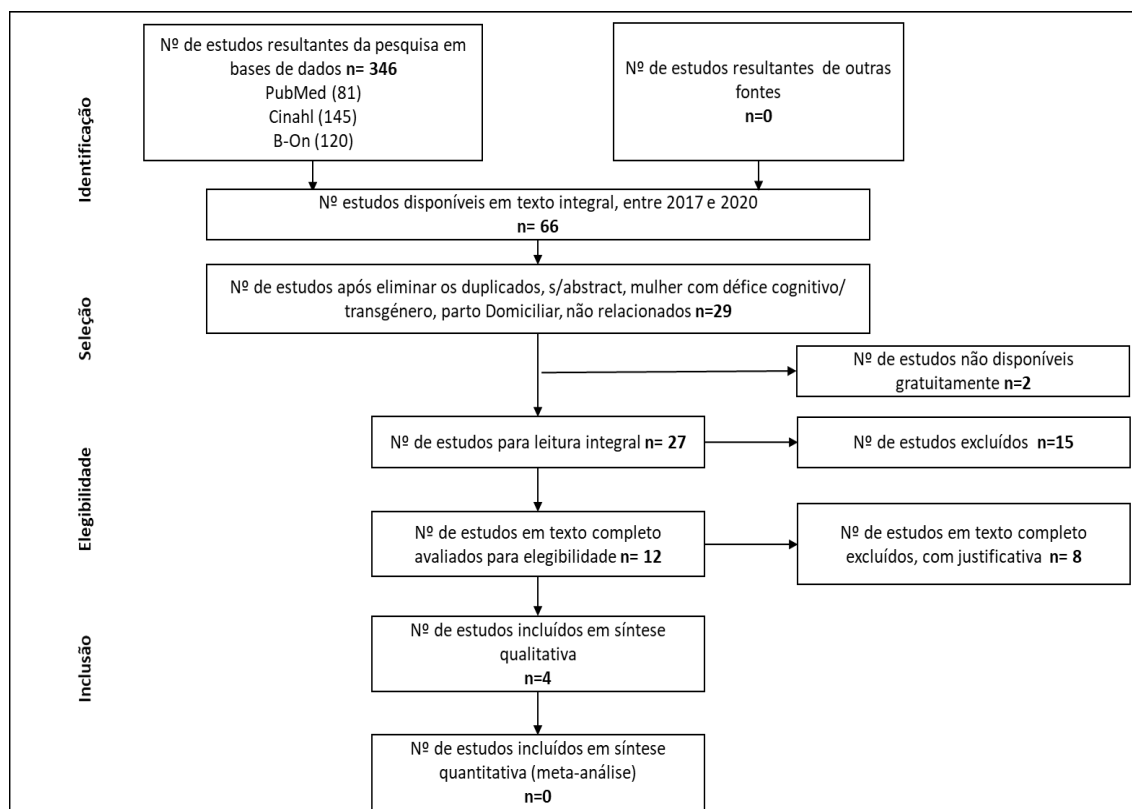


Figura 1- Processo de seleção de estudos

Fonte – Adaptado de Moher et al. (2009), traduzido por Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

3- Resultados

Para a análise dos estudos selecionados manteve-se a metodologia PICOD que permitiu sintetizar todo o processo e respectivos resultados de cada investigação na tabela seguinte.

Tabela 2- Análise dos estudos segundo a metodologia PICOD

Título/ Autores	Análise PICOD
<p>“Fatores Associados À Satisfação Do Acompanhante Com O Cuidado Prestado À Parturiente” (Batista B. et al. 2017) brasil <u>B-on</u></p>	<p>Objetivo: Avaliar a satisfação dos acompanhantes em relação aos cuidados prestados à mulher no TP e nascimento e estimar os fatores intervenientes.</p> <p>P- 369 acompanhantes inseridos num macroprojecto “A participação do acompanhante de escolha da mulher no pré-natal, trabalho de parto e parto no sistema de saúde público”. Dos participantes, 305 eram do sexo masculino e 253 não possuíam experiências anteriores.</p> <p>I-Entrevista com aplicação de questionário, relativo à participação do acompanhante desde o período pré-natal ao pós-parto, incluído no macroprojeto referido, e avaliação da satisfação relativa ao cuidado prestado no parto (vaginal, cesariana) e nascimento, a partir da questão sobre como se sentiu relativamente a esse cuidado, considerando-se satisfação, o agrupamento das respostas bem satisfeito e muito satisfeito.</p> <p>C- Alojamento conjunto do hospital universitário do sul, após acompanhamento do TP e nascimento.</p> <p>O- Fatores associados à satisfação do acompanhante com cuidados prestados durante o TP: Não ter participado em curso pré-parto; considerar o local do TP adequado; parto vaginal; não presenciar nenhum tipo de violência. Outros fatores identificados: considerar que os profissionais respeitam as mulheres; solucionaram as suas queixas; estavam disponíveis; explicavam os acontecimentos de forma clara e compreensível; ofereceram alternativas para alívio da dor.</p> <p>Fatores associados à satisfação do acompanhante com cuidados prestados durante o nascimento: profissionais respeitaram as vontades da mulher; solucionaram as suas queixas e atenderam às suas demandas; deram explicações e informações claras e compreensíveis; consideraram local adequado; não presenciaram violência verbal, física ou psicológica.</p> <p>D-Estudo transversal, quantitativo.</p>
<p>“Perceção Das Mulheres Sobre A Experiência Do Primeiro Parto:</p>	<p>Objetivo: Estudar a percepção das mulheres sobre o primeiro parto no contexto obstétrico da maternidade (no recife, brasil).</p> <p>P-10 primíparas internadas em alojamento conjunto.</p> <p>I-Entrevista com aplicação de questionário fechado para caracterização sociodemográfica e conduzida por guião semiestruturado, composto por 5 questões acerca da experiência do parto. A síntese dos dados analisados com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson e políticas de humanização e</p>

<p>Implicações Para O Cuidado De Enfermagem” (Reis, C. et al. 2017) brasil <u>B-on</u></p>	<p>assistência integral à saúde da mulher.</p> <p>C- Puerpério em alojamento conjunto após experiência do primeiro parto.</p> <p>O- Experiências referidas antes do parto, durante e pós-parto: Verbalizaram a dor do parto, imaginariamente, baseada em influências socioculturais; depararam-se com uma assistência contrária à sua preferência, pouca informação relativa às condições clínicas, procedimentos a realizar e como podiam colaborar, relatando posturas profissionais controladoras. Assim, a satisfação com a assistência ao parto está relacionada com a sua interação com a equipa, verificando-se a necessidade da criação de um vínculo entre o profissional e a mulher. O contacto com o filho após o nascimento foi relatado como o melhor acontecimento.</p> <p>Experiência durante a estadia no centro obstétrico: Referem a quantidade excessiva de mulheres internadas e conseqüente decréscimo na qualidade dos cuidados que lhes foram prestados, e o incómodo por partilhar o espaço com outras mulheres durante o TP. Referem satisfação relativamente à limpeza, organização e materiais disponíveis.</p> <p>D-Estudo descritivo, qualitativo.</p>
<p>“Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno” (Alvares, A. et al. 2018) brasil <u>CinahI</u></p>	<p>Objetivo: Analisar a prática de enfermeiras obstétricas e o bem-estar materno resultante desses cuidados no pré-parto, parto e pós-parto.</p> <p>P- 104 puérperas que tiveram partos normais.</p> <p>I-Entrevista com aplicação de dois instrumentos, um questionário para colheita de dados socioeconómicos, antecedentes e dados obstétricos do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como dados do RN; aplicação da Escala de Bem-estar materno em Situação de parto 2.</p> <p>C-Puérperas em alojamento conjunto assistidas no hospital universitário do estado de mato grosso, entre as 24 e as 48 horas pós-parto.</p> <p>O- Mais de metade das mulheres (76%), referiram ótimo bem-estar e a questão mais pontuada diz respeito à orientação e apoio prestados pelos profissionais. O domínio mais pontuado no estudo foi o das Condições que propiciaram o contacto entre mãe e filho (III) e inclui questões como, o profissional tornar esse contacto possível e respeitar o tempo necessário. Destaca-se que este contacto foi mais frequente nos partos assistidos por enfermeiros especialistas. Das 100 mulheres que fizeram cuidados pré-natais, apenas 68 afirmam ter informações relativas ao TP, parto e pós-parto e/ou que viram as suas dúvidas esclarecidas. O desconhecimento pode levar a uma capacidade crítica inferior em relação às expectativas e cuidados recebidos, fazendo com que não percecionem de facto o seu bem-estar. Apesar de a assistência ter sido reconhecida na sua maioria como humanizada, foram reportadas algumas medidas invasivas e até desnecessárias como a episiotomia, amniotomia e toques vaginais. Ainda assim, métodos não invasivos de alívio da dor, posições verticalizadas no período expulsivo, contacto imediato pele-a-pele e promoção do aleitamento materno foram os procedimentos mais frequentes, enaltecendo a importância do enfermeiro especialista no</p>

	<p>cuidado humanizado.</p> <p>D-Estudo quantitativo, descritivo e transversal.</p>
<p>“Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: a qualitative study of women’s birth experiences and patient centeredness of care” (Nielsen & Overgaard, 2020) Dinamarca Pubmed</p>	<p>Objetivo: Explorar as experiências das mulheres no ambiente da arquitetura curativa e Snoezelen, bem como a capacidade deste para suportar o conceito do cuidado centrado na mulher durante o parto.</p> <p>P- 14 mulheres que tiveram parto vaginal de baixo risco, na sala de partos alternativa, entre a 3ª e a 7ª semana pós-parto.</p> <p>I-Entrevista individual, semiestruturada, realizada em ambiente domiciliar por escolha das mulheres, transcritas e importadas para análise no NVivo.</p> <p>C- Sala de partos inspirada nos princípios da arquitetura curativa e Snoezelen, instalada no hospital regional de herning, dinamarca.</p> <p>O- As experiências das mulheres foram organizadas em três subtemas: Suporte emocional, envolvimento da família/parceiro e conforto físico. No suporte emocional, as mulheres destacaram o sentimento de se sentirem acolhidas, e a percepção de um ambiente familiar ao entrar na sala de partos, o que parece associar-se à redução do stresse e incerteza da nova experiência, o nascimento, facilitando a transição de casa para o hospital. Nesta dimensão refere-se ainda a condição inseparável da especificidade da sala e a presença contínua da enfermeira especialista. A relação estabelecida com esta, e a sua habilidade para fornecer suporte emocional, apareceu de forma significativa em todas as mulheres. Conversas com a enfermeira especialista e o envolvimento das suas próprias experiências, também pareceu fortalecer a relação desta com o casal, sendo visto como um sinal de igualdade. As mulheres enaltecem a necessidade da orientação dada pelas enfermeiras especialistas, e a privacidade que proporcionam ao casal, mantendo-se sempre disponíveis e presentes ao mesmo tempo. Este equilíbrio entre distância e respeito, aumentou a confiança das mulheres nas suas próprias habilidades e o seu sentido de autocontrolo. No envolvimento do parceiro, surgiu o sentimento de igualdade como positivo. O ambiente da sala promoveu a igualdade e fortaleceu o casal no trabalho conjunto do nascimento, diminuindo a ansiedade de ambos. Destacaram como essencial a presença de um sofá-cama para o pai junto à cama da mulher, contribuindo para a intimidade e proximidade do casal, estimulando o sentimento de parceria, o que teve um efeito relaxante, reduzindo as preocupações delas em relação ao bem-estar do parceiro.</p> <p>Relativamente ao conforto físico, os estímulos visuais e auditivos captavam a atenção, e as mulheres recordam sentir-se relaxadas e alegres durante o TP, como se estivessem dentro de uma “bolha” a viver a experiência. Na maioria, valorizaram a luz quente e fraca para uma sensação de conforto e segurança. Como tinham controlo da luz, áudio e paisagens projetadas de acordo com os seus desejos e necessidades, situações de stresse relacionadas foram evitadas. Dar ao casal controlo sobre estes fatores ambientais é essencial para suportar uma abordagem centrada na mulher. O ambiente tranquilo e confortável da sala, incitava</p>

os casais a explorar os seus diferentes espaços para relaxar e aliviar a dor. Algumas mulheres preferiram a banheira, outras realçaram a possibilidade de caminhar e adotar diferentes posições junto ao sofá do parceiro, e outras acharam útil a tradicional cama de hospital. No entanto, concluiu-se que todas as mulheres pariram nas camas tradicionais ainda que, não fosse essa a sua primeira escolha, e não sabiam explicar os motivos de tal ter acontecido, o que sugere que a exploração das diferentes posições para um nascimento alternativo e a comunicação dessas, depende da orientação dada pela enfermeira especialista.

D- Estudo qualitativo, fenomenológico e hermenêutico.

4- Discussão

No geral, os resultados dos artigos analisados convergem tanto em relação aquilo que as mulheres e seus acompanhantes valorizaram na sua assistência por parte do enfermeiro especialista durante o trabalho de parto, como também nos aspetos que ficavam aquém das suas expectativas e necessidades. Dos resultados, podemos destacar vários pontos referidos pelas mulheres sendo eles, o acolhimento e a presença do seu acompanhante, o local e estrutura adequado, valorização e respostas às suas necessidades, comunicação com a equipa, direito a permanecer informada e respeito pela sua tomada de decisão, aplicação de técnicas invasivas e não invasivas durante o trabalho de parto e parto, tentando analisá-los tendo em conta documento emitido pela WHO (2018) com as recomendações para uma experiência de parto positiva.

Assim, relativamente ao acolhimento, nos estudos de Nielsen e Overgaard (2020) na Dinamarca, e de Alvares et al. (2018) no Brasil, as mulheres reconhecem o acolhimento como forma de se sentirem bem-vindas e apoiadas pelos profissionais de saúde, o que lhes transmite conforto e reduz o stresse e ansiedade tantas vezes associados ao momento. No estudo brasileiro, a orientação e o apoio dos profissionais foi o aspecto mais pontuado na avaliação do seu bem-estar. Pelo contrário, noutro artigo da mesma nacionalidade, as mulheres destacaram o acolhimento como um aspecto negligenciado, por considerarem que existia uma sobrecarga dos profissionais, existindo internadas mais mulheres do que a capacidade que a unidade permitiria, reduzindo a qualidade do atendimento e contribuindo como fator stressante para si (Reis et al., 2017).

No que diz respeito ao acompanhante, apenas dois dos estudos analisaram a sua participação. Nas experiências de parto vividas na sala de partos alternativa com base na arquitetura curativa e *snoezelen*, a presença e as condições oferecidas ao acompanhante foram de extrema importância para a tríade, pois permitiu que surgissem sentimentos de igualdade perante o momento, trabalhando em conjunto e diminuindo a ansiedade da mulher, promovendo a intimidade e a parceria entre o casal, e ainda tranquilizando a mulher em relação ao bem-estar do seu parceiro por saber que estavam ambos no mesmo espaço e confortáveis durante todo o processo (Nielsen & Overgaard, 2020). O estudo de Batista et al. (2017), teve como participantes os acompanhantes, com o objetivo de avaliar a satisfação destes em relação aos cuidados prestados às mulheres durante o parto, tornando-se interessante perceber que apenas 50% se mostrou satisfeito. Os aspetos que mais destacaram são convergentes com os aspectos destacados nos restantes estudos, cujas participantes são as próprias parturientes, como considerarem o local de parto adequado, o respeito pelas vontades e resposta às suas queixas, o direito à informação constante e o alívio da dor. Este facto pode ser um bom indicador de que, os casais, ou a mulher e o seu companheiro, estão a investir mais na preparação para o parto e nascimento. Curiosamente os autores concluíram que a satisfação dos acompanhantes era duas vezes maior nos que não tinham participado em programas no período pré-natal (Batista et al., 2017), o que pode reforçar a ideia que o défice de informação torna a vivência das experiências menos crítica, ideia que retomaremos mais à frente.

Importa referir que, a atenção respeitosa da maternidade que permita a tomada de decisão e o apoio contínuo durante o parto, a comunicação efetiva e culturalmente sensível entre os profissionais e as

mulheres/casais, e acompanhamento da mulher por alguém da sua escolha, representam as primeiras recomendações de cuidados da OMS para uma experiência de parto positiva (WHO, 2018).

O local e estrutura adequados para o parto também é uma perspectiva transversal a vários estudos, destacando-se como positivo a limpeza, organização e existência de material necessário e como negativo, a noção de mais mulheres internadas do que aquelas que a capacidade do serviço seria capaz de cuidar e ainda a partilha de espaços em que, perante diferentes fases do TP, o sofrimento de outras mulheres causava ansiedade e até mesmo alterações hemodinâmicas como a tensão arterial mais alta noutra mulher que não estava a passar pelo mesmo (Reis, et al, 2017). O estudo dinamarquês é o que se destaca pelas condições do local, pois foi realizada numa sala de parto alternativa, com diferentes espaços físicos, que permitiam diferentes experiências de alívio da dor, e estímulos auditivos e visuais controlados pelo casal, o que proporcionou na generalidade uma vivência positiva do parto e nascimento (Nielsen & Overgaard, 2020).

A valorização e resposta às queixas da mulher, foi referida no estudo que analisava a perspectiva dos acompanhantes, que se mostravam três vezes mais satisfeitos quando consideravam que os profissionais valorizam as queixas e atendiam às necessidades das mulheres, tanto durante o trabalho de parto (Batista et al., 2017). Na sala de parto alternativa, as mulheres enalteceram o facto das enfermeiras especialistas conseguirem assegurar a privacidade e intimidade do casal, afastando-se fisicamente, mas estando atentas e no mesmo espaço físico, prontas para dar resposta às suas necessidades, dando-lhes um sentimento de segurança, confiança e autocontrolo que estas valorizaram (Nielsen & Overgaard, 2020).

Na valorização da resposta às necessidades da mulher, assume-se como particularmente importante a comunicação, o direito à informação e respeito pela tomada de decisão, que pode ser definido como o protagonismo feminino, que neste contexto, e em especial quando se fala em cuidado centrado na mulher/casal, deve ser total e pode resumir toda esta abordagem. A comunicação com os profissionais de saúde que assistiram a mulher, permite aumentar o seu conhecimento e empoderá-las para que tomem uma decisão partilhada (Labrusse et al., 2017). A percepção de que são informados de forma clara e compreensiva e de que as vontades das mulheres são tidas em conta, foi dos fatores mais preponderantes na satisfação dos acompanhantes (Batista et al., 2017).

Não obstante, este não foi um aspecto totalmente convergente em todos os estudos analisados. No relatório de Reis et al. (2017), realizado também no Brasil, a realidade foi diferente. As mulheres entrevistadas referiram que as suas opiniões e sentimentos não foram considerados quando, por exemplo, já em trabalho de parto expressaram sentir não ter condições para enfrentar um parto normal, não foram informadas sobre procedimentos a realizar ou como podiam colaborar com os mesmos, relatando condutas profissionais controladoras em resposta às suas necessidades emocionais, afetivas e até culturais. Estes relatos divergem também das conclusões do estudo de Alvares et al. (2018) em que a maioria das mulheres teve “ótimo bem-estar” em relação à assistência que receberam durante o parto, reforçando o apoio e orientação por parte da equipa de profissionais. De facto, a maternidade onde foi conduzido o estudo é reconhecida pelo carácter humanizado dos cuidados que

presta. Contudo uma percentagem ainda significativa de participantes (32%) revelou não possuir informações prévias acerca do trabalho de parto e parto, o que pode mais uma vez, ditar um défice de capacidade crítica para avaliar se os seus direitos foram ou não respeitados, podendo considerar suficiente para o seu bem-estar o simples facto de ser assistida no parto.

Por último, na experiência dinamarquesa da sala de parto alternativa, mais uma vez, as mulheres sentiram-se respeitadas no tempo e no espaço, podendo usufruir da experiência em igualdade com o seu acompanhante, tendo à sua disposição espaços físicos e materiais que permitiam diferentes experiências e posicionamentos no parto (parto na banheira ou na posição verticalizada). No entanto, apesar das mulheres terem disponíveis estes recursos que usaram durante o trabalho de parto, todos os partos ocorreram na tradicional cama de hospital também disponível, sendo que nenhuma das mulheres conhecia as razões para tal ter acontecido. Este facto pode levar-nos a questionar se as mulheres foram informadas destas opções, durante o trabalho de parto, concluindo os autores que, a exploração de posições de parto alternativas e a sua comunicação dependeu da orientação da enfermeira especialista (Nielsen & Overgaard, 2020).

Por fim, e na sequência do ponto anterior, surge a aplicação de técnicas invasivas ou não invasivas durante o trabalho de parto e parto. De uma forma mais geral, relativamente ao tipo de parto, vaginal ou cesariana, as mulheres do estudo de Reis et al. (2017) sentiram que as suas expectativas não foram respeitadas e não encontraram consenso entre as “opiniões” dos profissionais durante o seu pré-natal, tendo sentido que recebiam informações tendenciosas em relação ao assunto. Para além disso, referem terem-se sentido incomodadas com os diferentes procedimentos que foram realizados, sobretudo com o desconforto dos toques vaginais.

Por sua vez Alvares et al. (2018), conclui-se que relativamente a técnicas consideradas invasivas (episiotomia, toques vaginais, amniotomia, estas foram praticadas em muito maior escala pelos médicos, comparativamente aos enfermeiros especialistas que realizaram a totalidade dos partos em posições verticais, com menos toques vaginais e sem episiotomia. Em relação ao recém-nascido, a clampagem do cordão umbilical foi na maioria dos casos oportuno e o contacto pele-a-pele com a mãe realizado. Apesar de se concluir que as práticas neste centro proporcionaram altos níveis de bem-estar materno, é curioso verificar que o menor score encontrado foi precisamente no domínio dos cuidados personalizados, em que a mulher referiu sentir que foi sujeita a procedimentos que não respeitaram o processo de parto natural. Ou seja, apesar de as unidades aplicarem técnicas que são vistas como cuidado humanizado, é importante perceber se para cada mulher, essas práticas vão ou não ao encontro das suas expectativas.

Um estudo realizado num hospital universitário, que analisa as perceções das enfermeiras especialistas em relação à humanização do parto, pode ajudar a explicar estas diferenças concluindo que, apesar desta depender de vários fatores disponíveis ou não, atitudes simples que não dependem de investimentos fazem a diferença (Ferreira et al., 2019) e o aspecto mais importante é centrar o cuidado na mulher. Uma das enfermeiras especialistas entrevistadas chamou a atenção para isso mesmo, mesmo que a corrente da humanização do parto defenda que o parto é facilitado pela posição vertical, a

deambulação ou o uso da bola, a mulher é livre de escolher não usufruir dessas técnicas (Ferreira et al., 2019), centrando assim o cuidado na sua livre e informada tomada de decisão, que deve ser baseado nas suas preferências, necessidades e ter em conta os seus valores e crenças (Labrusse et al., 2017), aspetos que devem reger o cuidado em qualquer área de atuação do enfermeiro especialista, e que aqui tomam especial relevância.

Ressalta-se que, as recomendações para a realização de toques vaginais, episiotomia e até clampagem do cordão umbilical estão bem definidas pela Organização Mundial da Saúde, defendendo no mesmo documento que tanto as técnicas de relaxamento e/ou para alívio da dor, como a mobilidade e posição para parir devem depender das preferências da mulher (WHO, 2018).

No estudo dinamarquês de Nielsen e Overgaard (2020) e no estudo de Batista et al. (2017), os acompanhantes sentiram-se como parte do processo por terem podido presenciar e apoiar as suas companheiras, especialmente quando foi possível um parto vaginal, com menos intervenção, tendo isto resultados importantes ao nível do vínculo entre as tríades, e na satisfação dos acompanhantes perante a assistência recebida.

Conclusões

De um modo geral conclui-se que, as intervenções mais valorizadas e consideradas pelas mulheres/casais como cuidados centrados em si passam por uma conduta profissional aberta, que respeite as suas vontades e expectativas, e pela possibilidade de usufruírem de um espaço físico íntimo e com condições que permitam a presença do acompanhante, bem como o decorrer de um trabalho de parto que represente uma experiência positiva para ambos.

São inúmeros os documentos de entidades oficiais e de grande peso na área que têm emitido ao longo dos anos, linhas orientadoras sobre qual deve ser a abordagem à mulher, ao trabalho de parto e ao nascimento, numa perspetiva humanística e de respeito pela pessoa e pelo parto como um processo natural.

Os enfermeiros especialistas são profissionais privilegiados, por toda a abrangência do seu domínio profissional, para prestar cuidados significativos às famílias nesta fase do seu ciclo de vida, cuidados esses que acima de tudo, respeitem e valorizem o protagonismo da mulher e a autonomia do casal para a vivenciam da forma que desejarem.

Ainda esta revisão integrativa se tenha focado na perspetiva de quem protagoniza a experiência do nascimento, será importante alargar o mesmo estudo às perspetivas dos profissionais, percebendo se existe ou não convergência entre aquilo que é a sua atuação e o que é percecionado pelas mulheres/casais, assim como perceber quais são as barreiras que os profissionais identificam para que o cuidado centrado na mulher seja uma prática individualizada durante toda a assistência.

Uma conclusão também importante que acabou por emergir desta revisão, e que pode ser vista como uma limitação dos estudos analisados, é o investimento que continua a ser necessário nos cuidados pré-natais e nos programas de preparação para o parto e nascimento, de forma a empoderar as mulheres e os casais com informação e competências que lhes permitam por si próprios, exigir aos serviços os

cuidados que lhes devem ser prestados durante a gravidez, parto e pós-parto, sendo este aspeto uma recomendação importante para a prática da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Este empoderamento e a capacitação crítica das mulheres e dos casais, aliado aos esforços e recomendações das entidades oficiais da saúde e das garantias dos Direitos Humanos, pode ser a força que falta para que, os decisores políticos e administradores hospitalares concentrem os seus esforços, na modernização e uniformização dos cuidados prestados na maternidade.

Referências

- Alvares, A., Corrêa, Á., Nakagawa, J., Teixeira, R., Nicolini, A., & Medeiros, R. (2018). Humanized practices of obstetric nurses: Contributions in maternal welfare. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2776-2783. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>
- Barradas, A., Torgal, A., Gaudêncio, A., Prates, A., Madruga, C., Clara, E., Santos, E., Salgueiro, E., Varela, J., Leite, L., Fernandes, M., Ferreira, M., Rodrigues, S., Santos, S., Rocha, V., & Varela, V. (2015). *Livro de bolso: Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, parteiras*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf
- Batista, B., Bruggemann, O., Junges, C., Velho, M., & Costa, R. (2017). Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente. *Cogitare Enfermagem*, 22(3), Artigo e51355. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.51355>
- DeCS: Descritores em Ciências da Saúde. (2021, Maio). *Humanizing delivery*. BIREME, OPAS, OMS. https://decs.bvsalud.org/th/s/resource/?id=36394&filter=ths_termall&q=humanizing%20deliver
- Ferreira, M., Monteschio, L., Teston, E., Oliveira, L., Serafim, D., & Marcon, S. (2019). Perceptions of nursing professionals about humanization of childbirth in a hospital environment. *Revista Rene*, 20, Article e41409. doi: 10.15253/2175-6783.20192041409.
- Figueiredo, R. (2007). *A pessoa em fim de vida no hospital: Modelos de cuidados que emergem da documentação de enfermagem* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1913>
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Labrusse, C., Ramelet, A., Humphrey, T., & MacLennan, S. (2017). Patient-centred care in maternity services. In O. Sayligil (ed.), *Patient centered medicine*. IntechOpen. doi: 10.5772/67381.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nielsen, J., & Overgaard, C. (2020). Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: A qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(283). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02983-z>

- Pinheiro, A. A. (2016). Promoção do parto normal. In M. Néné, R. Marques, & M. Batista, *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (Cap. 11, parte 11.2, pp. 324-334). Lidel.
- Possati, A., Prates, L., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C., & Ressel, L. (2017). Humanização do parto: Significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, 21(4).
https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf
- Reis, C., Souza, K., Alves, D., Tenório, I., & Neto, W. (2017). Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: Implicações para o cuidado de enfermagem. *Ciencia y Enfermeria*, 23(2), 45-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200045>
- Santos, C., Pimenta, C., & Nobre, M. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3).
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
- Vendrúscolo, C., & Kruehl, C. (2015). A história do parto: Do domicílio ao hospital: Das parteiras ao médico: De sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia*, 16(1), 95-107.
<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

5 - O efeito da massagem no alívio da dor de trabalho de parto: uma scoping review

The effect of massage on labor pain relief: an scoping review

El efecto del masaje sobre el alivio del dolor del proceso de parto: a scoping review

*Maria Peres Loureiro*¹

*Hélia Dias*²

*Maria José Santos*³

*Emília Coutinho*⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG

maria.al.peres@gmail.com

² UI_IPSantarém; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria.

Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

helias.dias@essaude.ipsantarem.pt

³ UICISA: E; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal

mjsantos@utad.pt

⁴ UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal

ecoutinhoessv@gmail.com

Como referenciar

Loureiro, M. P., Dias, H., Santos, M. J., & Coutinho, E. (2021). O efeito da massagem no alívio da dor de trabalho de parto: Uma scoping review. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 5, pp. 75-93). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

Introdução: A massagem é um dos métodos não farmacológicos mais simples, acessível e natural para alívio da dor de trabalho de parto.

Objetivos: Mapear a evidência do impacto da massagem no alívio da dor de trabalho de parto.

Métodos: Foi realizada uma *Scoping Review* através do método proposto pelo Joanna Briggs Institute: desenvolvimento do título, objetivo e questão de pesquisa, fundamentação teórica do tema, definição dos critérios de inclusão, definição da estratégia de pesquisa, extração e apresentação dos resultados. Foi estabelecido o friso temporal de 1 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2020 e a pesquisa foi realizada nas bases de dados Medline (com interface PubMed), ClinicalKey e Trip Medical Database, onde foram encontrados 34 artigos para análise.

Resultados: Foram incluídos sete artigos que demonstram a efetividade da massagem no alívio da dor de trabalho de parto e parto e síntese de tais efeitos.

Conclusões: A realização desta *Scoping Review* revela que é baixa a evidência científica dos estudos acerca da problemática em questão. Contudo, parece existir impacto positivo da massagem, no alívio da dor de trabalho de parto pelo que deverão continuar a ser realizados estudos que sustentem esta evidência.

Palavras-chave: massagem; fármaco; dor do parto.

ABSTRACT

Introduction: Massage is one of the simplest, accessible and natural non-pharmacological methods for pain relief during labor.

Objectives: Map the impact of massage on pain relief during labor.

Methods: A *Scoping Review* was carried out using the method proposed by the Joanna Briggs Institute: development of the title, objective and question, development of the theoretical foundation of the subject in question, the definition of the inclusion criteria, definition of the research strategy, extraction and presentation of the results. The time frame from January 1, 2018, to December 31, 2020, was established in the Medline (with PubMed interface), ClinicalKey and Trip Medical Database databases and 34 articles were found.

Results: Seven articles were included that demonstrate the effectiveness of pain relief during labor and delivery and the synthesis of such effects

Conclusion: The realization of this *Scoping Review* reveals that the scientific evidence from studies about the problem in question is low. However, there seems to be a positive impact of massage on the relief of labor pain and studies should be carried out to support this evidence.

Keywords: massage; drug; labor pain.

RESUMEN

Introducción: El masaje es uno de los métodos no farmacológicos más simples, asequibles y naturales para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

Objetivos: Mapear la evidencia del impacto del masaje en el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Métodos: Mapa de la evidencia del impacto del masaje en el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Métodos: Se realizó una Scoping Review utilizando el método propuesto por el Instituto Joanna Briggs: desarrollo del título, objetivo y pregunta, desarrollo del fundamento teórico del tema en cuestión, definición de los criterios de inclusión, definición de la estrategia de investigación, extracción y presentación de los resultados. El período de tiempo desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2020 se estableció en las bases de datos de Medline (con interfaz PubMed), ClinicalKey y Trip Medical Database y se encontraron 34 artículos.

Resultados: Se incluyeron siete artículos que demuestran la efectividad del alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto y la síntesis de tales efectos.

Conclusiones: La realización de esta Scoping Review revela que la evidencia científica de los estudios sobre el problema en cuestión es baja. Sin embargo, parece haber un impacto positivo del masaje en el alivio del dolor del parto y se deben realizar estudios para respaldar esta evidencia.

Palabras Clave: masaje; droga; el dolor del parto.

Introdução

A dor é uma percepção pessoal que surge num cérebro consciente, tipicamente em resposta a um estímulo nódico provocatório. A relação entre a percepção da dor e o estímulo tem uma forte variabilidade individual. Estas variações dependem das expectativas e crenças da pessoa, do seu estado cognitivo e emocional e não somente da natureza do estímulo (Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde [MS, DGS], 2013).

Nanji e Carvalho (2020, p.100) que reiteram que “a dor no trabalho de parto e parto está consistentemente entre os tipos de dor mais graves que uma mulher pode sentir durante a sua vida.”

Na organização dos Programas de Preparação para o Parto e Parentalidade estão incluídos os métodos não farmacológicos para alívio e controlo da dor, entre eles encontra-se a massagem (Torgal et al., 2019)

Com vista a mapear a evidência do impacto da massagem no alívio da dor no trabalho de parto foi realizada esta *Scoping Review*.

1- Enquadramento Teórico

De acordo com Machado e Graça (2018, p. 220) o conceito de trabalho de parto pode ser definido como “o conjunto de fenómenos fisiológicos que, uma vez postos em marcha, conduzem à contratilidade uterina, à dilatação do colo do útero, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior.” Para o mesmo autor, apesar de tais características, a existência da dor que lhe é inerente, têm vindo a transformar o parto num evento patológico, necessitando por isso da presença de profissionais de saúde.

Para Aveiro e Velosa (2016), a dor de trabalho de parto é uma realidade de base somática, ainda que com componente subjetivo, uma vez que pode ser influenciada por fatores socioculturais, sendo o alívio desta dor um aspeto essencial para as parturientes e família, com forte peso na determinação do seu trabalho de parto. No que concerne à sua génese, Bismarck (2003), relata que a natureza da dor de trabalho de parto tem início com a compreensão do estímulo nociceptivo, que é percebido a nível central, e ao qual a parturiente denomina de dor, e nela estão envolvidos os segmentos espinais responsáveis pela inervação do útero, do colo do útero, da vagina e do períneo.

O trabalho de parto é dividido em quatro fases, e cada uma delas tem um tipo de dor associada. A primeira fase, durante a qual é necessário superar a resistência do colo do útero, dada a distensão mecânica do segmento inferior do útero e respetivo colo, a dor predominante é do tipo visceral, e é referida habitualmente na parede abdominal, região lombossagrada, glúteos e anca. A segunda fase, que compreende a descida do feto através do canal de parto até ao nascimento, inclui um estímulo doloroso que é transmitido através dos nervos pudendos, para os ramos anteriores de S2 a S4, sendo o estímulo doloroso provocado pela distensão e tração das estruturas pélvicas e pela distensão do pavimento pélvico e do períneo. A terceira fase é iniciada após a expulsão do feto e termina com a dequitação da placenta e a quarta fase ocorre na hora imediata a seguir à dequitação. Nestas últimas

fases estamos perante um tipo de dor localizada, em que os estímulos que acompanham a descida do feto através do canal de parto e a dequitação da placenta, vão diminuindo enquanto estes fenómenos se vão concluindo (Bismarck, 2003).

O alívio da dor de trabalho de parto promove o bem-estar e conforto materno, controlando assim o stresse provocado pelo mesmo. Entre as alternativas disponíveis para controlar a dor do trabalho de parto encontram-se os métodos não-farmacológicos e os farmacológicos (Aveiro & Velosa, 2016).

O Projeto Maternidade com Qualidade da Mesa do Colégio de Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia salienta que, é um dos cuidados prioritários do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) contribuir para que a parturiente obtenha uma boa experiência de trabalho de parto e parto. Para tal é crucial que a mesma saiba lidar com a dor inerente a todo o processo referido (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Em Torgal et al. (2019) constata-se inclusivamente que, na organização dos programas de preparação para o parto e adaptação à parentalidade e ao pós-parto, deve fazer parte integrante a promoção do autocontrolo da dor pelo recurso a estratégias promotoras de conforto e técnicas não farmacológicas. A aplicação destas estratégias é um dos vários desafios colocados ao EESMO na assistência à grávida/casal durante o trabalho de parto. Os mesmos autores referem como métodos não farmacológicos para alívio da dor de trabalho de parto: a deambulação, os posicionamentos, a respiração, a vocalização, o uso de bola de pilates ou bola suíça, a imaginação guiada, o toque, a massagem, a contrapressão, a dança, a musicoterapia, a aplicação de frio e calor, o uso do rebozo, a hidroterapia, a aromaterapia, a yoga, a acupuntura, a reflexologia e a hipnose.

A massagem é um dos métodos não farmacológicos mais antigos para alívio da dor. Para Gönenç e Terzioğlu (2020), esta técnica tem resultados fisiológicos e psicológicos na parturiente, por meio de manipulações repetidas que estimulam os tecidos moles, e assim é conseguido o relaxamento, a diminuição da gravidade da dor e conseqüente inibição de espasmos musculares. Estas manipulações contribuem para um total relaxamento através da canalização da atenção da mãe para outro ponto, que não a dor. A massagem é considerada uma ferramenta potencialmente eficaz para alívio da dor ou para a gestão da dor, aumentando os níveis de satisfação das parturientes relativamente ao trabalho de parto.

Com ação sedativa e analgésica, a massagem promove e estimula o autoconhecimento e a consciência corporal, produz benefícios emocionais e equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático, tranquiliza a parturiente, aliviando a dor e a ansiedade, conduzindo assim de maneira satisfatória o trabalho de parto, culminando numa experiência de nascimento mais positiva (Costa, 2015).

Torgal et al. (2019) reiteram que alguns estudos associaram a massagem à diminuição da dor de trabalho de parto, e conseqüentemente ao uso tardio da analgesia epidural, com potencial impacto na percepção de autoeficácia e autocontrolo da parturiente.

2- Métodos

A presente *Scoping Review* foi elaborada seguindo o protocolo de revisão de Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). Com vista à estruturação desta problemática em análise, foi definida a questão de investigação em formato PCC (População, Conceitos e Contexto).

A partir da questão “Qual o efeito da massagem no alívio da dor de trabalho de parto?” em que foram definidos como participantes (P): parturientes entre as 38 e as 42 semanas de gestação com idade ≥ 18 anos; os conceitos(C): massagem, alívio da dor, parto e trabalho de parto e o contexto (C) de: sala de partos.

Após a elaboração da questão de investigação iniciou-se o processo de pesquisa com as palavras-chave (termos MeSH) “Labor Pain” e “Massage” (MeSH Browser, 2021). Na expressão de pesquisa foi utilizado o operador booleano “AND”. A pesquisa foi realizada a 5 de Fevereiro de 2021, nas bases de dados Medline (com interface PubMed), ClinicalKey e Trip Medical Database, e foram incluídos todos os estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2020. Textos periódicos e com texto integral disponível, foram os limitadores aplicados.

As estratégias de pesquisa que foram utilizadas para a PubMed, a ClinicalKey e a Trip Medical Database encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da estratégia de pesquisa aplicada no dia 31 de Dezembro de 2020

Base de dados	Fórmula de Pesquisa	Resultados
Medline	("Labor Pain" AND "Massage")	16
ClinicalKey	("Labor Pain" AND "Massage")	14
Trip Medical Database	("Labor Pain" AND "Massage")	28

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram transferidas para o gestor de referências bibliográficas Mendeley Desktop e os duplicados removidos. A fim de avaliar a elegibilidade dos restantes, os títulos e resumos foram analisados por um revisor único (sendo uma limitação deste estudo). Os artigos completos foram analisados com base nos seguintes critérios de inclusão:

- PARTICIPANTES: Foram considerados para revisão todos os textos com abordagem a parturientes com gestação de 38 a 42 semanas de gestação e com idade ≥ 18 anos;
- CONCEITO: Qualquer tipo de massagem à parturiente;
- CONTEXTO: A massagem aplicada em sala de partos;
- TIPO DE ESTUDOS: Foram incluídos todos os tipos de estudos, nomeadamente revisões sistemáticas, estudos quantitativos, qualitativos, métodos mistos e diretrizes de prática.

Após a eliminação de três artigos duplicados, foi realizada a leitura de título e resumo foram excluídos 31 artigos por não estarem enquadrados na temática em análise.

Após leitura integral dos artigos, foram eliminados da análise 10 artigos por não obedecerem aos critérios de inclusão e 7 por não apresentarem conteúdo de interesse para responder à questão de investigação.

Assim, no final foram analisados sete artigos que foram considerados ser os que teriam um maior contributo para responder à questão inicial, ao objetivo e aos critérios de inclusão, conforme se explicita na Figura 1.

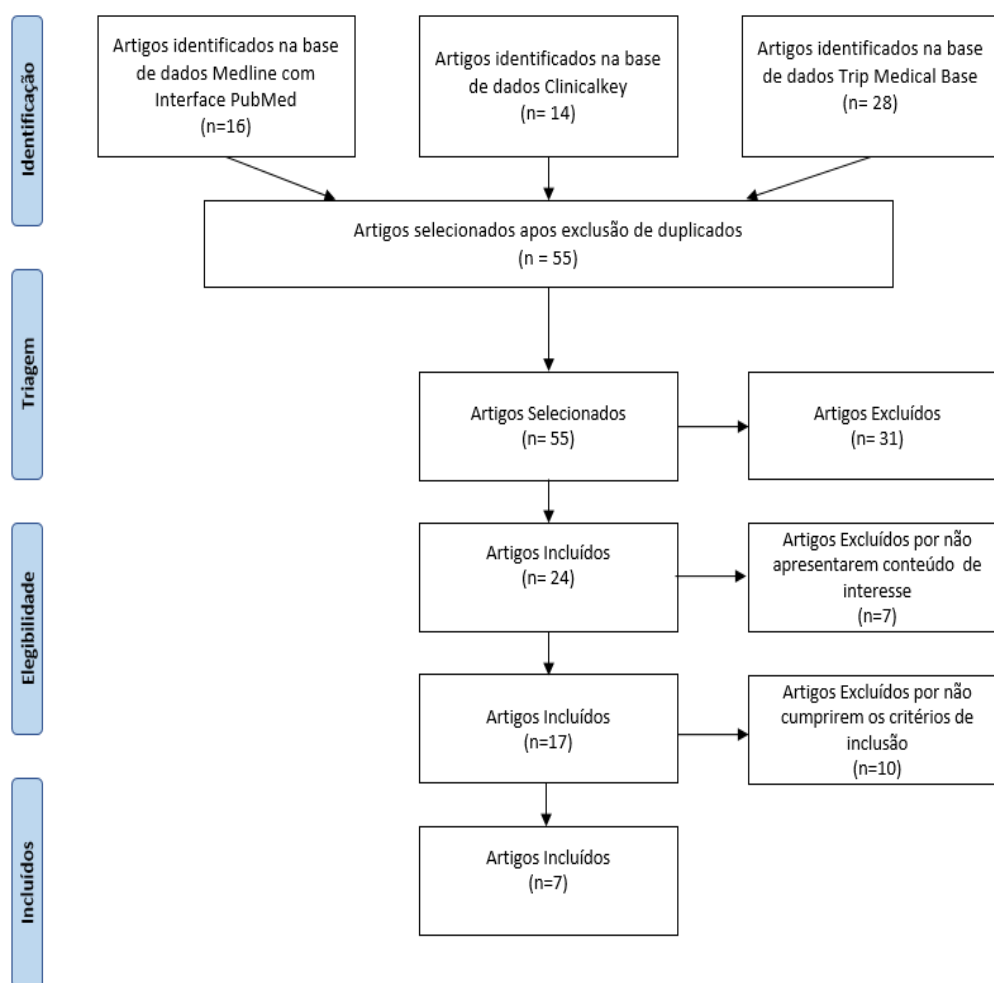


Figura 1 – Prisma 2009

Fonte – Adaptado de Peters, M., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

3- Resultados

Como já referido os dados foram extraídos por um único revisor (sendo uma limitação deste estudo), e foram agrupados nas tabelas seguintes.

Tabela 2 – Síntese de Evidência 1***Effect of Change in Position and Back Massage on Pain Perception during First Stage of Labor***

Autores	Abdul-Sattar Khudhur Ali & HamdiaMirkhan Ahmed
Publicação	Pain Management Nursing
Ano	2018
País	Iraque
Tipo de Estudo	Estudo quase experimental;
Objetivos	Comparar os efeitos da mudança de posição com a massagem e com os cuidados padronizados.
Amostra	Total de oitenta mulheres entrevistadas e divididas em três grupos: 20 mulheres que foram alvo de mudança de posição frequente, 20 mulheres que receberam massagem nas costas, e 40 mulheres que constituíram o grupo de controle.
Método de colheita de dados	Entrevista e questionário.

Tabela 3 – Síntese de Evidência 2***The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial***

Autores	Akköz Çevik & Karaduman
Publicação	Japan Journal of Nursing Science
Ano	2020
País	Turquia
Tipo de Estudo	Estudo experimental controlado randomizado.
Objetivos	Verificar o efeito da massagem sacrococcígea na dor do trabalho de parto e parto e na ansiedade.
Amostra	Amostra de 60 mulheres: 30 das quais estavam no grupo controle e 30 no grupo experimental em que receberam massagem na zona sacrococcígea.
Método de colheita de dados	Questionário e entrevista.

Tabela 4 – Síntese de Evidência 3***Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction***

Autores	Gönenç & Terzioğlu,
Publicação	Journal of Nursing Research
Ano	2020
País	Taiwan
Tipo de Estudo	Ensaio clínico randomizado.
Objetivos	Comparar os efeitos de massagem de acupressão na gestão da dor do trabalho de parto e parto.
Amostra	Amostra de 120 mulheres com três grupos de intervenção: o que recebeu massagem, o que recebeu massagem e acupressão e um que só recebeu acupressão.
Método de colheita de dados	Formulário de informação pessoal e escala analógica visual (VAS).

Tabela 5 – Síntese de Evidência 4***Massage, reflexology and other manual methods for painmanagement in labour***

Autores	<u>Caroline A. Smith</u> , <u>Kate M. Levett</u> , <u>Carmel T. Collins</u> , <u>Hannah G. Dahlen</u> , <u>Carolyn C. Ee</u> , <u>Machiko Suganuma</u>
Publicação	<u>Cochrane</u> Database of Systematic Reviews
Ano	2018
País	Austrália, Brasil, Canadá, Irã, Taiwan, Reino Unido
Tipo de Estudo	Revisão sistemática
Objetivos	Avaliar o efeito, segurança e aceitabilidade da massagem, reflexologia e outros métodos manuais para controlar a dor do parto
Amostra	Revisão de ensaios clínicos randomizados que comparavam métodos manuais de alívio da dor com tratamento padrão com outras formas não farmacológicas de controle da dor no trabalho de parto, com nenhum tratamento ou placebo. Foram pesquisados ensaios de: massagem, compressas quentes, métodos manuais térmicos, reflexologia, quiropraxia, osteopatia, manipulação músculo-esquelética, massagem de tecidos

	profundos, terapia neuro-muscular, shiatsu, tuiná, terapia de ponto de gatilho, mioterapia e equilíbrio zero.
Método de colheita de dados	Dois revisores avaliaram independentemente a qualidade dos estudos, extraíram os dados e verificaram a precisão dos dados. A avaliação da qualidade das evidências foi segundo a abordagem GRADE.

Tabela 6 – Síntese de Evidência 5

Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: A qualitative systematic Review

Autores	<u>Gill Thomson</u> , <u>Claire Feeley</u> , <u>Victoria Hall Moran</u> , <u>Soo Downe</u> , <u>Olufemi T. Oladapo</u>
Publicação	Reproductive Health
Ano	2019
País	Os estudos das revisões incluídas para a massagem foram: Austrália, Brasil, Reino Unido e Suécia.
Tipo de Estudo	Revisão Sistemática.
Objetivos	Entender o que afeta as decisões e escolhas das mulheres para alívio da dor no trabalho de parto, as diretrizes, políticas e práticas.
Amostra	Vinte e quatro estudos forneceram resultados para a síntese: 12 para a técnica de analgesia epidural, 3 para uso de opióides, 9 estudos para técnicas de relaxamento e 4 para estudos relativos à massagem ($n=94$ mulheres).
Método de colheita de dados	Pesquisa de sete bases de dados (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, AMED, EMBASE, Global Index Medicus, AJOL). Uso de técnicas temáticas e meta etnográficas para fins de análise e da ferramenta GRADE-CERQual para avaliação da confiança dos resultados da revisão.

Tabela 7 – Síntese de Evidência 6

No. 355-Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management

Autores	Julie Bonapace, Guy-Paul Gagné, Nils Chaillet, Raymonde Gagnon, Emmanuelle Hébert, Sarah Buckley
Publicação	Journal of Obstetrics and Gynecology Canada
Ano	2018
País	Sem referência aos países relativos aos estudos primários.
Tipo de Estudo	Diretriz de prática
Objetivos	Rever as evidências relacionadas com as abordagens não farmacológicas na

	intervenção da dor durante o trabalho de parto. Formular recomendações para o uso de abordagens não farmacológicas para o tratamento da dor no trabalho de parto.
Amostra	Artigos da base de dados de 1990 a 2015. Pesquisa de artigos na base de dados PubMed e Medline em francês e inglês, de 1990 a 2015.
Método de colheita de dados	Foram incluídas na pesquisa múltiplas palavras chave para a abordagem a dor no trabalho de parto, em francês e inglês. Sem uso de limitador relativo a país ou língua.

Tabela 8 – Síntese de Evidência 7

WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience

Autores	World Health Organization
Publicação	World Health Organization
Ano	2018
País	Os estudos primários relativos à técnica da massagem foram colhidos em: Austrália, Brasil, Canadá, Irão, China, Reino Unido e EUA.
Tipo de Estudo	Diretriz de prática.
Objetivos	Consolidar recomendações novas e já existentes, sobre trabalho de parto e parto. Recomendações e práticas que devem ser fornecidas a todas as mulheres grávidas e aos seus fetos / recém-nascidos, independentemente do seu ambiente socioeconómico.
Amostra	No que diz respeito à massagem, foram revistos 141 estudos, incluídos 12, que envolveram 1024 mulheres.
Método de colheita de dados	Entrevista, questionário e observação.

O artigo *Effect of change in position and back massage on pain perception during first stage of labor*, reitera que a massagem das costas é um método eficaz para alívio da dor de trabalho de parto e que, quando comparado à alternância de posições este assume um papel ainda de maior relevância, uma vez que este último foi até relatado como um método que aumenta a percepção da dor. A massagem poderá bloquear as fibras nervosas mais lentas, as quais detetam a dor, e com este efeito é possível obter uma inibição da medula espinhal, o que explica o porquê do toque no local da dor se tornar menos intensa. O aumento da produção de endorfinas provocada pela massagem, diminui o nível de excitação e concomitantemente elevam-se as respostas parassimpáticas (Abdul-Sattar Khudhur Ali & Mirkhan Ahmed, 2018).

No artigo *The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial* foram colocadas e validadas as hipóteses de que a massagem na região sagrada reduz a percepção da dor de trabalho de parto, diminui os níveis de preocupação e ansiedade, e aumenta a satisfação da mulher no que diz respeito ao trabalho de parto. Foi também constatado que em qualquer uma das fases do trabalho de parto, a avaliação da escala visual analógica teve scores significativamente mais baixos no grupo que recebeu a massagem do que no grupo que não a recebeu. Os níveis de ansiedade e preocupação foram menores no grupo em que foi aplicada a técnica da massagem na região sagrada. Neste grupo também a satisfação com o trabalho de parto e o sentimento de bem-estar foi significativamente maior. Para estes autores é perceptível que a massagem é usada durante o trabalho de parto para proporcionar relaxamento, para diminuir a dor e sofrimento, para encurtar o processo de trabalho e para aumentar a capacidade da mulher para lidar com a dor (Akköz Çevik & Karaduman, 2020).

No artigo *Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction* foi constatado que o grupo experimental sujeito à massagem obteve scores mais baixo na escala visual analógica de avaliação da dor. A massagem aplicada durante o período latente do trabalho de parto reduz efetivamente a dor. Também o tempo de dilatação completa do colo do útero foi menor no grupo que recebeu a massagem, e conseqüentemente também a dor foi menor. Sentimentos positivos sobre o parto, foram descritos pelos participantes deste estudo, sendo que a redução da dor foi o fator mais importante para relatarem estes mesmos sentimentos (Gönenç & Terzioğlu, 2020).

No artigo *Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labor* os autores constataram que intensidade da dor é diminuída na primeira fase do trabalho de parto quando aplicada a massagem e que, durante o segundo e a terceiro fase do trabalho de parto os scores de avaliação da dor são mais baixos. Nas três fases descritas, a aplicação da massagem está comparada aos procedimentos habituais adequados àquela fase de trabalho de parto. No que diz respeito à duração do trabalho de parto, a evidência é de muito baixa qualidade, e não mostrou benefício relativamente a este parâmetro. A ansiedade encontra-se em níveis mais baixos nas parturientes que receberam a massagem. O grau de satisfação com a experiência de parto é maior, no entanto, na avaliação deste parâmetro os estudos foram de evidências de baixa e muito baixa qualidade (Smith et al., 2018).

No artigo *Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review* reitera que as mulheres que receberam a massagem no trabalho de parto e que haviam adquirido este conhecimento nos programas de preparação para o parto, obtiveram uma sensação de alívio, dado o conhecimento que possuíam acerca da intervenção. O treino da massagem permitiu que as mulheres se sentissem preparadas, calmas e capacitadas para o parto. A redução das contrações e a capacidade de lidar com a dor foi maior quando aplicada a técnica da massagem. A conexão com os profissionais de saúde e com a pessoa significativa, e até com o próprio feto/recém-nascido foi mais facilmente estabelecida após a aplicação da massagem. No entanto, alguns estudos referiram que as mulheres esperavam que a técnica de massagem fosse

mais eficaz, e que era de difícil acesso dadas as posições a que se viram incentivadas a tomar (Thomson et al., 2019).

Na diretriz de prática *No. 355- Physiologic basis of pain in labour and delivery: an evidence-based approach to its management* constata-se que a massagem é uma prática que deve ser incentivada e recomendada. A teoria do “Gate Control”, que consiste em criar estímulos agradáveis na área dolorosa, diminuindo assim a percepção da dor, é melhor atingida caso a massagem seja aplicada. O Controle Inibitório Nocivo, que consiste na aplicação de estímulos dolorosos em qualquer parte do corpo durante cada contração, é atingido caso a massagem seja realizada neste momento, dado que por este meio são ativadas as grandes fibras aferentes que bloqueiam as menores, e assim a intensidade da dor percebida é menor. Para estes autores o apoio contínuo da pessoa significativa ou do profissional de saúde é uma prioridade na assistência à parturiente. Este apoio emocional contínuo com papel reconfortante e encorajador é conseguido através do suporte físico, e tal é atingido com recurso à aplicação da massagem durante o trabalho de parto. A massagem suave é um método fácil para aumentar a libertação de hormonas analgésicas, enquanto bloqueiam sinais nociceptivos da espinhal medula. Aliada à respiração lenta e rítmica, a massagem tem um efeito hipnótico, e conseqüentemente relaxante durante o trabalho de parto (Bonapace et al., 2018).

Na diretriz de prática *WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience* é relatado que a massagem é recomendada para gestantes saudáveis que desejam alívio da dor durante o trabalho de parto, dependendo das preferências da mulher. A massagem pode reduzir o desconforto do parto, aliviar a dor e melhorar a experiência do parto. As percepções e experiências de conexão com os elementos envolvidos no trabalho de parto indicam que as mulheres valorizam o recurso à massagem, dado que este fomenta o reforço destas conexões. No que diz respeito ao alívio da dor, a evidência de certeza moderada sugere que os scores de dor no primeiro estágio do trabalho de parto são provavelmente reduzidos com massagem em comparação com o tratamento usual. Não existe evidência que suporte que o parto vaginal termine em parto instrumentado. A experiência de parto é relatada com maior satisfação nas mulheres que foram submetidas à massagem, e os níveis de ansiedade menores. Relativamente a estes dois aspetos as evidências são de baixa qualidade. Para a Organização Mundial de Saúde ficou claro que havendo treino nas técnicas de massagem para o alívio da dor no trabalho de parto, existe uma maior participação da pessoa significativa durante o trabalho de parto. Quando esta massagem é realizada pela parteira, é estabelecida uma maior relação parturiente-parteira, e dá um sentimento à parturiente de que efetivamente está a ser cuidada (World Health Organization, 2018).

4- Discussão

Na figura seguinte estão apresentados de forma concisa os efeitos da massagem que os artigos e diretrizes para a prática apresentaram no que diz respeito à sua aplicação no trabalho de parto, agrupados por efeitos da massagem no trabalho de parto.

<i>Efeito da Massagem</i>	
Diminuição da dor durante o trabalho de parto	(Gönenç & Terzioğlu, 2020) (Smith et al., 2018) (Thomson et al., 2019) (World Health Organization, 2018).
Criação de sentimentos positivos relativos ao trabalho de parto	(Gönenç & Terzioğlu, 2020). (World Health Organization, 2018).
Maior satisfação no trabalho de parto	(Smith et al., 2018) (World Health Organization, 2018)
Menos ansiedade no trabalho de parto	(Smith et al., 2018) (World Health Organization, 2018)
Redução das contrações no trabalho de parto	(Thomson et al., 2019)
Difícil realização das posições a adotar no trabalho de parto	(Thomson et al., 2019)
Alcance da Teoria "Gate Control"	(Bonapace et al. 2018)
Alcance do Controlo Inibitório Nocivo	
Sentimento de apoio emocional contínuo	
Libertação de hormonas analgésicas	
Efeito hipnótico quando associado à respiração	
Sentimento de cuidado da parturiente	(World Health Organization, 2018).
Melhoramento da experiência de parto	(World Health Organization, 2018)
<i>Efeito da massagem nas costas</i>	
Maior eficácia que a alternância de posição	(Abdul-Sattar Khudhur Ali & Mirkhan Ahmed, 2018).
Bloqueio das fibras que detetam a dor, com inibição da espinhal medula	
Aumento da produção de endorfinas	

<i>Efeito da massagem na região sagrada</i>	
Redução a percepção da dor	(Akköz Çevik & Karaduman, 2020)
Diminuição stresse e ansiedade	
Aumento da satisfação da mulher	
Aumento do relaxamento	
<i>Efeito da massagem no tempo de trabalho de parto</i>	
Encurtamento do tempo de trabalho de parto	(Akköz Çevik & Karaduman, 2020).
Diminuição do tempo da dilatação completa	(Gönenç & Terzioğlu, 2020).
Sem evidência de qualidade suficiente conclusões	(Smith et al., 2018).
<i>Efeito da massagem quando foram adquiridos conhecimentos sobre esta técnica previamente ao parto</i>	
Sentimento de alívio	(Thomson et al., 2019)
Sentimento de confiança	
Sentimento de calma	
Sentimento de capacitação durante o trabalho de parto	
<i>Efeito da massagem no sentimento de conexão</i>	
Maior conexão com os profissionais de saúde	(Thomson et al., 2019)
Maior conexão com pessoa significativa	
Maior conexão com o bebê	
Maior conexão com a parteira, quando aplicada por esta	(World Health Organization, 2018).
Maior conexão com a pessoa significativa, quando aplicada por esta	(World Health Organization, 2018).
<i>Diretrizes para a prática relativamente à massagem</i>	
Técnica a incentivar	(Bonapace et al., 2018)
Técnica a recomendar	
Técnica recomendada a gestantes saudáveis que desejam alívio da dor no trabalho de parto	(World Health Organization, 2018)
<i>Evidências não encontradas após a aplicação da técnica da massagem</i>	
Parto instrumentado	(World Health Organization, 2018)
Resultados neonatais e fetais.	
Resultados adversos a longo prazo	

Figura 1 – Efeitos da massagem no trabalho de parto e autores

A massagem reduz a dor durante o trabalho de parto, melhorando a capacidade de controlo da parturiente ao longo de todo o processo. Enquanto método de intervenção não farmacológica para controlo da dor, a massagem proporciona à parturiente diminuição da ansiedade, cria sentimentos positivos, melhorando a satisfação com o trabalho de parto. A teoria de “*Gate Control*” e o Controlo Inibitório Nocivo, são duas teorias que explicam a forma de alívio da dor, e estão amplamente sustentadas pela aplicação da massagem. O nível de satisfação relativamente ao parto é maior, ainda que este aspeto não seja sustentado por elevada evidência científica. Aliada à aplicação da massagem existe a libertação de hormonas analgésicas, redução das contrações e sentimento de apoio emocional contínuo. Apenas um autor que referiu que as parturientes conotavam a massagem como algo difícil de aplicar dadas as posições que as parturientes tinham que assumir durante o trabalho de parto.

A massagem aplicada nas costas, proporciona à mulher mais alívio da dor do que a alternância de posições, bloqueia as fibras que detetam a dor, inibindo a espinhal medula. Na região sagrada, a massagem tem um papel redutor da perceção da dor, do stresse e da ansiedade e potencializador satisfação da mulher e do relaxamento.

Sendo que a qualquer uma das abordagens da massagem eleva a produção de endorfinas, e consequentemente eleva a resposta do sistema nervoso parassimpático, o organismo que a recebe desencadeia uma resposta positiva, mas contraditória ao stresse provocado pela dor.

O tempo de trabalho de parto, dilatação completa é diminuído para dois dos autores do estudo. Para um autor a evidência encontrada não possui qualidade suficiente para tirar conclusões.

Quando a aplicação da massagem surge após conhecimentos previamente adquiridos ao trabalho de parto existe por parte das parturientes um sentimento de alívio, calma e confiança.

O sentimento de conexão com os profissionais de saúde, com a pessoa significativa, com a parteira e até mesmo com o bebé, é mais elevado quando utilizada a massagem como técnica de alívio da dor no trabalho de parto.

No que diz respeito a diretrizes para a prática, está sustentada a evidência de que esta deve ser uma técnica a incentivar, a recomendar e a praticar caso este seja o desejo da parturiente. No que diz respeito à relação entre necessidade de parto instrumentado, resultados neonatais mais positivos ou resultados adversos a longo prazo, os autores não suportam qualquer conclusão.

Para Aveiro e Velosa (2016), o alívio da dor de trabalho de parto promove o bem-estar e conforto materno, controlando assim o stresse provocado pelo mesmo. Tal é confirmado pela Organização Mundial de Saúde, dado que a experiência de parto é relatada com maior satisfação e com maior sentimento de cuidado nas mulheres que foram submetidas à massagem, e consequentemente os níveis de ansiedade menores (World Health Organization [WHO], 2018).

A criação de sentimentos positivos relativos ao trabalho de parto constatados por Gönenç e Terzioğlu (2020) e pela WHO (2018) e a redução da ansiedade relatadas por Smith et al. (2018) e pela WHO (2018), sustentam esta teoria. Também em Thomson et al. (2019) é referido um sentimento de alívio, confiança, calma e um sentimento de capacitação, assim também através deste autor encontramos validada a premissa já referida de Aveiro e Velosa (2016), bem como a promoção do autocontrolo

defendida por Torgal et al. (2019). A diminuição do stresse e da ansiedade, o aumento do relaxamento e da satisfação da mulher constatados por Akköz Çevik e Karaduman (2020), aquando da realização da massagem na região sagrada, sustentam a promoção do bem-estar e conforto materno.

É confirmada por Bonapace et al. (2018) a necessidade da permanência na categoria das práticas úteis e a incentivar as técnicas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto.

Como referido por Gönenç e Terzioğlu (2020), a massagem cria resultados fisiológicos e psicológicos na parturiente, sendo assim conseguido o relaxamento, a diminuição da gravidade da dor e consequente inibição de espasmos musculares. Teoria esta, validada por Thomson et al. (2019), onde foi verificada a redução das contrações do trabalho de parto e diminuição em si da dor durante o trabalho de parto. Este último parâmetro foi também constatado por Gönenç e Terzioğlu (2020), Smith et al. (2018) e pela WHO (2018). No que concerne à dor também Bonapace et al. (2018) autenticou a sua diminuição, através do alcance da Teoria “*Gate Control*” e do Controlo Inibitório Nocivo. Os efeitos de aumento da produção de endorfinas e do bloqueio das fibras que detetam a dor durante a massagem nas costas apresentadas por Abdul-Sattar Khudhur Ali e Mirkhan Ahmed (2018) sustentam Gönenç e Terzioğlu (2020).

Além dos efeitos no alívio da dor e no bem-estar da mulher, encontramos também efeitos no tempo de trabalho de parto, sendo que este se encontra diminuído, tal como constatado por Akköz Çevik e Karaduman (2020) e no tempo de dilatação completa, sendo também este menor quando aplicada a massagem do trabalho de parto (Gönenç & Terzioğlu, 2020).

A maior conexão com os profissionais de saúde referida por Thomson et al. (2019), a maior conexão com a parteira enunciada pela WHO (2018) difundem os pensamentos defendidos em Torgal et al. (2019), quando lográmos ler que a aplicação das intervenções não farmacológicas é um desafio colocado ao EESMO na assistência à grávida/casal durante o trabalho de parto. E uma vez que esta assistência é dada ao casal durante o trabalho de parto, não podemos deixar de referir a validação deste parecer pela WHO (2018), quando lemos que a conexão com a pessoa significativa está aumentada.

Acrescentamos assim nesta Scoping Review o efeito hipnótico referido por Bonapace et al. (2018) e a maior conexão com o bebé em Thomson et al. (2019).

Conclusões

Dado que a intensidade da dor sentida no trabalho de parto é muito variável e dependente de múltiplos fatores, compete assim ao EESMO observar, avaliar e decidir junto com a parturiente qual o método que mais se adequa a cada situação, de modo a garantir à mulher o máximo de autonomia, autoconfiança, autocontrolo, para que o parto seja vivido de uma forma digna e segura.

Esta Scoping Review sintetizou os efeitos benéficos da massagem durante o trabalho de parto enquanto método não farmacológico no alívio da dor, e sustenta que, além do efeito na dor, a massagem traz efeitos positivos biopsicossociais à parturiente, à pessoa significativa ao bebé e à parteira.

Uma vez que não foram evidenciados quaisquer efeitos negativos decorrentes da aplicação da massagem no trabalho de parto, as recomendações de massagem para a prática devem ser incentivadas

nos programas de preparação para o parto e parentalidade e deve ser praticada nas salas de parto. A realização do presente estudo reforça assim a responsabilidade que o EESMO tem em transmitir a informação sobre fisiologia da gravidez e do trabalho de parto, em observar e identificar delimitações e capacidades da parturiente, de modo a adequar a sua intervenção no que diz respeito à aplicação de técnicas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto. O papel do EESMO está, portanto, revestido de desmedida relevância uma vez que está habilitado para proceder à técnica e para realizar o ensino da mesma, seja em contexto de programas de preparação para o parto e parentalidade, seja em contexto de sala de partos.

A capacitação e o empoderamento da mulher grávida / parturiente / pessoa significativa são cruciais para que do parto resulte uma experiência de feliz, e cabe ao EESMO dotar a parturiente / díade de tais conhecimentos para que esta capacitação e empoderamento sejam possíveis, de modo a que a mulher se qualifique como apta para uma experiência de parto positiva.

Os resultados da análise dos estudos incluídos na revisão, indicam existir homogeneidade no que diz respeito aos efeitos positivos da massagem no alívio da dor durante o trabalho de parto, no entanto, existe referência que alguns dos estudos elaborados nesta área de intervenção são de baixa evidência científica, o que reforça a necessidade de investigação nesta área de intervenção.

São vários os métodos não farmacológicos para alívio da dor que estão à disposição da parturiente, cabe ao EESMO adequar o melhor método para alívio da dor da parturiente, interferindo o mínimo no trabalho de parto, e a massagem é um método não interventivo, não farmacológico, de fácil acesso, simples, que não exige meios físicos, é seguro e de baixo custo.

Referências

- Abdul-Sattar Khudhur Ali, S., & Mirkhan Ahmed, H. (2018). Effect of change in position and back massage on pain perception during first stage of labor. *Pain Management Nursing*, 19(3), 288–294. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.01.006>
- Akköz Çevik, S., & Karaduman, S. (2020). The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/jjns.12272>
- Aveiro, C., & Velosa, T. (2016). *A dor em obstetrícia*. Ordem dos Enfermeiros.
- Bismarck, J. A. (2003). *Analgesia em obstetrícia*. Permanyer Portugal.
- Bonapace, J., Gagné, G. P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E., & Buckley, S. (2018). No. 355-Physiologic basis of pain in labour and delivery: An evidence-based approach to its management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(2), 227–245. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.003>
- Costa, A. M. L. (2015). *A massagem no trabalho de parto: Um cuidado especializado promovido pelo EESMO para uma experiência significativa de nascimento* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum.

<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16484>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano estratégico nacional de prevenção e controlo da dor (PENPCDor)*. [https://www.aped-](https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/PENPCDor.pdf)

[dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/PENPCDor.pdf](https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/PENPCDor.pdf)

Gönenç, I. M., & Terzioğlu, F. (2020). Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *Journal of Nursing Research*, 28(1), 1–9.

<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000344>

Machado, M. H., & Graça, L. M. (2018). Trabalho de parto: Fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In L. M. da Graça (ed. lit.), *Medicina materno-fetal* (5ªed., Cap. 5, pp. 220–228). Lidel.

Nanji, J. A., & Carvalho, B. (2020). Pain management during labor and vaginal birth. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 67, 100–112.

<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.002>

MeSH Browser. (2021). *Medical subject headings 2021*. National Library of Medicine.

<https://meshb.nlm.nih.gov/search>

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Projeto maternidade com qualidade*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Paginas/ProjectoMaternidadecomQualidade>

Peters, M., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126.

<https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

Portugal, Regulamento nº 391/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2(85), pp. 13560-13565.

<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., & Jones, L. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

<https://doi.org/10.1002/14651858.cd009290.pub2>

Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: A qualitative systematic review. *Reproductive Health*, 16(1).

<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>

Torgal, A. L., Sales, C., Dias, I., Tavares, M., Odilon, N., Souro, P., Miguel, P., Pestana, R., Machado, S., Antunes, V., & Cardoso, V. (2019). *Livro de Bolso: Programas de preparação para o parto, Adaptação à parentalidade e ao pós-parto*. Ordem dos Enfermeiros.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

6 - Complicações maternas e fetais decorrentes da utilização da manobra de kristeller durante o período expulsivo

Second stage of labour complications for mother and child due to the use os kristeller maneuver

Complicaciones maternas y fetales derivadas del uso de la maniobra de kristeller durante el período de expulsión

*Ana Sofia Pires*¹

*Hélia Dias*²

*Maria José Santos*³

*Emília Coutinho*⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG
anasofiasilvapires@gmail.com

² UI_IPSantarém; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria.
Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal
helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

³ UICISA:E; Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal
mjsantos@utad.pt

⁴ UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal
ecoutinhoessv@gmail.com

Como referenciar

Pires, A. S., Dias, H., Santos, M. J., & Coutinho, E. (2021). Complicações maternas e fetais decorrentes da utilização da manobra de kristeller durante o período expulsivo. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 6, pp. 95-112). Escola Superior de Saúde de Viseu.
<https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

Introdução: A manobra de Kristeller ou pressão exercida no fundo do útero durante o período expulsivo é usada muitas vezes sem o consentimento da parturiente e pelos seus efeitos adversos nesta e no nado vivo, pode ser considerada violência obstétrica.

Objetivos: Com esta revisão integrativa pretendemos identificar as evidências científicas que corroboram as complicações maternas e fetais associadas à utilização da manobra de Kristeller.

Métodos: Revisão integrativa de artigos publicados em Português e Inglês disponíveis nas bases B-ON, PubMed e CINAHL Complete, cujo processo foi assente em seis etapas, descritas em esquema por Botelho et al. (2011), no período de 1 de janeiro de 2015 até 5 de março de 2021.

Resultados: Não existem dados suficientes, adquiridos através de RCT, que permitam demonstrar a eficácia da manobra de Kristeller como forma de diminuir o segundo período do trabalho de parto, considerando as complicações maternas e fetais identificadas no pós-parto.

Conclusões: A evidência encontrada não sustenta a utilização da manobra de Kristeller. Assim sendo, são necessários mais estudos para assegurar de forma clara e definitiva a eficácia da manobra para reduzir o segundo período do trabalho de parto.

Palavras-chave: Obstetric labor complications; Delivery obstetric; Labor Onset; Labor, obstetric; Trial of labor; Labor stage, second; Parturition; Delivery Rooms; Kristeller

ABSTRACT

Introduction: The Kristeller maneuver or pressure exerted on the bottom of the uterus during the expulsive period of labor is often used without the consent of the parturient and can have adverse effects on this and the live birth, it can be considered obstetric violence.

Objectives: With this integrative review we intend to identify the scientific evidence that corroborates the maternal and fetal complications associated with the use of the Kristeller maneuver

Methods: Integrative review of articles published in Portuguese and English available in B-ON, PubMed and CINAHL Complete databases, whose process was based on six steps, described in outline by Botelho et al. (2011), in the period from January 1, 2015 until March 5, 2021.

Results: There are not enough data, acquired through RCT, to demonstrate the effectiveness of Kristeller's maneuver as a way to reduce the second period of labor, considering the maternal and fetal complications identified in the postpartum period.

Conclusion: The evidence found does not support the use of Kristeller's maneuver. Therefore, further studies are needed to clearly and definitively ensure the effectiveness of the maneuver to reduce the second period of labor.

Keywords: Obstetric labor complications; Delivery obstetric; Labor Onset; Labor, obstetric; Trial of labor; Labor stage, second; Parturition; Delivery Rooms; Kristeller

RESUMEN

Introducción: La maniobra de Kristeller o presión ejercida en la parte inferior del útero durante el período expulsivo del parto se suele utilizar sin el consentimiento de la parturienta y puede tener efectos adversos sobre ésta y el nacimiento vivo, se puede considerar violencia obstétrica.

Objetivos: Con esta revisión integradora pretendemos identificar la evidencia científica que corrobora las complicaciones maternas y fetales asociadas al uso de la maniobra de Kristeller

Métodos: Revisión integradora de artículos publicados en portugués e inglés disponibles en las bases de datos B-ON, PubMed y CINAHL Complete, cuyo proceso se basó en seis pasos, descritos en esquema por Botelho et al. (2011), en el período desde el 1 de enero de 2015 hasta el 5 de marzo de 2021.

Resultados: No existen datos suficientes, adquiridos mediante RCT, para demostrar la efectividad de la maniobra de Kristeller como forma de reducir el segundo período de parto, considerando las complicaciones maternas y fetales identificadas en el puerperio.

Conclusiones: La evidencia encontrada no respalda el uso de la maniobra de Kristeller. Por tanto, se necesitan más estudios para asegurar de forma clara y definitiva la eficacia de la maniobra para reducir el segundo período de parto.

Palabras Clave: Obstetric labor complications; Delivery obstetric; Labor Onset; Labor, obstetric; Trial of labor; Labor stage, second; Parturition; Delivery Rooms; Kristeller

Introdução

A manobra de Kristeller ou pressão exercida no fundo do útero durante o período expulsivo do trabalho de parto é uma manobra que não tem validação científica suficiente que possa justificar o seu uso durante o trabalho de parto. No entanto é usada muitas vezes sem o consentimento da parturiente e pode ter efeitos adversos nesta e no feto vivo, pelo que pode configurar violência obstétrica. A violência obstétrica foi definida pela OMS (Organização Mundial de Saúde, 2014) como sendo qualquer ato de violência direcionado para a grávida, parturiente, puérpera e o seu bebé durante o ato médico que ponham em causa a sua autonomia, integridade mental e física. (Lansky et al., 2019; Prado et al., 2017). Estes atos podem variar entre recusa à hospitalização, negligência, recusa de administração de fármacos, agressão física e verbal e desrespeito pela privacidade (Leal et al., 2019). Neste sentido foi objetivo deste estudo identificar as evidências científicas que corroboram as complicações maternas e fetais associadas à utilização da manobra de Kristeller

1-Enquadramento teórico

A manobra de Kristeller (MK) ou pressão exercida no fundo do útero durante o segundo período do trabalho de parto (TP) foi desenvolvida por Samuel Kristeller como forma de acompanhar as contrações uterinas de expulsão do feto para o exterior (Hofmeyr et al., 2017; Lopes et al., 2019; Malvasi et al., 2019), contudo atualmente é considerada um “tabu” uma regra não escrita entre os profissionais de saúde envolvidos no parto (Cuerva et al., 2015; Souza et al., 2020; Youssef et al., 2019).

A MK é descrita como a realização de pressão sobre o fundo do útero durante o segundo período do parto vaginal (período expulsivo). Essa força é aplicada manualmente na parte superior do útero em direção ao canal de parto com o objetivo de reduzir o tempo do segundo período do parto eutócico (Hayata et al., 2019). É utilizada quando existem indícios de sofrimento fetal, dificuldades no avanço do trabalho de parto durante o segundo período, exaustão materna e/ou complicações decorrentes do trabalho de parto (Prado et al., 2017; Souza et al., 2020). Pode apresentar efeitos adversos para o feto sob a forma de bradicardia fetal, hipóxia fetal, aumento da pressão intracraniana, problemas neurológicos, ortopédicos, hipoxia e asfixia (Araújo et al., 2021). Para a parturiente pode verificar-se um aumento da morbidade, lesões abdominais, dificuldades respiratórias, lesões hepáticas, traumatismo torácico, laceração do períneo, rotura uterina, inversão uterina, avulsão do útero. A probabilidade destes efeitos adversos ocorrerem é aumentada pelo uso de instrumentos de sucção (ventosa), fórceps, idade da mãe e um segundo período de trabalho de parto prolongado (Araújo et al., 2021; Youssef et al., 2019).

Um dos fatores que pode explicar os efeitos adversos nas estruturas musculares é a influência que a MK pode exercer sobre o Músculo Elevador do Ânus (MEA) o que pode explicar a ocorrência do prolapso uterino após parto eutócico.

2-Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura cujo processo seguiu as seis etapas, descritas em por Botelho et al., 2011). Assim, foi definida a questão de pesquisa baseada no problema identificado, formulado o objetivo para o estudo, definida a base de dados e por fim os descritores. Na segunda etapa procedeu-se à pesquisa e foram criados critérios de inclusão e exclusão para os estudos encontrados, tendo-se já, na terceira etapa, procedendo à seleção dos estudos a incluir. Nas etapas seguintes, analisaram-se criticamente os artigos resultantes do processo de seleção, tendo sido interpretados e discutidos os respectivos resultados de modo a construir o presente relatório, relativos à sexta e última etapa do processo.

De forma mais detalhada, apresentamos a formulação da questão de investigação, para a qual foi utilizada a metodologia PICOD, descrita na figura seguinte, rentabilizando a pesquisa uma vez que permite que a mesma seja realizada de forma mais clara, objetiva e focada na melhor evidência científica disponível (Santos et al., 2007)

PI[C]OD	Definição	Descritores/Termos Mesh
Participantes	Parturientes durante o segundo período do trabalho de parto	Parturition Labor stage, second Labor onset Delivery rooms
Intervenção	Manobra de Kristeller	Kristeller (title/abstract and text word)
[C]omparação	-----	-----
Outcomes/ Resultados	Complicações maternas e fetais	Obstetric labor complications Delivery, obstetric
Design do Estudo	Estudos qualitativos, quantitativos, revisões sistemáticas	-----

Expressão de pesquisa: (“obstetric labor complications”[MeSH Terms] OR “delivery, obstetric”[MeSH Terms] OR “labor onset”[MeSH Terms] OR “labor, obstetric”[MeSH Terms] OR “trial of labor”[MeSH Terms] OR “labor stage, second”[MeSH Terms] OR “parturition”[MeSH Terms] OR “delivery rooms” [MeSH Terms]) AND (“kristeller”[Title/Abstract] OR “kristeller”[Text Word])

Figura 1 - Metodologia PICOD e expressão de pesquisa

A pesquisa foi realizada no dia 5 de março de 2021 na Pubmed, onde obtivemos 35 artigos, CINAHL Complete, onde obtivemos três artigos e B-on 47 artigos. Os critérios de inclusão da revisão foram artigos de texto completo e acessíveis compreendidos entre no período entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2021, em inglês ou português. Dada a escassez de literatura acerca da temática, na pesquisa realizada na base de dados B-on, foi utilizada a seguinte expressão de pesquisa: (“Kristeller” [TI título] AND “Kristeller” [TX Todo o Texto] AND “Kristeller” [AB Resumo]). Após aplicação de critérios de inclusão permaneceram sete artigos. Foi realizada, ainda, pesquisa na base de dados CINAHL Complete, foi utilizada a seguinte expressão de pesquisa: (“Kristeller” [TI title] AND “Kristeller” [TX All Text] AND “Kristeller” [AB Abstract]), da qual resultou três artigos. Foi necessário excluir quatro artigos, não só porque não respondiam à questão de pesquisa, mas também porque se encontram repetidos em ambas

as bases de dados. Foi ainda incluído um artigo, pela sua pertinência para este estudo, da Revista Online “Cuidar é Fundamental” que não se encontrava nas bases de dados. Em suma, foram analisados 11 artigos, apresentados nos resultados.

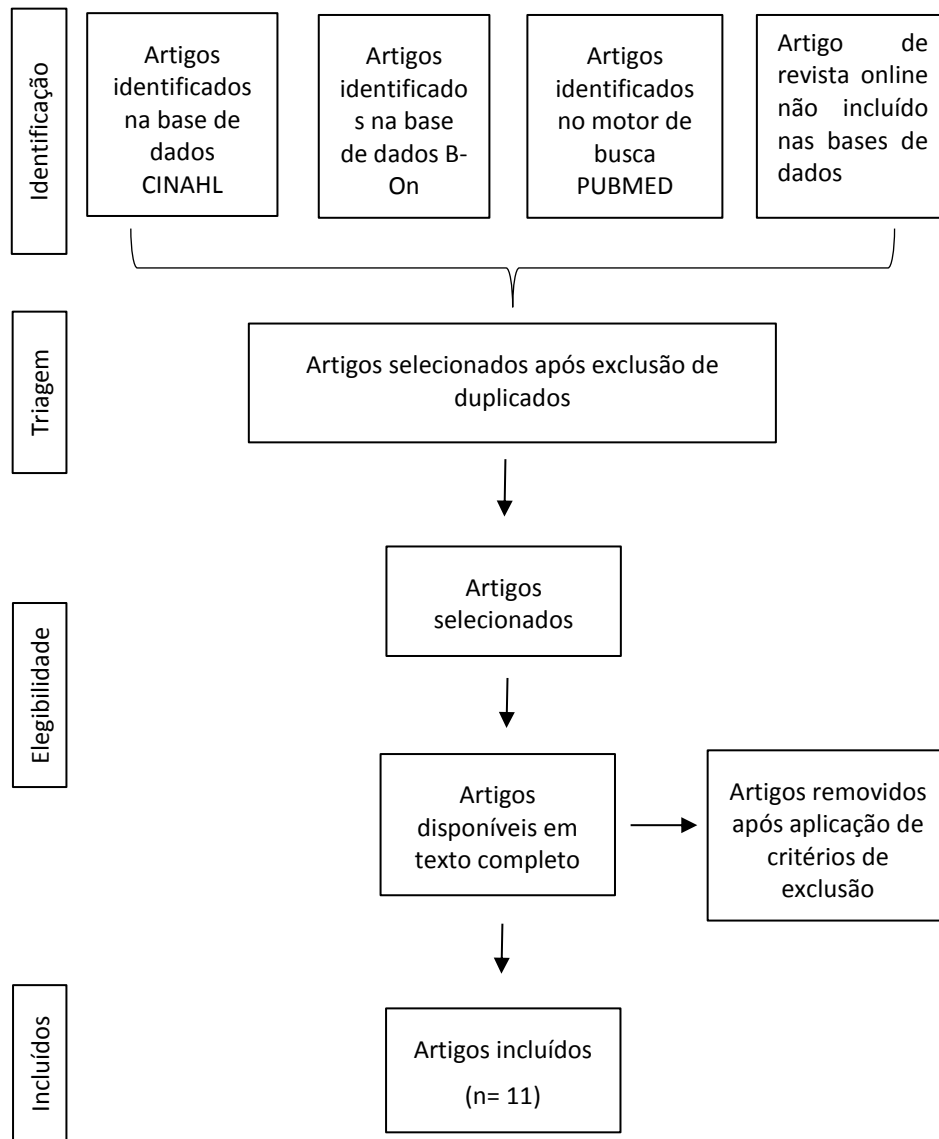


Figura 2 – Diagrama de obtenção de resultados usando as bases de dados e critérios adotados nesta revisão integrativa.

Fonte - Joanna Briggs Institute. (2020). *JBIR reviewer’s manual*. The Joanna Briggs Institute.

3- Resultados

Nesta revisão sistemática, foram avaliados 11 artigos que confluíam com os critérios desta pesquisa. Os dados obtidos após a análise das publicações foram sistematizados na tabela 1 com base nas seguintes variáveis: Nome do artigo; autores; país; revista; objetivo; tipo de estudo; resultados (manobra autorizada, tipo de parto, episiotomia, anestesia) e conclusões.

Tabela 1- Caracterização das publicações avaliadas

Nome do Artigo	Autores	País	Revista	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusão
Fundal pressure in second stage of labor (Kristeller maneuver) is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion	(Youssef et al., 2019)	Itália	Ultrasound in Obstetrics and Gynecology	Averiguar o impacto da MK no risco de lesões do MEA em primíparas	Caso Controlo de mulheres primíparas; Amostra de 300 mulheres, 150 em cada grupo; Dados obtidos por leitura do Processo Clínico das parturientes e recurso a meios auxiliares de diagnóstico	A manobra foi usada, mas o seu uso não foi descrito na ficha clínica da parturiente. Parto vaginal sem recurso a fórceps, episiotomia mediolateral, com epidural. Meio de diagnóstico com Recurso a Tomografia 4D 3 a 6 meses após o parto. São feitos dois exames distintos. Num a mulher contrai ao máximo o músculo do pavimento pélvico no outro exame executa a manobra de Valsava; Verificou-se uma Taxa de episiotomia superior à de MK com maior risco de avulsão do MEA em MK e maior hiato e área durante a manobra de Valsalva;	MK associada ao dobro do risco de avulsão do MEA em primíparas; Danos no MEA associados à redução de força durante a contração muscular; Avulsão do MEA aumenta risco de incontinência urinária pós parto; Não há benefícios que comprovem a utilização da MK; Necessidade de consentimento informado para realização do procedimento; Tabú no local de trabalho
Safety of uterine fundal pressure maneuver during second stage of	(Hayata et al., 2019)	Taiwan	Taiwanese Journal of Obstetrics and GynecologyTaiwanes e Journal of	Avaliar a conformidade das indicações e implementação da	Estudo Observacional Retrospectivo; População de 2294 com amostra de 265	Manobra usada de acordo com as guidelines de 2017 da SJOG considerados para	Compliance de 95,7% com as guidelines da SJOG; Efeitos adversos não aumentaram o tempo

<p>labor in a tertiary perinatal medical center: A retrospective observational study</p>			<p>Obstetrics and Gynecology</p>	<p>MK e examinar a sua segurança para mães e nados de acordo com as guidelines da SJOG</p>	<p>mulheres primíparas. Dados obtidos por leitura do Processo Clínico da Parturiente;</p>	<p>estudo partos vaginais e cesarianas, recurso a episiotomia e epidural.MK mais usada frequentemente em primíparas; Usada quando o estado de saúde do nado não se consegue comprovar e / ou quando o trabalho de parto é prolongado</p>	<p>de internamento da mãe; 12,5% dos nados tiveram que ser admitidos nas UCIN; MK usada em 89,4% das maternidades avaliadas; Timing do procedimento e da decisão clínica do procedimento a adotar dependem da experiência profissional e opiniões do clínico levam a que a MK não tenha provas da sua eficácia e riscos; Partos com a MK podem induzir grandes lacerações no períneo com uma taxa de incidência entre os 10,9% e 28,1%</p>
<p>Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos</p>	<p>(Leal et al., 2019)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Cadernos de saúde pública</p>	<p>Descrever os resultados preliminares de dois estudos de avaliativos, o Rede Cegonha e Nascer no Brasil e verificar sinais de melhoria em relação ao</p>	<p>Artigo de Investigação; Dados obtidos por análise dos estudos referidos nos objetivos;</p>	<p>O uso da MK não foi protocolado, incluídos partos vaginais, cesarianas, uso de episiotomia e anestesia. Recurso a Episiotomia e a MK com incidência reduzida quando comparado com o estudo anterior numa</p>	<p>No estudo Nascer Brasil houve um aumento da utilização tanto da episiotomia como da MK em relação ao estudo Parto Saudável; No estudo Rede Cegonha houve uma diminuição da taxa de utilização da</p>

				estudo Parto Saudável		taxa entre 20% a 50%. Taxa de episiotomia em Nascer no Brasil é de 47,3% no sector público e 67,8% no sector privado, na Rede Cegonha é de 27,7%, Parto Saudável é 39,4% MK em Nascer no Brasil é de 36,1% no sector público e 37,1% no sector privado, na Rede Cegonha é de 15,9% e no Parto Saudável é de 21,4%	Episiotomia e da MK.
Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil	(Prado et al., 2017)	Brasil	Revista da Associação Medica Brasileira	Descrever procedimentos e intervenções usadas durante o trabalho de parto e nascimento e fatores associados com estes em puerpério	Estudo Transversal; Dados obtidos por questionários efetuados seis horas após o parto e observação dos dados clínicos	Uso da MK não foi protocolado, não foram considerados partos vaginais, mas sim cesarianas, uso de episiotomia e anestesia. Episiotomia efetuada em 43,9%; MK efetuada em 31,7%	O recurso a estes procedimentos ocorreu com mais frequência em mulheres com uma escolaridade mais baixa
Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth	(Lansky et al., 2019)	Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	Analisar o perfil da parturiente durante o programa Sentido do Nascer e a sua percepção sobre violência durante o parto e sua relação	Estudo Transversal; Dados obtidos a uma amostra de 555 mulheres grávidas de uma população de 1290, por entrevistas pós-parto por telefone	Uso da MK não foi protocolado, foram considerados partos vaginais e cesarianas, usaram-se episiotomias e facultou-se anestesia às parturientes. 23,7%	Falta de informação geral sobre Violência Obstétrica condiciona a opinião das mulheres; Necessária mais sensibilização e melhor instrução dos

<p>experience</p>				<p>com a violência obstétrica num contexto sociodemográfico</p>	<p>ou email realizadas entre Janeiro de 2015 e Março de 2016.</p>	<p>submetidas a MK;30,4% submetidas a episiotomia;12,6% relatam ter sido vítimas de violência obstétrica; Violência mais frequente foi a imposição não consensual de procedimentos clínicos 21,7% das mulheres submetidas a MK relatam Violência Obstétrica</p>	<p>profissionais de saúde.</p>
<p>Fundal pressure during the second stage of labour</p>	<p>(Hofmeyr et al., 2017)</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>Chochrane Database of Systematic Reviews</p>	<p>Determinar a eficácia da MK em alcançar o parto vaginal espontâneo de forma a impedir uma segunda fase do parto prolongada de modo a diminuir morbilidade fetal e materna.</p>	<p>Revisão Sistemática da Literatura da base de dados no Registo de Ensaios Clínicos de Gravidez e Parto da Chochrane em Novembro de 2016</p>	<p>Foram incluídos nove artigos na atualização desta revisão. Cinco compararam o uso de MK com o seu não uso, os restantes quatro comparavam a utilização de um cinto insuflável com a sua não utilização. Foram encontrados vários fatores como utilizar força manual para exercer pressão no fundo uterino, utilizar um cinto insuflável ou não utilizar pressão no</p>	<p>Não existem dados suficientes adquiridos através de RCT que permitam demonstrar a eficácia da MK sobre a sua não utilização. Portanto não existem provas que é eficaz a sua utilização como forma de diminuir a segunda fase do trabalho de parto</p>

						fundo do útero que podiam influenciar a neutralidade e fiabilidade dos dados reportados pelos investigadores	
Kristeller maneuvers or fundal pressure and maternal/neonatal morbidity: obstetric and judicial literature review	(Malvasi et al., 2019)	Itália	The journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Assinalar que a pressão exercida no fundo do útero, por si só é punida com gravidade, com presença de resultados negativos, e resulta em compensações concedidas elevadas.	Revisão Sistemática da Literatura da base de dados PubMed-Medline, Cochrane Library, Embase, GybineWeb e Google com o período de 1995-2017	Dos artigos incluídos foram agrupados em lesões maternas (Rutura uterina, lacerações perineais, fraturas de costelas), lesões fetais/neonatais e resultados de fontes judiciais. O uso da MK é superior quando as taxas de cesariana já são elevadas para que haja mais partos vaginais. A maior parte das vezes, como a MK é considerada violência obstétrica, nem sempre é registada em diário clínico.	Existe pouca literatura acerca da má prática e as implicações relacionadas com a responsabilidade dos profissionais de saúde. A Royal College of Obstetricians and Gynaecologists pronunciou-se apenas contraindicada a utilização da MK na distocia de ombros.
Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices	(Lopes, et al., 2019)	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Comparar, após 4 anos da implementação da Rede Cegonha, as práticas obstétricas desenvolvidas num hospital	Estudo transversal realizado no ano de adesão à rede cegonha (377 mulheres) e 4 anos depois (586 mulheres). Foi utilizado um questionário	4 anos após a implementação da rede cegonha, nas práticas da Categoria A (práticas comprovadas úteis/boas práticas), houve um aumento da	Manteve-se uma assistência intervencionista e é crucial mudar este modelo. Um caminho para esta mudança é a inclusão

<p>developed after Network Stork</p>				<p>universitário segundo a classificação da OMS</p>	<p>estruturado e realizado do teste de Qui-quadrado.</p>	<p>frequência de acompanhantes, métodos não farmacológicos, contacto pele a pele, incentivo à amamentação e diminuição da liberdade de movimentos. Na categoria B (práticas prejudiciais), existiu a diminuição da realização de tricotomia e aumentou a administração de fármacos IV. Na categoria C (práticas sem evidências suficientes), existiu um aumento da realização da MK. Na categoria D (práticas utilizadas indevidamente), aumentou a quantidade de observações à puérpera e diminuiu a realização de episiotomias.</p>	<p>de enfermeiras parteiras (Midwives) durante os partos para que sejam utilizadas as técnicas apropriadas e reduzir as intervenções desnecessárias. A evidência científica que existe é insuficiente para que a MK seja suportada/apoioada.</p>
---	--	--	--	---	--	---	--

<p>Manobra de Kristeller: Há benefício nesta técnica?</p>	<p>(Araújo et al., 2021)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Revista Online de pesquisa: Cuidados é fundamental</p>	<p>Analisar os benefícios e os malefícios que a MK representa na prática obstétrica para a mulher.</p>	<p>Revisão integrativa da literatura</p>	<p>Amostra composta por 9 publicações de 2007 a 2017. As publicações demonstram que a utilização da MK não possui benefício para as mulheres, muito pelo contrário. Pode resultar em disfunções do sistema urinário, dispareunia, dor perineal, incontinência anal, aumento de episiotomias. Para o parto vivo pode resultar em cefalohematomas, aumento do ritmo cardíaco fetal, hemorragia epidural e <i>Caput secedaneu</i>.</p>	<p>A utilização da MK conduzirá a uma história reprodutiva marcada por traumas, além de reforçar a não aplicação desta técnica.</p>
<p>Intrapartum ultrasound prior to Kristeller maneuver: na observational study</p>	<p>(Cuerva et al., 2015)</p>	<p>Espanha</p>	<p>Journal of Perinatal Medicine</p>	<p>Avaliar o rigor dos critérios seguidos por obstetras ao realizar a MK durante o segundo estágio do TP prolongado</p>	<p>Estudo observacional onde a cabeça fetal foi medida utilizando o ângulo de progressão imediatamente antes da realização da MK pelo obstetra em 52 mulheres com segundo período de TP</p>	<p>A MK foi realizada a 36/52 (69,2%) de puérperas. Os obstetras não tinham conhecimento dos resultados do ultrassom antes de realizarem a MK, realizavam-na com base no toque e na sua experiência. Foram</p>	<p>Não conseguiram definir um critério que os obstetras utilizassem para realizar a MK em casos de segundo período de TP prolongado. Não houve relação entre o ângulo de progressão da cabeça fetal e a decisão de</p>

					prolongado.	registados o tipo de parto, o APGAR, o valor de pH colhido do sangue do cordão umbilical, episiotomia, lacerações perineais, hemorragia e tempo de parto. Não houve diferenças significativas entre o grupo em que foi utilizada a MK para o grupo em que esta não foi utilizada.	realizar a MK.
Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal	(Souza, et al., 2020)	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Identificar o elo de ligação entre complicações perineais em primíparas e intervenções durante o TP, parto, peso do bebê e APGAR.	Estudo documental correlacional, retrospectivo e quantitativo realizado numa maternidade terciária do estado de Ceará, entre julho de 2017 e janeiro de 2018.	226 mulheres com gravidezes classificadas como baixo risco, tiveram parto vaginal. A MK costuma ser utilizada em situações de sofrimento fetal, ausência de progressão do TP e exaustão materna.	As intervenções, à exceção da episiotomia, não influenciaram a ocorrência de trauma perineal, porém necessitam de ser avaliadas com cautela. É constante o esforço para a eliminação da realização da MK, sendo necessário a capacitação dos profissionais de saúde para a reformulação e aperfeiçoamento das suas práticas.

4- Discussão

A MK foi reportada na grande maioria dos artigos que foram abordados nesta revisão, contudo podemos claramente verificar um padrão. Países ocidentais consideram a MK como uma técnica não recomendada e que pode ser prejudicial para a parturiente. Contudo os países orientais seguem as normas da Sociedade Japonesa de Obstetrícia e Ginecologia, em que a MK está indicada como um procedimento clínico apenas quando estas situações se verificarem: apenas obstetras a podem realizar; cirurgiões no bloco de partos prontos a intervir, feto com registo cardiotocográfico, quando surgem as dores associadas à vontade de puxar, aumento da força expulsiva ao longo eixo pélvico, número de tentativas não deve ser superior a cinco nem a MK deve durar mais de vinte minutos (Hayata et al., 2019). Isto não invalida que os próprios autores do estudo refiram que o que condiciona o sucesso da manobra é a capacidade e experiência do decisor clínico no momento em que pode ser necessária.

Os efeitos adversos mais reportados na parturiente são: Incontinência urinária ou/e anal, lacerações do períneo e anais, perda de força do pavimento pélvico, risco de embolia pelo líquido amniótico (Hayata et al., 2019). Como complicações fetais pode verificar-se a alteração da frequência cardíaca fetal (bradicardia ou taquicardia), cefalohematoma, hematoma retiniano, asfixia e hipóxia e complicações ortopédicas (Araújo et al., 2021; Hayata et al., 2019). Contudo, foi possível verificar que muitos dos artigos referem uma falha por parte dos profissionais de saúde envolvidos em admitir que a técnica foi usada podendo levar à não reportação de casos de nados que são internados em UCIN. Assim como, a não documentação da utilização da MK dificulta o acesso a dados alusivos ao número de parturientes submetidas à manobra, quais as intercorrências da sua utilização e foi percebido que esta é mais utilizada quando as mulheres não têm acompanhante (Araújo et al., 2021).

Os danos na parturiente mais observados são ao nível do períneo e do MEA, sendo que (Youssef et al., 2019) referem que a grande maioria das lesões do pavimento pélvico observadas em primíparas são provocadas pela avulsão do MEA devido ao excesso de força impressa sobre este músculo durante a MK.

Segundo Cuerva et al. (2015), realizar a MK está associado a um aumento da taxa de realização de cesariana, episiotomia, trauma perineal e sangramento, sem benefícios para a parturiente e feto.

Em circunstâncias em que as taxas de cesariana são elevadas existe uma tendência para o aumento da prevalência da realização desta manobra para que os partos aconteçam por via vaginal (Malvasi et al., 2019).

Segundo (Hofmeyr et al., 2017; Malvasi et al., 2019) a evidência não é suficiente para que se possam tirar conclusões sobre os efeitos benéficos ou prejudiciais da pressão exercida no fundo do útero. A pressão fúndica exercida pela cinta durante o segundo período do trabalho de parto pode encurtar a duração do mesmo em mulheres nulíparas e reduzir as taxas de cesarianas, no entanto, os estudos existentes possuem amostras pequenas. Não há evidências suficientes sobre a segurança para o bebé, assim como não há evidências sobre o uso de pressão no fundo do útero em contextos clínicos específicos, como a incapacidade da mãe de suportar o peso devido à exaustão ou inconsciência. Atualmente, não há evidências suficientes para o uso rotineiro de pressão uterina por qualquer método em mulheres no segundo estágio do trabalho de parto. Devido ao uso amplamente difundido do procedimento e ao

potencial para uso em ambientes onde outros métodos de parto assistido não estão disponíveis, são necessários mais estudos de boa qualidade.

Outro fator a ter em conta é a inclusão da MK como sendo um ato de violência obstétrica. Segundo o que foi reportado por Prado et al. (2017), 2019, a violência obstétrica é um problema no Brasil que devido às suas condições sociodemográficas e económicas podemos extrapolar que estes dados possam ser extrapolados para diversos países da América Latina. Quando a isto conjugamos a falta de literacia para a saúde das parturientes e a qualidade de determinadas instituições, a probabilidade da execução desta manobra é mais provável em contextos em que estas condicionantes sejam reportadas.

De acordo com Lopes et al. (2019), a evidência é insuficiente para sustentar o uso da MK seja através de meios mecânicos ou manuais pois é elevado o risco de trauma a nível perineal, para além de ser considerada como violência obstétrica com consequências a nível físico e psicológico para a parturiente.

Conclusões

A evidência científica encontrada não sustenta a utilização da MK para a acelerar o segundo período do trabalho de parto de forma segura, uma vez que, os poucos estudos disponíveis à data sobre este assunto não demonstram qualidade metodológica.

De acordo com a escassa literatura sobre esta temática estabelece-se que a MK aumenta o risco de complicações maternas e fetais. São necessários mais esforços para a eliminação desta prática, uma vez que continua a ser frequente em algumas instituições. Por isso é necessário a capacitação dos profissionais de saúde para a reformulação e melhoria da prática clínica devido à falta de evidência da eficácia desta manobra. São necessários mais e melhores estudos e RCT para assegurar de forma clara o papel da MK no parto vaginal.

Referências

- Araújo, A., Nery, I., Brito, M., Mesquita, M., & Santos, J. (2021). Manobra de Kristeller: Há benefício nesta técnica? *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 276-281.
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8513>
- Botelho, L., Cunha, C., & Macedo, M. (2011). O método de revisão integrativa nos estudos observacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-126. <https://doi.org/10.21171/GES.V5I11.1220>
- Cuerva, M. J., Tobias, P., Espinosa, J. A., & Bartha, J. L. (2015). Intrapartum ultrasound prior to Kristeller maneuver: An observational study. *Journal of Perinatal Medicine*, 43(2), 171-175.
<https://doi.org/10.1515/jpm-2014-0079>
- Hayata, E., Nakata, M., Takano, M., Umemura, N., Nagasaki, S., Oji, A., Maemura, T., Katagiri, Y., & Morita, M. (2019). Safety of uterine fundal pressure maneuver during second stage of labor in a tertiary perinatal medical center: A retrospective observational study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(3), 375-379. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.10.033>
- Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A., & Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(3).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006067.pub3>

Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI reviewer's manual*. The Joanna Briggs Institute.

<https://reviewersmanual.ioannabriggs.org/>

Lansky, S., De Souza, K. V., De Moraes Peixoto, E. R., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., De Oliveira Cunha, R., & De Lima Friche, A. A. (2019). Obstetric violence: Influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(8), 2811–2824.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>

Leal, M. do C., Bittencourt, S. de A., Esteves-Pereira, A. P., Ayres, B. V. da S., Silva, L. B. R. A. de A., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., Gama, S. G. N. da, Domingues, R. M. S. M., & Vilela, M. E. de A. (2019). Avanços na assistência ao parto no Brasil: Resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saude Publica*, 35(7), Artigo e00223018.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>

Lopes, G. D. C., Gonçalves, A. C., Gouveia, H. G., Armellini, C. J., Cuerva, M. J., Tobias, P., Espinosa, J. A., Bartha, J. L., Malvasi, A., Zaami, S., Tinelli, A., Trojano, G., Montanari Vergallo, G., & Marinelli, E. (2019). Attention to childbirth and delivery in a university hospital: Comparison of practices developed after network stork. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(15), 171–175.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>

Malvasi, A., Zaami, S., Tinelli, A., Trojano, G., Montanari Vergallo, G., & Marinelli, E. (2019). Kristeller maneuvers or fundal pressure and maternal/neonatal morbidity: obstetric and judicial literature review. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 32(15), 2598–2607.

<https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1441278>

Organização Mundial de Saúde. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde: Declaração da OMS.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1

Prado, D. S., Mendes, R. B., Gurgel, R. Q., De Carvalho Barreto, I. D., Bezerra, F. D., Cipolotti, R., & Gurgel, R. Q. (2017). Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil.

Revista da Associação Médica Brasileira, 63(12), 1039–1048. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.12.1039>

Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

Souza, M., Farias, L., Ribeiro, G., Costa, C., & Damasceno, A. (2020). Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: Estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018043503549>

Youssef, A., Salsi, G., Cataneo, I., Pacella, G., Azzarone, C., Paganotto, M. C., Krsmanovic, J., Montaguti, E., Cariello, L., Bellussi, F., Rizzo, N., & Pilu, G. (2019). Fundal pressure in second stage of labor, Kristeller maneuver, is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 53(1), 95–100. <https://doi.org/10.1002/uog.19085>

7 - Distócia de ombros: manobras a implementar

Shoulder dystocia: maneuvers to implement

Distocia de ombros: maiobras para implementar

*Anabela Feliciano*¹

*Maria José Santos*²

*Hélia Dias*³

*Emília Coutinho*⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG

belafeli@gmail.com

² UICISA:E; Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal

mjsantos@utad.pt

³ UI_IPSantarém; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria.

Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

⁴ UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal

ecoutinhoessv@gmail.com

Como referenciar

Feliciano, A., Santos, M. J., Dias, H., & Coutinho, E. (2021). Distócia de ombros: Manobras a implementar. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 7, pp. 113-133). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

Introdução: A distócia de ombros (DO) é uma complicação, incomum e imprevisível, que pode ocorrer durante o segundo estágio do trabalho de parto – período expulsivo. Esta situação é diagnosticada ao observar-se a retração da cabeça fetal em direção à vulva, imediatamente após a sua saída (“sinal da tartaruga”), devido à impactação de um dos ombros fetais, na sínfise púbica ou promontório sagrado maternos. Quando esta sucede, toda a equipa disponível da sala de partos deve ser chamada a auxiliar e executar manobras obstétricas adicionais para extrair o feto, podendo ser utilizada a mnemónica HELPERR. É considerada uma das emergências obstétricas mais temerosa, da qual podem resultar graves sequelas fetais/neonatais e maternas.

Objetivos: Descrever quais as manobras a implementar em várias situações de DO, cumprindo dois objetivos específicos: fundamentar a aplicação das manobras e resolução técnica das manobras.

Métodos: Revisão integrativa da literatura através da pesquisa de artigos publicados em Português e Inglês, utilizando linguagem booleana (AND e OR), formando equações com os termos e descritores MeSH, em três bases de dados: MEDLINE com interface PUBMED, CINAHL Complete e B-ON.

Resultados: Os resultados estão apresentados em tabela, de forma resumida, de acordo com os artigos obtidos com base no método de pesquisa.

Conclusões: A DO é quase sempre impossível de prever antecipadamente, daí ser extremamente importante saber lidar, e reconhecer sem dúvidas, quando está a ocorrer o chamado “sinal da tartaruga”. Após o diagnóstico de DO, as equipas devem saber comunicar com a parturiente e atuar de forma sequencial, com calma e cuidadosamente, e aplicar várias manobras de libertação (primeira linha), manobras rotacionais internas (segunda linha) e manobras de última instância se necessário, de forma a libertar os ombros fetais e concluir o parto. Para isso, os exercícios de treino e simulação de toda a equipa da sala de partos são fulcrais.

Palavras-chave: distócia de ombros; HELPERR; manobras; McRoberts

ABSTRACT

Introduction: Shoulder dystocia (SD) is an unusual and unpredictable complication that can occur during the second stage of labor - the expulsive period. This situation is diagnosed by observing the retraction of the fetal head towards the vulva, immediately after its departure (“sign of the turtle”), due to the impaction of one of the fetal shoulders, in the maternal symphysis or sacred promontory. When this happens, the entire available team in the delivery room should be called in to assist and perform additional obstetric maneuvers to extract the fetus, using the HELPERR mnemonic. It is considered one of the most fearful obstetric emergencies, which can result in serious fetal / neonatal and maternal sequelae.

Objectives: Describe which maneuvers to implement in various SD situations, fulfilling two specific objectives: to support the application of maneuvers and technical resolution of maneuvers.

Methods: Integrative literature review by searching articles published in Portuguese and English, using Boolean language (AND and OR), forming equations with MeSH terms and descriptors, in three databases: MEDLINE with PUBMED interface, CINAHL Complete and B-ON.

Results: The results are presented in a table, in summary form, according to the articles obtained based on the research method.

Conclusion: SD is almost always impossible to predict in advance, so it is extremely important to know how to deal with and recognize without a doubt when the so-called “turtle sign” is occurring. After the diagnosis of SD, the teams must know how to communicate with the parturient and act sequentially, calmly and carefully, and apply various release maneuvers (first line), internal rotational maneuvers (second line) and last resort maneuvers if necessary, in order to release the fetal shoulders and complete the delivery. For this, the training and simulation exercises of the whole team in the delivery room are essential.

Keywords: shoulder dystocia, HELPERR, maneuvers, McRoberts

RESUMEN

Introducción: La distocia de hombros (DH) es una complicación poco común e impredecible que puede ocurrir durante la segunda etapa del trabajo de parto: el período expulsivo. Esta situación se diagnostica al observar la retracción de la cabeza fetal hacia la vulva, inmediatamente después de su salida (“signo de la tortuga”), debido a la impactación de uno de los hombros fetales, en la sínfisis materna o promontorio sagrado. Cuando esto sucede, se debe llamar a todo el equipo disponible en la sala de partos para ayudar y realizar maniobras obstétricas adicionales para extraer el feto, utilizando el mnemónico HELPERR. Se considera una de las emergencias obstétricas más temibles, que puede resultar en secuelas maternas y fetales / neonatales graves.

Objetivos: Describir qué maniobras implementar en diversas situaciones de DH, cumpliendo dos objetivos específicos: apoyar la aplicación de maniobras y resolución técnica de maniobras.

Métodos: Revisión integrativa de la literatura mediante la búsqueda de artículos publicados en portugués e inglés, utilizando lenguaje booleano (AND y OR), formando ecuaciones con descriptores y términos MeSH, en tres bases de datos: MEDLINE con interfaz PUBMED, CINAHL Complete y B-ON.

Resultados: Los resultados se presentan en una tabla, en forma resumida, según los artículos obtenidos en base al método de investigación.

Conclusiones: La DH es casi siempre imposible de predecir de antemano, por lo que es extremadamente importante saber cómo tratar y reconocer sin lugar a dudas cuándo está ocurriendo el llamado “signo de tortuga”. Tras el diagnóstico de DH, los equipos deben saber comunicarse con la parturienta y actuar de forma secuencial, tranquila y cuidadosa, y aplicar varias maniobras de liberación (primera línea), maniobras de rotación interna (segunda línea) y maniobras de último recurso si es necesario, con el fin de desimpactar los hombros fetales y completar el parto. Para ello, los ejercicios de formación y simulación de todo el equipo en la sala de partos son fundamentales.

Palabras Clave: distocia de hombros, HELPERR, maniobras, McRoberts

Introdução

O parto vaginal com apresentação cefálica (de vértice), para decorrer com normalidade, o feto vai-se acomodando ao canal de parto através de rotações e outros ajustamentos necessários. Estes mecanismos do parto, designados de movimentos cardinais, correspondem a: encravamento, descida, flexão, rotação interna, extensão, rotação externa (restituição) e, finalização do trabalho do parto com a expulsão do corpo fetal (Minooee et al., 2018, p. 3). No entanto, se após o movimento de extensão (expulsão do polo cefálico fetal), se observar um retrocesso da cabeça fetal em direção ao períneo materno, designado “sinal da tartaruga”, não ocorrendo a restituição nem a expulsão, deverá ser imediatamente diagnosticada a distócia de ombros (DO) e agir em conformidade (Borhart & Voss, 2019, p. 269; Lyons & McLaughlin, 2020, p. 191).

Devido à variedade de circunstâncias e de situações possíveis de ocorrer durante a DO, nos próximos capítulos deste trabalho pretende-se realizar uma revisão integrativa e descrever as manobras que devem e podem ser implementadas, em partos complicados por DO.

1-Theoretical Framework / Review of Literature / State of Art / Conceptual Model

Por definição técnica, a DO trata-se de um problema mecânico durante o parto vaginal em que o ombro fetal anterior, posterior ou ambos, fica retido na sínfise púbica da mãe, ou contra o promontório sacral, ou ambos, após a exposição cefálica (Hill et al., 2020). Neste momento não deve ser aplicada força excessiva na cabeça ou pescoço fetal, ordena-se à parturiente para parar os esforços expulsivos, pedir ajuda imediatamente a todos os profissionais disponíveis, onde se incluem enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, obstetras (um deles sénior), anestesista e neonatologista (ou pediatra com experiência em reanimação neonatal), e nunca fazer pressão no fundo uterino, (Allen & Allen, 2017; Hehir et al., 2018).

Assim, a DO trata-se de uma emergência obstétrica em que é necessário implementar manobras adicionais para a libertação dos ombros, e se não for cuidadosamente diagnosticada e gerida, pode resultar em graves consequências, tanto para o recém-nascido, como a lesão do plexo braquial (paralisia de Erb), fratura do úmero e da clavícula, asfíxia perinatal (dano neurológico permanente) ou morte fetal; como para a mãe, sendo as mais frequentes: hemorragia pós-parto, episiotomia ou lacerações de 3º e 4º graus, fístula retovaginal, endometrite ou rotura uterina (Allen & Allen, 2017; Hehir et al., 2018; Marques & Reynolds, 2010; Minooee et al., 2018).

Existe uma variedade de fatores de risco associados à DO, incluindo macrossomia fetal (peso do recém-nascido superior a 4000g), diabetes materna, obesidade materna, história de DO em parto anterior, primeiro e/ou segundo estágio do trabalho de parto prolongado e anomalias anatómicas no canal vaginal (Lyons & McLaughlin, 2020; Mari, 2019; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2012).

No entanto, a DO é imprevisível, podendo-se apenas antecipar com base nos fatores de risco que possa vir a ocorrer durante o trabalho de parto, e ter assim todas as ferramentas e metodologias preparadas para gerir esta emergência (Allen & Allen, 2017; Lyons & McLaughlin, 2020).

O essencial na gestão da DO é o tempo de resposta após o diagnóstico, sem forçar nem girar a cabeça e pescoço fetal, pedir ajuda e o obstetra sénior deve iniciar a execução de manobras imediatamente, mas não demorando mais de 30 segundos em cada manobra (Borhart & Voss, 2019; Sahrphillips & Van Hoover, 2020). Existem várias ferramentas/metodologias que garantem uma resposta estruturada para lidar com a DO, uma delas é usar a mnemónica HELPERR (Huntley & Smith, 2017). O *American College of Obstetricians and Gynecologists* sugere que os profissionais de saúde sigam as *guidelines* que são fundamentadas na mnemónica HELPERR (Sancetta et al., 2019).

Esta mnemónica provém do inglês que significa H – *Help* (pedir auxílio), E – *Evaluate for Episiotomy* (avaliar necessidade de episiotomia), L – *Legs for McRobert’s maneuver* (implementar manobra de McRoberts hiperflexionando as coxas), P – *Suprapubic Pressure* (efetuar pressão supra-púbica), E – *Enter maneuvers for internal rotation* (realizar manobras internas como a de Woods’ Screw), R – *Remove the post arm* (libertar o braço posterior), R – *Roll the patient to all-fours position* (rodar paciente para posição de quatro apoios, de joelhos) (Bhuria, 2020; Dahlberg et al., 2018). Com este processo garante-se o aumento do tamanho funcional da pelve, a aplicação de pressão supra-púbica conduz à diminuição do diâmetro biacromial do feto e as manobras de rotação internas mudam a relação do diâmetro biacromial dentro do osso pélvico (Bhuria, 2020).

2 Métodos

Neste trabalho foi realizada uma revisão integrativa da literatura assente nos objetivos principais e específicos definidos. Os objetivos foram definidos com base na questão principal “quais as manobras a implementar e porquê numa DO?”, seguidos pelos critérios de inclusão e exclusão, e bases de dados a pesquisar.

A metodologia de pesquisa foi baseada através das definições da estratégia PI[C]OD, descrita na tabela 1 seguinte, onde foram predispostas as características inerentes à pesquisa integrativa, e à obtenção dos descritores que respondem à questão desta revisão (Santos et al., 2007).

Tabela 1- Características de pesquisa de acordo com a metodologia PI[C]OD

P	Grávidas em trabalho de parto via vaginal com apresentação cefálica de um único bebé, e bebés
I	Manobras de primeira e segunda linha e manobras de última instância
C	-----
O	Parto vaginal com baixas lesões e implementação das manobras
D	Estudos qualitativos de revisão e quantitativos de estudo de caso

De seguida, foram definidas as bases de dados utilizadas, Pubmed interface Medline, CINAHL complete e B-On, assentes no critério de pesquisa clínica biomédica, literatura de enfermagem, ciências da vida e

informação científica. De acordo com a tabela 1 foi possível definir os descritores e os termos para pesquisa booleana (AND e OR).

A equação de pesquisa booleana obtida usando os termos AND ou OR foi “shoulder dystocia” AND “maneuver” OR “dystocia” AND “emergency”, sendo representados especificamente para cada base de dados acedida. Pubmed, (“shoulder dystocia”[MeSH Terms] OR (“shoulder”[All Fields] AND “dystocia”[All Fields]) OR “shoulder dystocia”[All Fields]) AND (“maneuver”[All Fields] OR “maneuvered”[All Fields] OR “maneuvering”[All Fields] OR “maneuverings”[All Fields] OR “maneuvers”[All Fields] OR “manoeuvrability”[All Fields] OR “manoeuvrable”[All Fields] OR “manoeuvre”[All Fields] OR “manoeuvred”[All Fields] OR “manoeuvres”[All Fields] OR “manoeuvring”[All Fields]) AND (“shoulder dystocia”[MeSH Terms] OR (“shoulder”[All Fields] AND “dystocia”[All Fields]) OR “shoulder dystocia”[All Fields]). B-On: TI shoulder dystocia AND TX maneuver OR TI dystocia AND TI emergency. CINAHL complete: TI shoulder dystocia AND TX maneuver AND TX shoulder dystocia.

Os critérios de inclusão definidos foram todos os artigos publicados nos últimos três anos (2017-2020), com texto integral disponível, língua inglesa e portuguesa.

Após a definição das pesquisas procedeu-se à filtragem dos artigos resultantes, tendo-se verificado que com as expressões booleanas inseridas se obtiveram 215 resultados no Pubmed, 18 na B-on e 115 no CINAHL Complete. Após a aplicação dos critérios de inclusão os resultados passaram a 30, 6 e 18, respetivamente. Verificou-se que de entre as três bases de dados existiam 20 artigos duplicados, pelo que foram considerados 44 artigos elegíveis. A acessibilidade do texto foi fulcral para a obtenção de resultados específicos tendo sido excluídos 16 artigos. Após avaliação do título, resumo e enquadramento na questão e objetivos em revisão foram excluídos 15 artigos, totalizando um final de 13 artigos sujeitos a análise (9 artigos provenientes do Pubmed, 2 da B-on e 2 do CINAHL complete).

3-Resultados

De acordo com a metodologia de revisão integrativa usada neste trabalho, obtiveram-se os resultados apresentados na tabela 2, seguinte.

Tabela 2- Resultados obtidos na pesquisa bibliográfica recorrendo ao método PI[C]OD, termos de pesquisa e critérios de inclusão definidos

Título	Objetivos em estudo	Método de pesquisa	Conclusões principais	Referência
Shoulder dystocia	<ul style="list-style-type: none"> - Manobras a implementar; - Revisão de manobras de 1ª linha, 2ª linha, medidas heróicas e suas complicações inerentes 	-Revisão da literatura (n=18 artigos)	<p>-Manobras de 1ª linha: McRoberts com flexão das coxas em direção ao abdômen e pressão supra-púbica para diminuir o diâmetro biacromial fetal pela rotação do ombro anterior; caso nenhuma das anteriores seja bem sucedida em parto vaginal implementar manobras de 2ª linha: Rubin aplicando pressão no ombro posterior permitindo a rotação do ombro anterior; Woods exercendo uma rotação do ombro anterior 180 graus enquanto o bebê desce; Gaskin na qual a paciente é colocada de mãos e joelhos e é aplicada uma suave tração no ombro posterior; Menticoglou, ou utilizando uma alça na axila para recuperação do ombro posterior, ou para rodar o ombro com tração lateral;</p> <p>-Nas manobras de última instância ou heróicas incluem-se a fratura clavicular para diminuição do diâmetro biacromial, a Zavanelli que implica a recolocação da cabeça do bebê por rotação e flexão cefálica à qual se segue uma cesariana; resgate abdominal caso a Zavanelli não seja bem sucedida aplicando uma histerectomia transversal que permite a rotação manual dos ombros do bebê a uma posição diagonal para então proceder ao parto vaginal, ou através da sínfisiotomia que consiste numa incisão na cartilagem da sínfise púbica</p>	(Davis et al., 2020)
Shoulder dystocia: incidence, mechanisms, and management strategies	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégias de gestão da DO; - Quais as manobras a implementar e em que 	<ul style="list-style-type: none"> -Revisão de artigos na literatura amostra n=41 artigos; -Aplicação de anos de experiência profissional na população do hospital de 	<ul style="list-style-type: none"> -Adotar posição de McRoberts mas não realizar a manobra de tração cefálica; -Ao diagnosticar DO por macrosomia realizar parto por cesariana; -A manobra mais eficaz é a tração da axila se o ombro estiver retido no sacro, e implementar manobra de Jacquemier (extração do membro superior fetal posterior) 	(Menticoglou, 2018)

	situações;	trabalho		
Axillary traction: An effective method of resolving shoulder dystocia	-Eficácia da manobra por tração da axila e de outras manobras rotacionais	-Estudo de revisão retrospectivo de registos clínicos de mulheres que sofreram DO entre janeiro 2006 e dezembro 2013 no <i>Counties Manukau Health</i> , na região de Auckland, Nova Zelândia	-Num total de 422 mulheres: 53,6% necessitam de manobras internas para a resolução da DO; em 52,7% foi implementada a manobra de tração da axila; em 21,7% a manobra usada foi a da libertação do braço posterior; e em 25,7% foram aplicadas manobras rotacionais; -A tração da axila foi considerada uma manobra que pode ser aplicada em 1ª linha na resolução da DO com sucesso de 95,8% dos casos.	(Ansell et al. 2019)
Shoulder Shrug Maneuver to Facilitate Delivery During Shoulder Dystocia	-Implementação da manobra de encolher dos ombros (shoulder shrug) quando as manobras de 1ª linha (McRoberts e pressão supra-púbica) não são eficazes	-Descrição de 3 casos clínicos que ocorreram no <i>Baptist Health South Florida</i> , EUA, em que a DO se registou de difícil resolução	-De acordo com o <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i> , a 1ª linha de manobras que devem ser implementadas numa DO são as de McRoberts e de pressão supra-púbica com uma taxa de 24-62% de sucesso; -Caso não resolvam a DO, implementar a tração do ombro posterior com taxa de sucesso de 84% desses casos; -Em último caso e apenas na condição de nenhuma outra manobra de 1ª ou 2ª linha resultar, aplicar a manobra de Zavanelli; -Após falha das manobras de 1ª linha e caso a mão do bebé não seja acessível para realizar a tração do ombro posterior, e de modo a evitar fraturas e outras lesões com a manobra de Zavanelli, implementar o encolher (shrug) dos ombros	(Sancetta et al., 2019)
McRobert's Maneuver	-Em que situações implementar a manobra de	-Revisão da literatura	-Aplicar esta manobra sempre que a medida de risco de DO for positiva, sendo que deve ser a manobra de 1ª linha na resolução da emergência; -Resulta em >40% dos casos	(Gesner, Toncar, & Griggs, Jr, 2019)

	McRoberts; -Explicação da manobra de McRoberts			
The Carit Maneuver: A Novel Approach for the Relief of Shoulder Dystocia – A Case Series	-Descrever técnica e ação da manobra Carit para resolução da DO	-Estudo coorte de 8 casos de DO não resolvidas com as manobras de 1ª linha (McRoberts e pressão supra-púbica) entre 2003 e 2006, no <i>John Sealy Hospital</i> da Universidade do Texas, Estados Unidos da América; -Revisão de literatura	- <i>Guidelines</i> indicam que deve ser favorecido o uso da manobra de McRoberts, pressão supra-púbica e depois aplicar rotações internas; -No entanto foram registados aumentos de complicações causadas pelas manobras rotacionais e de tração; -Revisão da manobra Carit que surgiu em 1990 no Instituto Materno-Infantil Alfonso Carit (San Jose, Costa Rica), sugerida em vez das rotações internas ou trações; -A manobra de Carit apenas implica uma pequena rotação de 90º que é suficiente para libertar o ombro e realizar o parto vaginal	(Gei et al., 2020)
Maneuvering Through a Birth Complicated by Shoulder Dystocia	-Revisão da etiologia, fisiopatologia e a gestão clínica da distócia de ombro	-Revisão de literatura	-Usar a mnemónica HELPERR para gerir uma DO: Help (pedir assistência), Evaluate (avaliar necessidade de episiotomia e não deixar a mãe exercer força), Legs (implementar manobra de McRoberts), Pressure (assistência para realizar pressão supra-púbica), Enter (efetuar manobras de rotação internas), Remove (extrair braço fetal posterior), Roll (aplicar manobra de Gaskin)	(Sahrphillips & Van Hoover, 2020)
Prevention of shoulder dystocia: A randomized	-Avaliar se uma manobra obstétrica, a manobra de <i>push</i>	-Ensaio multicentralizado, randomizado e simples-cego (n=945) realizado no departamento de Obstetria	-Resultados comprovam que usar a manobra de <i>push-back</i> diminui o risco de DO durante um parto vaginal; -A manobra promove a flexão da cabeça fetal dando aos ombros mais tempo de entrar na	(Poujade et al., 2018)

<p>controlled trial to evaluate an obstetric maneuver</p>	<p><i>back</i> realizada suavemente na cabeça fetal durante o parto, pode reduzir o risco de distocia de ombro</p>	<p>e Ginecologia do <i>Beaujon Hospital</i> em Clichy, França, e no mesmo departamento do <i>Bichat Hospital</i> AP-HP em Paris, França</p> <p>-Estudo realizado entre março 2011 e dezembro 2013;</p> <p>-Critérios de inclusão: Mulheres entre 18 e 45 anos com seguro de saúde ou inscritas no sistema de saúde público, com 1 bebê (<i>singleton</i>), 32 a 37 semanas de gestação e parto vaginal</p>	<p>cavidade pélvica</p>	
<p>Does the McRoberts' manoeuvre need to start with thigh abduction? An innovative biomechanical study</p>	<p>-Estudo da eficácia da manobra de McRoberts adotando duas posições iniciais (com ou sem hiperflexão das coxas) e sua aplicabilidade</p>	<p>-Estudo comparativo postural que usou 23 grávidas com mais de 32 semanas de gestação, avaliadas durante 3 repetições de 2 tipos de manobra de McRoberts;</p> <p>-Grávidas com mais de 18 anos;</p> <p>-Critérios de exclusão: índice de massa corporal >40, limitações e condições médicas que condicionam a</p>	<p>-Independente da posição inicial, a manobra de McRoberts permite a ascensão da sínfise púbica e a redução da lordose lombar;</p> <p>-A manobra pode ser iniciada sem a abdução das coxas, sendo aplicada posteriormente</p>	<p>(Desseauv e et al., 2020)</p>

		<p>hiperflexão das coxas, como doenças reumáticas ou síndrome de Marfan;</p> <p>-Cada posição foi analisada pelo movimento tridimensional baseado no sistema de captação de movimento optoeletrónico que consiste no uso de 12 câmaras de infravermelhos a 100 Hz;</p> <p>-Revisão da literatura usando as bases de dados MEDLINE e PUBMED no período de 1966 a 2019 usando o MESH “McRoberts” and/or “biomechanical” and/or “mechanical” and/or “shoulder dystocia”</p>		
<p>Shoulder dystocia: Keep calm and maneuver on</p>	<p>-Quais as estratégias de gestão da DO e que manobras se devem implementar e a sua razão</p>	<p>-Revisão da literatura</p>	<p>-Uma vez que a distocia de ombro é identificada, é necessário dar uma resposta calma, controlada e metódica; Listas de verificação, algoritmos ou protocolos podem ajudar nesta emergência;</p> <p>-Manobras de primeira linha:</p> <p>manobra de McRoberts é recomendada como a primeira, seguida pela aplicação de pressão supra-púbica. Ambas as manobras são não invasivas, são de fácil execução e geralmente eficazes. (No entanto, ter atenção para a posição ideal da mãe para</p>	<p>(Holland, 2020)</p>

		<p>implementar estas manobras);</p> <ul style="list-style-type: none">- Manobras de segunda linha, devem envolver a libertação do braço/ombro posterior – ocorre quando o cotovelo é flexionado e o antebraço é trazido através do tórax até que o braço posterior seja extraído. Deve-se prestar muita atenção para não segurar o braço pois poderá fraturar o úmero;-Antes era recomendado que se realizasse uma episiotomia assim que o diagnóstico fosse uma DO. No entanto, pode-se efetuar para a melhor implementação de manobras internas;- Com a manobra de Woods, o ombro posterior é girado em forma de saca-rolhas 180 graus para libertar o ombro anterior preso na sínfise materna (esta manobra abduz ou estende a parte posterior do ombro);-Com a manobra de Rubin, o profissional de saúde insere os dedos atrás do ombro mais acessível e empurra o ombro para girá-lo em direção ao tórax fetal. Este movimento irá reduzir o diâmetro biacromial por abdução do ombro;- A manobra de Rubin pode ser combinada com a pressão supra-púbica e com a de Woods para girar os ombros. Isso ajuda a aumentar a força de rotação do ombro semelhante a um parafuso- Na manobra de Gaskin, a mãe é posicionada nas suas mãos e joelhos para ajudar aumentar o diâmetro pélvico e força gravitacional;-Se implementar a manobra de Menticoglou, o profissional coloca os dedos do meio sob a axila fetal posterior e aplica tração para baixo e para fora que leva à entrega do ombro posterior, que é seguido pela entrega do braço anterior;-A manobra por tração da axila posterior é outra técnica que pode ser usada para aliviar a DO quando as manobras de primeira linha não funcionam. É necessário um cateter de
--	--	--

			<p>sucção ou cateter urinário para ser inserido sob a axila fetal posterior. A tração é então exercida para entregar o ombro posterior;</p> <p>-Manobras de “desespero”: implementadas apenas quando as manobras de primeira e segunda linha não tiveram sucesso após várias tentativas;</p> <p>-Fratura intencional da clavícula, que reduz o diâmetro dos ombros, libertando o ombro impactado;</p> <p>-Resgate abdominal, aplicando uma laparotomia e histerotomia;</p> <p>-Na manobra de Zavanelli, a cabeça fetal é recolocada (reposição cefálica) no interior da vagina para se proceder a uma cesariana de emergência;</p> <p>- Estas devem ser consideradas como último recurso devido à alta incidência de morbidade e mortalidade neonatal e materna.</p> <p>-Não há nenhum estudo randomizado para comparar as diferentes manobras usadas</p>	
<p>Shoulder dystocia: obstetric maneuvers and its morbidity – Distócia de ombros: manobras obstétricas e morbidade associada</p>	<p>- Determinar a incidência de DO num hospital e a morbidade de acordo com o tipo de manobras (manobra de McRoberts e pressão supra-púbica versus manobras rotacionais ou de</p>	<p>- Estudo de coorte prospectivo de gestações complicadas com DO, realizadas de junho de 2012 e dezembro de 2014;</p> <p>-Dados: características maternas, duração do segundo estágio do trabalho de parto, tipo de parto, peso fetal, morbidade neonatal (índice de Apgar <7 no 1º minuto, tipo de lesão,</p>	<p>- Para libertar o ombro impactado, podem ser implementadas várias manobras, mas não existe um ensaio randomizado para comparar sua eficácia;</p> <p>- A incidência da DO varia entre 0,2% a 3,0% de todos os partos vaginais;</p> <p>- Os resultados mostraram que quase 70% dos casos de DO foram resolvidos com a pressão supra-púbica e a manobra McRoberts;</p> <p>- A necessidade de implementação de manobras rotacionais e entrega do braço posterior foram associadas a um segundo estágio mais longo do parto e à posição transversal da cabeça fetal;</p> <p>- Durante o período do estudo, 123 (3,3%) gestações foram complicadas com DO.</p>	<p>(Afonso et al.)</p>

	entrega do braço posterior)	admissão na unidade de terapia intensiva neonatal) e morbidade materna (laceração de 3º ou 4º grau, rotura cervical, hemoglobina pós-parto <8g / dL, hematoma perineal, febre pós-parto, infecção de episiotomia); - Os dados foram comparados de acordo com a manobra realizada, usando o teste do Qui-quadrado, teste de Fischer ou <i>t</i> de Student, conforme apropriado	-Manobras rotacionais e entrega do braço posterior foram associados a um segundo estágio mais longo do trabalho de parto (60 min vs 45 min), maior proporção de instrumentos aplicado na posição transversal da cabeça do feto (30%) e aumento da morbidade neonatal (45%) e materna (27%)	
Shoulder Dystocia: Managing an Obstetric Emergency	-Descrever as manobras a implementar de acordo com as diferentes dificuldades da DO	-Revisão da literatura (n=30); -Pesquisa em PubMed com os termos “distócia de ombro”, “ombro”, “plexo braquial” e trabalho de parto anormal. A pesquisa incluiu meta-análises, ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos e revisões; -Pesquisa noutras bases de	- Manobras para DO: manobras iniciais: McRoberts, pressão supra-púbica, entrega do braço posterior, Menticoglou, tração da axila posterior com cateter; -Manobras secundárias: Rubin II rotacional, Woods, Woods inverso e Gaskin; -Manobras catastróficas: resgate abdominal sob anestesia geral, substituição cefálica (Zavanelli) e fratura clavicular intencional	(Hill et al., 2020)

		dados como a Ovídio, Chave Clínica, Cochrane, Web of Science, Agência de Provas de Pesquisa e <i>Agency for Healthcare Research and Quality evidence reports</i> e <i>Essential Evidence Plus</i>		
Posterior axilla sling traction and rotation: A case report of an alternative for intractable shoulder dystocia	-Relatório de caso de técnica de tração posterior de axila com cateter modificada, descrita pela primeira vez em 2009 por G.J. Hofmeyer e C.A. Cluver	-Relatório de caso de uma mulher com 26 anos, com um episódio grave de DO	-A entrega do ombro posterior deve ser preferida como uma primeira tentativa no caso de DO. Neste caso, a posição do braço fetal e o espaço ocupado pelo dedo do operador fez com que fosse impossível aplicar tração na axila posterior; -A DO não respondeu a nenhuma das manobras convencionais durante cerca de 8 minutos; -Foi implementada a tração usando o cateter aplicado na parte posterior da axila e enlaçando à volta do ombro posterior para libertação	(Taddei et al., 2017)

4-Discussão

A DO é uma emergência obstétrica com uma incidência que varia entre 0,2%-3,0%, tecnicamente imprevisível e associada a um risco aumentado de morbidade e mortalidade materna e fetal, pelo que o reconhecimento precoce através do “sinal da tartaruga”, é fundamental (Afonso et al., 2017; Borhart & Voss, 2019).

De acordo com os estudos analisados, é sabido que, mesmo tomando todas as medidas para a gestão da DO, podem existir várias e pesadas consequências maternas e fetais após esta emergência (Davis et al., 2020; Gei et al., 2020; Sahrphillips & Van Hoover, 2020).

Relativamente às manobras a implementar, nenhuma manobra é claramente mais eficaz ou mais segura para o feto, e a escolha inicial e ordem de progressão depende da experiência do profissional (Afonso et al., 2017). No entanto, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* sugere que após o diagnóstico da DO a primeira manobra a realizar deve ser a de McRoberts, por ser tecnicamente fácil, não invasiva e quando combinada com pressão supra-púbica, resolve a maioria dos casos de DO (>40%) (Afonso et al., 2017; Gei et al., 2020; Gesner et al., 2019). Por outro lado, independentemente da posição inicial, a manobra de McRoberts permite a ascensão da sínfise púbica e a redução da lordose lombar (Desseauve et al., 2020).

Vários autores confirmam que a realização da manobra inicial de McRoberts, associada com a pressão supra-púbica, tal como sugere a mnemónica HELPERR, para diminuir o diâmetro biacromial fetal pela abdução do ombro fetal anterior, obtém-se uma taxa de sucesso de 24-62%. (Davis et al., 2020; Sahrphillips & Van Hoover, 2020; Sancetta et al., 2019).

Se nenhuma destas manobras resolver a DO, então o profissional de saúde deve avaliar a necessidade de execução de episiotomia (Gei et al., 2020; Sahrphillips & Van Hoover, 2020), e implementar as manobras de segunda linha, tais como a manobra de Rubin II, Woods, Woods invertida, Jacquemier ou Gaskin (Afonso et al., 2017; Davis et al., 2020; Holland, 2020). Na manobra de Rubin II deve-se colocar dois dedos (indicador e médio) na vagina e aplicar pressão no ombro/escápula fetal mais acessível e empurrá-lo em direção ao tórax fetal, o que irá conduzir à abdução do ombro fetal, e pode ser combinada com a pressão supra-púbica ou com a de Woods para facilitar a rotação dos ombros (Holland, 2020). Na manobra de Woods deve-se colocar a mão na face anterior do ombro fetal posterior e girar o ombro preso na sínfise, em direção às costas do feto. O objetivo será rodar o ombro fetal 180° (como um saca-rolhas) enquanto desce (Davis et al., 2020; Hill et al., 2020; Holland, 2020). A manobra de Jacquemier (extração do membro superior), pode ser realizada com a parturiente em Gaskin ou em posição de litotomia e é realizada introduzindo-se a mão na região posterior da vagina até alcançar o cotovelo posterior. Esta manobra complexa frequentemente fratura o úmero, porém raramente provoca lesão de Erb (Menticoglou, 2018). Na manobra de Gaskin, a mãe deve estar sobre as mãos e joelhos (posição de quatro), e efetuar-se uma tração suave para baixo no ombro posterior, ou para cima caso seja o ombro anterior mais acessível, aproveitando a força gravitacional (Davis et al., 2020; Holland, 2020).

Manobras rotacionais, extração do membro posterior ou a de Zavaneli, foram associados a um segundo estágio de trabalho de parto mais longo (60 min vs 45 min), maior proporção de instrumentos aplicados na

posição transversal da cabeça do feto (30%), aumento da morbidade neonatal (45%) e materna (27%) e um risco aumentado de lacerações perineais de terceiro ou quarto grau (20%) (Afonso et al., 2017; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2012; Hill et al., 2020; Poujade et al., 2018; Taddei et al., 2017). As consequências fetais incluem lesões do plexo braquial fetal, fratura clavicular ou do úmero fetal, síndrome da encefalopatia isquêmica hipóxica e até morte fetal (Davis et al., 2020; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2012)

Nestas manobras de segunda linha o profissional deve focar-se na libertação do braço ou ombro posterior, podendo ainda realizar manobras como a *shoulder shrug maneuver*, a *sling traction* ou a Menticoglou. A *shoulder shrug maneuver* é realizada inserindo a mão entre o períneo e o feto fazendo pinça com o polegar e dedo indicador na fossa axilar posterior fetal, de forma a rodar o feto 180° e libertar o ombro anterior (Davis et al., 2020; Holland, 2020). Por outro lado, caso a axila não esteja facilmente disponível, poderá ser colocado à volta da axila um cateter, que terá melhor acesso a um espaço apertado, e assim aplicar tração da axila posterior para libertar o ombro posterior, também chamado de *sling traction* (Hill et al., 2020, p.87; Menticoglou, 2018; Taddei et al., 2017). Para alguns autores esta manobra é também considerada como de primeira linha, com sucesso em 95,8% dos casos (Ansell et al., 2019). Na manobra de Menticoglou, flexiona-se suavemente a cabeça fetal em direção ao ombro anterior, colocam-se os dedos médios, direito e esquerdo, na axila posterior do feto e puxa-se o ombro posterior para baixo ao longo da curva do sacro (Holland, 2020).

Existem ainda várias manobras de última instância ou catastróficas, que devem ser apenas implementadas caso nenhuma das anteriores seja bem-sucedida (Holland, 2020). Dentro das possibilidades pode-se implementar a cleidotomia, que consiste na fratura clavicular intencional puxando a clavícula anterior para fora (Holland, 2020). No entanto, é de difícil execução e há a possibilidade de lesão das estruturas vasculares e pulmonares subjacentes (Davis et al., 2020).

Com a manobra de Zavanelli a cabeça fetal é girada para a posição inicial, flexionada e elevada até à vagina e de volta ao útero, finalizando o parto através da realização de cesariana (Hill et al., 2020). Caso a substituição cefálica (Zavanelli) não tiver sucesso, deve ser realizada uma histerotomia transversal para rodar os ombros manualmente até um ângulo oblíquo. Assim que os ombros fetais estiverem em posição reinicia-se o parto vaginal (Davis et al., 2020, p. 4; Hill et al., 2020).

Ainda, em último recurso realiza-se uma sinfisiotomia: com o paciente em posição de litotomia, efetua-se uma incisão até o nível da sínfise púbica, bem como as fibras anteriores da sínfise púbica. Recomendado apenas como último recurso quando todas as outras medidas falharam (Davis et al., 2020).

Contudo, a implementação das manobras mais agressivas pode muitas vezes resultar em graves consequências para a mãe e para o bebé tal como já foi referido. Assim, depois das manobras de primeira e segunda linha não resultarem é sugerida a aplicação de outras manobras, tais como a manobra de Carit que surgiu em 1990 no *Instituto Materno-Infantil Alfonso Carit* (San Jose, Costa Rica), sugerida em vez das rotações internas ou trações e apenas implica uma pequena rotação de 90° que é suficiente para libertar o ombro e realizar o parto vaginal (Gei et al., 2020). Outra alternativa é a flexão da cabeça fetal dando aos

ombros mais tempo de entrar na cavidade pélvica, podendo até ser considerada uma manobra de *push-back* para evitar a DO, antes do ombro ficar retido (Poujade et al., 2018).

Embora não haja ainda estudos randomizados para comparar a taxa de eficácia das diferentes manobras utilizadas numa DO, *Guidelines* e o *American College of Obstetricians and Gynecologists* designam a manobra de McRoberts e a pressão supra-púbica (manobras de 1ª linha) como as primeiras a serem empregadas, apresentando uma taxa de sucesso de 24 a 62% (Holland, 2020; Afonso et al., 2017; Gei et al., 2020; Sancetta et al., 2019). Todavia, a tração da axila posterior é considerada a manobra mais eficaz se o ombro fetal estiver retido no promontório sagrado e apesar de esta ser classificada como de 2ª linha, pode ser considerada uma manobra de 1ª linha, obtendo uma taxa de sucesso que varia de 84 a 95,8% dos casos (Ansell et al., 2019; Sancetta et al., 2019). Caso seja impossível aplicar a tração na axila posterior e o ombro esteja retido na sínfise púbica, deve ser eleita a Jacquemier (extração do braço posterior) como primeira tentativa (Taddei et al., 2017; Menticoglou, 2018). Contudo, o risco de DO durante um parto vaginal pode ser diminuído se aplicada a manobra de *push-back* (Poujade et al., 2018).

Conclusões

Nesta revisão integrativa da literatura, foi possível constatar que quando estamos perante um trabalho de parto complicado por DO, existe uma metodologia associada a um conjunto de técnicas que devem ser executadas de forma estruturada. Este processo envolve manobras de primeira e de segunda linha, que devem ser implementadas num curto espaço de tempo, e de preferência sem que sejam repetidas, executando cada uma das manobras possíveis, até à implementação de manobras de última instância, caso todas as anteriores tenham fracassado.

O processo de atuação perante uma DO deverá incluir o diagnóstico, o pedido de ajuda aos profissionais de saúde disponíveis, onde devem estar presentes enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, obstetras (um deles sénior), anestesista e neonatologista (ou pediatra com experiência em reanimação neonatal). A ordem de realização das manobras vai depender da experiência de quem está a partear, porém deve começar-se pela manobra de McRoberts e exercer pressão supra-púbica, e caso nenhuma destas resulte, ponderar a episiotomia e partir para manobras de rotação conforme a disponibilidade de movimentos e posição do feto, preferindo a tração da axila posterior se o ombro estiver retido no promontório sagrado e a extração do braço posterior se o ombro estiver impactado na sínfise púbica materna. Em último caso, em situações de longas tentativas e devido às consequências do tempo demorado para efetuar o parto (especialmente para o feto, sendo uma delas a hipóxia), é necessário implementar medidas mais agressivas tais como a fratura clavicular intencional (cleidotomia), recolocação cefálica (Zavanelli) ou mesmo a exposição abdominal para rotação manual do ombro (histerotomia). É de notar que as morbidades fetais e maternas aumentam com o aumento das manobras implementadas, sobretudo quando aplicadas as manobras de Zavanelli e sinfisiotomia.

Logo que a DO é diagnosticada pelo sinal da tartaruga, é necessário dar uma resposta calma, controlada e metódica, utilizar listas de verificação, a mnemónica HELPERR ou protocolos que possam ajudar nesta emergência obstétrica.

Assim, é necessário reconhecer os fatores de risco e que poderão originar uma DO, no parto vaginal de apresentação cefálica, tais como obesidade materna, diabetes materna, macrosomia ou registo prévio de DO. Neste sentido, todos os recursos humanos, equipamentos e materiais devem estar à disposição, bem como o procedimento de atuação técnica.

Em qualquer uma das situações pretende-se que as implicações finais para o bebé ou para a mãe sejam mínimas, evitando casos de lesão/paralisia do plexo braquial, fraturas do úmero e da clavícula ou hemorragia pós-parto e lacerações perineais de 3º e 4º graus.

Portanto, é de extrema importância existirem protocolos (algoritmos) de atuação e uma preparação prévia de todas as equipas da sala de partos, de forma a reconhecer e tratar esta emergência, visto que os exercícios de treino e simulação melhoram o desempenho dos profissionais de saúde.

São consideradas limitações a esta revisão integrativa: a janela de tempo estipulada de apenas 3 anos como critério de inclusão, obtendo-se apenas artigos em inglês, o que possivelmente excluiu artigos pertinentes em português publicados em anos passados e consequentemente, não foi possível apresentar quais as manobras implementadas numa DO em salas de parto portuguesas.

REFERÊNCIAS

- Afonso, M. C., Fonseca, A., Clode, N., & Graça, L. M. (2017). Shoulder dystocia: Obstetric maneuvers and its morbidity. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 11(1), 28–33.
http://www.fspog.com/fotos/editor2/2017-T1/07-eo_16-00005.pdf
- Allen, E. G., & Allen, R. H. (2017). Management of shoulder dystocia. In *Management and therapy of late pregnancy complications: Third trimester and puerperium* (pp. 167–178). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-48732-8_11
- Ansell, L., Ansell, D. A., McAra-Couper, J., Larmer, P. J., & Garrett, N. K. G. (2019). Axillary traction: An effective method of resolving shoulder dystocia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 59(5), 627–633. <https://doi.org/10.1111/ajo.13029>
- Bhuria, V. R. (2020). Shoulder dystocia. In A. Sharma (Ed.), *Labour room emergencies* (pp. 333–349). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4953-8_35
- Borhart, J., & Voss, K. (2019). Precipitous labor and emergency department delivery. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 37(2), 265-276. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.01.007>
- Dahlberg, J., Nelson, M., Dahlgren, M. A., & Blomberg, M. (2018). Ten years of simulation-based shoulder dystocia training-impact on obstetric outcome, clinical management, staff confidence, and the pedagogical practice: A time series study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2001-0>
- Davis, D., Roshan, A., Canela, C., & Varacallo, M. (2020). Shoulder dystocia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261950/>
- Desseauve, D., Fradet, L., Gherman, R. B., Cherni, Y., Gachon, B., & Pierre, F. (2020). Does the McRoberts' manoeuvre need to start with thigh abduction? An innovative biomechanical study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02952-6>

- Gei, A. F., Mastache, J. S., Pacheco, L. D., & Villanueva, M. (2020). The carit maneuver: A novel approach for the relief of shoulder dystocia: A case series. *AJP Reports*, *10*(2), E133–E138.
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1708498>
- Gesner, T., Toncar, A., & Griggs Jr., R. P. (2019). McRobert's maneuver. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725965/>
- Hehir, M. P., Rubeo, Z., Flood, K., Mardy, A. H., O'Herlihy, C., Boylan, P. C., & D'Alton, M. E. (2018). Anal sphincter injury in vaginal deliveries complicated by shoulder dystocia. *International Urogynecology Journal*, *29*(3), 377–381. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3351-2>
- Hill, D. A., Lense, J., & Roepcke, F. (2020). Shoulder dystocia: Managing an obstetric emergency. *American Family Physician*, *102*(2), 84–90. <https://www.aafp.org/afp/2020/0715/p84.html>
- Holland, T. (2020). Shoulder dystocia: Keep calm and maneuver on. *Nursing Made Incredibly Easy!* *18*(6), 9–14. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000717680.73079.f8>
- Huntley, M., & Smith, J. D. (2017). Management of shoulder dystocia using the HELPERR mnemonic. *British Journal of Midwifery*, *25*(4), 240–244. <https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.4.240>
- Lyons, P., & McLaughlin, N. (2020). Shoulder dystocia. In *Obstetrics in family medicine* (pp. 189–192). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39888-0_25
- Mari, G. (2019). Shoulder dystocia. In *Safety training for obstetric emergencies* (pp. 53–62). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-69672-2.00009-6>
- Marques, J. B., & Reynolds, A. (2010). Distócia de ombros: Uma emergência obstétrica. *Acta Médica Portuguesa*, *24*(4), 613–620.
<https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/480/188>
- Menticoglou, S. (2018). Shoulder dystocia: Incidence, mechanisms, and management strategies. *International Journal of Women's Health*, *10*, 723–732. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S175088>
- Minooee, S., Cummins, A., & Foureur, M. (2018). Shoulder dystocia and range of head-body delivery interval (HBDI): The association between prolonged HBDI and neonatal outcomes: Protocol for a systematic review. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *229*, 82–87.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.08.016>
- Poujade, O., Azria, E., Ceccaldi, P. F., Davitian, C., Khater, C., Chatel, P., Pernin, E., Aflak, N., Koskas, M., Bourgeois-Moine, A., Hamou-Plotkine, L., Valentin, M., Renner, J. P., Roy, C., Estellat, C., & Luton, D. (2018). Prevention of shoulder dystocia: A randomized controlled trial to evaluate an obstetric maneuver. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *227*, 52–59.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.06.002>
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (2012). *Shoulder dystocia: Green-top guideline No. 42*. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg42/>
- Sahrphillips, J. F., & Van Hoover, C. (2020). Maneuvering through a birth complicated by shoulder dystocia. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *65*(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13087>

-
- Sancetta, R., Khanzada, H., & Leante, R. (2019). Shoulder shrug maneuver to facilitate delivery during shoulder dystocia. *Obstetrics and Gynecology*, *133*(6), 1178–1181.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003278>
- Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *15*(3).
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Taddei, E., Marti, C., Capoccia-Brugger, R., & Brunisholz, Y. (2017). Posterior axilla sling traction and rotation: A case report of an alternative for intractable shoulder dystocia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *37*(3), 387–389. <https://doi.org/10.1080/01443615.2016.1264070>

8 - Disfunções do pavimento pélvico durante o primeiro ano após o parto: uma revisão integrativa da literatura

Pelvic floor disorders in the first year after childbirth: an integrative literature review

Los trastornos del suelo pélvico en el primer año después del parto: una revisión integradora de la literatura

*Regina Rasteiro*¹

*Emília Coutinho*²

*Hélia Dias*³

*Maria José Santos*⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Viseu, Politécnico de Viseu, 6^oCMESMOG

regina.rasteiro@gmail.com

² UICISA: E Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal

ecoutinhoessv@gmail.com

³ UI_IPSantarém; CINTESIS-Grupo NursID, Universidade do Porto; CIEQV, AC-SIC, Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria.

Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

helia.dias@essaude.ipsantarem.pt

⁴ UICISA: E; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde, Portugal

mjsantos@utad.pt

Como referenciar

Rasteiro, R., Coutinho, E., Dias, H., & Santos, M. J. (2021). Disfunções do pavimento pélvico durante o primeiro ano após o parto: Uma revisão integrativa da literatura. In E. Coutinho, H. Dias, & M. J. Santos (Eds.), *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências* (Cap. 8, pp. 135-150). Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>

RESUMO

Introdução: O parto e a realização de algumas manobras obstétricas, durante o mesmo, podem aumentar o risco de disfunções do pavimento pélvico.

Objetivos: Analisar a influência do parto no desenvolvimento de disfunções do pavimento pélvico.

Métodos: Revisão integrativa da literatura com pesquisa nas bases de dados B-On, PubMed e Web of Science, entre 2018 e 2020, nos idiomas português e inglês e disponíveis em texto integral.

Resultados: Na análise final foram incluídos sete artigos quantitativos. Observou-se que o parto é por si só um fator de risco para o desenvolvimento de disfunção do pavimento pélvico. A realização de episiotomias, o recurso à Manobra de Kristeller ou a aplicação de fórceps podem aumentar esse risco. No primeiro ano pós-parto a queixa mais prevalente é a incontinência urinária, havendo também referência ao prolapso de órgãos pélvicos, incontinência anal e alterações da função sexual, nomeadamente a dispareunia e diminuição do desejo.

Conclusões: O parto vaginal, a sua instrumentalização (principalmente o uso de fórceps), a realização de episiotomias e a Manobra de Kristeller aumentam o risco de Disfunção do Pavimento Pélvico. A parturiente deve ser informada acerca dos riscos/benefícios dessas intervenções e consentir a sua realização. As práticas obstétricas devem proteger da lesão da Musculatura do Pavimento Pélvico, pelo que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica devem empoderar as mulheres, promover o parto fisiológico, rastrear sinais e sintomas de Disfunção do Pavimento Pélvico, discernindo o fisiológico do patológico e investir no desenvolvimento de programas de recuperação pós-parto, que incluam o treino dos Músculos do Pavimento Pélvico.

Palavras-chave: parto; disfunções do pavimento pélvico; saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Delivery and the performance of some obstetric maneuvers during the delivery may increase the risk of pelvic floor dysfunction.

Objectives: To analyse the influence of childbirth on the development of pelvic floor disorders.

Methods: Integrative literature review with search in B-On, PubMed and Web of Science databases, between 2018 and 2020, in Portuguese and English languages and available in full text

Results: 7 quantitative articles were included in the final analysis. It was observed that childbirth is itself a risk factor for the development of pelvic disorders. Episiotomies, use of the Kristeller maneuver or application of forceps can increase this risk. In the first postpartum year, the most prevalent complaint is urinary incontinence, also referring to pelvic organ prolapse, anal incontinence and changes in sexual function, namely dyspareunia and decreased desire.

Conclusion: Vaginal delivery, its instrumentalisation (mainly the use of forceps), the performance of episiotomies and the Kristeller Manoeuvre increase the risk of Pelvic Floor Dysfunction. The parturient woman must be informed of the risks/benefits of these interventions and consent to them. Obstetric practices should protect from pelvic floor muscle injury, thus, Nurse Specialists in Maternal and Obstetric Health Nursing should empower women, promote physiological birth, track signs and symptoms of Pelvic

Floor Dysfunction, discern the physiological from the pathological, and invest in the development of postpartum recovery programs that include pelvic floor muscle training.

Keywords: delivery, obstetric; pelvic floor disorders; women's health.

RESUMEN

Introducción: El parto y la realización de algunas maniobras obstétricas, durante el mismo, pueden incrementar el riesgo de disfunción del suelo pélvico.

Objetivos: Analizar la influencia del parto en el desarrollo de los trastornos del suelo pélvico.

Métodos: Revisión bibliográfica integradora con búsqueda en las bases de datos B-On, PubMed y Web of Science, entre 2018 y 2020, en idiomas portugués e inglés y disponible a texto completo

Resultados: En el análisis final se incluyeron 7 artículos cuantitativos. Se observó que el parto es en sí mismo un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos pélvicos. Las episiotomías, el uso de la maniobra de Kristeller o la aplicación de fórceps pueden incrementar este riesgo. En el primer año posparto la queja más prevalente es la incontinencia urinaria, con referencia también al prolapso de órganos pélvicos, incontinencia anal y cambios en la función sexual, a saber, dispareunia y disminución del deseo.

Conclusiones: El parto vaginal, su instrumentalización (principalmente el uso de fórceps), la realización de episiotomías y la maniobra de Kristeller aumentan el riesgo de disfunción del suelo pélvico. La parturienta debe ser informada de los riesgos/beneficios de estas intervenciones y dar su consentimiento. Las prácticas obstétricas deben proteger de las lesiones de los músculos del suelo pélvico, por lo que las enfermeras especialistas en enfermería materno-obstétrica deben capacitar a las mujeres, promover el parto fisiológico, rastrear los signos y síntomas de la disfunción del suelo pélvico, discernir lo fisiológico de lo patológico e invertir en el desarrollo de programas de recuperación posparto que incluyan el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico.

Palabras Clave: parto; disfunciones del suelo pélvico; la salud de la mujer.

Introdução

Sabe-se, atualmente, que o parto é um fator de risco para o desenvolvimento de disfunção do pavimento pélvico. Vários são os fatores e intervenções obstétricas que contribuem para o impacto que o parto tem no pavimento pélvico. O objetivo desta revisão integrativa da literatura é analisar a influência do parto na disfunção do pavimento pélvico, no primeiro ano após o parto. Conhecer esta influência e os fatores associados permitirá perceber como melhorar as práticas obstétricas, de forma a obter ganhos em saúde. De referir que um resumo deste estudo foi apresentado e publicado no suplemento ao nº6 da Série V da revista Referência referente às atas do VI Congresso de investigação em enfermagem Iberoamericano e países de língua oficial portuguesa.

1- Enquadramento Teórico

O pavimento pélvico, também designado por diafragma pélvico, é formado por músculos, ligamentos e fáscias. Funcionando em unidade garantem a relação anatómica e funcional dos órgãos. Este tem uma importante função de sustentação dos órgãos pélvicos (o útero e os órgãos a ele adjacentes, a bexiga e o intestino) e o músculo elevador do ânus (MEA), em particular, que dele faz parte, desempenha um papel fundamental, pois é através dele que há a passagem da uretra, da vagina e do ânus, através do hiato do músculo elevador (Stær-Jensen et al., 2015).

O parto, principalmente via vaginal, parece ser uma das principais causas do traumatismo do pavimento pélvico. Este traumatismo podendo levar à disfunção do pavimento pélvico devido à passagem do feto pelo canal vaginal e à realização de procedimentos obstétricos (Horst & Silva, 2016).

A consequente disfunção do pavimento pélvico pode manifestar-se de várias formas, entre elas, a incontinência urinária, a incontinência anal, o prolapso dos órgãos pélvicos (POP) e a disfunção sexual (Shen et al., 2020).

O trauma decorrente do parto pode lesar o MEA, podendo ocorrer, nomeadamente a avulsão do MEA que é uma descontinuidade nas três porções centrais deste músculo, por força de um deslocamento traumático na sua inserção óssea (Urbankova et al., 2019). O hiato do MEA é uma abertura central no músculo e o seu aumento está associado ao aparecimento de sinais e sintomas de POP (Gerges et al., 2013). Por outro lado, também o relaxamento pélvico, por enfraquecimento das estruturas que compõem o pavimento pélvico, leva ao aumento do comprimento das fáscias de suporte dos órgãos pélvicos, alterando, consequentemente, as suas posições anatómicas, levando também ao desenvolvimento de disfunção do pavimento pélvico (Aponte & Rosenblum, 2014; Shen et al., 2020).

A sua prevalência real é difícil de quantificar por diversas razões, nomeadamente por poder ser assintomático e difícil de detetar, ou por ser sintomático, mas as mulheres, por vergonha (pois é considerado um assunto tabu associados às questões de intimidade) ou por o considerarem como algo normal, não recorrem aos serviços de saúde. Se considerarmos apenas a avaliação clínica, cerca de 40% das mulheres na menopausa, acima dos 50 anos, apresentam POP, sendo o mais frequente o prolapso do compartimento anterior (Sociedade Portuguesa de Ginecologia [SPG], 2018), levando a sintomas do sistema urinário (Horst & Silva, 2016).

Estas disfunções, apesar da baixa taxa de mortalidade, afetam muito a qualidade de vida das mulheres, estando significativamente associadas ao aumento da depressão, constrangimento e isolamento social. A decisão pelo tratamento a seguir está muito relacionada com o grau de afetação da qualidade de vida (Aponte & Rosenblum, 2014).

A relevância desta investigação prende-se com o facto de ser importante conhecer os fatores predisponentes de disfunção do pavimento pélvico, para se fomentar uma cultura promotora da saúde e preventiva da doença, sendo da competência do EESMO cuidar da mulher no período pós-natal, identificando e monitorizando o seu estado de saúde e eventuais complicações pós-parto (Portugal, Regulamento nº 391/2019). Como já mencionado, as mulheres, muitas vezes, não procuram ajuda por vergonha, pelo que a perícia e sensibilidade dos profissionais de saúde é determinante no diagnóstico atempado, e orientação, o mais precoce possível, para que se obtenham ganhos ao nível da qualidade de vida das mulheres e uma melhor gestão dos cuidados e recursos de saúde.

2- Métodos

Para auxiliar a estruturar a pergunta de investigação recorreu-se ao formato PICO, acrónimo inglês para participantes (P), intervenção (I) e comparação (C) e outcomes/resultados (O), tendo em conta as orientações do Instituto Joanna Briggs, utilizando Medical Subject Heading (termos Mesh) e também descritores não controlados, associados à área em estudo, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Elementos da estratégia PICO e descritores

Acrónimo	Descritores usados em língua inglesa
Participantes: Mulheres no período pós-parto	Women
Intervenção: parto	Delivery / birth/ childbirth
Comparação: Não se aplica,	Não foram adotados descritores
Outcomes: disfunções do pavimento pélvico	Pelvic floor disorders

A questão orientadora desta investigação, e ponto de partida da revisão integrativa, foi: Qual a influência do parto no desenvolvimento de disfunções do pavimento pélvico, no primeiro ano pós-parto?

A tabela 2 sintetiza os critérios de inclusão e exclusão definidos para a realização desta pesquisa.

Tabela 2- Critérios de inclusão e de exclusão dos estudos

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Mulheres que se encontrem no primeiro ano pós-parto	Mulheres sem filhos Mulheres com filhos, para além do 1º ano pós-parto.
Intervenção	Parto vaginal (PV) ou cirúrgico.	Não se referir ao parto.
Comparação	Não aplicável.	Não aplicável.
Outcomes	Disfunção do pavimento pélvico: incontinência urinária ou anal, prolapso dos órgãos pélvicos.	Não se referir ao tema.

	Disfunção sexual.	
Estudos	Últimos 3 anos: 2018-2020 Idioma: inglês, português ou espanhol, Texto integral disponível. Falar dos estudos a incluir (que estudos?) Primários e secundários	Anteriores a 2018, Noutras línguas, Não disponível em texto integral, Artigos de opinião, Comentários e opiniões referentes a cartas de leitor.

A pesquisa foi realizada de 16 a 30 de dezembro de 2020, nas bases de dados (ou agregadores de bases de dados): Pubmed, b-On e Web of Science. A fórmula de pesquisa usada foi: (women) AND (delivery OR birth OR childbirth) AND (pelvic floor disorders).

O fluxograma PRISMA (figura 1) seguinte pretende demonstrar como foi realizada a seleção dos estudos.

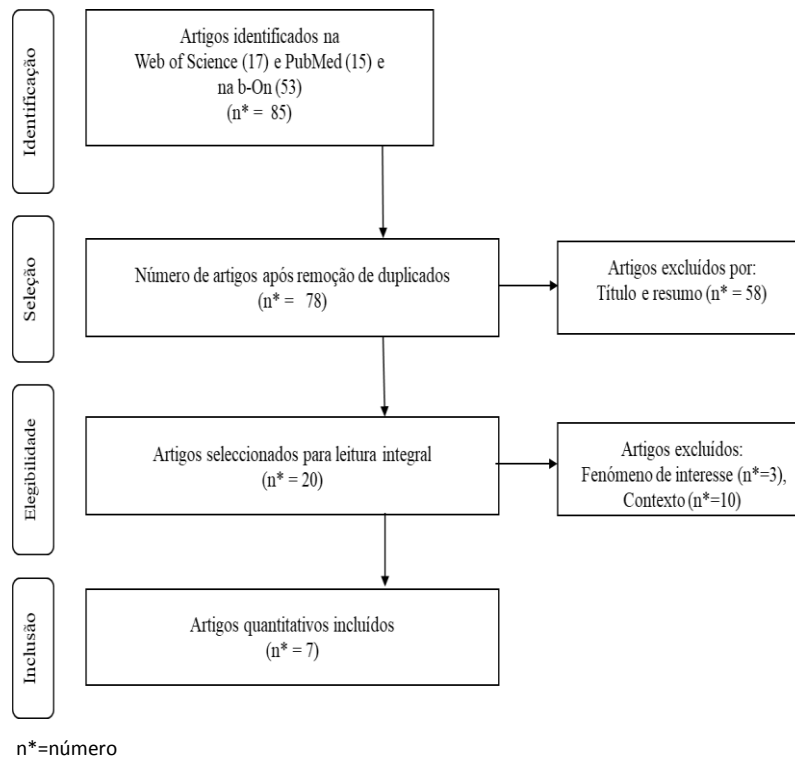


Figura 1 – Diagrama de fluxo de acordo com o PRISMA.

Fonte - Adaptado de Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and metaAnalyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 6(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

3- Resultados

Foram selecionados 7 artigos, todos quantitativos, para desenvolver esta revisão integrativa da literatura:

E1 - *Sphincter muscle activity before and after delivery: Does it depend on the type of birth?*

E2 - *Pelvic Floor and Sexual Dysfunction After Vaginal Birth with Episiotomy in Vietnamese women*

E3 - *The effect of the first vaginal birth on pelvic floor anatomy and dysfunction*

E4 - *Fundal pressure in second stage of labor (Kristeller Maneuver) is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion*

E5 - *Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery*

E6 - *Effect of different delivery modes on the short-term strength of the pelvic floor muscle in Chinese primipara*

E7 - *Pelvic floor disorders in postpartum adolescents in the western Amazon: cross-sectional study*

Na tabela 3 são descritos os estudos, primários e quantitativos, considerados relevantes para o desenvolvimento desta revisão integrativa. Apesar de contribuírem para responder à questão de investigação, não se focam todos nos mesmos temas e, por isso, não usam o mesmo método de investigação. Para além disso, também não se referem todos ao mesmo período pós-parto: uns avaliam um período mais recente, outros avaliam o mais tardio, ou ambos, mas todos dão contributos acerca do primeiro ano pós-parto.

O artigo E1 foca-se em perceber a influência do parto, na ocorrência de incontinência fecal no período pós-parto enquanto o E5 avalia a prevalência de IU e de incontinência dupla. O E2 pretende avaliar as consequências da realização de uma episiotomia e o E4 da aplicação da manobra de Kristeller (MK). O E3, E6 e E7 pretendem identificar fatores de risco para o desenvolvimento de disfunções de músculos pélvicos, no entanto, o último é o único cuja amostra inclui mães adolescentes.

Tabela 3 - Síntese dos artigos selecionados na revisão integrativa

Estudo / País	*Recolha de dados/ Instrumentos **Participantes	Objetivos	Resultados	Conclusões
E1 (Začest a et al., 2020) Letónia	*Através de electromiografia, verificar a contração do esfíncter anal (EA) externo, durante contração voluntária. **1ª sessão (gravidez): 102 mulheres; 2ª sessão (6 semanas após o parto): 62 mulheres e na última sessão (1 ano após o parto): 62 mulheres	Avaliar a evolução da amplitude de contração do EA, tendo em conta o tipo de parto (vaginal/cirúrgic o), e comparar o score de incontinência fecal (IF) antes e depois da gravidez, verificando se existem associações entre as variáveis,	29% das mulheres submetidas a PV, foram submetidas a episiotomia, 48% apresentaram lacerações de primeiro ou segundo grau e 23% não teve qualquer lesão no pavimento pélvico. 6 semanas após parto vaginal, há uma ligeira diminuição da amplitude eletromiografica do EA, sem significado, que retorna ao normal um ano após o mesmo. A IF aumenta ligeiramente (sem significado) depois do parto, em ambos os grupos. Seis semanas após o parto, 20% das mulheres com história de PV e 30% com história de cesariana apresentam um score de IF igual ou superior ao apresentado na gravidez,	Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com história de PV ou com história de parto por cesariana, pelo que se conclui que a amplitude electromiográfica do EA não é determinada pelo parto, nem existe relação estatisticamente significativa com o aumento ligeiro de IF.

			mas, um ano após o parto, as percentagens rondam os 10% em ambos os grupos.	
E2 (Huy et al., 2019) Vietnam	<p>* 3 momentos de avaliação: 1-3 dias após o parto (dados sobre características demográficas, antecedentes de saúde, sintomas de disfunção do pavimento pélvico), 6 semanas após o parto (sobre os sintomas referidos na 1ª entrevista e sobre a vida sexual) e 3 meses após o parto (aplicação de dois questionários: <i>Pelvic Floor Distress Inventory Short-Form-20 (PDFI-20)</i> – uma escala de 0-300, quanto maior o score, mais sintomas apresentam, e o <i>Female Sexual Function Index</i>, numa escala de 2- 36, onde a scores superiores corresponde uma melhor função sexual) **158 mulheres com história de PV, e recurso a episiotomia durante o parto</p>	Avaliar a relação entre a realização de episiotomia e a presença de sintomas de distúrbios sexuais e de disfunções do pavimento pélvico e os fatores associados.	<p>As queixas mais frequentes no período pós-parto mais recente, nas 1ª e nas 2ª entrevistas, são, respetivamente, a dor ao sentar (30,4%, 0%), IU (11,4%, baixando para 7,6%), retenção urinária (10,8%, 7%) e incontinência de gases intestinais (8,9%, 4,4%). Após 3 meses, há uma prevalência de disfunção sexual em cerca de 40% das mulheres, estando afetado essencialmente o desejo (68,9%) e presente a dispareunia (58,5%). A PDFI-20 revelou scores de $7 \pm 10,2$, ou seja, a maioria não experienciou sintomas.</p>	<p>A dor pélvica é o sintoma mais comum, reportado pelas mulheres e diminui consideravelmente nas 6 primeiras semanas pós-parto. Para além disso sintomas urinários e intestinais tendem também a resolver-se. No entanto, após 3 meses é muito prevalente e disfunção sexual, em mulheres submetidas a episiotomia, durante o parto. É necessário haver uma vigilância materna relativamente a estes sintomas no primeiro ano pós-parto, para os despistar e avaliar a sua evolução.</p>
E3 (Urban kova et al., 2019) República Checa	<p>*Ecografia transperineal às 6 semanas pós-parto e após o 1º ano, assim como aplicação de 2 questionários (<i>International Consultation of Incontinence Questionnaire e Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence</i></p>	Identificar os fatores de risco, maternos e gestacionais, para o desenvolvimento de disfunção do pavimento pélvico, relativamente à IU e urgência urinária (UU),	<p>A avulsão do MEA está presente em 18,1%, sendo a maioria (89%) bilateral. <i>Balloning</i> ocorre em 31,3% dos casos. Prolapso em grau II foi encontrado em 56,9%. 40,6% referiram ter sintomas de IU 6 semanas após o parto e, dessas, quase metade referiram já não sofrerem de IU, após 1 ano. No entanto, foram detetados novos casos</p>	<p>O maior risco para a avulsão do MEA é a aplicação de forceps durante o parto, pelo que se deve evitar, quando não é estritamente necessário.</p>

	<p><i>Sexual Questionnaire – POP-Q</i>). A Avaliação anatômica realizou-se através do <i>pelvic organ prolapse score</i> e o grau do <i>prolapso</i>, através da <i>escala de Oxford</i> **987 primíparas com história de PV</p>	<p>incontinência anal, POP e avulsão do MEA.</p>	<p>(19%), ou seja, no total houve 31,8% a referir IU e 4,8% retenção urinária. Quanto a sintomas intestinais, 1,6% referiu apresentar urgência fecal, incontinência de fezes ou de gases, 6 semanas após o parto. Um ano após o parto, 97,5% já reiniciou a atividade sexual, no entanto 17,1% referem dispareunia. Os fatores de risco identificados para a IU são ocorrência de avulsão do MEA. Os POP de grau II+ também estão associados a avulsão do MEA e a <i>balloning</i>.</p>	
<p>E4 (Youssef et al., 2019) Itália</p>	<p>*Ecografia transperineal 3 a 6 meses após o parto ** primíparas com história de PV. Grupo de intervenção: 134 mulheres, submetidas a MK. Grupo de controlo: 128 mulheres.</p>	<p>Investigar os efeitos da aplicação da MK, no segundo estadio de trabalho de parto, com o risco de lesão do MEA.</p>	<p>Mulheres submetidas a MK têm mais do dobro do risco de ter alterações no MEA, que está relacionado com a diminuição da força muscular dos MPP e com o desenvolvimento de POP.</p>	<p>Deve-se refletir acerca da aplicação da manobra, pelas consequências nefastas para a mulher, que deve ser informada acerca da manobra, da sua aplicação e consentir, se o entender.</p>
<p>E5 (Johannessen et al., 2018) Noruega</p>	<p>*2 questionários: <i>St Mark's Incontinence Score (SMIS)</i>, que avalia a incontinência anal e o <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF)</i>, que avalia a frequência, a gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida. Estes questionários foram aplicados nas últimas 4 semanas de gravidez e posteriormente, 1 ano</p>	<p>Avaliar a prevalência de dupla incontinência (urinária e anal) no 1º ano pós-parto e os fatores de risco associados.</p>	<p>Nas últimas semanas da gravidez, foi identificada dupla incontinência em 13% das mulheres e em 8,4%, 1 ano após o parto. Mulheres com idade superior a 34 anos ou história de PV (independentemente de ter sido instrumentado) têm mais probabilidade de ter sintomas de IU, no primeiro ano após o parto. As mulheres que no final da gravidez apresentam alguns sintomas de incontinência, têm maior risco de apresentar incontinência no período pós-parto. As lesões</p>	<p>Quase metades das mulheres apresentam incontinência no fim do 1º ano pós-parto. Continência na gravidez é um preditor de continência também no período pós-parto.</p>

	após o parto. **1031 mulheres		obstétricas do EA foram o único fator estatisticamente significativo associado a dupla incontinência.	
E6 (Zhao et al., 2018) China	*Escala de avaliação da força dos músculos pélvicos, por palpação (<i>Modified Oxford Scale: 0-5 grade</i>) **4769 primíparas, das quais 2020 tiveram um parto por cesariana e 2749 um parto via vaginal.	Investigar o efeito dos diferentes tipos de parto e fatores obstétricos associados, com os efeitos a curto prazo na força dos músculos pélvicos.	A força dos MPP foi superior no grupo de mães com parto cirúrgico, do que nas mães com parto vaginal. Neste último grupo, verificou-se que as que tiveram lacerações perineais tinham uma força muscular superior às que tinham tido PV por fórceps ou sido submetidas a episiotomia.	O PV é um fator de risco para a lesão nos músculos pélvicos e a episiotomia também pode contribuir para causar lesões. A associação de treino muscular específico, em casa, com tratamento hospitalar mostrou ter efeitos positivos, a curto prazo, na recuperação da força.
E7 (Zuchello et al., 2018) Brasil	*Entrevista e aplicação da escala: PFDI-20, **285 adolescentes no sexto mês pós-parto, divididas em 3 grupos (1º até aos 19 anos, inclusive: 41 adolescentes; 2º grupo: dos 20 aos 24 anos: 103 adolescentes tardias e por último, dos 25 aos 30 anos: 141 mulheres jovens)	Relacionar a disfunção do pavimento pélvico com o tipo de parto, em adolescentes.	Cerca de 34,4% da população apresentou IU, 21,1% IU de esforço (IUE), 20,7% UU, 7% IF e 4,9% sintomas de POP. A prevalência de IU, IUE, UU e IF é maior no grupo de adolescentes do que no de mulheres jovens. O grupo das mulheres jovens apresentou scores de PFDI-20 inferiores aos do grupo das adolescentes. E as adolescentes tardias apresentaram scores mais altos de POP e de PFDI-20 do que mulheres jovens, ou seja, apresentam mais sintomas.	As adolescentes apresentam alta prevalência de disfunção do pavimento pélvico. A cesariana influencia negativamente a apresentação de sintomatologia, principalmente em adolescentes quando comparado com jovens mulheres.

4- Discussão

Faz-se, de seguida, a interpretação dos resultados, analisando influência do parto na lesão do MEA (e as suas consequências), a ocorrência de POP, de IU ou anal e as disfunções a nível sexual.

Lesões do músculo Elevador do ânus e Prolapso de órgãos pélvicos

O estudo de Urbankova et al. (2019) conclui que mulheres com avulsão do MEA e com *ballooning* (distensão anormal, igual ou superior a 25cm² na manobra de Valsalva, na área hiatal) apresentavam maior predisposição para apresentar sintomas de POP, facto também confirmado por Stær-Jensen et al. (2015).

Por outro lado, o aumento do hiato do MEA está associado ao aparecimento de sinais e sintomas de POP (Gerges et al., 2013), principalmente do compartimento anterior e central, bem como à diminuição da força muscular e ao aumento da prevalência de IU (Youssef et al., 2019).

Um ano após o parto, foram identificadas lesões no MEA em 43% das primíparas com PV, sendo a avulsão do MEA evidente em 18,1%, de forma unilateral, e em 9% bilateralmente. De acordo com a escala POP-Q, 56,9% das mulheres apresentavam um prolapso de grau II, grau em que a parte mais distal do prolapso se encontra entre 1 cm acima ou abaixo do hímen. O recurso ao fórceps no parto aumentou o risco de avulsão do MEA em cerca de três vezes (Urbankova et al., 2019).

Segundo Martinho et al. (2019), há evidências que o peso do feto do primeiro PV é o determinante na lesão do MEA, com consequentes implicações a nível do desenvolvimento de POP. Nos nascimentos seguintes, se já tiver ocorrido avulsão do MEA, não é provável que ocorra trauma adicional. Por outro lado, os mesmos autores referem que, quando não ocorre trauma do MEA num primeiro parto, o risco de ocorrer num segundo é reduzido.

A MK, que consiste na aplicação de força no fundo uterino, durante o segundo estadió do trabalho de parto, por forma a acelerá-lo, demonstrou estar significativamente relacionada com a prevalência de avulsão do MEA (risco duas vezes superior), assim como a um aumento do hiato do MEA, quer durante a contração na manobra de Valsalva, quer em repouso (Youssef et al., 2019), pelo que a sua aplicação de forma rotineira deve ser reconsiderada.

Força dos Músculos do Pavimento Pélvico

No estudo de Zhao et al. (2018) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, relativamente à força dos MPP, comparando mulheres com história de PV, com mulheres com história de cesariana. As mulheres submetidas a cesariana tinham mais força muscular, mesmo sendo mais velhas, com bebés mais pesados e maior diabetes gestacional, pelo que se conclui que, por si só, o PV é um fator de risco para a diminuição da força dos MPP. Estes resultados são consistentes com os de Barbosa et al. (2005) que concluíram que o PV aumenta o risco de diminuição da força dos músculos pélvicos, mais do que a cesariana, de quatro a seis meses após o parto.

Zhao et al. (2018) concluem ainda que, entre as mulheres submetidas a PV, as que tinham menos força dos MPP eram as que tinham sido submetidas a episiotomia (quando comparadas com as que tinham apenas tido lacerações perineais). Este facto pode ser explicado pela lesão nos MPP, decorrente da episiotomia e também pela lesão no músculo pudendo.

Incontinência Urinária

Os sintomas urinários, principalmente a IU seguida da retenção urinária, são os mais prevalentes no período pós-parto, sobretudo na fase inicial, mas regridem consideravelmente até as 6 semanas pós-parto, e desaparecem na maioria dos casos aos 6 meses pós-parto (Huy et al., 2019).

Urbankova et al. (2019), também se referem à incontinência urinária como sendo a alteração mais comum, em mulheres com história de apenas um PV, um ano após o mesmo, afetando uma em cada três, um valor mais alto do que o revelado no estudo de Huy et al. (2019). Enquanto o estudo de Urbankova et al. (2019) analisou mulheres com apenas um PV (com e sem história de episiotomia), Huy et al. (2019) só incluiu

mulheres às quais foi realizada a episiotomia, independentemente do número de partos, facto que pode explicar a diferença de resultados e permite deduzir que primíparas possam estar mais suscetíveis a sintomas de IU.

O grupo de mulheres com idade até aos 19 anos apresentou maior prevalência de IU (48,8%), sendo que, segundo Zuchelo et al. (2018), este valor é superior ao valor de referência para esta população.

Os fatores de risco associados à IU são a idade materna (Johannessen et al., 2018; Urbankova et al., 2019) e o aumento de índice de massa corporal (IMC) durante a gravidez, estando também muito associada a mulheres que apresentam avulsão do MEA (Urbankova et al., 2019). Esta por sua vez está muito associada à realização da Manobra de Kristeller (Youssef et al., 2019) e à aplicação de fórceps durante o parto (Urbankova et al., 2019). O PV, independentemente de ser instrumentado, é um fator de risco para a incontinência urinária, no período pós-parto (Johannessen et al., 2018).

Incontinência anal

A capacidade de controlar a eliminação de fezes e gases intestinais também está alterada, no período pós-parto. As mulheres queixam-se essencialmente de incontinência de gases, mas os sintomas são ligeiros e transitórios, nos primeiros meses após o parto (Huy et al., 2019).

Relativamente ao MEA, o estudo de Začesta et al. (2020), que apresenta algumas limitações devido à perda de amostra, não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre mulheres com história de PV ou de cesariana. Na realidade, o estudo permite, apenas, concluir que as mulheres com história de PV têm uma pequena diminuição da amplitude do esfíncter anal, que 1 ano após o parto está recuperada. Segundo os mesmos autores, esta diminuição acontece porque são necessárias 4 a 8 semanas para haver uma recuperação anatômica e funcional, incluindo a regeneração do nervo pudendo.

As lesões obstétricas do esfíncter anal, durante o parto, estão associadas a sintomas de dupla incontinência, ou seja, IU e também anal, sendo considerada a forma mais grave de disfunção dos músculos pélvicos, reduzindo imenso a qualidade de vida das mulheres que a experienciam (Johannessen et al., 2018). No estudo de Laine et al. (2011) o uso de fórceps foi o principal fator de risco para a lesão do esfíncter anal e num outro estudo concluíram que a proteção do períneo durante o período expulsivo permite proteger a lesão do esfíncter anal (Laine et al., 2012).

Disfunção Sexual

No estudo de Huy et al. (2019), a aplicação da escala FSFI, que avalia a presença de disfunção sexual (avaliando os parâmetros desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor), permitiu concluir que o mais alterado é o desejo, referido por 68,9% das mulheres, seguido de dor (58,5%). O estudo revela também que o reinício da atividade sexual ocorre, maioritariamente, entre as 6 semanas e os 3 meses pós-parto, e que muitas mulheres referem dispareunia na primeira relação sexual pós-parto.

Os mesmos autores concluíram que a idade e o número de partos estão relacionados com a disfunção sexual. Estes resultados são consistentes com outros estudos internacionais, nomeadamente com o de Rodrigues et al. (2018), com 78 mulheres brasileiras, que demonstrou uma elevada incidência de disfunção sexual após o parto, sendo o desejo também o fator mais alterado, independentemente do tipo de parto.

Fatores de risco para a Disfunção dos músculos pélvicos

A gravidez implica um grande esforço por parte dos MPP (Johannessen et al., 2018) e há uma pluralidade de fatores que podem promover o desenvolvimento de disfunção desses músculos, associados à gravidez e ao parto.

A idade materna (superior a 30 anos), a multiparidade e o peso do recém-nascido (RN) à nascença (superior a 3500 gramas), aumentam o risco de disfunção do pavimento pélvico (Huy et al., 2019). As alterações hormonais e do colagénio na gravidez, podem alterar a estrutura dos tecidos musculares, enfraquecendo-os, e o próprio parto pode lesar as estruturas do períneo, por estiramento, principalmente em casos de macrosomia (Huy et al., 2019; Johannessen et al., 2018).

Apesar de fatores como o IMC e a idade estarem associados a um maior risco de disfunção dos músculos pélvicos, no estudo de Zuchelo et al. (2018), os resultados mostram que são precisamente as mais novas e com IMC mais baixos aquelas que apresentam maior prevalência de sintomas, pelo que é importante continuar a estudar este fator de risco, num contexto de idades mais jovens.

Tipo de Parto

É difícil prevenir totalmente a disfunção do pavimento pélvico, uma vez que uns dos principais fatores são a idade e a gravidez (Urbankova et al., 2019).

Zhao et al. (2018) defendem que não se pode afirmar que a cesariana seja inteiramente protetora da lesão dos MPP, apesar de diminuir o risco de trauma num período pós-parto recente, reforçando a necessidade de avaliar os efeitos a longo prazo. Além disso, referem que a realização de cesarianas tem outros riscos graves acrescidos. Também Urbankova et al. (2019) desencoraja que se realizem cesarianas com a finalidade de proteger os MPP. Barbosa et al. (2005) referem que tanto a gravidez como o parto favorecem a ocorrência de lesões no pavimento pélvico e que, por isso, a realização de uma cesariana não as previne, muito menos em mulheres que atingiram o segundo estadio do trabalho de parto.

A melhor medida preventiva do trauma dos MPP é evitar a realização de episiotomias, por rotina, preservando a integridade muscular (Zhao et al., 2018), evitando o recurso a fórceps (Urbankova et al., 2019), sem prejuízo fetal.

Para além disso, relativamente à MK, não há benefícios comprovados da sua utilização (apesar de estarem descritos malefícios), pelo que o seu uso deve ser reconsiderado e consentido pela grávida (Youssef et al., 2019). Este autor revela também, que a aplicação da MK, é muito pouco documentada pelos profissionais de saúde, quando é realizada.

Relativamente ao tipo de parto, Zuchelo et al. (2018), contrariamente à maioria dos estudos, em que o parto por cesariana está associado a menor prevalência de sintomas de disfunção dos músculos pélvicos, neste, constituído apenas por mulheres com idade igual ou inferior a 30 anos, concluíram que houve uma maior prevalência de IU, IUE, IF, POP e scores superiores na escala PFDI-20, no grupo de adolescentes. O mesmo estudo reforça a importância de diminuir as taxas de cesariana, principalmente em adolescentes, e de melhorar a educação para a saúde, sobre a importância do pavimento pélvico, pelo impacto negativo que as lesões do pavimento pélvico podem ter na qualidade de vida.

Os profissionais de saúde devem informar as mulheres acerca dos riscos de desenvolvimento de disfunção dos músculos pélvicos, avaliar a presença de sintomas no período pós-parto e recomendar medidas preventivas, como exercícios para os músculos pélvicos e perda de peso (Urbankova et al., 2019). A revisão sistemática de Saboia et al. (2018), demonstra a importância dos programas de exercícios para os músculos pélvicos, quer no período pós-parto imediato, quer mais tardio, uma vez que aumentam significativamente a força muscular, prevenindo a IU, pelo que este tipo de exercícios deve ser incluído nos programas de recuperação pós-parto, implementados por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMO).

Conclusões

Os estudos selecionados nesta revisão integrativa evidenciam que há vários fatores que influenciam o desenvolvimento de disfunções dos MPP, quer os relacionados com as características maternas (idade, IMC), quer os relacionados com a história obstétrica, nomeadamente o tipo de parto (vaginal ou cesariana), as condições em que ocorreu o PV (se foi aplicado a MK, fórceps ou ventosa, se foi realizada episiotomia ou se houve lacerações), e o peso do RN. Logo é muito difícil isolar as variáveis e perceber efetivamente o seu efeito, porque estão sempre interrelacionadas.

Os estudos selecionados também demonstram que algumas práticas obstétricas, como a realização da MK e a episiotomia têm consequências negativas importantes nos MPP, pelo que o seu uso rotineiro é desaconselhado e, a ser necessário, carece do consentimento materno.

É importante que as práticas obstétricas sejam protetoras do risco de lesão da MPP, pelo que os EESMO devem promover o parto mais fisiológico, rastrear sinais e sintomas de DPP, discernindo o fisiológico do patológico, empoderando as mulheres também nesse sentido. Para além disso, deve-se investir no desenvolvimento de programas de recuperação pós-parto que incluam o treino dos músculos pélvicos.

Uma limitação desta revisão é o facto de analisar as disfunções do pavimento pélvico no geral e os estudos abordarem diferentes questões, através de métodos de investigação díspares, pelo que as comparações e conclusões têm de ser feitas com cautela. Sugerimos, no futuro, investigar de forma individual cada uma das disfunções identificadas: diminuição da força dos MPP, lesão do MEA, de incidência sintomas urinários ou de incontinência fecal e disfunção sexual e também a realização de estudos longitudinais que avaliem as consequências, não só a curto, mas também a médio e a longo prazo.

Referências

- Aponte, M. M., & Rosenblum, N. (2014). Repair of pelvic organ prolapse: What is the Goal ? *Current Urology Reports*, 15(385). doi 10.1007/s11934-013-0385-y.
- Barbosa, A. M. P., Carvalho, L. R., Martins, A. M. V. C., Calderon, I. M. P., & Rudge, M. V. C. (2005). Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(11), 677–682. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032005001100008>
- Gerges, B., Kamisan Atan, I., Shek, K. L., & Dietz, H. P. (2013). How to determine ballooning of the levator hiatus on clinical examination: A retrospective observational study. *International Urogynecology*

- Journal*, 24(11), 1933–1937. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2119-6>
- Horst, W., & Silva, J. C. (2016). Prolapsos de órgãos pélvicos: Revisando a literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 45(2), 91–101.
<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/download/79/75>
- Huy, N. V., Phuc An, L. S., Phuong, L. S., & Tam, L. M. (2019). Pelvic floor and sexual dysfunction after vaginal birth with episiotomy in Vietnamese women. *Sexual Medicine*, 7(4), 514–521.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.002>
- Johannessen, H. H., Stafne, S. N., Falk, R. S., Stordahl, A., Wibe, A., & Mørkved, S. (2018). Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. *International Urogynecology Journal*, 29(10), 1529–1535. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3577-7>
- Laine, K., Skjeldestad, F. E., Sanda, B., Horne, H., Spydslaug, A., & Staff, A. C. (2011). Prevalence and risk factors for anal incontinence after obstetric anal sphincter rupture. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90(4), 319–324. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2010.01057.x>
- Laine, K., Skjeldestad, F. E., Sandvik, L., & Staff, A. C. (2012). Incidence of obstetric anal sphincter injuries after training to protect the perineum: Cohort study. *BMJ Open*, 2(5).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001649>
- Martinho, N., Friedman, T., Turel, F., Robledo, K., Riccetto, C., & Dietz, H. P. (2019). Birthweight and pelvic floor trauma after vaginal childbirth. *International Urogynecology Journal*, 30(6), 985–990.
<https://doi.org/10.1007/s00192-019-03882-4>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), Article e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Portugal, Regulamento n.º 391/2019. (2019, Maio 3). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República*, 2(85), pp. 13560-13565. <https://dre.pt/application/conteudo/122216892>
- Rodrigues, T., Pereira, C., Dottori, E. H., Carolina, A., & Beleza, S. (2018). Avaliação da função sexual feminina no puerpério remoto: Um estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, 18(2), 295-300. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/x6kkkLHhS36Q3pb9hNGHTPq/?lang=pt>
- Saboia, D., Bezerra, K., Neto, J., Bezerra, L., Oriá, M., & Vasconcelos, C. (2018). Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 3), 1544–1552.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/TzqK67wLnhN9RFsStSDJPgi/?lang=pt>
- Shen, L., Yang, J., Bai, X., & Sun, Z. (2020). Analysis of the current status of pelvic floor dysfunction in urban women in Xi'an City. *Annals of Cardiothoracic Surgery*, 9(3), 979–984. <https://doi.org/10.21037/apm-20-784>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2018). *Consenso nacional sobre uroginecologia*. SPG.
<http://www.merckmanuals.com/es-pr/professional/ginecología-y-obstetricia/miomas-uterinos/miomas-uterinos%0Ahttp://www.spginecologia.pt/uploads/Consenso-sobre-miomas-2017->

[165x220-V12.pdf](#)

- Stær-Jensen, J., Siafarikas, F., Hilde, G., Benth, J. S., BØ, K., & Engh, M. E. (2015). Postpartum recovery of levator hiatus and bladder neck mobility in relation to pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 125(3), 531–539. <https://doi.org/10.1097/AOG.000000000000065>
- Urbankova, I., Grohregin, K., Hanacek, J., Krcmar, M., Feyereisl, J., Deprest, J., & Krofta, L. (2019). The effect of the first vaginal birth on pelvic floor anatomy and dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 30(10), 1689–1696. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04044-2>
- Youssef, A., Salsi, G., Cataneo, I., Pacella, G., Azzarone, C., Paganotto, M. C., Krsmanovic, J., Montaguti, E., Cariello, L., Bellussi, F., Rizzo, N., & Pilu, G. (2019). Fundal pressure in second stage of labor, Kristeller maneuver, is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 53(1), 95–100. <https://doi.org/10.1002/uog.19085>
- Začesta, V., Rācene, L., Cescon, C., Plaudis, H., & Rezeberga, D. (2020). Sphincter muscle activity before and after delivery: Does it depend on the type of birth? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jog.14587>
- Zhao, Y., Zou, L., Xiao, M., Tang, W., Niu, H. yi, & Qiao, F. yuan. (2018). Effect of different delivery modes on the short-term strength of the pelvic floor muscle in Chinese primipara. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1918-7>
- Zuchelo, L. T. S., Santos, E. F. de S., Dos Santos Figueiredo, F. W., Adami, F., Bezerra, I. M. P., Raimundo, R. D., Sorpreso, I. C. E., & de Abreu, L. C. (2018). Pelvic floor disorders in postpartum adolescents in the Western Amazon: A cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 10, 477–486. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S169504>

Conclusão

Atualmente assiste-se a um crescente interesse pela prática baseada na evidência, reconhecido que é o seu contributo para melhorar os resultados de saúde, reduzir custos e melhorar a satisfação dos clientes e profissionais de saúde. Decorrente da quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de utilização de resultados de investigação na prática clínica. Os diversos métodos de revisão de literatura - *Scoping Review*, a revisão integrativa e a revisão sistemática - permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado.

Reconhecendo a importância da prática baseada na evidência e da utilização de metodologias de revisão, esta obra, que resulta dos trabalhos desenvolvidos no âmbito da unidade curricular de Seminário em Promoção da Saúde da Mulher, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia da ESSH, pretende ser um contributo para a sistematização de evidências disponíveis em diversas áreas de cuidados relacionadas com a promoção da saúde da mulher ao longo do ciclo de vida reprodutivo.

Nesta obra organizada em oito temas, numa lógica de cuidados ao longo do ciclo vital, apresenta-se a síntese da evidência de várias temáticas, passando pela área da sexualidade, novos métodos de planeamento familiar natural, programas de preparação para o nascimento, o modelo de prestação de cuidados centrado na mulher/casal, a massagem como método não farmacológico de alívio da dor de trabalho de parto e as manobras para resolução da distócia de ombros. Foi ainda analisada a pertinência da Manobra *Kristeller* para a acelerar o segundo período do trabalho de parto de forma segura, assim como os fatores maternos e práticas obstétricas relacionadas com as disfunções do pavimento pélvico no pós-parto. Pretende-se que esta obra de carácter didático, onde se encontram sistematizados os resultados da evidência científica mais atual de diversas temáticas, resultado de seis revisões integrativas e duas *Scoping Reviews*, possa ser útil a futuros estudantes ou enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Promoção de Saúde da Mulher: Desafios e Tendências

Coordenação

Emília Coutinho | Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu. Doutora e Mestre em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto. Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pela Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca de Coimbra. Investigadora integrada da Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E) da EsenfC/ESSIPV e membro colaborador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde (UMIS) da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. Principais áreas de interesse em investigação: Ser mãe imigrante e portuguesa, cuidados culturais no parto, enfermagem transcultural, competência cultural, mediação intercultural, amamentação, vigilância de gravidez, mentoria como estratégia de acolhimento e inclusão.

Hélia Dias | Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. Doutora em Enfermagem na especialidade de Educação em Enfermagem. Mestre em Sexologia. Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Investigadora integrada do CINTESIS da Universidade do Porto na linha de investigação NursID – Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem e Membro colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) do Instituto Politécnico de Santarém e Instituto Politécnico de Leiria. Áreas de interesse em investigação: A sexualidade no ciclo de vida e na formação em enfermagem, a saúde da mulher, a gravidez e o período neonatal, a qualidade de vida e o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar.

Maria José Santos | Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Doutora em Ciências de Enfermagem e Mestre em Saúde Pública pela Universidade do Porto. Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Investigadora integrada da Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA:E) da EsenfC/ESSIPV. Áreas de interesse em investigação: Sexualidade no ciclo de vida, saúde da mulher, gravidez, parto e pós-parto e amamentação.