



e s c o l a superior de
enfermagem
de coimbra

**MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTÉTRICA**

Relatório Final de Estágio

Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual

Francisca da Rita Gaspar de Matos

Coimbra, novembro de 2022



escola superior de
enfermagem
de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Relatório Final de Estágio

Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual

Francisca da Rita Gaspar de Matos

Orientadora: Professora Doutora Ana Bela de Jesus Roldão Caetano, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientadora: Professora Doutora Júlia Maria das Neves Carvalho, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Relatório de Estágio de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica apresentado à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Coimbra, novembro de 2022

“(...) é o único sangue que derramamos que não decorre de doença nem de violência; um sangue capaz de criar vida (...).” Patrícia Lemos

AGRADECIMENTOS

Às professoras orientadoras Ana Bela Caetano e Júlia Carvalho por terem aceite orientar este trabalho, por toda a disponibilidade, sugestões, apoio e incentivo ao longo deste percurso.

A todas as docentes do Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, por toda a transmissão de conhecimento e orientação durante o meu percurso académico, pela amizade e disponibilidade que sempre manifestaram, sendo fundamentais para este árduo percurso.

Às minhas tutoras dos diferentes contextos de estágio, por tudo o que me transmitiram, pelo apoio incondicional e pelas experiências de aprendizagem proporcionadas.

Aos meus pais e irmão, que desde sempre criaram as melhores condições de forma a atingir os meus objetivos, pelos valores, princípios, determinação e força transmitida.

A todos os meus amigos, em especial à Ana Luísa, Ana Margarida, Ana Rita, Bruno, Eva, Filipa, Margarida, Maria João Correia e Maria João Nunes pela amizade, paciência, incentivo, palavras de conforto e pelas correções.

Ao meu namorado pela compreensão das minhas ausências, por permanecer ao meu lado de forma incansável e apoiar-me em todas as etapas deste processo, sem nunca me deixar desistir.

Por fim, a todas as adolescentes que se disponibilizaram a participar neste estudo de investigação e que contribuíram para o culminar deste trabalho.

LISTA DE SIGLAS

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CMESMO - Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CE – Consulta Externa

CSFM – Centro de Saúde Fernão de Magalhães

EE – Encarregados de Educação

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

GHM – Gestão da Higiene Menstrual

MMF – Medicina Materno-Fetal

RCT - Registo Cardiotocográfico

RN - Recém-nascido

RPP – Recuperação Pós-Parto

PPP – Preparação para o Parto e Parentalidade

SCT - Síndrome do Choque Tóxico

SP – Sala de Partos

TP - Trabalho de parto

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

RESUMO

No âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, integrada no VIII Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foi realizado um relatório final, que contempla uma descrição e reflexão relativa à componente de estágio e uma abordagem da componente de investigação.

No que diz respeito à componente investigativa o estudo teve como tema a vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual.

A menstruação engloba um ciclo que acompanha a mulher em todo o seu período fértil, sendo necessário ter cuidados essenciais de higiene íntima ou menstrual, evitando situações desconfortáveis durante este período, bem como possíveis doenças que se possam desenvolver no futuro. Em Portugal, este ainda é um assunto apenas discutido na esfera privada, o que pode levar a consequências significativas durante o período menstrual.

O objetivo geral deste estudo consiste em: conhecer as vivências das adolescentes entre os 14 e os 16 anos sobre a gestão da sua higiene menstrual. Como tal foram entrevistadas 6 adolescentes com idades de 14 e 15 anos de modo a conhecer as suas vivências relativas à gestão da sua higiene menstrual.

Concluiu-se que há a necessidade deste tema ser debatido de modo a que todas as pessoas menstruadas tenham acesso equitativo à mesma informação e oportunidades de acesso à saúde, respeitando assim os seus direitos sexuais e reprodutivos, educacionais e a privacidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; autocuidado; adolescência; menstruação; higiene; enfermagem.

ABSTRACT

This is a final report within the scope of the course unit Internship, integrated in the VIII Master's Course in Maternal and Obstetric Health Nursing, which includes a description and reflection on the internship component and an research approach.

With regard to the investigative component, the study had as its theme the experience of adolescents in the management of menstrual hygiene.

Menstruation encompasses a cycle that accompanies the woman throughout her fertile period, being necessary to take essential care of intimate or menstrual hygiene, avoiding uncomfortable situations during this period, as well as possible diseases that may develop in the future. In Portugal, this is still a subject only discussed in the private sphere, which can lead to significant consequences during the menstrual period.

The general aim of this study is to know the experiences of adolescents between 14 and 16 years old about the management of their menstrual hygiene. This way, 6 adolescents aged 14 and 15 were interviewed in order to know their experiences regarding the management of their menstrual hygiene.

It was concluded that there is a need for this topic to be debated so that all menstruating people have equitable access to the same information and opportunities to access health, respecting their sexual and reproductive and educational rights and privacy.

KEYWORDS: Women's health; self-care; adolescence; menstruation; hygiene; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados pessoais.....	63
Tabela 2 - Dados relativos à higiene menstrual.....	64
Tabela 3 - Dados Familiares do pai e da mãe.....	65
Tabela 4 – Agregado Familiar.....	66
Tabela 5 - Categorias e Subcategorias.....	67

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
 PARTE I - COMPONENTE DE ESTÁGIO: AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO/A ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO ESTÁGIO.....	25
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	29
3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO/A ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	41
 PARTE II - COMPONENTE INVESTIGATIVA – Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual	
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	45
1.1. ADOLESCÊNCIA	45
1.1.1. Alterações biológicas	45
1.1.2. Representações sociais	46
1.2. HIGIENE MENSTRUAL NA ADOLESCÊNCIA.....	48
1.2.1. Gestão da higiene menstrual	48
1.2.2. Repercussões de uma inadequada higiene menstrual	51
2. DESENHO DO ESTUDO.....	55
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	63
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	75
CONCLUSÃO	83
BIBLIOGRAFIA.....	87

APÊNDICES

APÊNDICE I – Guião de Entrevista Semiestruturada

APÊNDICE II – Questionário sociodemográfico

APÊNDICE III – Termo de Consentimento Informado do Diretor do Agrupamento de Escolas Dr. Bissaya Barreto

APÊNDICE IV – Tratamento e Análise de Dados

APÊNDICE V – Termo de Consentimento Informado do Encarregado de Educação

ANEXOS

ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

INTRODUÇÃO

O relatório final de estágio surge no âmbito da unidade curricular de Estágio com Relatório em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, inserido no VIII Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CMESMO), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), com vista a obtenção do grau de mestre.

Este encontra-se dividido em duas partes. A parte I enquadra a componente de estágio e está subdividida em 3 capítulos, entre eles a caracterização do contexto do estágio, as atividades desenvolvidas e por fim a análise reflexiva sobre o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). A parte II compreende a componente investigativa e apresenta-se dividida em quatro capítulos principais, o enquadramento teórico, o desenho do estudo a apresentação e análise dos resultados e, por fim, a discussão dos mesmos.

A componente de estágio consiste num período de aprendizagem destinado ao desenvolvimento de competências, que possibilitem o assumir da promoção da saúde, a prevenção da doença e colaboração no tratamento, recuperação e reabilitação, no período pré-concepcional, gestacional e intergestacional.

O presente relatório tem como finalidade descrever reflexivamente as competências adquiridas e desenvolvidas nos diversos locais de estágio e apresentar o estudo de investigação realizado.

O desenvolvimento das minhas competências clínicas teve início no 2º semestre do CMESMO, no Centro de Saúde Fernão de Magalhães (CSFM), numa Unidade de Saúde Familiar (USF), e na Maternidade Bissaya Barreto (MBB), no serviço de Consulta Externa (CE). Seguidamente, no 4º semestre do curso decorreram os estágios no serviço de Sala de Partos (SP) e de Medicina Materno Fetal (MMF) também realizados na MBB, por um período de 20 semanas.

A parte investigativa objetiva conhecer as vivências das adolescentes entre os 14 e os 16 anos sobre a gestão da sua higiene menstrual. Esta temática emergiu de uma problemática identificada ao longo do curso, nomeadamente do estágio realizado em contexto da comunidade. Neste contexto verifiquei que existiam lacunas nos conhecimentos das

jovens adolescentes e vergonha em abordar esta temática o que levava a que todos os meses a gestão da higiene menstrual (GHM) se refletisse num desafio nas suas vidas.

Uma vez que a higiene menstrual influencia todas as esferas das vidas das adolescentes, direitos como a educação, a privacidade, a igualdade de oportunidades e o acesso à saúde têm de ser assegurados de forma a alcançar uma gestão da higiene menstrual digna e capaz.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo conhecer as vivências das adolescentes sobre a sua higiene menstrual.

Este trabalho consiste numa investigação qualitativa e, tendo em conta o objetivo, este é um estudo descritivo pois visa compreender fenómenos vividos por pessoas.

A adolescência é uma fase com diversas alterações, tanto físicas, como cognitivas e sociais. Um dos grandes marcos desta fase de vida das raparigas é o aparecimento da menarca, que poderá constituir-se num período de vivências negativas, principalmente quando não estão devidamente esclarecidas sobre este assunto.

A menstruação é um fator fisiológico do corpo humano que engloba um ciclo que acompanha a mulher em todo o seu período fértil, sendo necessário ter cuidados essenciais de higiene íntima ou menstrual, evitando situações desconfortáveis durante este período, bem como possíveis doenças que se possam desenvolver no futuro, comprometendo a sua saúde e qualidade de vida.

Segundo Ramathuba (2015), a menstruação é um processo fisiológico normal, que acarreta diversos significados dentro das culturas e raramente é discutido entre famílias e comunidades. Por outro lado, Omidvar et al. (2018) destacam que a “Menarca é um dos marcadores da puberdade e, portanto, pode ser considerado como um evento importante na vida das adolescentes” (p.698).

Desde a antiguidade, que abordar assuntos sobre a menstruação e as próprias práticas durante o período menstrual, mesmo que apenas entre mulheres, era algo difícil de acontecer e que se perpetua até os dias de hoje. Através disto, surgiram mitos e tabus, além das influências culturais de países que levam as suas tradições ao extremo. Infelizmente, isto traduziu-se em consequências ao nível da saúde da mulher, tanto reprodutiva como sexual, o que muitas vezes acaba por infligir os seus direitos de

igualdade e de gênero, sexuais e reprodutivos, levando a uma má prática de higiene menstrual. Tudo isto, causado por restrições, tradições e imposições, que afetam principalmente as raparigas que estão no início da sua idade fértil, na qual são na maioria das vezes, desprovidas de informação e conhecimento sobre o assunto. Neste sentido Hennegan et al. (2018) referem:

As práticas menstruais têm sido tema de estigma e tabu. Mais recentemente, o reconhecimento da importância da gestão menstrual para a dignidade da saúde e participação social levou a uma maior atenção na defesa, pesquisa e geopolítica. [...]Mais pesquisas são necessárias para entender as experiências e necessidades das mulheres em todo o curso da vida, reconhecendo que a higiene menstrual é um aspecto importante das mulheres e que se vivência para além da sala de aula. (Hennegan et al., 2018, p.81)

Percebe-se assim que a falta de conhecimento por parte das adolescentes no que diz respeito à menstruação pode traduzir-se em consequências para as mesmas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009), define literacia em saúde como competências cognitivas e sociais, a acrescentar à capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e utilizarem informação de modo a promover e a manter uma boa saúde. A saúde reprodutiva e a maternidade saudável são hoje mundialmente reconhecidas como aspetos de desenvolvimento e direitos humanos, sendo que cada mulher deve desfrutar o mais alto nível de saúde durante este período da sua vida.

Desta forma, é preciso ter maior conhecimento sobre a importância da higiene menstrual, já que um dos objetivos do milénio, especificamente o número três, engloba a: Promoção de Igualdade de Género e Autonomia das Mulheres, dando a adequada atenção às necessidades das mulheres e raparigas (United Nations, 2015).

Como refere o Plan Internacional UK (2018), a educação e o planeamento familiar são fatores-chave na determinação de resultados futuros de saúde, pelo que o impacto da menstruação no acesso à educação é uma área significativa que deve ser abordada urgentemente.

Neste sentido, o EEESMO tem um papel importante no empoderamento das raparigas, através da transmissão de conhecimento relativo a assuntos como a menarca e a GHM.

Neste contexto, segundo o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (2019) as competências são:

a) Cuida a mulher inserida na família e na comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; f) Cuida da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; e g) Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil inseridas na comunidade).

Tendo em conta todos estes aspetos, torna-se importante conhecer as vivências das adolescentes na gestão da higiene menstrual para que se possa fazer um correto acompanhamento desta população. Assim, face à problemática apresentada, formulou-se a seguinte questão de investigação:

Como é que as adolescentes entre os 14 e os 16 anos vivenciam a menstruação e a gestão da higiene menstrual?

Neste sentido a enfermagem tem uma componente importante na educação e promoção da adoção de comportamentos de vida saudáveis, desenvolvendo assim estratégias e empoderando as raparigas para uma gestão adequada da sua higiene menstrual.

**PARTE I - COMPONENTE DE ESTÁGIO: AQUISIÇÃO E
DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO/A ENFERMEIRO/A
ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

Neste capítulo pretendo descrever o percurso formativo ao longo dos ensinamentos clínicos com a clarificação das atividades, intervenções e ações que foram desenvolvidas, de forma a atingir as competências específicas do EEESMO preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros (2010) e segundo o regulamento nº391/2019, publicado em Diário da República:

- Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;
- Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
- Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Também os domínios das competências comuns do EEESMO serão abordados, nomeadamente:

- Responsabilidade Profissional, Ética e Legal;
- Melhoria Contínua da Qualidade;
- Gestão dos cuidados;
- Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Neste sentido, os estágios visam criar condições propícias a desenvolver nos enfermeiros/estudantes para a aquisição das competências do EEESMO, que problematizem e promovam a excelência do exercício profissional, em cuidados especializados inerentes ao suporte do processo de maternidade e exercício da parentalidade, com base na melhor evidência científica em conjunto com o pensamento crítico e reflexivo na tomada de decisões conscientes e que melhor traduzem a sua prática.

No final dos estágios foram atingidas todas as habilidades e experiências mínimas exigidas para a aquisição do título de especialistas, nomeadamente:

- Consultas de grávidas incluindo, pelo menos, 100 exames pré-natais;

- Vigilância e cuidados dispensados a, pelo menos, 40 parturientes;
- Realização pelo aluno de pelo menos 40 partos; quando este número não puder ser atingido por falta de parturientes, pode ser reduzido, no mínimo, a 30, na condição de o aluno participar, para além daqueles, em 20 partos;
- Participação ativa em partos de apresentação pélvica (em caso de impossibilidade devido a um número insuficiente de partos de apresentação pélvica, deverá ser realizada uma formação por simulação);
- Prática de episiotomia e iniciação à sutura (a iniciação incluirá um ensino teórico e exercícios clínicos, a prática da sutura inclui a suturação de episiotomias e rasgões simples do períneo, que pode ser realizada de forma simulada se tal for indispensável);

Vigilância e cuidados prestados a 40 grávidas, durante e depois do parto, em situação de risco;

- Vigilância e cuidados, incluindo exame, de pelo menos 100 parturientes e recém-nascidos normais;
- Observações e cuidados a recém-nascidos que necessitem de cuidados especiais, incluindo crianças nascidas antes do tempo e depois do tempo, bem como recém-nascidos de peso inferior ao normal e recém-nascidos doentes;
- Cuidados a mulheres que apresentem patologias no domínio da ginecologia e da Obstétrica.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO ESTÁGIO

Os estágios que realizei compreendem dois períodos diferentes. O primeiro decorreu no âmbito do Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Comunidade, inserido no 1º ano do VIIIº Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da ESEnfC. O mesmo foi realizado no CSFM de 1 a 5 de abril e de 6 de maio a 5 de julho de 2019 e no serviço de CE da MBB entre 8 de abril a 3 de maio de 2019.

O segundo estágio esteve inserido no 2º ano do VIIIº Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e foi realizado no serviço da SP, da MBB. O mesmo iniciou-se a 24 de fevereiro de 2020 e foi interrompido a 9 de março devido à Pandemia Mundial causada pelo vírus *SARS-Cov-2*. Foi retomado a 15 de setembro e decorreu até 19 de fevereiro de 2021. No período de 8 de fevereiro a 19 de fevereiro o estágio decorreu no serviço de MMF e urgências, sendo que o restante período foi realizado na SP da MBB.

Estágio em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Comunidade

- **Consulta Externa da Maternidade Bissaya Barreto**

A MBB pertence ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e incorpora o serviço da CE. Este serviço assegura cuidados diferenciados à mulher grávida e não grávida, criança, famílias ou pessoa significativa, direcionando-se também a grávidas com patologia associada.

Os enfermeiros em articulação com a equipa médica, acompanham a grávida ao longo da gravidez, onde desenvolvem as seguintes atividades: acolhimento da grávida, realização de consultas de diagnóstico pré-natal, consultas de risco pré-natal, ecografias obstétricas, consultas de termo, avaliação dos parâmetros vitais, colheitas de espécimes para análise e registo Cardiotocográfico (RCT). No decorrer das consultas são abordados temas de relevância para a grávida/casal que vivem este processo de transição, tais como a alimentação, o aleitamento materno, sinais de alarme para recorrer ao serviço de urgência e orientações para o trabalho de parto (TP) e gestão da dor.

Após a gravidez, é realizada também a consulta pós-parto, que decorre cerca de 6 semanas após o mesmo. As puérperas que desenvolveram alguma complicação, nomeadamente hipertensão e mulheres que tiveram de realizar interrupção médica da gravidez também são seguidas neste serviço.

- **Centro de Saúde Fernão de Magalhães**

O centro de saúde Fernão de Magalhães enquadra-se na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Coimbra Saúde, uma unidade funcional do ACeS Baixo Mondego, que abrange as áreas geográficas dos Centros de Saúde de Eiras, Santa Clara e Fernão Magalhães, abrangendo um total de 13 freguesias.

Esta UCC, no que respeita à área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, dinamiza vários projetos para a comunidade, não só para grávidas, mas também para adolescentes e crianças com 5 anos, bem como do 2º, 4º e 6º anos de escolaridade. Os projetos englobam a preparação para o parto e parentalidade (PPP), a recuperação pós-parto (RPP), o apoio à amamentação, o programa ERGUE-TE e o projeto “Gostar de Mim”.

Estágio de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Maternidade

- **Sala de Partos, Urgência e Medicina Materno-Fetal da Maternidade Bissaya Barreto**

Os três serviços acima mencionados mantêm de forma continua uma relação de parceria o que permite uma maior facilidade na continuidade dos cuidados, bem como na envolvência da grávida/casal.

É através do serviço de urgência que são admitidas todas as grávidas, sendo o primeiro serviço a contactar com a mulher, fazendo uma avaliação geral e respetiva atribuição do grau de prioridade através da triagem de *Manchester*.

Posteriormente, algumas grávidas são encaminhadas para o serviço de MMF ou para a SP.

Após o acolhimento no serviço de MMF, as grávidas são encaminhadas para as diferentes áreas existentes dentro da unidade, consoante a sua situação clínica, nomeadamente, para

grávida em situação de indução de parto, pré-parto e para a grávida com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez.

Durante o estágio que teve lugar na unidade de MMF da MBB, pude observar e desenvolver atividades no âmbito do cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, bem como, do cuidado à mulher inserida na família e comunidade durante o TP, pelo que me foi possível constatar a importância destes cuidados, particularmente na vigilância das situações clínicas de grávidas internadas, promovendo o bem-estar materno e fetal, prevenindo situações complexas através de processos de tomada de decisão atempados.

Aquando do diagnóstico de uma patologia associada e/ou concomitante com a gravidez, podem-se desencadear vários sentimentos e emoções de vulnerabilidade, insegurança e incerteza face às suas capacidades.

Como área de atuação é fundamental saber intervir individualmente em cada uma das diferentes patologias, atendendo a cada mulher de forma personalizada, facilitando este processo através da escuta ativa e esclarecimento de dúvidas.

No âmbito da vigilância da gravidez, acompanhei grávidas em início de TP, e adotei estratégias não farmacológicas de alívio da dor, como os exercícios na bola de *pilates*, a massagem na região lombar, o banho no chuveiro e a técnica de respiração.

As grávidas em TP são encaminhadas do serviço de MMF para o serviço da SP.

A assegurar os cuidados às parturientes, em cada turno encontra-se uma equipa constituída por três EEESMO, médicos obstetras, médicos anestesiistas, médicos pediatras e uma assistente operacional.

Tendo em conta a estrutura física, a SP da MBB possui 4 salas equipados com todos os materiais e equipamentos necessários, onde a parturiente permanece durante todos os períodos do TP.

Como serviço especializado, assegura os cuidados diferenciados à mulher durante o seu TP, parto e pós-parto imediato, bem como a prestação de cuidados ao seu recém-nascido (RN).

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Neste capítulo, serão descritas as diferentes atividades e experiências que foram desenvolvidas durante os campos de estágio, de forma a demonstrar a aquisição e o desenvolvimento das competências específicas e comuns do EEESMO, refletindo sobre os cuidados prestados à mulher/casal no período pré-natal, durante o TP, bem como no pós-parto imediato e puerpério.

Competências Específicas do EEESMO

- **Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e durante o período preconcepcional**

Os enfermeiros cuidam, facilitando os processos de transição, fornecendo e gerindo o autocuidado terapêutico ao longo de todo o ciclo vital, particularmente na adolescência. Neste sentido, o enfermeiro procura que o trajeto vivencial dos indivíduos, famílias e comunidades seja cumprido com bem-estar e não apenas no conceito de saúde ou ausência de doença, sendo a transição da infância para a adolescência e posteriormente para a vida adulta, um período de grande instabilidade (Queirós, 2012).

Deste modo, no decorrer do estágio no CSFM, foram desenvolvidas várias sessões de educação para a saúde tendo como público alvo jovens e adolescentes, no âmbito de projetos e programas já existentes, que serão descritos de seguida.

O programa ERGUE-TE tem como público alvo mulheres de rua e pretende instruí-las para comportamentos sexuais seguros através da dinamização de sessões de educação para a saúde.

Com esta sessão foram sensibilizadas jovens a adotar ou manter comportamentos de vida saudáveis, principalmente no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, promovendo a sua decisão esclarecida. Neste seguimento, foi desenvolvida uma sessão de educação para a saúde sobre a temática “Saúde da Mulher: Higiene Íntima e Sexualidade Responsável”. Esta sessão permitiu esclarecer como fazer a higiene íntima, quais os cuidados a ter com a mesma durante a menstruação, bem como os diferentes produtos de GHM existentes.

Ainda foram abordados o ciclo menstrual, os diferentes métodos contraceptivos, as infecções sexualmente transmissíveis e o autoexame da mama.

Deste modo, esta sessão procurou que os jovens identificassem e refletissem sobre os a sua higiene íntima, bem como sobre os seus comportamentos de risco sexual.

Este programa também me permitiu abordar o período pré-concepcional. Deste modo, esta foi uma competência desenvolvida através da dinamização desta sessão de educação para a saúde, tendo como temas a promoção de vivências positivas da sexualidade e a prevenção de complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual e do planeamento familiar.

No projeto “Gostar de Mim” foram desenvolvidas algumas sessões de Educação para a Saúde, no âmbito dos afetos e sexualidade. “Gostar de Mim” é um projeto de saúde que está integrado no plano de ação da UCC Coimbra Saúde, que integra os centros de saúde de Eiras, Fernão Magalhães e Santa Clara. Este projeto tem como finalidade promover estilos de vida saudável. Nas intervenções foram abordados temas como alimentação, exercício físico, higiene oral, afetos, sono, dependências químicas e não químicas, prevenção de acidentes e primeiros socorros. Tem como destinatários crianças com 5 anos e alunos dos 2º, 4º, 6º anos de escolaridade da área de abrangência da UCC Coimbra Saúde.

Ambos os projetos descritos se tornaram em desafios enriquecedores, pois permitiram-me construir estratégias comunicacionais claras, objetivas e eficazes para diferentes grupos etários, bem como desenvolver diferentes estratégias de dinamização e de articulação com a equipa multiprofissional através de um planeamento prévio de cada sessão.

Durante o estágio no CSF bem como na CE da MBB tive a oportunidade de realizar um total de 18 consultas de planeamento familiar. Estas consultas permitiram-me refletir sobre a importância do enfermeiro de referência para a pessoa/família, uma vez que foi notória a relação estabelecida entre ambos. Esta relação facilita bastante todo o processo de enfermagem, dando uma melhor continuidade aos cuidados. Estas consultas permitem à mulher esclarecer as suas dúvidas e tentar solucionar-las juntamente com o seu profissional de referência.

Neste sentido, é fulcral a implementação de um ambiente agradável durante as consultas, tendo realizado ensinamentos e esclarecido dúvidas sobre temáticas pertinentes para as

mulheres. As consultas de planeamento familiar ainda me permitiram orientar e esclarecer para a tomada de decisão consciente no que respeita a escolha dos métodos contraceptivos.

- **Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal**

Ao longo dos estágios inseridos no Mestrado de Saúde Materna e Obstetrícia, foi possível realizar várias atividades de modo a atingir esta competência, quer na CE da MBB, mas também no CSFM.

Na CE da MBB, foi-me possível realizar e planear 108 consultas de vigilância de gravidez, 40 de baixo risco e 68 de risco. No CSFM realizei 9 consultas de baixo risco. Estas consultas foram muito enriquecedoras, pois proporcionaram-me o acompanhamento de grávidas em todos os trimestres da gravidez, podendo adequar os ensinamentos e as intervenções de acordo com a idade gestacional e com a patologia associada, procurando diagnosticar e prevenir precocemente complicações na saúde da mulher durante o período gestacional.

De modo a atingir esta competência realizei exames pré-natais, como a avaliação do bem-estar materno-fetal, através das manobras de Leopold, auscultação cardíaca fetal, RCT e avaliação dos parâmetros vitais.

Durante este período de estágio no CSFM ainda realizei sessões no âmbito do programa de PPP, tanto práticas como teóricas. Este programa destina-se a grávidas/casais a partir da 28ª semana de gestação até à proximidade do parto e tem como finalidade proporcionar a devida preparação do casal para a gravidez, parto e puerpério, esclarecendo dúvidas e eliminando medos/ansiedades, aumentar a autoconfiança da grávida e o domínio sobre si, apoiar o casal nas dificuldades sentidas na abordagem ao RN, assim como promover o aleitamento materno em exclusivo até aos seis meses de vida do bebé. É organizado em aulas práticas onde se treinam exercícios de respiração, relaxamento, posturais, de alongamento, de tonificação muscular e de fortalecimento perineal, e em aulas teóricas, em que são abordados diversos temas como os desconfortos da gravidez e hábitos de vida saudáveis, da concepção ao nascimento, o TP, amamentação, a gestão da dor, os cuidados ao bebé e vinculação, a segurança e transporte do RN, o enxoval para a maternidade, os cuidados pós-parto e puerpério e a paternidade e legislação.

De modo a dinamizar as sessões práticas de PPP realizei um documento de planeamento prévio com alongamentos da cabeça e pescoço, membros superiores, bacia e membros inferiores, bem como exercícios de *kegel*, báscula e, por fim, de relaxamento. Este planeamento prévio permitiu-me ter uma linha orientadora e fez que com o decorrer das sessões me sentisse mais autónoma e confiante, conduzindo a sessão consoante as necessidades da população presente na mesma.

No que diz respeito às sessões teóricas, primeiramente assisti a algumas dinamizadas pela minha tutora e posteriormente fui eu a realizar as mesmas. Procurei constantemente estimular o questionamento ativo das participantes, através do envolvimento das mesmas nas diferentes dinâmicas para a sua autoaprendizagem.

Nestas sessões foi fornecida uma ficha de avaliação de conhecimentos com algumas questões sobre a gravidez de modo a avaliar os conhecimentos daquela pessoa ao iniciar o curso de PPP. Essa ficha não continha a identificação da pessoa e era constituída por perguntas de verdadeiro ou falso. As mesmas eram entregues à enfermeira responsável que corrigia, verificando o número de respostas certas. No fim do curso, era novamente entregue às participantes a ficha com as mesmas questões de modo a avaliar a eficácia das aulas de PPP, através da comparação do número de respostas certas na primeira e na segunda ficha. Considerei este método bastante importante pois possibilita não só ao profissional refletir se o método utilizado foi eficaz, mas também permite às grávidas avaliar os seus conhecimentos pré e após o curso de PPP.

Durante o estágio no CSFM tive a oportunidade de participar numa formação profissional de transporte de crianças no automóvel, dinamizado pela Associação para a Promoção de Segurança Infantil. Este era um tema que eu tinha bastantes dúvidas e os participantes das aulas de PPP também, gerando sempre muitas questões. Neste sentido, esta formação permitiu-me esclarecer as minhas dúvidas e sentir-me mais confiante para transmitir informação correta nas aulas de PPP.

Estas sessões, tiveram o intuito de proporcionar a informação necessária e correta ao casal sobre a gravidez, o parto e os cuidados ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a ansiedade e o medo do desconhecido, com recurso a técnicas de respiração e relaxamento, ensinando a fisiologia do parto e adaptações do corpo ao TP e parto, proporcionando a partilha de experiências com outras mulheres na mesma situação, envolvendo o pai em todo este processo.

- **Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto**

Na MBB a grávida em TP, pode ser proveniente do serviço de urgência ou do serviço de MMF, pelo que neste contexto clínico foi possível acompanhar grávidas em todo o TP, no âmbito da vigilância e prestação de cuidados.

A gravidez e o parto são eventos marcantes da vida de uma mulher/casal e suas famílias. Representam para além de eventos biológicos, uma união de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos dos quais podem resultar sentimentos de ambiguidade. Perante estes, enquanto profissionais de saúde e futuros EEESMO, é necessário intervir e construir uma relação de confiança.

O objetivo inicial seria atingir os 40 partos eutócicos realizados. No entanto, face às restrições vividas pela Pandemia Mundial pelo vírus *SARS-Cov-2*, existiram alguns constrangimentos na minha aprendizagem, nomeadamente em atingir os mínimos de partos para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Todas as grávidas que davam entrada na urgência da MBB em início de TP, realizavam teste do *SARS-Cov-2*, sendo posteriormente transferidas para a SP onde aguardavam o resultado em isolamento. Assim sendo, apenas entrava no quarto a EEESMO a quem foi atribuída a parturiente. Esta situação permitia prevenir-me de uma possível infeção e minimizar o número de pessoas que estavam em contacto com a parturiente, e conseqüentemente existia um menor gasto de material de proteção individual. Esta realidade foi um fator que dificultou o alcançar das experiências mínimas, uma vez que, frequentemente o resultado do teste era recebido posteriormente ao parto.

Ainda assim, tive a oportunidade de acompanhar diversas grávidas em TP, instrui e treinei com elas diversas formas de alívio da dor, adotei intervenções de promoção do conforto e bem-estar e otimizei o espaço físico, proporcionando privacidade e silêncio. Acompanhei também grávidas com patologias associadas, abordei dúvidas relacionadas com a fase que estavam a vivenciar e senti que após estarem informadas se sentiam mais tranquilas e confiantes para aquele momento. A analgesia epidural também é algo frequentemente solicitado pelas mulheres, verificando-se o apoio do serviço de anestesiologia quando solicitado.

O EEESMO é, ainda, responsável por assegurar a vigilância do bem-estar materno-fetal durante o TP, identificando e referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação. No decorrer da vigilância e prestação de cuidados às mulheres em TP, quando foram identificados desvios ao padrão normal de evolução do TP, os mesmos foram referenciados à equipa de obstetrícia.

Deste modo, as manobras de Leopold, em conjunto com o toque vaginal, revelaram-se determinantes para avaliar a progressão do TP. As contrações uterinas em TP, responsáveis pela dilatação e extinção do colo uterino e pela descida do feto na bacia materna, forneceram, também, através da determinação da sua frequência, duração e intensidade, dados importantes para informar da progressão do TP e para determinar o bem-estar materno-fetal.

Assim, a realização de uma monitorização cuidadosa do progresso do TP e o seu registo em partograma, bem como a monitorização do bem-estar materno-fetal, através da avaliação e interpretação do RCT, possibilitou a tomada de decisão atempada, implementando intervenções de enfermagem específicas do EEESMO.

A realização do parto eutócico constituiu-se um dos propósitos deste estágio, tendo procurado preservar a integridade do períneo, aplicando técnicas de proteção adequadas e evitando o uso rotineiro da prática de episiotomia. Em algumas situações a extrema distensão dos tecidos do períneo ou o estado fetal não tranquilizador levaram à necessidade de realizar esta prática, com o intuito de evitar lacerações graves do períneo ou para abreviar o período expulsivo, na presença de alterações do traçado cardiotocográfico, e, assim, diminuir o risco de complicações para o RN.

Neste sentido, prestei cuidados a 82 grávidas de baixo risco e 15 grávidas de risco e realizei exames para avaliação do bem-estar materno-fetal ao longo de todo o TP e parto.

No decorrer do estágio realizei 32 partos eutócicos, colaborei em 22 partos eutócicos, realizei 18 episiotomias e posteriores episiorrafias, e ainda assisti a partos gemelares e distócicos, onde, quando a situação clínica assim o permitia, pude receber o RN e prestar os primeiros cuidados de limpeza, estimulação tátil e avaliação do índice de APGAR.

Não foi possível a participação ativa em partos de apresentação pélvica, no entanto o mesmo foi realizado em contexto de aulas práticas, no simulador disponível na ESEnfC.

Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o TP, proporcionando um ambiente seguro, minimizando o medo e a ansiedade, no sentido de otimizar a saúde da

puérpera e do recém-nascido, foi conseguido através de muito esforço e dedicação, tendo sido um processo gradual. Ao longo de 20 semanas foi-me possível promover a saúde da mulher durante o TP e a adaptação do RN à vida extrauterina, intervindo precocemente e solicitando ajuda em situações de possíveis complicações.

- **Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal**

O período pós-natal é um momento único da vida de uma mulher, tornando-se prioritário potenciar a saúde da puérpera e do seu recém-nascido, apoiando e facilitando o processo de transição/adaptação à parentalidade.

O desenvolvimento e implementação de medidas de suporte na adaptação à vida extrauterina do RN permitiu-me agir com maior brevidade na prestação dos cuidados imediatos ao RN. Este desenvolvimento revelou-se fundamental para decidir e orientar os cuidados a serem prestados e permitiu também perceber quando era necessário acionar a equipa de pediatria para o momento do parto. Os cuidados imediatos prestados ao RN, foram centrados na sua avaliação e estabilização, promovendo a sua adaptação à vida extrauterina. Durante este período de estágio também assisti a partos de RN prematuros e houve necessidade de, em algumas situações, fazer o encaminhamento para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, onde transmiti a informação relevante à equipa e auxiliei na monitorização do RN.

Logo após o nascimento, e quando a situação do RN assim o permitia, o contacto pele a pele era privilegiado, bem como o aleitamento materno, quando a mãe assim o desejava. O contacto pele a pele e o aleitamento materno precoce poderão traduzir-se em múltiplos benefícios, nomeadamente para o processo de vinculação, na criação ou fortalecimento de laços entre a mãe e o RN, mas também com o pai.

O pós-parto imediato é um período em que se tem de estar bastante alerta a algumas complicações que podem ocorrer, tais como hemorragia pós-parto e sinais de uma deficiente adaptação do RN à vida extrauterina. Neste sentido, a promoção da saúde e bem-estar da puérpera e RN são fundamentais, tendo sido algo que as minhas tutoras me alertaram desde o início. Também a episiorrafia e a inspeção do canal de parto, bem como a confirmação da formação do globo de segurança de Pinard são intervenções muito importantes nesta fase, e foram aspetos que tive sempre muito presentes.

Ao longo dos dois estágios foi possível acompanhar diversas puérperas, com intervenções diferentes, de acordo com o período de pós-parto, podendo este ser imediato ou período de pós-parto após alta da maternidade.

De modo a atingir esta competência, no estágio da comunidade, no programa do CSFM, realizei 9 sessões de RPP. Estas sessões compreendiam uma parte inicial teórica e uma parte prática, sendo que as temáticas eram selecionadas consoantes as necessidades apresentadas pelas participantes.

O pós-parto é um período exigente para a mulher e o casal, de grande responsabilidade e com grandes alterações a nível físico e psicológico, exigindo um nem sempre fácil reajuste familiar e social, ao mesmo tempo que se dá continuidade ao processo de vinculação com o bebé.

O programa de RPP visa incentivar as puérperas a sair de casa com os seus bebés, de forma a prevenir situações de depressão pós-parto e a estimular a partilha de experiências entre pares ou esclarecimento de dúvidas que possam existir.

Neste sentido o programa de RPP destina-se a puérperas com seis ou mais semanas de pós-parto, após consulta de revisão puerperal. Tem como finalidade promover a prática de exercício físico, a partilha de experiências e dúvidas sobre o pós-parto, a amamentação e os cuidados ao RN, fomentar o espírito de grupo e despistar/prevenir situações de depressão pós-parto.

Também participei no programa de apoio à amamentação que tem como público alvo puérperas e RN (após alta hospitalar), que queiram estabelecer e/ou manter o aleitamento materno e estejam a sentir dificuldades. O principal objetivo é promover o aleitamento materno em exclusivo até aos seis meses de vida, ajudando mães e bebés a ultrapassar dificuldades. Com este programa pude avaliar as necessidades específicas através da identificação das dificuldades na amamentação. Para tal, observei como a mãe manipula o RN e a mama, a pega e a sucção do RN bem como a postura da mãe e do RN. Através de técnicas comunicacionais adequadas pude apoiar as mulheres e facilitar a amamentação.

- **Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério**

Durante o estágio no CSFM tive a oportunidade de prestar assistência a mulheres no climatério, nomeadamente com a realização de consultas. Estas permitem promover a saúde da mulher, bem como avaliar e instruir tendo em conta a nova fase de vida em que se encontram.

A menopausa caracteriza-se pela cessação da capacidade da mulher se reproduzir, com consequentes transformações físicas e psicológicas, que podem modificar as suas funcionalidades (SPG, 2016).

Durante estas consultas foi notória a desinformação da mulher relativamente à temática do climatério, pois para estas apenas significava deixar de menstruar. Neste sentido, nas consultas que dinamizei procurei explicar que o climatério é um período de transição da vida da mulher, que antecede e sucede a menopausa, sendo uma fase em que ocorrem diversas alterações hormonais.

Estas consultas possibilitaram-me clarificar algumas estratégias de modo a atenuar os sintomas causados pelo climatério, bem como sensibilizar esta população para a necessidade de cuidados acrescidos, nomeadamente, a realização de rastreios do cancro colorretal e da mama, reforçando a importância do autoexame da mama e consultas de vigilância, e ainda a realização de citologias.

- **Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica**

O programa ERGUE-TE tem como público alvo mulheres de rua e pretende instruí-las para comportamentos sexuais seguros através da dinamização de sessões de educação para a saúde.

Tem como missão promover a dignificação, o empoderamento e a cidadania, pela inserção social e laboral da pessoa, especialmente a mulher, em contexto de prostituição.

Visa promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas em contexto de prostituição e seus agregados familiares, possibilitando um projeto de vida alternativo e apoiando na construção e gestão do mesmo, através do atendimento, acompanhamento,

encaminhamento e orientação nas áreas: social, psicológica, judicial, saúde e profissional; promover a mudança de mentalidade e de comportamentos ao nível social, contribuindo para a sensibilização em diversos âmbitos de influência, de forma a incidir sobre as causas estruturais, geradoras de injustiças e desigualdades.

Neste sentido, na sessão realizada foram salientadas as infeções sexualmente transmissíveis e os seus efeitos, e ainda foram reforçados os métodos contraceptivos existentes, tendo sido distribuídos preservativos no fim da sessão.

- **Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade**

De acordo o Regulamento nº 127/2011 a Mulher define-se no âmbito do ciclo reprodutivo como a entidade beneficiária de cuidados de enfermagem desta especialidade, deve ser entendida numa perspetiva individual como a pessoa no seu todo, considerando a inter-relação com os conviventes significativos e com o ambiente no qual vive e se desenvolve, constituído pelos elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais; e numa perspetiva coletiva como grupo-alvo entendido como o conjunto das Mulheres em idade fértil ligadas pela partilha de condições e interesses comuns.

Ao realizar várias consultas desde o planeamento familiar com adolescentes a mulheres no climatério, assistência a grávidas, puérperas e sua família, bem como a participação no programa ERGUE-TE, considero que esta última competência foi também atingida.

Como futura EEESMO é importante identificar as necessidades relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva da mulher, realizar ensinamentos, esclarecer dúvidas e promover hábitos de vida saudáveis através de programas/projetos direcionados às características da população.

Competências Comuns do EEESMO

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros “os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde” (Regulamento nº 140/2019, 2019).

As competências comuns do enfermeiro especialista presentes no Regulamento nº140/2019 são consideradas transversais a todos os enfermeiros especialistas, seja qual a área de especialidade. Os vários locais de estágio foram igualmente importantes para desenvolver estratégias que permitiram o atingir das competências que fazem parte dos domínios das competências comuns.

- **Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**

Ao longo dos estágios foi sempre assegurado um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades na tomada de decisão ética e deontológica, procurando sempre as melhores práticas, baseadas na evidencia científica mais atual, respeitando a individualidade do grupo-alvo.

A preservação da privacidade, confidencialidade e respeito pela dignidade, crenças e valores da pessoa que é alvo de cuidados foi sempre um ponto fulcral na minha atuação.

- **Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade**

Sendo a enfermagem uma profissão centrada no dever de prestar cuidados em saúde, numa dinâmica de melhoria contínua aos vários níveis de intervenção, promove a obtenção dos melhores indicadores de qualidade.

Tal como descrito anteriormente nas atividades desenvolvidas, os trabalhos realizados em contexto de estágio foram concebidos em consonância com as instituições, tendo em vista o aprimorar dos cuidados, garantindo a melhoria contínua dos mesmos.

- **Competências do domínio da gestão dos cuidados**

Na gestão de cuidados o EEESMO tem um papel fundamental. No que diz respeito aos recursos humanos existentes na UCC do CSFM, bem como nos serviços de urgências, MMF e SP da MBB, foi interessante perceber a importância do papel que cada pessoa desempenha no exercício da sua profissão, tendo em vista a organização e o melhor funcionamento da unidade.

Também a gestão adequada e correta dos recursos materiais se revelou importante no exercício da profissão, através da identificação e reposição de matérias. A transmissão de avarias à entidade responsável e controlo do *stock* e validades de estupefacientes e materiais era realizado pelo enfermeiro coordenador do turno, desempenhando um papel fundamental na organização da equipa durante o mesmo.

- **Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

Nos estágios desenvolvidos adotei uma conduta centrada na iniciativa, proatividade, disponibilidade, humildade e adaptação face às diferentes situações que surgiram, tendo sempre uma atitude de interesse de modo a usufruir de todos os momentos de aprendizagem que permitiram o desenvolvimento no meu percurso enquanto futura EEESMO.

3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO/A ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Com o supracitado, considero que consegui atingir as competências específicas e comuns do EEESMO, nomeadamente na promoção da Saúde da Mulher durante o período pré-natal, através das consultas e exames realizados, bem como na instrução da mulher durante o período pré-natal, facilitando a sua adaptação, através dos ensinamentos realizados durante as consultas. Também no período pós-parto tive a oportunidade de apoiar os casais durante aquele período de transição, bem como na recuperação da puérpera.

Com o decorrer do período de estágio, o desempenho na execução do parto eutócico foi melhorando significativamente, tal como o desenvolvimento da autoconfiança e foi possível concretizar o número de partos para a obtenção do título de EEESMO. Assim, a prática decorrente das experiências na prestação de cuidados contribuiu para a aquisição de competências necessárias para o sucesso do exercício profissional.

Deste modo, percebe-se que os diferentes locais de estágio integrantes deste curso, contribuíram para o meu desenvolvimento, nomeadamente na autonomia, na capacidade crítica e reflexiva, bem como numa prática profissional que tem em conta a tomada de decisão ética e deontológica. O conhecimento apreendido na componente teórica do curso só é consolidado quando posto em prática em contexto de estágio, sendo posteriormente aprimorado com o exercício da prática profissional. A reflexão diária sobre a prática, determinou uma evolução positiva no decorrer deste percurso formativo.

Assim, considero que adquiri de forma progressiva as competências no acolhimento da mulher/convivente significativo, na vigilância do TP, na promoção do conforto e bem-estar da mulher/RN/convivente significativo, bem como na promoção do vínculo da tríade mãe, pai (quando presente) e RN. Considero ter sido adquirida a capacidade de efetuar o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da mulher e do RN na sua adaptação à vida extrauterina.

Neste sentido, considero que as semanas de aprendizagem em contexto de estágio e a passagem pelos diversos serviços foram determinantes para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEESMO, com impacto no enriquecimento profissional.

**PARTE II - COMPONENTE INVESTIGATIVA – Vivência das adolescentes na
gestão da higiene menstrual**

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta e é caracterizada por inúmeras alterações, constituindo-se como uma nova etapa de vida. Não se pode definir com precisão o início e o fim da adolescência, pois ela varia de pessoa para pessoa. Segundo a OMS (2009), esta fase encontra-se compreendida entre os 10 e os 19 anos de idade. Esta constitui-se como uma fase crítica do processo de crescimento e desenvolvimento humano, sendo caracterizada por mudanças físicas, cognitivas e sociais, que representam o início da capacidade reprodutiva.

A adolescência representa alterações, constituindo-se como uma nova etapa de vida e cria uma necessidade de responsabilização com a saúde tendo em vista o bem-estar. Assim, a enfermagem possibilita a autonomia que incorpora uma visão ampla relativa à saúde do adolescente (Carvalho et al., 2011).

Tendo em conta que este é um período de descoberta, é importante conhecer os diversos comportamentos dos adolescentes, particularmente das raparigas, no que diz respeito à gestão da sua higiene menstrual.

1.1.1. Alterações biológicas

O sistema reprodutor da mulher é responsável pela produção de hormonas sexuais femininas que mantêm o normal funcionamento do ciclo reprodutivo e está preparado para desempenhar diversas funções (Harris, 1997, citado por APF, n.d.).

O ciclo menstrual é considerado como o intervalo de tempo que decorre entre o primeiro dia de menstruação e o último dia do ciclo que antecede o primeiro dia da menstruação seguinte (Harris, 1997 como referido por APF, n.d.). O indicador que assinala o alcance da completa maturidade reprodutiva é o início da menstruação, designado por menarca (Sprinthall & Collins, 2008), e consiste, na eliminação pela vagina de sangue e tecidos das paredes interiores do útero (Harris, 1997, citado por APF, n.d.). Segundo Roose et al., (2016), esta fase é um processo biológico de mulheres e raparigas que se encontram em idade reprodutiva. Este processo inicia-se geralmente entre os 10 e os 19 anos de idade,

repetindo-se em ciclos regulares em média de 28 dias, decorrendo até à menopausa, que surge entre os 45 e os 55 anos. Independentemente da idade da menarca este é sempre um acontecimento pessoalmente significativo (Sprinthall & Collins, 2008).

Muitas raparigas relatam que não se sentiam preparadas aquando da menarca e que tiveram uma experiência negativa, vivenciando-a como um momento de choque e medo (Tang et al., 2003, citado por Chandra-mouli & Patel, 2017; Marvan & Molina-Abolnik, 2012, citado por Chandra-mouli & Patel, 2017).

Assim, importa refletir segundo Chandra-Mouli e Patel (2017), que este processo é natural e que requer uma gestão adequada. Deste modo, percebe-se que, ao contrário de outros acontecimentos na vida de uma adolescente, a menstruação relaciona-se com significados religiosos e culturais que podem afetar as perceções destas jovens, bem como a maneira pelas quais os adultos, respondam às suas necessidades.

1.1.2. Representações sociais

A menstruação é um processo natural, com uma ocorrência mensal em cerca de 1,8 mil milhões de raparigas, mulheres, homens transgénero e pessoas não binárias em idade reprodutiva. No entanto, milhões de pessoas em todo o mundo não têm o direito de gerir o seu ciclo menstrual mensal de forma digna e saudável (The World Bank, 2022).

Apesar de toda a evolução da sociedade, a menstruação ainda continua a ser abordada com vergonha, repulsa e tabu. Assim, para diversas culturas esta fase deve ser vivenciada em silêncio e não de forma natural, saudável e vital, levando algumas raparigas a adotar diversos comportamentos tais como:

- Ocultar a menstruação, para não ser pressionada ou visível, uma vez que é causadora de constrangimento, humilhação, vergonha ou crítica;
- Ocultar o uso de produtos de higiene menstrual, nomeadamente quando os compram, transportam, lavam, guardam ou até quando os deitam fora. Desta forma, diversas raparigas não têm os recursos necessários para comprarem os seus próprios produtos acabando por improvisá-los com materiais perigosos e possivelmente infecciosos (por exemplo, papel, trapos, folhas, cascas ou lama);
- Manter privada as suas práticas de higiene íntima para não serem descobertas, o que leva, por vezes, a comportamentos pouco seguros e higiénicos;

- Evitar falar sobre a menstruação com outras raparigas, mesmo em privado, o que acarreta uma baixa partilha de informação e quebra de mitos;
- Cumprir restrições sociais sem fundamentação científica comprovada, durante todo o período menstrual (Roose et al., 2016).

Desde a antiguidade, que abordar assuntos sobre a menstruação e as próprias práticas de higiene menstrual, mesmo que apenas entre raparigas, era algo difícil de acontecer, facto que se perpetua até os dias de hoje. Esta problemática reflete-se na saúde sexual e reprodutiva da mulher, colocando em causa os seus direitos de igualdade e de género assim como os seus direitos sexuais e reprodutivos. Hennegan et al., (2018) referem que as raparigas têm informação e conhecimento insuficiente sobre este tema. Neste sentido o mesmo autor acrescenta:

As práticas menstruais têm sido tema de estigma e tabu. Mais recentemente, o reconhecimento da importância da gestão menstrual para a dignidade da saúde e participação social, levou a uma maior atenção na defesa, pesquisa e geopolítica. [...] Mais pesquisas são necessárias para entender as experiências e necessidades das mulheres em todo o curso da vida, reconhecendo que a higiene menstrual é um aspecto importante das mulheres e que se vivencia para além da sala de aula. (Hennegan et al., 2018, p.81)

Em Portugal, este ainda é um assunto apenas discutido na esfera privada devido à dificuldade que existe em falar do mesmo, o que leva a que as raparigas também apresentem mais vulnerabilidade no acesso à informação (Barge, 2018).

O envolvimento do Estado em Portugal tendo em vista a ajuda e fornecimento de artigos de higiene íntima ainda é muito baixo. Ainda de acordo com esta publicação outra questão se coloca que diz respeito à parte económica, a qual refere que ser mulher sai caro, pois gasta-se em artigos para a higiene menstrual, contraceptivos entre outros. Refere também que a maioria das mulheres não sabe gerir os produtos convencionais de higiene menstrual, utilizando um absorvente durante muitas horas, por exemplo. (Menstruação: Quanto custa ser mulher em Portugal?, 2017)

O tabu sobre a menstruação verificou-se no estudo de Antunes (2012), realizado a uma amostra de 100 adolescentes, rapazes e raparigas, onde alguns dos inquiridos referiram que as relações sexuais durante a menstruação podem constituir perigo para a saúde, podendo interferir com o normal desenvolvimento sexual dos adolescentes.

Sobre a GHM, de acordo com o estudo de Barge (2018), Portugal ainda carece de pesquisas acadêmicas neste assunto, porém tem vindo a desenvolver estratégias para reforçar os direitos sexuais e reprodutivos, abrangendo a educação sexual em meio escolar, o que é um importante contributo para disseminar as práticas adequadas da GHM. “Em 2009, a Lei n.º 60/2009 estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar do ensino básico e secundário.” (Barge, 2018, p.10).

Apesar de já estar legislada a Educação sexual em meio escolar (Lei nº 60/2009, 2009, p. 5097) esta não é cumprida em muitas escolas devido às necessidades de formação e ao condicionamento do número de horas a disponibilizar/extensão do currículo.

Em algumas culturas esta fase é vivenciada em silêncio e não de forma natural, saudável e vital, levando algumas raparigas a adotar diversos comportamentos restritivos, impedindo-as de realizar algumas tarefas da sua vida diária (Roose et al., 2016). Por outro lado, existe também a crença de que as raparigas estão prontas para casarem aquando da menarca, sendo criada uma pressão para as mesmas abandonarem a escola e se casarem. Tudo isto, em torno do mito de que o sexo cura a dor causada pela menstruação, o que se traduz diversas vezes em gravidez na adolescência (Roose et al., 2016).

Estes mitos e deficientes cuidados de higiene causam inúmeros impactos na saúde e nas oportunidades de vida das raparigas (Roose et al., 2016).

1.2. HIGIENE MENSTRUAL NA ADOLESCÊNCIA

1.2.1. Gestão da higiene menstrual

A gestão da higiene menstrual é definida como a forma através da qual as mulheres e as adolescentes lidam com a sua menstruação. Esta gestão, exige um nível mínimo de conhecimentos e de consciência destas adolescentes/mulheres, para gerirem o seu período menstrual de forma eficaz e higiénica, através da utilização de material adequado para absorver ou recolher o sangue menstrual, praticando uma correta higiene íntima e cuidados de higiene pessoal. Todos estes cuidados, devem ser realizados em instalações onde se possa lavar ou deitar fora os materiais absorventes de forma digna e responsável, às quais todas as mulheres e adolescentes devem ter acesso (Roose et al., 2016).

Ainda assim, importa destacar que a GHM não diz respeito apenas à gestão do período menstrual, mas também à necessidade de desenvolver e ultrapassar crenças e tabus sociais

que existem em torno desta questão. Deste modo, fazem também parte da definição de GHM os conhecimentos, a orientação e o apoio oferecido pelas diferentes entidades (família, escola ou profissionais de saúde) às raparigas na preparação para o início do seu período menstrual e durante esse mesmo período (Roose et al., 2016).

O Plan International UK trabalha na gestão da saúde menstrual em todo o mundo, com o objetivo de acabar com o estigma e o tabu menstrual, dando destaque ao Reino Unido. No mundo, quase metade da população menstrua em algum momento de sua vida e, no entanto, ainda existem segredos, mitos e tabus sobre este processo natural que é a menstruação. Este plano refere que a educação e o planeamento familiar são fatores chave na determinação de resultados futuros de saúde, pelo que o impacto da menstruação no acesso à educação é uma área significativa que deve ser abordada urgentemente (Tingle & Vora, 2018).

Pelo supracitado, é fulcral refletir sobre alguns aspetos que se apresentam relacionados com as práticas e vivências da higiene menstrual, podendo trazer implicações para a saúde de mulheres e raparigas (Roose et al., 2016).

Como foi referido, existem diversos tabus relacionados com a menstruação, o que se pode traduzir em infeções do trato urinário ou reprodutor, que podem ser minimizadas se forem incentivadas práticas corretas de higiene e lavagem (Roose et al., 2016).

O Comité do Médio Oriente e Ásia Central (2017) e o Royal College of Obstetricians and Gynecologists (2017) definiram diretrizes baseadas em evidências destinadas a uma correta higiene íntima. Entre as orientações o banho diário é essencial para a limpeza íntima, especialmente durante a menstruação.

Neste sentido, a limpeza da vulva deve ser realizada da frente para trás, usando um gel de lavagem hipoalergénico com pH de 4,2 a 5,6. Os duches vaginais não são recomendados e deve-se evitar sabonetes e banhos de espuma, que são abrasivos e têm pH mais alcalino. Devem ser usadas roupas íntimas de algodão e deve-se trocar de roupa íntima e absorventes com frequência. Apesar de a vulva ser a primeira linha de defesa contra infeções do trato genital, muitas vezes a higiene íntima não é praticada de forma adequada. Assim, é importante educar as adolescentes sobre a higiene íntima e o uso de produtos adequados que não causem danos e não afetem a flora microbiana.

Esta problemática também se instala pela falta de instalações de água, saneamento e higiene e de materiais sanitários nas escolas, sendo altamente prejudicial para raparigas e

mulheres, se não arranjam estratégias para gerir o seu período menstrual na escola. Ainda assim, existem raparigas que vivem nestas condições, lidando diariamente com ansiedade relativamente à sua menstruação, por poder manchar a roupa e acabar por causar maus odores que provocam humilhação e vergonha. Desta forma, torna-se primordial que as comunidades escolares tenham em conta a GHM, promovendo a manutenção e limpeza de casas de banho escolares para aumentar o conforto das adolescentes (Roose et al., 2016).

Neste sentido, surge um conjunto de princípios gerais para uma gestão da higiene menstrual adequada:

- Existência de material de proteção para cuidados menstruais de forma higiénica, a preços acessíveis e oportuno para a cultura e idade das raparigas;
- Sistemas de recolha e eliminação ecológica de material de proteção menstrual;
- Partilha de informação, sensibilização e oportunidades de diálogo com outras raparigas e mulheres;
- Elaboração de normas positivas para combater os mitos sobre GHM;
- Fornecimento de instalações sanitárias acessíveis, que garantam privacidade, acesso a água limpa, locais de depósito para descartar pensos higiénicos, espaço para os mudar e para lavar e limpar o corpo;
- Colaboração entre as diferentes entidades das comunidades de forma confiante e capaz de dar apoio à GHM (House et al., 2011, citado por Roose et al., 2016).

Outras autoras, Chandra-Mouli e Patel (2017), também referem a necessidade de uma parceria alargada com toda a comunidade, envolvendo escolas e centros de saúde para educar e informar as raparigas sobre a menstruação, através da criação de normas que vejam a menstruação como um processo saudável e positivo, e não como algo vergonhoso e sujo; melhorando o acesso a produtos higiénicos e casas de banho funcionais, que confirmem privacidade para este autocuidado, aumentando e melhorando a acessibilidade

ao esclarecimento de dúvidas e problemas relativos à saúde menstrual através de profissionais de saúde competentes e cuidadosos.

1.2.2. Repercussões de uma inadequada higiene menstrual

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2012) a higiene íntima feminina define-se como as práticas de higiene da região anogenital, para conservá-la livre de humidade e resíduos (urina, fezes ou fluidos). Assim, compreende o uso de produtos com propriedades que devem contribuir para o bem-estar, conforto, segurança e saúde da mulher, possibilitando a prevenção de infeções.

O baixo conhecimento sobre a menstruação torna as mulheres e adolescentes incapazes de gerir os períodos menstruais de forma eficiente e, por sua vez, torna-as vulneráveis, aumentando o risco de contrair infeções do trato reprodutivo e urinário, bem como doenças inflamatórias pélvicas. (Shrestha et al., 2020)

No quotidiano feminino, a perda de sangue e/ou corrimento pelo introito vaginal e a perda de urina são situações frequentes. Sendo que, o aumento do número de bactérias que colonizam a pele está associado à maceração de células mortas desprendidas na região genitocrural, por exemplo a menstruação, que por diversos motivos é acumulada e acaba por formar odores desagradáveis. (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2012)

Na puberdade, especialmente após o início da produção hormonal de estrogénio, inicia-se a proliferação da camada de células epiteliais intermediárias do epitélio vaginal. Essas células guardam glicogénio, que vai permitir a migração e fixação dos lactobacilos. Isto, traduz-se num equilíbrio adequado da flora existente, que vai inibir o desenvolvimento de outras bactérias catálase negativas, como a *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* e outros anaeróbios, como *Bacteroides bivius*, *B. intermedius*, *Peptostreptococcus*. (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2012)

Contudo, é na puberdade, como já foi supracitado, que as diversas raparigas entram na sua idade reprodutiva, surgindo o período menstrual. Nestas raparigas, a mucosa vaginal vai dar resposta a um ciclo hormonal, exibindo espessura máxima e conteúdo de glicogénio intracelular no meio do ciclo. Ao longo do ciclo menstrual, os níveis vaginais de hormonas e glicogénio vão variar, existindo alterações a nível citológico. Isto traduz-se, em alterações do pH, que normalmente se encontra ácido, e da flora vaginal, ocorrendo um achatamento celular por descamação intensa por influência progestativa. O pH

vaginal, torna-se alcalino e proporciona um substrato para muitos microrganismos, acabando por predominarem as bactérias anaeróbicas na flora vaginal. Por todos estes motivos, há um maior risco de infeção que aumenta exponencialmente por uso inadequado de materiais para gestão da higiene menstrual. (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2012)

Abaixo, serão mencionadas duas das possíveis infeções, causadas por uma má gestão da higiene menstrual, como *Vaginose bacteriana* e a *Síndrome do Choque Tóxico*.

Vaginose bacteriana

Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2012) durante a vida feminina, a maioria das raparigas, acaba por ter alguma infeção vaginal, caracterizada por corrimentos com odor. A vaginose bacteriana é causada pela substituição da flora vaginal por concentrações elevadas de bactérias anaeróbicas (*Prevotella* sp., *Mobiluncus* sp., *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma hominis*) e numerosos anaeróbios não cultivados (bactérias associadas a vaginose bacteriana -BAVB- 1, 2 e 3 e espécies *Atopobium*).

Inúmeros fatores de risco estão associados à vaginose bacteriana, tais como, a história sexual, uso de anticoncecionais e de antibióticos, etnia, escolaridade, idade e ciclo menstrual (Coudray & Madhivanan, 2019).

Visto que metade das mulheres não apresentam sintomas nesta infeção, percebe-se a necessidade de informar a população feminina de como manter uma higiene íntima adequada para prevenir vaginoses bacterianas. “(...) duchas vaginais, relações sexuais, menstruação e infeções concomitantes podem alterar o aspecto do conteúdo vaginal” (Hillier & Holmes, 1999, citado por Souza, 2009, p. 54-55).

A falta de conhecimento associada a fatores económicos e socioculturais levam a que as mulheres tenham deficientes cuidados na sua higiene, resultando em infeções. O estudo de Torondel et al. (2018) apoia a hipótese de que certas práticas de GHM estão associadas a um maior risco de infeções do trato reprodutivo inferior. As mulheres que usavam métodos de gestão da higiene menstrual reutilizáveis eram mais propensas a ter infeção por vaginose bacteriana do que as mulheres que usavam métodos descartáveis.

Neste sentido, é fulcral instruir as mulheres para práticas de GHM mais saudáveis e dignas.

Síndrome do Choque Tóxico

A Síndrome do Choque Tóxico (SCT) é uma doença muito pouco frequente, ainda que grave, que pode vir a ser mortal. Embora os casos de SCT sejam muito raros é importante conhecer esta doença para se poder atuar em caso necessário, visto que o diagnóstico e tratamento precoce dos sintomas são fundamentais (Comité Médico de Saúde da Mulher Dexeus, s.d.).

Esta é causada por toxinas produzidas pela bactéria *Staphylococcus aureus*. Trata-se de um microrganismo que, como muitas outras bactérias, se encontra no corpo das pessoas saudáveis de forma natural, sem que isso represente um problema de saúde. No entanto, algumas determinadas estirpes desta bactéria produzem toxinas que podem causar a SCT. A ausência ou presença de anticorpos contra estas toxinas no corpo de uma pessoa é que vai determinar o desenvolvimento da SCT (Comité Médico de Saúde da Mulher Dexeus, s.d.).

Diversos fatores intervêm no desenvolvimento da SCT e o uso de tampões é um deles. As investigações mostram que o risco de SCT menstrual relacionado com os tampões está associado à absorção: quanto maior o grau de absorção do tampão, maior o risco de contração da doença e vice-versa (Comité Médico de Saúde da Mulher Dexeus, s.d.).

De forma a poder diminuir o risco de sofrer SCT menstrual o *Comité Médico de Saúde da Mulher Dexeus (s.d.)* recomenda adotar os seguintes hábitos:

- Mudar o teu tampão regularmente, ao fim de cada 4-8 horas. Nunca usar um tampão durante mais de 8 horas;
- Usar sempre o menor grau de absorção, adequado ao fluxo menstrual;
- Certificar sempre de que se retirou o tampão antes de colocar outro novo;
- Não esquecer de retirar o último tampão no fim da menstruação;

- Os tampões foram concebidos para absorverem unicamente fluxo menstrual. Não usar um tampão como método de proteção antes da vinda da menstruação ou para absorver fluxo vaginal não-menstrual;
- É aconselhável usar pensos higiênicos, em vez de tampões, pelo menos uma vez por dia durante o período, idealmente durante a noite. Nunca se deve usar um tampão durante a noite se a pessoa dormir mais de 8 horas.

Em suma, nesta fase, a higiene deverá ser mais frequente, procurando aumentar a remoção mecânica dos resíduos e aperfeiçoar a ventilação genital, com conseqüente redução da humidade prolongada. Existem diversos fatores agravantes e que propiciam a irritação vulvar, nomeadamente: o sangue menstrual; maior produção de secreções sebáceas, sudoríparas e glandulares; uso prolongado de pensos higiênicos com película plástica externa e os pensos higiênicos desodorizantes, que deverão ser evitados. Também os tampões devem ser utilizados com segurança, sendo mudados com frequência (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2012).

Outra questão sobre os absorventes é comentada por Almeida (2000) citado por Souza (2009) onde os absorventes externos mais grossos, com 3 camadas por exemplo, aumentam a capacidade de absorção e impedem o vazamento do fluxo, limitando o arejamento dos genitais e, desta forma, causam a proliferação de bactérias na região íntima.

Deve ser evitado o uso de absorventes diários, pois a maioria causa irritações e reações alérgicas, não deixando a vagina arejar diariamente, podendo levar a dermatites, atritos na pele vulvar e possíveis infeções (Larsen et al., 1979, citado por Souza, 2009). Já os absorventes internos têm o problema de ressecar a vagina, traumatizar a mucosa vaginal e ser um meio de cultura para bactérias quando muito tempo sem realizar a troca (Almeida, 2000, citado por Souza, 2009).

Desta forma, para uma higiene genital feminina adequada, recomenda-se que durante a limpeza com água na região vaginal, se utilize também sabão neutro, não devendo ser usados sabonetes perfumados nem desodorizantes íntimos, que podem irritar e causar alergias, bem como alterar o pH da flora vaginal (ACOG, 1989, citado por Souza, 2009).

Neste sentido, uma inadequada higiene genital fragiliza as adolescentes, representando ameaças na saúde das mesmas.

2. DESENHO DO ESTUDO

No decorrer da fase metodológica o investigador determina quais os métodos que irá utilizar de forma a obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. Também irá definir a população em estudo e escolherá os instrumentos mais apropriados para efetuar a recolha de dados (Fortin, 2009).

Neste capítulo será delineado o objetivo, a questão de investigação, a caracterização do estudo, a população e amostra, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos formais e éticos e, por último, o tratamento e análise de dados.

- **Questão e objetivo da investigação**

As questões de investigação indicam que informação o investigador pretende obter. Ainda incluem a descrição de conceito ou populações, ou ao estabelecimento de relações entre variáveis (Fortin, 2009).

Neste sentido formulou-se a seguinte questão de investigação:

Como é que as adolescentes entre os 14 e os 16 anos vivenciam a menstruação e a gestão da higiene menstrual?

Segundo Fortin (2009), “o enunciado do objetivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação” (p. 160).

Assim, perante a questão de investigação formulada considerou-se o seguinte objetivo geral que irá orientar o presente estudo: Conhecer as vivências das adolescentes sobre a gestão da sua higiene menstrual.

Deste modo procura-se com este trabalho contribuir para ajudar as adolescentes a vivenciarem e gerirem melhor a sua higiene menstrual.

- **Tipo de estudo**

Uma pesquisa que pretenda recolher dados no ambiente natural em que as ações ocorrem, descrever situações vividas pelos participantes e interpretar os significados que os mesmos lhes atribuem, justifica a realização de uma abordagem qualitativa (Bogdan & Biklen, 1994).

Segundo Vilelas (2017) “a investigação qualitativa é uma forma de estudo da sociedade que se centra no modo como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que elas vivem.” (p.163).

Assim, tendo em conta a questão de investigação, o método qualitativo foi considerado como a melhor opção metodológica, porque permite conhecer o conjunto de experiências, crenças, valores e perceções atribuídas.

Os investigadores qualitativos centram a atenção nas realidades humanas e não nas realidades concretas dos objetos. Em vez de procurarem uma realidade, os investigadores comprometidos com a investigação qualitativa acreditam que os indivíduos participam ativamente nas ações sociais e através destas ações que ocorrem de acordo com experiências anteriores, conhecem e compreendem o fenómeno de diversos modos (Carpenter & Streubert, 2013).

Na área científica de enfermagem pretende-se estudar as experiências vividas dos seus clientes, entrar no mundo em que estes habitam e compreender os processos sociais básicos que influenciam os acontecimentos humanos de saúde e de doença (Carpenter & Streubert, 2013).

Para esta investigação optamos por desenvolver um estudo de nível 1, do tipo exploratório-descritivo, uma vez que este nos permite compreender fenómenos vividos por pessoas, categorizar uma população ou conceptualizar uma situação (Fortin, 2009).

- **População e amostra**

Segundo Fortin (2009) amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo e deve ser representativa da população visada.

De acordo com Carpenter e Streubert (2013), “os indivíduos são selecionados para participarem na investigação qualitativa de acordo com a sua experiência em primeira-mão como a cultura, processo social ou fenómeno de interesse” (p. 29). A seleção dos participantes é realizada com a finalidade de estes descreverem uma experiência em que participaram, não existindo a necessidade de selecionar os indivíduos de modo aleatório dado que a manipulação, controlo e generalização dos resultados não são os objetivos da investigação (Carpenter & Streubert, 2013).

Para a realização deste estudo, optou-se por uma amostragem não probabilística intencional, já que neste tipo de amostra não se escolhem os indivíduos de um modo totalmente arbitrário, mas tem-se em conta algumas características que se consideram relevantes para o investigador (Vilelas, 2017). Neste sentido, selecionaram-se as participantes com idades desejadas para a amostra, de modo a que as raparigas já tenham vivenciado algumas experiências relativas à problemática em estudo, a higiene menstrual.

Assim, para minimizar enviesamentos ou erros providos do acaso e de modo a reforçar a representatividade da amostra foram definidos os seguintes **critérios de inclusão**:

- Adolescente com idade compreendida entre os 14 e os 16 anos;
- A frequentar a Escola Básica Dr. Bissaya Barreto;
- Ter aceite participar no estudo;
- Que obtiveram consentimento dos encarregados de educação;
- Adolescente ser menstruada;

Nesta investigação participaram 6 adolescentes que frequentavam a Escola Básica Dr. Bissaya Barreto.

- **Procedimento de recolha de dados**

Um dos principais instrumentos da pesquisa qualitativa é a entrevista semiestruturada pois não estabelece rigidamente as questões ao entrevistado, possibilitando que este refira o que for mais pertinente para ele (Amado, 2014).

Segundo Fortin (2009), a entrevista semiestruturada é utilizada nos estudos qualitativos, quando o investigador pretende “compreender a significação de um acontecimento ou de

um fenómeno vividos pelos participantes.” (p. 376). Amado (2014) define ainda que neste tipo de entrevista

as questões derivam de um plano prévio, um *guião* onde se define e regista, numa ordem lógica para o entrevistador, o essencial do que se pretende obter, embora, na interação se venha a dar uma grande liberdade de resposta ao entrevistado. (p. 208)

Segundo Amado (2014), na entrevista semiestruturada as questões colocadas deverão ser:

- abertas: possibilitando respostas nos próprios termos dos entrevistados e minimizando a imposição de respostas. Neste sentido evitam-se perguntas dicotómicas que sugiram respostas de *sim* ou *não* e que poderiam criar uma atmosfera de interrogatório;
- singulares: quer dizer, que não contenham mais que uma ideia, deste modo evita-se a possível confusão ou tensão no interlocutor;
- claras: o que leva à utilização de uma linguagem inteligível e que parta, quanto possível, do quadro de referência da pessoa entrevistada;
- neutrais: não devem minar a neutralidade com respeito ao que diz o entrevistado. Isto implica um ambiente tranquilo, de confiança, sem interrogatórios nem julgamentos. (p. 217)

Neste sentido, elaborou-se um guião de entrevista semiestruturada de modo a obter das participantes as informações indispensáveis, mas permitindo também que estes tivessem flexibilidade na resposta. O guião foi elaborado com base na literatura existente sobre a temática em estudo, e validado previamente pelas professoras orientadoras, encontrando-se o mesmo em Apêndice I.

Foi aplicado um questionário referente a dados sociodemográficos e dados relacionados com a gestão da higiene menstrual, nomeadamente a idade da menarca e os métodos de gestão de higiene menstrual utilizados (Apêndice II).

Na Escola Básica Dr. Bissaya Barreto existem duas turmas com um total de nove adolescentes do sexo feminino com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos. Após a obtenção do consentimento do Diretor do agrupamento de escolas Dr. Bissaya Barreto (Apêndice III), num primeiro momento reuni-me na biblioteca da referida escola com as alunas das duas turmas e apresentei o presente estudo, entreguei o termo de consentimento para os representantes legais, bem como o questionário com os dados sociodemográficos

e questões relativas à higiene menstrual. Furneci o meu e-mail para facilitar o contacto e agendar uma próxima visita, onde já iria realizar as entrevistas com as mesmas. As adolescentes que obtiveram consentimento favorável dos respetivos representantes legais e que aceitaram participar no estudo enviaram um e-mail de forma a agendar a entrevista, bem como o questionário com os dados sociodemográfico e as questões relacionadas com a higiene menstrual. Na totalidade, sete adolescentes responderam favoravelmente e enviaram e-mail para agendar entrevista. Das sete participantes, uma das entrevistadas não compareceu na data prevista para a entrevista. Devido ao contexto da pandemia de COVID-19 a escola foi encerrada e as entrevistas foram realizadas por videoconferência com recurso à plataforma Colibri V3 - Videoconf – FCCN.

No segundo momento procedeu-se à realização das entrevistas via Zoom, tendo contado com um total de seis participantes. Deste modo possibilita-se que as adolescentes estejam num ambiente familiar de forma a que as mesmas se sintam à vontade, facilitando as respostas às perguntas colocadas. As entrevistas decorreram entre 24/03/2021 e 01/04/2021 e em média tiveram uma duração de 30 minutos.

O consentimento para a participação e gravação da entrevista também foi pedido às adolescentes.

- **Tratamento de dados**

A análise de conteúdo é o método mais utilizado no tratamento de dados em investigações qualitativas (Vilelas, 2017). Após a transcrição das entrevistas gravadas em áudio segue-se a análise de conteúdo dos dados relevantes, podendo para tal guiar-se pelos tópicos do guião e tendo em conta os objetivos da pesquisa (Amado, 2014).

Segundo Fortin (2009), os dados obtidos devem ser transcritos e posteriormente analisados, através da análise de conteúdo. Esta análise consiste em “medir a frequência, a ordem ou a intensidade de certas palavras, de certas frases ou expressões ou de certos factos e acontecimentos.” (Fortin, 2009, p. 379).

Neste sentido o tratamento e a análise de dados serão realizados através da análise de conteúdo visto esta ser uma boa técnica utilizada nos tipos de pesquisa que são documentados em gravações de voz (Vilelas, 2017), sendo que o mesmo se encontra no Apêndice IV.

Os dados de natureza quantitativa que dizem respeito à informação sociodemográfica e de higiene menstrual das participantes foram tratados calculando as frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos provenientes dos discursos das adolescentes foram tratados através da técnica da análise de conteúdo, segundo Bardin.

Este tipo de análise permite uma rigorosa e objetiva representação dos conteúdos ou elementos das mensagens (discurso, entrevista, texto, artigo, etc.) através da sua codificação e classificação por categorias e subcategorias (Amado, 2014).

De acordo com Bardin (2009), a análise deve ser realizada em três momentos:

1. A pré-análise;
2. A exploração do material;
3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

A primeira etapa, como a própria expressão diz, consiste numa pré-análise, ou seja, tem com objetivo organizar os conteúdos de um conjunto de mensagens num sistema de categorias que traduzam as ideias-chave. Neste sentido, realizou-se a transcrição de todas as entrevistas para documento Word que foi depois validada pelas professoras orientadoras. Seguiu-se a leitura e pré-análise das entrevistas.

Neste sentido, também as entrevistadas foram codificadas com a letra E, seguidos de um número de 1 a 6, que identifica cada uma das adolescentes entrevistadas, de forma a manter o seu anonimato e a estruturar as suas entrevistas.

Na segunda etapa, todo o conteúdo foi analisado e transformado em unidades de registo, onde, de acordo com os objetivos do estudo, procedemos à procura de palavras, proposições, temas e acontecimentos (Unidades de Registo), de forma a criar a categorização.

Após a análise de cada resposta, foram destacadas as palavras-chaves por forma a criar a primeira categorização, sendo que posteriormente essas foram agrupadas de acordo com temas, dando origem às categorias iniciais. De seguida, estas categorias iniciais foram também agrupadas tematicamente, originando as categorias finais.

Por fim, na terceira fase, procedeu-se à análise e interpretação dos dados obtidos.

- **Procedimentos éticos e formais**

A investigação que é aplicada em pessoas pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades do ser humano (Fortin, 2009) pelo que na investigação qualitativa se tem que ter especial atenção a certos princípios éticos, relativos à confidencialidade bem como à vida privada (Saint-Arnaud, 2003, citado por Fortin, 2009).

Como tal, para o desenvolvimento do estudo foi apresentado o Projeto de Investigação à Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da ESEnfC tendo o mesmo obtido parecer favorável (Anexo I).

Previamente ao contacto com as adolescentes foi assinado pelo Diretor do Agrupamento de Escolas Dr. Bissaya Barreto um termo de consentimento informado onde toma conhecimento do estudo e autoriza que o mesmo se realize na escola que preside (Apêndice III).

Antes da realização das entrevistas e do preenchimento de um questionário com dados sociodemográficos (Apêndice II) foi entregue em mãos às adolescentes um termo de consentimento informado (Apêndice V), para ser assinado pelos encarregados de educação (EE), ou respetivos representantes legais, caso as participantes desejassem participar no estudo. O mesmo continha a identificação do investigador e do estudo, os objetivos do mesmo, permissão para que a entrevista fosse gravada em registo áudio, o carácter voluntário da participação, a confidencialidade das respostas e por fim a declaração, por parte do encarregado de educação da participante, em como recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceita que a sua educanda participe voluntariamente no estudo.

A confidencialidade dos dados foi garantida através do anonimato das participantes ao longo de todo o estudo, tendo sido atribuído um código a cada participante, mantendo assim a sua identificação anónima. As entrevistas realizadas via *Zoom* foram gravadas em registo áudio, tendo os respetivos representantes legais assinado um termo com o seu consentimento.

Os resultados obtidos da investigação foram apenas utilizados na elaboração e divulgação científica, tendo-se posteriormente destruído as gravações em registo áudio, após a sua transcrição e análise.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As entrevistas foram analisadas segundo a análise de conteúdo de Bardin (2009), conforme anteriormente escrito. A caracterização da amostra foi realizada através do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis em estudo.

- **Caraterização da amostra**

A amostra deste estudo ficou constituída por seis adolescentes do sexo feminino, com idades de 14 e 15 anos e que eram menstruadas. As mesmas encontravam-se a frequentar a Escola Básica Dr. Bissaya Barreto, aceitaram participar no estudo e obtiveram consentimento dos encarregados de educação para a colaboração no mesmo.

Relativamente à variável “Residência” 100% das inquiridas vivem em meio rural.

Tabela 1 - Dados pessoais

Dados Pessoais		Valor Absoluto	Percentagem (%)
Idade	14	4	66,7%
	15	2	33,3%
Total			100%
Residência	Rural	6	100%
	Urbano	0	0%
Total		6	100%

A idade da menarca referenciada pelas meninas foi aos 11 e aos 12 anos, sendo que 16,7% das raparigas teve a menarca com 11 anos e 83,3% com 12 anos. O método de gestão de higiene menstrual mais usado pelas adolescentes foi o penso higiénico descartável e 100% das mesmas sempre usaram o(s) mesmo(s) método(s). Para além do penso higiénico descartável, 33,3% das adolescentes usa também o tampão.

Tabela 2 - Dados relativos à higiene menstrual

Dados relativos à higiene menstrual			
		Valor Absoluto	Porcentagem %
Idade da Menarca	11	1	16,7%
	12	5	83,3%
Total		6	100%
Utilização do mesmo método	Sim	6	100%
	Não	0	0%
Total		6	100%
Métodos Utilizados	Penso Higiênico Descartável	4	66,7%
	Tampão	0	0
	Copo Menstrual	0	0
	Penso Higiênico Reutilizável	0	0
	Outro: Tampão e Penso Higiênico Descartável	2	33,3%
Total		6	100%

Foi também objeto de análise algumas das características sociodemográficas do pai e da mãe.

Os pais das entrevistadas têm idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos, sendo que 33,3% entre os 45 e os 49 anos, 33,3% entre os 50 e os 54 anos e 33,3% entre os 55 e os 59 anos. Quanto à escolaridade, 33,3% tem o ensino primário, 50% tem o ensino secundário e 16,7% o ensino superior.

As mães das entrevistadas têm idades compreendidas entre os 40 e os 54 anos, sendo que 66,7% entre os 40 e os 44 anos e 33,3% entre os 50 e os 54 anos. Quanto à escolaridade, todas elas têm o ensino secundário.

Quanto ao agregado familiar da amostra estudada, 66,7% têm irmãos do género masculino e 33,3% têm irmãos do género feminino.

Tabela 3 - Dados Familiares do pai e da mãe

Dados Familiares		Valor Absoluto	Porcentagem
Pai			
Idade	45-49	2	33,3%
	50-54	2	33,3%
	55-59	2	33,3%
Total		6	100%
Escolaridade	Ensino primário	2	33,3%
	Ensino secundário	3	50%
	Ensino Superior	1	16,7%
Total		6	100%
Profissão	Funcionário Público	2	33,3%
	Guarda Florestal	1	16,7%
	Funcionário Escolar	1	16,7%
	Pedreiro	1	16,7%
	Bombeiro	1	16,7%
Total		6	100%
Mãe			
Idade	40-44	4	66,7%
	45-49	0	0
	50-54	2	33,3%
Total		6	100%
Escolaridade	Ensino primário	0	0
	Ensino secundário	6	100%

	Ensino Superior	0	0
Total		6	100%

Tabela 4 – Agregado Familiar

Agregado Familiar			
Irmãos	Sim	4	66,7%
	Não	2	33,3%
Total		6	100%
Irmãs	Sim	2	33,3%
	Não	4	66,7%
Total		6	100%

Da análise dos dados constantes dos relatos das adolescentes emergiram três categorias principais: **conhecimentos sobre a menstruação**, as **experiências durante a menstruação** e **vivências na gestão da higiene menstrual**, e respectivas subcategorias, como podemos observar na tabela seguinte.

Na categoria **conhecimentos sobre a menstruação** emergiram as subcategorias: significados, conhecimentos prévios à menarca e fontes de informação. Na categoria **experiências durante a menstruação** emergiram as seguintes subcategorias: experiências positivas e experiências negativas. E por fim, na categoria **vivências na gestão da higiene menstrual** originaram-se quatro subcategorias: estratégias de gestão da higiene menstrual, gestão da dor, e apoio de profissionais de saúde.

Tabela 5 - Categorias e Subcategorias

Categoria	Subcategoria
Conhecimentos sobre a menstruação	Significados
	Conhecimentos prévios à menarca
	Fontes de Informação
Experiências durante a menstruação	Experiências Positivas
	Experiências Negativas
Vivências sobre a gestão da higiene menstrual	Estratégias de gestão da higiene menstrual
	Gestão da dor
	Apoio de Profissionais de Saúde

Relativamente à primeira categoria, **Conhecimentos sobre a menstruação**, emergiram três subcategorias conforme já referenciado.

Quanto à subcategoria Significados todas as adolescentes percecionaram como algo natural e inerente a todas as mulheres, sendo que três delas também mencionaram o início da capacidade reprodutiva.

E3: “(...) estamos a tornar mais adultas. É uma parte importante, pois é graças à menstruação que podemos ter os nossos filhos. (...) acho que estamos a evoluir (...).”

E4: “É algo que está a mostrar que estamos a ficar mulheres e que estamos a evoluir e podemos ter filhos. Estamos a entrar numa fase nova da nossa vida.”

No que diz respeito à subcategoria Conhecimentos prévios à menarca, três entrevistadas consideram que os conhecimentos que detinham naquele momento não eram suficientes:

E1: “Não tinha muitas, só sabia que era (...) um corrimento que as mulheres tinham todos os meses num certo período. (...) Tínhamos alguma dor e assim (...).”

E4: “Não sabia lá grande coisa, mas depois a minha mãe esteve-me a explicar (...). Não me explicou tudo mas disse-me o básico.”

E5: “Não sabia nada. Falei com a minha mãe quando me apareceu. (...).”

As restantes três adolescentes consideraram que o conhecimento que detinham seria suficiente para aquele momento.

E2: (...) Não me lembro muito bem, mas penso que já estava preparada.”

E3: “Eu sabia que tinha que ter pensos higiénicos e que não posso andar muito tempo com os mesmos (...) e que ia acontecer por volta dos 12 anos para a frente. Acho que a informação que tinha era a suficiente.”

E6: “Sabia que vinha por volta dos 12/13anos, normalmente, e que vinha todos os meses. Que podia ter algumas dores. (...) acho que a informação que tinha era suficiente.”

A terceira subcategoria diz respeito às Fontes de informação, e quanto a esta todas as entrevistadas referiram a mãe como uma das pessoas que lhes transmitiu informação sobre a menstruação. Duas das entrevistadas também mencionaram as irmãs mais velhas como fontes de informação e três referiram que também abordaram este assunto com amigas.

E1: “À minha mãe (...). Também falei com as minhas amigas, mas só depois de vir.

E2: “A minha mãe, mas também pelo que se houve falar. Com as minhas amigas também falo (...).”

E3: “A minha mãe e a minha irmã mais velha. Falei também com uma colega mais nova (...). Na escola não me lembro de falarmos sobre isto. Talvez na aula de ciências, falamos um pouco.”

E4: “Ao longo dos tempos a minha mãe ia-me explicando e quando eu tinha dúvidas perguntava. Não costumo falar com mais ninguém sobre estas coisas.”

E5: “Só falei com a minha mãe. (...) Pelo menos eu nunca [falei sobre este assunto com as minhas amigas]. Sim, [ainda acho que este é um tema tabu. (...).”

Três estudantes mencionaram que se lembram de falar na escola sobre a menarca, no entanto uma delas realça o facto de não abordarem formas de gerir a menstruação ao longo do tempo.

E1: “(...) Na escola também falamos no 6º ano, na aula de ciência.”

E2: “Na escola não me lembro de falarmos sobre isto (...), falamos acho que de alguma matéria em ciências, mas não falávamos propriamente sobre isto.”

E5: (...) Não, [não me lembro de falar sobre menstruação na escola]. (...)

Relativamente à segunda categoria, **Experiências durante a menstruação**, emergiram, tal como já foi referido, duas subcategorias.

Quanto à subcategoria Experiências positivas todas as entrevistadas vivenciam a altura da menstruação como algo natural e habitual nas suas vidas.

E1: “(...) agora sinto como algo natural do nosso corpo.”

E4: (...), mas já sinto como algo normal e habitual.”

Quatro das entrevistadas referem ainda como experiências positivas a menstruação como potencial de desenvolvimento do corpo e da capacidade reprodutiva.

E1: “(...) ahhh, e positivos (silêncio) eu acho que é o sinal que o nosso corpo está a funcionar corretamente.”

E2: “(...) a longo prazo posso ser mãe, e isso é um aspeto positivo e sei que está tudo bem com o meu corpo em relação a essa parte. (...)”

E3: “(...) acho que estamos a evoluir, o nosso corpo também tem transformações. (...) sinto-me feliz porque me estou a tornar numa mulher.”

Duas das entrevistadas não referem aspetos positivos relativos à menstruação.

E4: “Aspetos positivos, eu agora não me estou a lembrar de nenhum, mas não é porque são todos maus, só não me vem agora nenhum à cabeça. (...), mas já sinto como algo normal e habitual.”

E5: “Aspetos positivos não me lembro de nenhum. (...)”

No que concerne à subcategoria Experiências negativas quatro das entrevistadas referiram que tiveram sentimentos de estranheza e perplexidade aquando da menarca. Já duas das entrevistadas não recordaram esse momento.

ED: *“Foi estranho porque eu não estava pronta para aquilo (...). (...) pensei que estava a acontecer algo de errado no meu corpo (...).”*

E3: *“Senti-me estranha, um bocadinho... Não estava à espera. (...) no início fiquei um bocado assustada.”*

Emergiu ainda como experiência negativa com grande relevo no discurso das adolescentes a dismenorrea.

A totalidade das entrevistadas referiram a dor como uma experiência negativa durante o período menstrual.

E1: *“(...) as dores e o desconforto.”*

E2: *“(...) ainda só me trouxe dores (...). (...) há meses em que tenho mais dores e outros que tenho menos. (...)*

E3: *“Só tenho vontade de chorar e só quero que passe a dor.”*

Três das adolescentes entrevistadas referem as mudanças de humor como uma experiência negativa.

E1: *“Todos os meses (...) sinto um humor diferente.”*

E4: *“(...) e também a mudança de humor, acho que isso é mesmo o pior.”*

E5: *“(...) fico um bocado mal-humorada (...).”*

Algumas das adolescentes também mencionaram que ficaram limitadas em algumas atividades como na prática de desporto ou mesmo ir à escola, pelo desconforto sentido. Também referiram que o desconforto em ir à praia ou à piscina deve-se a não utilizarem o tampão e terem receio de se sujar.

E2: *“(...) se for verão, eu não costumo usar tampão, por isso não vou para a água (...). É um bocadinho frustrante (...), porque eu quero fazer as coisas e não sou tão capaz, ou não posso (...).”*

E3: *“(...) Às vezes (...) não consigo ir à escola, (...) não me consigo levantar. Não consigo ir à praia ou à piscina, não tenho tanta flexibilidade porque pode escorrer para os lados (...).”*

E4: *“Também não posso vestir roupa clara (...).”*

E5: *“E também (...) em educação física, não me sinto muito confortável. (...).”*

E6: “No verão (...) se tiver com o período, tenho de ficar na toalha, e é um bocado chato, mas não há nada a fazer (...).”

Quanto à categoria, **Vivências na gestão da higiene menstrual**, emergiram, três subcategorias.

No que diz respeito à primeira subcategoria Estratégias de gestão da higiene menstrual, constatou-se que todas as adolescentes que vivenciaram o aparecimento da menstruação na escola, não tiveram ao seu dispor qualquer método de GHM. As adolescentes referiram usar como estratégia o pedir a uma amiga ou então solicitar junto de uma funcionária da escola.

E1: (...) já me aconteceu estar na escola e me vir o período e não ter penso higiênico para colocar... tive que pedir a colegas minhas, e se elas não tivessem ia pedir a funcionárias.”

E4: “Acho que não, [que a escola não tem pensos higiênicos para fornecer] mas deveriam ter, para estes casos em que não estamos à espera.”

E6: “(...) normalmente todas as colegas têm, se eu não tiver peço-lhes.”

Já no que se refere à segunda subcategoria, Gestão da dor, todas as entrevistadas referiram que por vezes tomavam alguma medicação analgésica e quatro adotavam medidas não farmacológicas, como por exemplo o saco de água quente.

E1: “Normalmente tomo um trifene ou coloco um saco de água quente [para aliviar as dores].”

E3: “(...) tomo brufen. (...) às vezes a botija de água quente alivia e fazer pressão na barriga.”

E4: “Eu tomo um medicamento que é o brufen (...). (...) faz bem colocar uma botija quente na barriga. (...) Acho que não é normal ter dores muito fortes, mas alguma dor acho normal ter.”

E6: “(...) no primeiro dia tomo ben-u-ron e coloco um saco de água quente.”

Por fim, na subcategoria Apoio de profissionais de saúde cinco das entrevistadas mencionaram que nunca falaram com um profissional de saúde sobre a menstruação e apenas uma menina referiu que já tinha falado com o seu médico de família.

E1: “Nunca fui falar com um profissional sobre as dores, mas também acho normal ter algumas.”

E2: Não [nunca fui a um profissional de saúde]. Mas isso até acho que era interessante ser falado na escola.”

E4: “(...) nunca fui ao centro de saúde falar com o médico.”

E5: “Nunca falei com ninguém, mas se calhar ia ajudar-me a lidar com isto nos dias que tenho mais dor.”

E6: “(...) não, sobre o período [nunca fui falar com um profissional de saúde].”

E3: Já fui ao médico de família e ele disse para eu continuar a tomar Brufen e se as dores continuarem a aumentar vou ter de tomar a pílula. (...) disse-me que pode ser normal [ter dores], mas que se a dor for muito forte pode ter algum problema com a menstruação.”

Cinco das adolescentes entrevistadas referiram que a escola não tem métodos de GHM para fornecer. Uma delas refere ainda que seria importante a escola ter um apoio para a gestão da dor menstrual.

E1: “Eu acho que devia haver um apoio [na escola] para lidarmos com essas dores, porque muitas pessoas não sabem o que fazer, nem o método certo para as dores. (...)”

E3: “Eu acho que não, [que a escola não tem pensos higiénicos para fornecer] e era importante porque é uma coisa que pode vir e nós não estamos à espera (...)”

Uma delas refere ainda que seria importante que a escola tivesse uma enfermeira de saúde escolar para ajudar na GHM.

E3: “(...) A escola devia abordar mais este assunto porque nem toda a gente pergunta aos pais, por isso uma enfermeira na escola ia ajudar.”

Deste modo, as adolescentes do nosso estudo, evidenciaram que a chegada à menarca se inicia como algo “estranho” e “assustador”, mas que com o decorrer do tempo se revela algo “natural” nas suas vidas. Com o aparecimento da menstruação referiram sentir-se “adultas” e “mulheres”, e ainda mencionaram a capacidade de puderem ter filhos. A informação é, inevitavelmente, obtida pelas pessoas que estão à sua volta, nomeadamente

figuras do sexo feminino (mães, irmãs, amigas), e é então através da história do outro que vão construindo e modelando a percepção da menarca.

As experiências vividas durante a menstruação revelaram-se muitas vezes negativas, tendo as entrevistadas referido a dor como a mais influente. Quanto às experiências positivas, quatro das entrevistadas referiram como etapa do desenvolvimento do corpo e a capacidade reprodutiva. Apesar das experiências positivas não terem sido muito manifestadas, todas as entrevistadas já vivenciam a menstruação como algo natural.

A procura do profissional de saúde é praticamente inexistente, embora algumas adolescentes reconheçam a sua importância, nomeadamente do enfermeiro em contexto escolar. Os enfermeiros enquanto profissionais de saúde possuem sensibilidade e competências para a promoção da saúde na escola, conjugando capacidades de comunicação, cooperação e aceitação, pelo que têm um papel determinante em contexto escolar. Ao atuar junto de toda a comunidade educativa, os enfermeiros assumem um papel ativo e têm a oportunidade de partilhar saberes, contribuindo diretamente para a obtenção de ganhos em saúde.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Passamos de seguida a apresentar de forma sistemática, a discussão e interpretação dos resultados obtidos, discutindo as concordâncias e divergências, utilizando para isso fontes bibliográficas, entre os quais, estudos publicados sobre esta tema, bem como a pratica profissional.

Tendo em conta a revisão da literatura analisada, neste capítulo será realizada a apreciação e interpretação dos resultados obtidos nesses mesmos estudos. Serão evidenciados os dados mais relevantes, que emergiram deste estudo, tendo em consideração as subcategorias.

- Significado

No que se refere ao significado da menstruação as perceções das adolescentes vão de acordo com os estudos analisados.

As adolescentes entrevistadas referiram vivenciar a menstruação como um fenómeno natural, no entanto ainda o experienciam de forma solitária e escondida.

O estudo de Moraes et al. (2019) que tem como objetivo compreender o significado da menstruação no quotidiano e clarificar as divergências e convergências no aspeto cultural e socioeconómico de 18 mulheres durante o período menstrual, na cidade de São Paulo.

No estudo de Mohammed e Larsen-Reindorf (2020), foram estudadas entre outros, 250 adolescentes em idade escolar no distrito de Kumbungu, no norte de Gana. Este estudo tem como objetivo analisar o conhecimento menstrual, as restrições socioculturais e as barreiras na gestão da higiene menstrual no ambiente escolar entre adolescentes em idade escolar.

Em ambos os estudos referidos anteriormente as populações estudadas atribuíram a presença da menstruação a não estar grávida, e também relacionaram à fertilidade. Referiram que consideram um fenómeno natural, mas que, no entanto, deve permanecer escondido.

O artigo de Bosch (2018) pretende examinar os problemas em torno da GHM em países em desenvolvimento, perceber os impactos que têm sobre as adolescentes e mulheres e a contribuição para o empoderamento feminino. Contrariamente aos estudos referidos anteriormente, este autor refere que as mulheres percecionam a menstruação como uma fraqueza das mesmas, em vez de um processo biológico. Algumas adolescentes vivenciam a menstruação como uma fraqueza misteriosa, em vez de um processo natural. Neste sentido, a educação e o conhecimento podem ajudar a melhorar a saúde para as adolescentes e mulheres, através de práticas adequadas.

- Conhecimentos prévios à menarca

Relativamente aos conhecimentos prévios a menarca, nas entrevistas realizadas às adolescentes, 50% consideraram que aquando da menarca detinham informações suficientes e os outros 50% consideraram que não.

Constatamos resultados semelhantes no estudo de Mohammed e Larsen-Reindorf (2020), onde 46,4% das participantes tinham um bom conhecimento sobre menstruação enquanto que 53,6% demonstraram pobre conhecimento sobre a mesma temática. Os mesmos autores verificaram que a maioria das participantes tinha ouvido falar sobre menstruação antes da menarca. No entanto, embora as adolescentes estivessem cientes da menstruação antes da menarca, a maioria delas não estava preparada para vivenciar a sua primeira menstruação (Mohammed & Larsen-Reindorf, 2020).

O artigo de Pires e Sousa (2020) enquadra-se num projeto internacional, tendo como objetivo fornecer informações valiosas sobre questões de menstruação, como práticas de perceção menstrual, conscientização sobre higiene e conhecimento biológico em grupos socialmente vulneráveis de meninas portuguesas.

O estudo de Chandra-Mouli e Patel (2017) é uma revisão da literatura que pretende dar resposta às seguintes questões: (1) Quão bem informadas são as adolescentes de países de baixa e média renda sobre menstruação e quão preparadas elas estão para chegar à menarca, (2) Quais são as fontes de informação sobre menstruação, (3) Quão bem os adultos ao seu redor respondem às suas necessidades de informação, (4) Quais os efeitos negativos de saúde e sociais que os adolescentes experimentam como resultado da

menstruação, e (5) Como as adolescentes respondem quando experimentam esses efeitos negativos e quais as práticas que desenvolvem como resultado?

Todos estes estudos referiram que as adolescentes têm escasso conhecimentos prévios à menarca, demonstraram desconhecimento relativo à fisiologia do sistema reprodutor feminino, considerando que a menstruação contém impurezas (Chandra-Mouli & Patel, 2017; Moraes et al., 2019; Pires & Sousa, 2020).

Esta falta de conhecimento sobre o processo biológico da menstruação, bem como o conhecimento limitado sobre a gestão da higiene menstrual, gera problemas que levam a uma deficiente gestão da higiene menstrual (Bosch, 2018).

O estudo de Shrestha et al. (2020) é uma revisão da literatura de estudos entre 2010 e 2020 e tem como principal objetivo explorar o conhecimento relativo à GHM em adolescentes em diferentes domínios como o cultural, social e as crenças existentes.

Nesta revisão percebeu-se que as adolescentes, muitas vezes, desconhecem a menstruação antes da menarca, o que pode, conseqüentemente, gerar ansiedade, constrangimento e falta de práticas de gestão da higiene menstrual adequadas (Shrestha et al., 2020).

A transmissão de conhecimento adequado sobre a menstruação antes da menarca poderia fazer com que as jovens vivenciassem a menstruação como um marco importante nas suas vidas e não apenas um fenómeno natural (Shrestha et al., 2020).

Tendo em conta os resultados deste estudo e de outros pesquisados entendemos que existe um défice de conhecimento nesta população relativamente aos conhecimentos prévios à menarca. Neste sentido a escola, nomeadamente o enfermeiro em contexto escolar, pode ter um papel fundamental de modo a empoderar as adolescentes.

- Fonte de Informação

No que diz respeito às fontes de informação do nosso estudo, 100% das entrevistadas referiram a mãe como uma das pessoas que lhes transmitiu informação sobre a menstruação. Para além das mães, duas entrevistadas mencionaram as irmãs mais velhas como fonte de informação e três também referiram as amigas.

O estudo de Su e Lindell (2016) analisou os efeitos de cinco sessões de educação sobre a saúde menstrual em 116 adolescentes entre os 12 e os 15 anos na China, tendo em conta o fator cultural e o conhecimento sobre a saúde menstrual.

De acordo com os resultados deste estudo e tendo em conta os autores pesquisados constatamos que quem transmite informação sobre a menstruação são pessoas que fazem parte da família, nomeadamente a mãe ou irmã (Chandra-Mouli & Patel, 2017; Pires & Sousa, 2020; Shrestha et al., 2020; Su & Lindell, 2016).

Bosch (2018) refere que familiares mais velhos do sexo feminino constituem a principal fonte de informação. No entanto esta transmissão de informação está centrada acima de tudo na prevenção de gravidez. Esta abordagem embora necessária, não empodera na totalidade as adolescentes sobre práticas de gestão higiene menstrual seguras.

Chandra-Mouli e Patel (2017) referem que segundo um estudo realizado na Nigéria, cerca 55,2% das adolescentes em idade escolar foram instruídas pelos pais sobre o que era a menarca antes de a atingir, o que permitiu que soubessem diferentes formas e métodos de gerir a sua higiene menstrual. Este estudo percebeu ainda que o nível de educação dos pais teve uma influência significativa no conhecimento pré-menarca nas adolescentes na Nigéria.

No estudo de Shrestha et al. (2020) também se verificou que, muitas vezes, quem transmite a informação são mulheres que têm acesso limitado à mesma e que já possuem conceitos errados sobre a menstruação. Tudo isto leva a que ideias negativas e desinformação seja passada para as gerações mais jovens de adolescentes.

Também Mohammed e Larsen-Reindorf (2020) afirmam que os adultos muitas vezes se sentem desconfortáveis e tímidos em discutir o tema menstruação com as adolescentes, pois estes também não se encontram devidamente informados e apresentam alguns mitos enraizados. Neste estudo verificaram que 50,9% das adolescentes obtiveram informações das mães, 45,1% de professores e 43,4% de amigos.

Deste modo, pode-se concluir que o pouco conhecimento das adolescentes pode ser atribuído ao conhecimento insuficiente da sua fonte principal, que são as mães.

- Experiências positivas e experiências negativas

Neste ponto optei por juntar as duas subcategorias, as Experiências Positivas e Experiências Negativas, uma vez que as pesquisas realizadas abordam estas experiências em simultâneo.

No estudo de Pires e Sousa (2020) e Su e Lindell (2016) as raparigas experienciam a menstruação como um evento natural das suas vidas. Apesar disso, 43% das participantes afirmam que a menstruação é um evento negativo, debilitante e incomodativo, no entanto também consideram existir alguns aspetos positivos (Su & Lindell, 2016). A pesquisa realizada por Moraes (2019) refere como aspeto positivo a certeza de não estar grávida.

Estes resultados vão de encontro ao presente estudo já que, 66,6% das entrevistadas vivenciaram o momento da menarca com estranheza e perplexidade, mas, atualmente, a totalidade das entrevistas encara a menstruação como algo natural, mencionando ainda como aspeto positivo nesta etapa do desenvolvimento do corpo e a capacidade reprodutiva.

Segundo Shrestha et al. (2020) as adolescentes não recebem informações abrangentes antes da menarca e, portanto, a primeira experiência da menstruação é desprovida de grande informação. Deste modo, segundo os autores, as adolescentes não estão preparadas para a menstruação antes da menarca e, portanto, esta é uma experiência angustiante de ansiedade, medo, constrangimento e dor.

A falta de acesso a cuidados de gestão de higiene menstrual dignos, as cólicas menstruais persistentes, o desconforto em ir à escola e as mudanças repentinas de humor, levam a que a menstruação ainda seja vivida como uma experiência negativa.

Sintomas como cólicas menstruais e dores de cabeça também são referidos como experiências negativas pelas adolescentes restringindo-as, por vezes, nas atividades normais do dia-a-dia, como por exemplo ir à escola (Moraes, 2019; Pires & Sousa, 2020; Su & Lindell, 2016). Também Chandra-Mouli e Patel (2017) e Moraes et al. (2019) referem como aspetos negativos as cólicas, as mudanças de humor, a síndrome pré-menstrual, o receio de sujar a roupa e exclusão de atividades sociais.

Os resultados destes estudos vão de encontro aos discursos das adolescentes do nosso estudo, pois verificamos que a totalidade das entrevistadas referiram a dismenorreia como uma experiência negativa durante o período menstrual. Algumas das adolescentes

também mencionaram que ficaram limitadas em algumas atividades como a prática de esporte ou mesmo ir à escola, pelo desconforto sentido. Também referiram que o desconforto em ir à praia ou à piscina deve-se a não utilizarem o tampão e terem receio de se sujar.

- Estratégias de gestão da higiene menstrual

Relativamente a esta subcategoria, no que diz respeito aos dados nosso estudo, 100% das adolescentes sempre usaram o mesmo método de GHM. A totalidade das adolescentes usa penso menstrual e 33,3% usa em simultâneo com o penso higiênico o tampão.

O estudo de Moraes et al. (2019) corrobora o nosso estudo, visto que na sua amostra também há um uso simultâneo de métodos de gestão da sua higiene menstrual internos e externos de forma a não se sujarem.

No estudo de Bosch (2018) foi constatado que muitas escolas não oferecem as condições necessárias para as adolescentes gerirem a sua higiene menstrual de forma adequada, pelo que têm que usar um método de GHM o dia inteiro, correndo assim o risco de se sujarem. Isto leva a que muitas adolescentes evitem a escola durante o período em que estão menstruadas.

Ainda no estudo de Bosch (2018) verificou-se que os produtos absorventes são o método mais usado nas adolescentes do Quênia. No entanto, quando os absorventes não estão disponíveis, são realizadas práticas prejudiciais à saúde, que incluem o uso de algodão, panos, lenços de papel, páginas de cadernos escolares e pedaços de esponja de colchões.

Mohammed e Larsen-Reindorf (2020) referem que a maioria dos professores afirmou que as escolas não têm produtos de gestão da higiene menstrual para oferecer às alunas em situações de emergência. No mesmo estudo, os autores referiram que nenhuma das escolas tinha abastecimento regular de água nas instalações, um espelho para as adolescentes verificarem se as suas roupas estavam manchadas de sangue ou sabão nas instalações sanitárias para lavar as mãos. Confirmou-se que muitos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento têm educação muito limitada nas escolas sobre menstruação (Mohammed & Larsen-Reindorf, 2020).

Uma das estratégias referidas pelas adolescentes do nosso estudo usou como recurso o pedir a uma amiga ou funcionaria, e ainda verificaram que a escola por vezes não tinha para oferecer nenhum método de GHM.

As escolas devem ser capazes de apoiar as adolescentes com produtos de higiene menstrual, especialmente durante as emergências menstruais, e fornecer instalações adequadas e funcionais de água, saneamento e higiene para garantir uma digna GHM nas escolas (Mohammed & Larsen-Reindorf, 2020).

No estudo de Pires e Sousa (2020) foi unanime que as casas de banho das escolas não têm condições para as raparigas gerirem a sua higiene menstrual.

Nas entrevistas realizadas algumas adolescentes também referiram que por vezes as casas de banho das escolas não têm um caixote do lixo para descartar o método de GHM, o que leva a que não troquem o seu método de GHM, usando por um período de tempo superior ao que era suposto.

Os copos menstruais são considerados por Bosch (2018) um método seguro, acessível e conveniente para facilitar a GHM adequada, pois os produtos absorventes nem sempre estão disponíveis ou acessíveis. Embora a nossa realidade em Portugal, seja muito diferente do Quênia, é interessante a consideração deste autor ao uso do copo menstrual, uma vez que na nossa amostra nenhuma adolescente referiu ter conhecimento acerca do mesmo.

Deste modo, pode-se verificar que as escolas não estão a fazer o suficiente para fornecer um ambiente adequado e de apoio às adolescentes durante o período da menstruação (Mohammed & Larsen-Reindorf, 2020).

- Gestão da dor

No nosso estudo 100% das adolescentes referiram que por vezes tomavam alguma medicação analgésica e 66,6% adotaram medidas não farmacológicas, como por exemplo o saco de água quente.

De modo a gerirem a dor durante a menstruação, Su e Lindell (2016) relataram que cerca de 81% das participantes que referiram dismenorreia usaram estratégias não farmacológicas. O método não farmacológico mais referido foi a aplicação de calor, nomeadamente banhos quentes.

Moraes (2019) relata a necessidade de as raparigas tomarem medicação de forma a atenuar as dores provocadas pela menstruação, corroborando ambos os autores com as entrevistas realizadas.

- Apoio de profissionais de saúde

No nosso estudo 83,3% das entrevistadas mencionaram que nunca falaram com um profissional de saúde sobre a menstruação e apenas uma adolescente referiu que já tinha falado com o seu médico de família.

No estudo de Pires e Sousa (2020) duas raparigas referiram sentir cólicas menstruais, porém consideram ser algo natural pelo que não procuraram profissionais de saúde.

Por sua vez, Su e Lindell (2016) referem que a ligação entre menstruação e sexualidade faz com que muitas adolescentes tenham vergonha e não procurem ajuda profissional.

De acordo com Shrestha et al. (2020) tendo em conta os estudos analisados, apenas três mencionaram os profissionais de saúde como fonte de informação para os participantes do mesmo.

A partir de vários estudos conclui-se que os professores e as escolas estão a fazer muito pouco na transmissão de educação sobre GHM. A informação dada às adolescentes na escola, antes da menarca, é muito limitada.

As adolescentes passam grande parte do dia na escola, pelo que a escola deveria integrar a GHM nos seus currículos como componente obrigatória. No entanto, a maioria dos professores não estão preparados para abordar este tema com as adolescentes, mesmo quando faz parte do currículo escolar (Shrestha et al., 2020).

Os professores não têm formação para discutir sobre GHM, particularmente os professores do sexo masculino, devido aos tabus associados à menstruação (Mohammed & Larsen-Reindorf, 2020).

As entrevistadas sentem que seria importante a escola ter um apoio de uma enfermeira de saúde escolar para facilitar na gestão da dor menstrual. O estudo de Su e Lindell (2016) percebeu que um programa de educação para a saúde adaptado ao desenvolvimento e à cultura das adolescentes melhorou efetivamente a saúde menstrual das mesmas e promoveu uma atitude de confiança, aumentando a prática de alívio da dor.

CONCLUSÃO

A unidade curricular de estágio com relatório, permitiu-me a aquisição e desenvolvimento de competências essenciais de forma a alcançar os objetivos do EEESMO. Assim, durante os estágios foram diversas as oportunidades proporcionadas para desenvolver e aprimorar o conhecimento desenvolvido na componente teórica do curso. As dificuldades sentidas ao longo dos estágios, foram colmatas e ultrapassadas, com muita persistência e empenho no desenvolvimento pessoal e profissional.

Deste modo, os estágios realizados permitiram a aquisição de Competências Comuns e Específicas necessárias ao desenvolvimento de um Enfermeiro Especialista através do contacto especializado com mulheres durante todo o seu ciclo vital, nomeadamente jovens adolescentes, mulheres em idade fértil, grávidas com ou sem patologia associada, parturientes e puérperas, recém-nascidos e a sua família.

No seguimento do contexto de estágio, surge o relatório final que compreende as aprendizagens desenvolvidas gradualmente durante o curso. O mesmo abrange a componente investigativa da unidade curricular, que teve como tema central “Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual”.

Com este estudo, e através dos relatos das participantes, apurei que o início da menstruação constitui um momento marcante na vida das mesmas, sinalizando para as adolescentes a entrada na vida adulta e conseqüente entrada nos anos férteis.

Em Portugal, a GHM ainda é um tema pouco discutido tanto na esfera científica como no seio da sociedade. Neste sentido, percebi que seria pertinente explorar este tema.

A menstruação é um processo normal, natural e regular que simboliza o ser feminino e a biologia da reprodução. No entanto, a menstruação também é caracterizada por mitos e estereótipos que alimentam os tabus e estigmatizações existentes nas mulheres menstruadas, um pouco por todo o mundo. Verificou-se que é fomentada uma cultura do silêncio em torno do tema da menstruação o que impõe barreiras relacionadas com a igualdade de género e saúde, que vão muito além da GHM.

Os anos que se seguem após a menarca são marcados pela assimilação de informação obtida pelas pessoas mais próximas, bem como pelas representações sociais que,

maioritariamente, acarretam tabus. Neste sentido, as raparigas vivenciam e gerem a sua menstruação através da percepção da realidade à sua volta, e a relação com o seu corpo é influenciada por essa realidade.

A amostra inquirida corrobora os dados dos estudos analisados, expondo a necessidade deste tema ser abordado com maior rigor e especificidade, nomeadamente no meio escolar. A menstruação ainda é silenciada no contexto público e privado, no entanto já se sentem algumas melhorias, comparando com anos anteriores. As entrevistadas falam sobre este assunto maioritariamente com as mães, no entanto algumas adolescentes sentem que aquando da primeira menstruação não estavam preparadas. A importância de abordar este tema na escola é fulcral para que aquando da menarca, esta já não seja vivenciada com alguns dos sentimentos negativos partilhados, provenientes da falta de literacia. Neste sentido, seria fundamental aumentar a literacia neste grupo, que apresenta alguma vulnerabilidade, através de sessões de educação para a saúde, desenvolvidas por enfermeiros desenvolvidos no contexto escolar.

A totalidade das entrevistadas referiram a dismenorreia como uma experiência negativa durante o período menstrual, sendo esta uma das vivências com mais impacto no discurso das adolescentes. A maioria das adolescentes referiram ainda que vivenciaram sentimentos de estranheza e perplexidade aquando da menarca e algumas ainda mencionam que sentem mudanças de humor e limitações no dia-a-dia quando estão menstruadas.

Apesar de todos os desafios que sentem ao longo do ciclo menstrual apenas uma das entrevistadas procurou ajuda de um profissional de saúde. Isto leva a que as adolescentes vivenciem estes momentos de forma solitária, sem apoio adequado de forma a ultrapassar ou minimizar as dificuldades sentidas.

Assim, percebe-se a necessidade deste tema ser debatido de modo a que todas as pessoas menstruadas tenham acesso à mesma informação e a oportunidades de acesso à saúde. A má higiene menstrual enfraquece adolescentes, pois limita a sua autoconfiança, liberdade de movimento e representa ameaças à saúde, educação e dignidade. O tabu ou mesmo a estigmatização em torno da menstruação, impede que as mulheres tenham oportunidades iguais e comprometa a igualdade de género. Deste modo, pretende-se que os seus direitos sexuais e reprodutivos, educacionais e a privacidade sejam respeitados equitativamente.

Para que as mulheres se aceitem todos os dias do mês, as culturas devem mudar a forma como a menstruação é vista, e as próprias mulheres devem ter mais controlo sobre a

maneira como vivenciam e sentem a menstruação. Por outras palavras, as mulheres devem viver a menstruação de forma livre e informada e as culturas devem reduzir o estigma.

Ainda assim, e considerando os resultados obtidos das entrevistas realizadas, pode concluir-se que as perceções atuais da amostra apresentada relativamente à GHM são positivas, apesar de o primeiro impacto ter sido maioritariamente negativo. Comparativamente com outros países, Portugal é um país literado neste tema, no entanto é importante facilitar o acesso a métodos de gestão da higiene menstrual bem como a profissionais de saúde, de modo a vivenciarem uma menstruação digna e saudável.

Este é um tema que ainda carece de pesquisas em Portugal o que dificultou a investigação. Neste sentido, como pesquisas futuras seria interessante perceber o impacto de sessões de educação para a saúde numa população, avaliando-se a literacia da mesma através de questionários pré e pós sessões.

Em suma, compreende-se que é essencial empoderar as adolescentes tendo em vista uma boa gestão da higiene menstrual, apelando ao papel do EEESMO como educador e promotor de hábitos de vida saudáveis.

BIBLIOGRAFIA

- Águas, F. P., & Silva, D. P. (Coords.). (2012). *Revisão dos consensos em infeções vulvovaginais*. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/revisao_dos_consenso_em_infecoes_vulgovaginais.pdf
- Amado, J. (Coord.). (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2>
- Antunes, M. A. (2012). *Saúde sexual dos adolescentes: Conhecimentos riscos e mitos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina]. Estudo Geral: Repositório Científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/29169>
- Associação para o Planeamento da Família. (s.d.). *Anatomia sexual e sistema reprodutor*. <http://www.apf.pt/sexualidade/anatomia-sexual-e-sistema-reprodutor>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barge, I. G. (2018). *A gestão da higiene menstrual: Perceções sobre direitos sexuais e reprodutivos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Economia e Gestão]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/16376>
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Bosch, L. van (2018). *Menstrual hygiene management: Reason and opportunity for female (dis)empowerment in the global south?* [Term paper]. Rhine-Waal University of Applied Sciences, Faculty of Society and Economics. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.35790.28480>
- Carpenter, R. D., & Streubert, J. H. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista* (5ª Ed.). Lusodidacta
- Carvalho, J. N., Erdmann, A. L., & Santana, M. E. (2011). Autonomia do cuidado na perspetiva de viver saudável do adolescente. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(4), 17-25. <https://doi.org/10.12707/RII1038>

- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. (s.d.). *DECS/MESH: Descritores em Ciências da Saúde*. Recuperado em abril 14, 2020, de <http://decs.bvsalud.org>
- Chandra-Mouli¹, V., & Patel, S. (2017). Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reproductive Health*, 14(1), Article 30. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6>
- Coudray, M. S., & Madhivanan, P. (2019). Bacterial vaginosis: A brief synopsis of the literature. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 245, 143-148. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.035>
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2016). *Guia de elaboração de trabalhos escritos*. <https://www.esenfc.pt/pt/page/237/152>
- Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: O Processo de Investigação: Da conceção à realização*. (5ª Ed.). (N. Salgueiro, Trad.). Loures, Portugal: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.
- Fundação Dexeus Saúde da Mulher, Comité Médico de Saúde da Mulher Dexeus. (2022). *Síndrome do choque tóxico*. Evax & Tampax. <https://www.evaxtampax.pt/pt-pt/artigos-de-evax-y-tampax/ginecologia-e-sexualidade/sindrome-do-choque-toxico>
- Hennegan, J., Shannon, A & Schwab, K. (2018). Wealthy, urban, educated. Who is represented in population surveys of women’s menstrual hygiene management? *Reproductive Health Matters*, 26(52), 81-91. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1484220>
- Joshi, D., Buit, G., & González-Botero, D. (2015). Menstrual hygiene management: Education and empowerment for girls? *Waterlines*, 34(1), 51-67. <http://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.006>
- Larry, M., Bush, M., & Charles, E. (2021, Mars). *Síndrome do choque tóxico*. Merck Sharp & Dohme. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/cocos-gram-positivos/s%C3%ADndrome-do-choque-t%C3%B3xico-sct>
- Lei nº 60/2009 da Assembleia da República. *Diário da República: 1.ª Série, nº 151*. <https://data.dre.pt/eli/lei/60/2009/08/06/p/dre/pt/html>
- Lemos, P. (2021). *Não é só sangue: Uma conversa sobre o ciclo menstrual*. Influência.

- Menstruação: Quanto custa ser mulher em Portugal? (2017, Fevereiro 23). *Nascer do Sol*. <https://sol.sapo.pt/artigo/550706/menstruacao-quanto-custa-ser-mulher-em-portugal->
- Mohammed, S., & Larsen-Reindorf, R. (2020). *Menstrual knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi-method survey among adolescent schoolgirls and schoolboys*. *PLoS ONE*, 15(10), e0241106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241106>
- Moraes, P. A., Barbieri, M., Tanaka, L. H., & Gabrielloni M. C. (2019). Percepção das mulheres sobre o impacto da menstruação no cotidiano de vida. *Saúde (Santa Maria)*, 45(2), 13. <https://doi.org/10.5902/2236583437215>
- Omidvar, S., Amiri, F. N., Bakhtiari, A., & Begum, K. (2018). A study on menstruation of Indian adolescent girls in an urban area of South India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 698-702. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_258_17
- United Nations. (2015). *Goal 3: Promote gender equality and empower women*. <http://www.un.org/millenniumgoals/gender.shtml>
- Ordem dos enfermeiros. (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*.
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *Mulheres e saúde: Evidências de hoje agenda de amanhã*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7684>
- Pires, A. M., & Sousa, A. C. (2020). Girls experience of menstruation: One portuguese reality. *Research*, 1(2), 118. https://www.uatlantica.pt/pdfs/Pires_Sousa_2020.pdf
- Queirós, P. (2018). *Uma prática teórica da enfermagem* [Caderno de aulas]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Ramathuba, D. U. (2015). Menstrual knowledge and practices of female adolescents in Vhembe district, Limpopo Province, South Africa. *Curationis*, 38(1), a1551. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1551>
- Regulamento n.º 127/2011 da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República: 2.ª Série, n.º35*. https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/127-2011-3477016?_ts=1662681600034
- Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República: 2.ª Série, n.º 26*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

- Regulamento n.º 391/2019 da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República: 2.ª Série, n.º 85*. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
- Roose, S., Rankin, T., & Cavill, S. (2016). *Romper com o tabu seguinte: Higiene menstrual no CLTS*. University of Sussex, Institute of Development Studies. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/6578/Issue%206%20-%20MHM%20Portuguese.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
- Shrestha, N., Dangal, G., Khanal, G., & Bhandari, T. (2020). Knowledge of menstrual hygiene management among adolescent girls: What does evidence show? *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 15(1), 9–17. <https://www.nepjol.info/index.php/NJOG/article/view/29333>
- Souza, C. M. (2009). *Infecção vaginal: Determinantes, microbiota, inflamação e sintomas: Estudo descritivo com autocoleta diária ao longo do ciclo menstrual* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde]. Repositório Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo. <http://repositorio.ufes.br/handle/10/5913>
- Sprinthall, N., & Collins, W. (2008). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (4ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Su, J., & Lindell, D. (2016). Promoting the menstrual health of adolescent girls in China. *Nursing and Health Sciences*, 18(4), 481-487. <https://doi.org/10.1111/nhs.12295>
- Torondel, B., Sinha, S., Mohanty, J. R., Swain, T., Sahoo, P., Panda, B., Nayak, A., Bara, M., Bilung, B., Cumming, O., Panigrahi, P., & Das, P. (2018). Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: A hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. *BMC Infectious Diseases*, 18, Article 473. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3384-2>
- Tingle, C., & Vora, S. (2018). *Break the barriers: Girls' experiences of menstruation in the UK*. Plan International UK. <https://plan-uk.org/file/plan-uk-break-the-barriers-report-032018pdf/download?token=Fs-HYP3v>
- The World Bank. (2022, May 12). *Menstrual health and hygiene*. <https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/menstrual-health-and-hygiene>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3.ª ed.). Edições Sílabo.

**Apêndice I – Guião de Entrevista
Semiestruturada**

GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual

1. O que é para ti a menstruação?
2. O que sabias acerca da menstruação antes de ela te aparecer? Sentiste que a informação que detinhas foi suficiente para lidares com a primeira menstruação?
3. A que fontes de informação recorreste?
4. Como te sentiste na primeira menstruação e como te sentes agora?
5. Podes-me falar de aspetos que identifies como positivos e como negativos durante o período em que estás menstruada?
6. Desde o início da menstruação, que limitações sentes que esta te trouxe no teu dia-a-dia? Como te sentes por isso?

Data ____/____/____

Local _____

Apêndice II – Questionário sociodemográfico

Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual

O presente estudo tem como principal objetivo conhecer as vivências das adolescentes entre os 14 e os 16 anos associadas à gestão da sua higiene menstrual.

Para que tal seja possível, necessito da tua colaboração! A tua participação é voluntária e, em qualquer momento, poderás desistir de colaborar, se assim o desejares. Todavia o teu contributo é da maior importância para o sucesso desta investigação.

A tarefa consiste em preencheres o questionário que se segue tendo em conta que não se tratam de testes, por isso não há respostas certas nem erradas. Procura ser o mais sincera possível nas tuas respostas.

O questionário é anónimo, não tens que escrever o teu nome em lado nenhum, e confidencial, mais ninguém terá acesso a ele. No fim, antes de entregares, confirma se respondeste a todas as questões.

Obrigada pela tua colaboração!

Enf^a Francisca Matos

Dados Pessoais

Idade: _____

Vives no meio:

- Rural ()
- Urbano ()

Que idade tinhas quando surgiu a primeira menstruação: _____

Sempre utilizaste o mesmo método? Sim () Não ()

Se repondeste não, o que mudou? _____

Método(s) utilizado(s) durante a menstruação (podes seleccionar mais que um):

- Penso Higiénico Descartável ()
- Tampão ()
- Copo Menstrual ()
- Penso Higiénico Reutilizável ()
- Outro: _____

Dados Familiares

Pai

Idade: _____

Escolaridade: _____

- Analfabeto(a) ()
- Sabe ler e escrever ()
- Ensino primário ()
- Ensino secundário ()
- Curso Superior ()

Profissão: _____

Mãe

Idade: _____

Escolaridade: _____

- Analfabeto(a) ()
- Sabe ler e escrever ()
- Ensino primário ()
- Ensino secundário ()
- Curso Superior ()

Profissão: _____

Agregado Familiar:

Tens irmãos: Sim () Não () Idade(s): _____

Tens irmãs: Sim () Não () Idade(s): _____

**Apêndice III – Termo de Consentimento
Informado do Diretor do Agrupamento de
Escolas Dr. Bissaya Barreto**

Exmo. Senhor,

Diretor do Agrupamento de Escolas Dr. Bissaya Barreto

Francisca da Rita Gaspar de Matos, Enfermeira e mestranda do VIIIº Curso de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, vem solicitar junto de V. Ex.^a a realização do estudo “Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual”. Este estudo tem como objetivo: conhecer as vivências das adolescentes sobre a gestão da sua higiene menstrual.

Para este efeito será solicitado às adolescentes o preenchimento de um questionário sociodemográfico bem como a realização de uma entrevista individual.

Face à idade das adolescentes será pedido o consentimento do encarregado de educação para a participação no estudo. Este documento será entregue a todas as adolescentes que manifestarem interesse em participar, devendo ser devolvido assinado pelo encarregado de educação, na data marcada para a entrevista.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os meus melhores cumprimentos,

A Investigadora:



Francisca Matos

A Professora Orientadora:



Ana-Bela Caetano
(Professora na Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra)

Telemóvel: 918400994

Correio eletrónico:

francisca.gaspar.matos@gmail.com

Apêndice IV – Tratamento e Análise de Dados

Categoria	Subcategoria	Unidade de Contexto
<p>Conhecimentos sobre a menstruação</p>	<p>Significados</p>	<p><i>E1: “(...) é um sinal de crescimento (...) e se não tiverem todos os meses pode ser um sinal que pode estar... (silêncio) grávida. (...)acho que é o sinal que o nosso corpo está a funcionar corretamente.”</i></p> <p><i>E2: “Acho que é algo bom, se não tivéssemos queria dizer que no futuro não podíamos ter filhos, por isso acho que é bom. (...) sei que está tudo bem com o meu corpo em relação a essa parte.”</i></p> <p><i>E3: “(...) estamos a tornar mais adultas. É uma parte importante, pois é graças à menstruação que podemos ter os nossos filhos. (...) acho que estamos a evoluir, o nosso corpo também tem transformações.”</i></p> <p><i>E4: “É algo que está a mostrar que estamos a ficar mulheres e que estamos a evoluir e podemos ter filhos. Estamos a entrar numa fase nova da nossa vida.”</i></p> <p><i>E5: “É uma coisa normal que acontece em todas as mulheres.”</i></p> <p><i>E6: “Acho que é quando o corpo se começa a desenvolver, acontece com todas as mulheres.”</i></p>
	<p>Conhecimentos prévios à menarca</p>	<p><i>E1: “Não tinha muitas, só sabia que era (...) um corrimento que as mulheres tinham todos os meses num certo período. (...) Tínhamos alguma dor e assim (...).”</i></p>

		<p>E2: “(...) que é normal nos aparecer nesta idade, que temos de usar um penso, ou algo assim, que é normal que tenhamos dores. (...) Não me lembro muito bem, mas penso que já estava preparada.”</p> <p>E3: “Eu sabia que tinha que ter pensos higiénicos e que não posso andar muito tempo com os mesmos (...) e que ia acontecer por volta dos 12 anos para a frente. Acho que a informação que tinha era a suficiente.”</p> <p>E4: “Não sabia lá grande coisa, mas depois a minha mãe esteve-me a explicar (...). Não me explicou tudo mas disse-me o básico.”</p> <p>E5: “Não sabia nada. Falei com a minha mãe quando me apareceu. Ela explicou-me como é que as coisas funcionavam e como é que eu tinha de agir.”</p> <p>E6: “Sabia que vinha por volta dos 12/13anos, normalmente, e que vinha todos os meses. Que podia ter algumas dores. (...) acho que a informação que tinha era suficiente.”</p>
	Fontes de Informação	<p>E1: “À minha mãe (...). Também falei com as minhas amigas, mas só depois de vir. Na escola também falamos no 6º ano, na aula de ciência.”</p>

E2: “A minha mãe, mas também pelo que se houve falar. Com as minhas amigas também falo (...). Na escola não me lembro de falarmos sobre isto (...), falamos acho que de alguma matéria em ciências, mas não falávamos propriamente sobre isto.”

E3: “A minha mãe e a minha irmã mais velha. Falei também com uma colega mais nova (...). Na escola não me lembro de falarmos sobre isto. Talvez na aula de ciências, falamos um pouco.”

E4: “Ao longo dos tempos a minha mãe ia-me explicando e quando eu tinha dúvidas perguntava. Não costumo falar com mais ninguém sobre estas coisas.”

E5: “Só falei com a minha mãe. (...) Pelo menos eu nunca [falei sobre este assunto com as minhas amigas]. Sim, [ainda acho que este é um tema tabu. (...)] Não, [não me lembro de falar sobre menstruação na escola]. (...)

E6: “À minha mãe, à minha irmã... Às pessoas à minha volta.”

<p>Experiências durante a menstruação</p>	<p>Experiências Positivas</p>	<p>E1: “(...) ahhh, e positivos (silêncio) eu acho que é o sinal que o nosso corpo está a funcionar corretamente. (...) agora sinto como algo natural do nosso corpo.”</p> <p>E2: “(...) a longo prazo posso ser mãe, e isso é um aspeto positivo e sei que está tudo bem com o meu corpo em relação a essa parte. Sinto como algo natural, é mais um mês que vem.”</p> <p>E3: “(...) acho que estamos a evoluir, o nosso corpo também tem transformações. (...) sinto-me feliz porque me estou a tornar numa mulher.”</p> <p>E4: “Aspetos positivos, eu agora não me estou a lembrar de nenhum, mas não é porque são todos maus, só não me vem agora nenhum à cabeça. (...), mas já sinto como algo normal e habitual.”</p> <p>E5: “Aspetos positivos não me lembro de nenhum. (...) já estou habituada.”</p> <p>E6: “(...) e os positivos são que o corpo se desenvolve. (...) Agora já é muito normal.”</p>
	<p>Experiências Negativas</p>	<p>E1: “Acho que não tive muita reação. (...) fiquei meia que em choque, acho que é a palavra certa.” (...) as dores e o desconforto. E é muito chato não poder ir à água, na praia ou na piscina. (...) sinto-me um bocado frustrada (...). Todos os meses (...) sinto um humor diferente.”</p>

E2: “(...) ainda só me trouxe dores... (...). (...) há meses em que tenho mais dores e outros que tenho menos. (...) se for verão, eu não costumo usar tampão, por isso não vou para a água (...), e costumo ficar mais quieta. É um bocadinho frustrante (...), porque eu quero fazer as coisas e não sou tão capaz, ou não posso (...).”

E3: “Senti-me estranha, um bocadinho... Não estava à espera. (...) no início fiquei um bocado assustada. (...) [A parte mais negativa] são as dores... e quando estamos com o período não podemos ir à praia ou assim... não nos sentimos confortáveis. (...) Só tenho vontade de chorar e só quero que passe a dor. (...) Às vezes (...) não consigo ir à escola, (...) não me consigo levantar. Não consigo ir à praia ou à piscina, não tenho tanta flexibilidade porque pode escorregar para os lados (...).”

E4: “[A primeira menstruação] foi estranho porque eu não estava pronta para aquilo (...). (...) pensei que estava a acontecer algo de errado no meu corpo (...).” (...) [As experiências mais] negativas é mesmo as dores (...) e também a mudança de humor, acho que isso é mesmo o pior. (...) [Sinto algumas limitações] nas atividades físicas. Não me sinto muito confortável (...). Também não posso vestir roupa clara (...).”

E5: “(...) talvez as dores, (...). E também (...) em educação física, não me sinto muito confortável. (...) fico um bocado mal-humorada (...).”

		<p>E6: “(...) são mesmo as dores que se tem. Costumo ter muitas no primeiro dia (...). Não sabes quando é que a tua roupa pode estar suja, não podes estar tão à vontade. No verão (...) se tiver com o período, tenho de ficar na toalha, e é um bocado chato, mas não há nada a fazer (...).”</p>
<p>Vivências na gestão da higiene menstrual</p>	<p>Estratégias de gestão da higiene menstrual</p>	<p>E1: (...) já me aconteceu estar na escola e me vir o período e não ter penso higiénico para colocar... tive que pedir a colegas minhas, e se elas não tivessem ia pedir a funcionárias.”</p> <p>E2: “(...) já me aconteceu estar na escola e vir o período e não tinha penso higiénico. Pedi a uma funcionária do bloco pois penso que a escola não tenha para fornecer.”</p> <p>E3: Eu acho que não, [que a escola não tem pensos higiénicos para fornecer] e era importante porque é uma coisa que pode vir e nós não estamos à espera (...).”</p> <p>E4: Uma vez já me aconteceu [vir a menstruação quando estava na escola] e pedi a uma amiga (...) mas agora costumo ter sempre uma bolsinha comigo com pensos higiénicos (...). Acho que não, [que a escola não tem pensos higiénicos para fornecer] mas deveriam ter, para estes casos em que não estamos à espera. (...) acho que a escola não tem nenhuma forma de ajudar.”</p> <p>E5: “(...) mas já me aconteceu vir e não ter, então pedi a uma amiga.”</p> <p>E6: “(...) normalmente todas as colegas têm, se eu não tiver peço-lhes. Não, não sei [se a escola tem pensos higiénicos para fornecer].”</p>

	Gestão da dor	<p>E1: “Normalmente tomo um trifene ou coloco um saco de água quente [para aliviar as dores]. (...) Eu acho que é [normal ter dores]. A minha prima quase que não sente dores nenhuma e já eu (...) são muito fortes.”</p> <p>E2: “(...) tento não tomar muitos comprimidos, mas se tiver muitas dores fico mais quieta e às vezes tomo um.”</p> <p>E3: “(...) tomo brufen. (...) às vezes a botija de água quente alivia e fazer pressão na barriga.”</p> <p>E4: “Eu tomo um medicamento que é o brufen (...). (...) faz bem colocar uma botija quente na barriga. (...) Acho que não é normal ter dores muito fortes, mas alguma dor acho normal ter.”</p> <p>E5: “Não costumo ter muitas dores, mas quando tenho tomo um comprimido e passa.”</p> <p>E6: “(...) no primeiro dia tomo ben-u-ron e coloco um saco de água quente.”</p>
	Apoio de Profissionais de Saúde	<p>E1: “Nunca fui falar com um profissional sobre as dores, mas também acho normal ter algumas. Eu acho que devia haver um apoio [na escola] para lidarmos com essas dores, porque muitas pessoas não sabem o que fazer, nem o método certo para as dores.”</p>

E2: Não [nunca fui a um profissional de saúde]. Mas isso até acho que era interessante ser falado na escola.”

E3: Já fui ao médico de família e ele disse para eu continuar a tomar brufen e se as dores continuarem a aumentar vou ter de tomar a pilula. (...) disse-me que pode ser normal [ter dores], mas que se a dor for muito forte pode ter algum problema com a menstruação.”

E4: “(...) nunca fui ao centro de saúde falar com o médico.”

E5: “Nunca falei com ninguém, mas se calhar ia ajudar-me a lidar com isto nos dias que tenho mais dor.”

E6: “(...) não, sobre o período [nunca fui falar com um profissional de saúde].”

**Apêndice V – Termo de Consentimento
Informado do Encarregado de Educação**

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Francisca da Rita Gaspar de Matos, Enfermeira e mestranda do VIIIº Curso de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, estou a realizar um estudo intitulado “Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual”, com o objetivo de identificar as vivências das adolescentes sobre a gestão da sua higiene menstrual.

Na qualidade de Encarregado(a) de Educação gostaria de solicitar a participação da sua educanda no presente estudo, através do preenchimento de um questionário sociodemográfico bem como na realização de uma entrevista individual.

Declaro que tomei conhecimento sobre o objetivo do estudo e aceitei que a entrevista realizada à minha educanda fosse gravada em registo áudio, sendo o material posteriormente destruído.

Para os efeitos previstos no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) (EU)2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, expresso o meu consentimento para o tratamento dos dados pessoais da minha educanda.

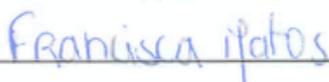
Foi-me garantido que a minha educanda tem o direito de decidir, aceitar ou recusar a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Em caso de dúvida e/ou necessidade de informação adicional, poderei contactar a investigadora através do contacto que me é fornecido.

Compreendi a informação que me foi dada e aceito que a minha educanda participe no presente estudo. Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, sendo garantido o anonimato.

Assinatura do Encarregado de Educação:

A Investigadora:



Francisca Matos

A Professora Orientadora:



Ana-Bela Caetano

(Professora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra)

Nome: Francisca da Rita Gaspar de Matos
E-mail: francisca.gaspar.matos@gmail.com

____/____/2021

**Anexo I – Parecer da Comissão de Ética da
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde:
Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)

da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESENFC)

Parecer N.º 683_06/2020

Título do Projecto: Vivência das adolescentes na gestão da higiene menstrual

Identificação das Proponentes

Nome(s): Francisca da Rita Gaspar de Matos

Filiação Institucional: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Investigador Responsável/Orientador: Ana-Bela de Jesus Roldão Caetano

Relator: Filomena Girão

Parecer

A – Resumo do Projeto

O presente projecto consiste num estudo de natureza qualitativa, exploratório e descritivo, que pretende analisar as vivências das adolescentes sobre a gestão da sua higiene menstrual. Este estudo realiza-se através de entrevista semiestruturada com questões relativas à gestão da higiene menstrual, que se inicia com a recolha de alguns dados pessoais relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes.

B – Identificação das Questões com Eventuais Implicações Éticas

B.1. A pertinência do estudo encontra-se devidamente justificada, sendo a metodologia proposta adequada à obtenção de resultados cientificamente válidos.

B.2. Este estudo não apresenta riscos para as participantes visto que apenas são utilizados dados resultantes da resposta das participantes e não existe contacto directo com as mesmas, realizando-se o mesmo em ambiente e sob supervisão escolar.

B.3. O Director do Agrupamento de Escolas onde se realizará o presente estudo dá a necessária autorização para tal.

B.4. O acesso às participantes e respectivos encarregados de educação ou representantes legais será mediado pelo Director da Escola e/ou Director de Turma, em data a acordar com o mesmo.

B.5. As participantes adolescentes e os seus encarregados de educação darão o seu consentimento livre e informado, após terem sido informadas dos objectivos, riscos e benefícios do presente estudo, e ainda de que, a qualquer momento, têm o direito de revogar o seu consentimento.

B.6. A confidencialidade dos dados será garantida através do anonimato das participantes ao longo de todo o estudo e os suportes áudio (para registo da entrevista) serão destruídos, após a sua transcrição e análise.

B.7. Não existem interesses financeiros nem conflitos de interesse a declarar.

B.8. Os riscos e sobrecarga sobre as participantes são proporcionais aos ganhos que se espera obter com o estudo.

C – Conclusões

Face ao exposto, propõe-se que a Comissão de Ética delibere dar parecer favorável à realização do presente estudo.

O relator:

Filomena Girão

Data: 15/07/2020 O Presidente da Comissão de Ética:

Maria Filomena Botelho