

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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

## **Amamentação: Laserterapia na Prevenção do Desmame Precoce**

Carolina Isabel Bentes Gomes

Orientador(es) | A. Frias

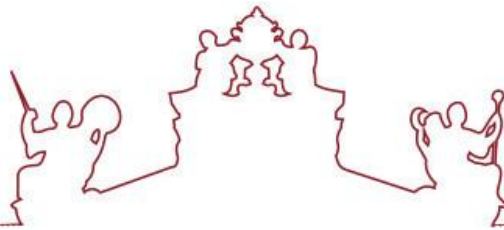
Évora 2025

---

---

---

---



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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

## **Amamentação: Laserterapia na Prevenção do Desmame Precoce**

Carolina Isabel Bentes Gomes

Orientador(es) | A. Frias

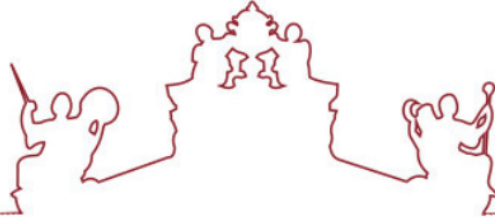
Évora 2025

---

---

---

---



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

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

Vogais | A. Frias (Universidade de Évora) (Orientador)  
Mónica Antunes (Universidade de Évora) (Arguente)

Ao meu primo Miguel Bentes,  
cuja partida marcou profundamente o meu percurso académico.  
Sinto a tua falta em cada passo,  
mas levo-te comigo em cada conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Frias, pelo apoio e disponibilidade ao longo do estágio e construção do relatório final, e por ter sido a fonte de inspiração que confirmou a minha admiração pela saúde materna desde a licenciatura.

A todas as supervisoras clínicas, em especial à Enfermeira Nilza, pela sua paciência, carinho, compreensão e empatia. Que sorte a minha que o destino nos tenha colocado na mesma rota.

A todos os colegas de mestrado pelos momentos partilhados e memórias que construímos juntos.

À Miriam, uma amiga que levo deste percurso, por ter sido casa nos dias em que a minha estava tão distante.

À Andreia, Vanessa e Ana Sofia, por serem as minhas “irmãs de coração”, e a todos os meus amigos, por trazerem alegria até nos momentos mais difíceis.

Ao meu pai, que apesar das nossas vincadas divergências, e encontrando-nos nós na fase mais divergente das nossas vidas, ensinou-me a não me conformar e a procurar ser sempre melhor.

À minha mãe e ao meu irmão, as outras duas pernas que formam este “tripé”, pelo apoio incondicional, incentivo e por compreenderem as minhas ausências.

Ao meu sobrinho, ainda ele a viver no útero da sua mãe, que vem para nos relembrar que após a tempestade, chega o arco-íris.

Num percurso recheado de provações, termino mais resiliente graças a vocês. Não há palavras suficientes para vos agradecer.

**TÍTULO:** “Amamentação: Laserterapia na prevenção do desmame precoce”

### **Resumo**

**Introdução:** O Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica impõe a aquisição de conhecimentos e competências teórico-práticos específicas do Enfermeiro Especialista, descritos no Relatório Final. A laserterapia tem ganho destaque no alívio da dor e na recuperação de traumas mamilares, que podem conduzir ao desmame precoce. **Objetivo:** Relatar as atividades desenvolvidas no estágio profissional e apresentar a evidência científica sobre a laserterapia na prevenção do desmame precoce. **Metodologia:** Descrição e reflexão crítica das experiências vividas no decorrer do Estágio e aprofundamento da temática laserterapia na prevenção do desmame precoce. **Resultados:** Adquiridas competências comuns e específicas do EEESMO. A pesquisa do tema escolhido permitiu consolidar conhecimentos e a aprimorar a qualidade dos cuidados prestados. **Conclusões:** As competências e os objetivos do estágio foram alcançados, contribuindo para a disseminação do conhecimento em saúde materna. A laserterapia demonstra-se eficaz na prevenção do desmame precoce.

**Descritores (DeCS) / Palavras-chave:** Aleitamento materno; desmame precoce; fissura; laserterapia; prevenção primária.

**TITLE:** "Breastfeeding: Laser Therapy in Preventing Early Weaning"

### **Abstract**

**Introduction:** The Master's Degree in Maternal and Obstetric Health Nursing requires the acquisition of theoretical and practical knowledge specific to the Specialist Nurse, described in the Final Report. Laser therapy has gained prominence in pain relief and recovery from breast trauma, which can lead to early weaning. **Objective:** To report on the activities carried out during the internship and to present the scientific evidence on laser therapy in the prevention of early weaning. **Methodology:** Description and critical reflection of experiences during the internship and in-depth study of laser therapy in the prevention of early weaning. **Results:** Acquired common and specific competences for nurses specializing in maternal health and obstetrics. The research into the chosen topic allowed to consolidate knowledge and improve the quality of the care provided. **Conclusions:** The competences and objectives of the internship were achieved, contributing to the dissemination of knowledge in maternal health. Laser therapy proved to be effective in preventing early weaning.

**Descriptors (DeCS) / Key words:** Breastfeeding; early weaning; fissure; laser therapy; primary prevention.

## **Lista de abreviaturas e siglas**

AM - Aleitamento Materno

APA - *American Psychological Association*

APF - Associação para o Planeamento da Família

ATP - Adenosina Trifosfato

BP - Bloco de Partos

CHU - Centro Hospitalar Universitário

CTG - Cardiotocografia

DGS - Direção Geral de Saúde

DPN - Diagnóstico Pré-Natal

EEEMC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ENP - Estágio de Natureza Profissional

ENPRF - Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

FCF - Frequência Cardíaca Fetal

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

LASER - *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*

LBI - Laser de Baixa Intensidade

LED - *Light-Emitting Diode*

LL - Laserterapia Local

ILIB - *Intravascular Laser Irradiation of Blood*

MCEESMO - Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MESMO - Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MMF - Medicina Materno-Fetal

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PE - Partos Eutócicos

RAUÉ - Regulamento Académico da Universidade de Évora

REPE - Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

RN - Recém-Nascido



SNS - Serviço Nacional de Saúde

SO - Sala de Observação

SU - Serviço de Urgência

SUOG - Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

TM – Trauma Mamilar

TP - Trabalho de Parto

UC - Unidade Curricular

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

ULS - Unidade Local de Saúde

UNICEF - *United Nations International Children's Emergency Fund*

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL</b> .....	18
1.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS-UNIDADE F .....	24
1.1.1. Consulta de Medicina Materno-Fetal e Consulta de Diagnóstico Pré-Natal..	24
1.1.2. Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia.....	26
1.1.3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais .....	30
1.2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS – UNIDADE P.....	31
1.2.1. Serviço de Internamento de puerpério .....	31
1.3. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL .....	33
1.3.1. Objetivos .....	33
1.3.2. População Alvo .....	34
1.3.3. Método de Aprendizagem.....	34
<b>2. CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA</b> .....	38
2.1. CONCETUALIZAÇÃO.....	38
2.2. METODOLOGIA .....	41
2.3. RESULTADOS .....	44
2.4. DISCUSSÃO.....	49
2.5. CONCLUSÃO .....	51
2.6. ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS NA PRÁTICA CLÍNICA .....	51
<b>3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS</b> .....	56
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....	56
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA .....	61
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	72
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	85
Anexo A - Partograma.....	86
Anexo B – Participação no curso “Técnica de Laserterapia Aplicada à Amamentação” .....	88

Anexo C – Parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre a Prática de fototerapia por Laser ou LED por enfermeiros no tratamento de feridas .....	90
APÊNDICES .....	96
Apêndice A – Proposta de projeto de tese/dissertação/estágio/trabalho de projeto (modelo T-005), resumo, plano e cronograma .....	97
Apêndice B – Contabilização de experiências realizadas em estágio .....	103

## **Índice de tabelas**

<b>Tabela 1.</b> Contextos clínicos do Estágio de Natureza Profissional .....	19
<b>Tabela 2.</b> Número de partos e cesarianas na ULS .....	20
<b>Tabela 3.</b> Profissionais de Enfermagem em contextos clínicos .....	22
<b>Tabela 4.</b> Estratégia PICO .....	41
<b>Tabela 5.</b> Estratégia de Pesquisa .....	42
<b>Tabela 6.</b> Análise dos artigos selecionados .....	44
<b>Tabela 7.</b> Paridade das puérperas .....	53

## **Índice de figuras**

<b>Figura 1.</b> Área de abrangência da ULS .....	20
<b>Figura 2.</b> Tendência Evolutiva de Estrangeiros Residentes em Portugal.....	34
<b>Figura 3.</b> Idade das Puérperas .....	52
<b>Figura 4.</b> Nacionalidade das puérperas .....	53
<b>Figura 5.</b> Incidência de alterações mamilares no momento da alta.....	54
<b>Figura 6.</b> Puérperas com fissuras no momento da alta.....	54
<b>Figura 7.</b> Puérperas em amamentação exclusiva e amamentação mista no momento da alta.....	55

## INTRODUÇÃO

A Universidade de Évora, através da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, disponibiliza o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [MESMO], um curso que se baseia nas orientações da Comunidade Europeia, da *International Confederation of Midwives* e do *Nursing and Midwives Council*, oficialmente registado na Direção-Geral do Ensino Superior (R/A-Ef 1783/2011/AL03) e aprovado pela Ordem dos Enfermeiros [OE] (SAI-OE/2017/9022 e SAI-OE/2019/5981). Este mestrado confere o título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [EEESMO] e visa o desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, conforme o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, e das Competências Específicas do EEESMO, conforme o Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio. Estas competências proporcionam ao EEESMO as qualificações necessárias para oferecer cuidados à mulher ao longo do período reprodutivo e nos processos de saúde e doença nas fases pré-concepcional, pré-natal, intraparto, pós-natal e nos cuidados ao recém-nascido [RN] até os 28 dias de vida. Além disso, o mestrado confere aptidões para prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher durante o climatério, em casos de doenças ginecológicas, e na promoção da saúde sexual e reprodutiva, considerando o contexto familiar e comunitário.

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final [ENPRF] insere-se no 2.º ano do MESMO como uma das Unidades Curriculares [UC] previstas no Plano de Estudos (Aviso n.º 15812/2019; DR 7/10/2019). Este estágio exige a elaboração de um Relatório Final, onde são detalhadas as competências adquiridas ao longo dos contextos clínicos, bem como a temática escolhida pelo estudante e a sua defesa em provas públicas. O ENPRF tem 60 ECTS e decorreu de 11/09/2023 a 23/06/2024, abrangendo diversos contextos clínicos: Consulta Externa, Internamento de Grávidas, Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia [SUOG], Bloco de Partos [BP], Internamento de Puérperas e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais [UCIN]. O estágio é supervisionado pela Professora Doutora Ana Frias e pelos EEESMO, supervisores clínicos, dos diferentes contextos clínicos, proporcionando as experiências necessárias para a aquisição das competências exigidas.

Os diversos campos de estágio possibilitam a consolidação de conhecimentos e o desenvolvimento das aptidões necessárias para atingir os objetivos estabelecidos no planeamento da unidade curricular:

1) Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade;

- 2) Demonstrar uma aquisição de conhecimentos conducente a uma proposta de projeto, considerando as vertentes teórico-práticas e a Prática Baseada na Evidência;
- 3) Defender através de um Relatório apresentado em provas públicas, a sua atuação no Estágio de Natureza Profissional.

No Apêndice A, referente ao Projeto de Estágio, foi desenvolvido um plano de atividades que detalha os objetivos definidos, as ações a serem realizadas e os resultados previstos para todos os contextos clínicos. Os resultados esperados estão alinhados com as competências comuns e específicas do EEESMO, estabelecidas pela OE (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019), que são fundamentais para o desenvolvimento profissional e a obtenção do grau académico e do título profissional.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem [REPE] (REPE, 2015, p. 22), o Enfermeiro Especialista é descrito como “o enfermeiro habilitado com um curso de especialização (...) a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade”. Para que o enfermeiro participe de forma crítica e ativa na prestação de cuidados especializados é essencial refletir sobre as intervenções realizadas na prática clínica, permitindo-lhe uma melhor compreensão do processo de enfermagem, facilitando a resolução de problemas e o fortalecimento de conhecimentos baseados em evidências científicas.

Este relatório tem também como finalidade a realização de uma revisão da literatura focada num tema relevante. A revisão será feita seguindo o método de revisão integrativa, com o tema “Amamentação: Laserterapia na Prevenção do Desmame Precoce”. Sendo um assunto de interesse pessoal e uma área ainda pouco explorada, o tema revelou-se pertinente, pois representa uma intervenção autónoma cuja aplicação pode melhorar a experiência da amamentação.

A Organização Mundial da Saúde [OMS] e a *United Nations International Children's Emergency Fund* [UNICEF] recomendam a amamentação exclusiva até aos seis meses, idade após a qual devem ser introduzidos alimentos complementares, mantendo o aleitamento até os dois anos ou mais. No entanto, menos da metade dos bebés até aos seis meses é amamentado exclusivamente, apesar dos conhecidos benefícios (*World Health Organization* [WHO], 2023).

São diversos os fatores que podem levar ao desmame precoce, sendo um dos principais o Trauma Mamilar [TM], considerado uma das principais razões para o abandono da amamentação nos primeiros dias após o parto (Coca et al., 2016). Estas lesões, resultantes da pressão exercida sobre o mamilo e do atrito durante a sucção (Soares et al., 2021), estão

relacionadas com a má posição ao amamentar, pega inadequada, ingurgitamento mamário, candidíase mamária, obstrução dos ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, entre outros (Oliveira et al., 2021). Os tratamentos convencionais, como o aconselhamento sobre técnicas de amamentação e cuidados com o mamilo, têm-se mostrado insuficientes (Kent et al., 2015).

Nos últimos anos, a Laserterapia de Baixa Intensidade [LBI], uma forma de fototerapia, tem ganho destaque. Esta técnica acelera a cicatrização de fissuras mamárias, ajudando a prolongar a amamentação e oferecendo uma abordagem segura (Bandeira et al., 2021). Embora haja evidências dos benefícios da laserterapia na amamentação, a área ainda é pouco explorada. Além de reduzir complicações, esta tecnologia também promove a autonomia dos enfermeiros, possibilitando o empreendedorismo e valorizando a enfermagem como ciência (Oliveira et al., 2021).

Durante o ENPRF, foi fundamental adotar um modelo conceptual para guiar e apoiar a prática clínica. Deste modo, elegeu-se a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, que assume o conforto como fenómeno de grande importância na prática assistencial. Nesta visão teórica, o conforto é categorizado em três estados: alívio, facilidade e transcendência, além de ser abordado em quatro contextos diferentes: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. O alívio caracteriza-se como uma necessidade específica que é atendida ou um desconforto que é reduzido; a facilidade é entendida como um estado de tranquilidade, bem-estar ou satisfação; e a transcendência refere-se à capacidade da pessoa em superar os seus problemas e sofrimentos (Martins et al., 2022).

Assim, percebeu-se que a teoria de Kolcaba se adapta ao presente relatório, uma vez que a Teoria do Conforto reconhece a importância de reduzir o desconforto físico e emocional, que pode estar presente em mães que enfrentam dificuldades durante a amamentação e a laserterapia constitui um exemplo de uma intervenção que promove conforto e facilita o prolongamento do Aleitamento Materno [AM].

O presente Relatório de Estágio tem ainda como objetivo descrever de forma crítica e reflexiva o processo de desenvolvimento de competências comuns e específicas para a prática profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. O relatório está organizado em várias secções, começando pela introdução, seguida pelo primeiro capítulo, que caracteriza os diferentes contextos clínicos onde ocorreu o Estágio de Natureza Profissional [ENP]. Em seguida, no segundo capítulo, discute-se a contribuição do tema selecionado para a melhoria da assistência à mulher na área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e o terceiro capítulo conecta essa análise ao processo de aquisição de competências do EEESMO. Na última parte do relatório, são apresentadas as considerações finais, as referências bibliográficas que



sustentam o documento e, por fim, os anexos e apêndices que complementam o conteúdo escrito.

O Relatório de Estágio foi elaborado de acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, seguindo as diretrizes da 7.<sup>a</sup> Edição das normas da *American Psychological Association* (*American Psychological Association* [APA], 2019), atendendo às exigências do Regulamento Académico da Universidade de Évora [RAUÉ] (Diário da República, 2.<sup>a</sup> série, n.º 227, de 26 de novembro de 2018) e às normas de trabalhos escritos da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (Frias et al, 2023).

## **1. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL**

Inserido no segundo ano do MESMO, o ENP oferece aos mestrandos a oportunidade de se envolverem em diferentes contextos clínicos, com a supervisão de orientadores clínicos e pedagógicos, que funcionam como facilitadores na sua aprendizagem. A experiência prática é essencial no processo de aprendizagem, pois possibilita ao estudante consolidar os conhecimentos teóricos e combinar o desenvolvimento prático com o teórico, integrando ambas as abordagens ao mesmo tempo (Dias & Jesus, 2021). Verifica-se ainda que o ambiente em que o estágio ocorre é fundamental para o desenvolvimento de competências, uma vez que o espaço físico e os recursos disponíveis parecem impactar diretamente a aprendizagem. Além disso, as condutas e atitudes do supervisor e da equipa podem influenciar o estágio do estudante tanto de forma positiva, como negativa (Mbakaya et al., 2020).

A realização do ENPRF pressupõe ainda a construção e submissão de um projeto, onde foram estabelecidas as competências a serem desenvolvidas ao longo dos estágios clínicos, além da definição de um tema central. É importante ressaltar que os resultados esperados estão alinhados com as competências determinadas pela OE (OE, 2018). A prática realizada durante o estágio possibilitou a aquisição e o desenvolvimento de competências específicas do EEESMO (Regulamento nº 391/2019, de 3 de maio de 2019), bem como de competências comuns aos enfermeiros especialistas (Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019).

Os estágios foram realizados ao longo de dois semestres em diversos contextos clínicos: Consulta de Medicina Materno-Fetal [MMF] e Consulta de Diagnóstico Pré-Natal [DPN], Internamento de Grávidas e Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia [SUOG], Bloco de Partos [BP], Puerpério e UCIN. O primeiro semestre começou a 11 de setembro de 2023 e finalizou a 31 de janeiro de 2024, totalizando 18 semanas de estágio, distribuídas por três diferentes contextos clínicos. Já o segundo semestre iniciou-se a 14 de fevereiro de 2024 e encerrou a 23 de junho de 2024, correspondendo também a 18 semanas de estágio, divididas entre três contextos clínicos distintos.

Em seguida, apresenta-se a caracterização dos serviços, que se concentrará nos recursos humanos, nos materiais disponíveis, na estrutura física e em alguns dados que serão essenciais para contextualizar e esclarecer o processo de aquisição de competências.

É importante destacar que, segundo o Código Deontológico, o enfermeiro é “obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assume o dever de: (...) manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em

situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados” (Lei 111/2009, Art 85.º). Por essa razão, de forma a salvaguardar a privacidade das instituições e dos indivíduos envolvidos, os pormenores específicos dos locais de estágio serão abordados de forma geral, enfatizando a sua localização mais ampla.

Na Tabela 1 estão descritos os contextos clínicos do ENP em cada um dos semestres.

**Tabela 1.** Contextos clínicos do Estágio de Natureza Profissional

1.º semestre		
Período	Instituição/Serviço	Nº semanas
11/09/23-22/10/23	Consulta de Medicina Materno-Fetal/Consulta de Diagnóstico Pré-Natal – Unidade F	6
23/10/23-01/12/23	Internamento de Grávidas e Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia – Unidade F	6
04/12/23-31/01/24	Bloco de Partos – Unidade F	6
Pausa letiva 21/12/2023 – 03-01-2024		
2.º semestre		
14/02/24-10/03/24	Bloco de Partos – Unidade F	4
11/03/24-28/04/24	Internamento Puerpério – Unidade P	6
29/04/24-23/06/24	Bloco de Partos – Unidade F	8
Pausa letiva 25/03/2024 – 01/04/2024		

Fonte: Elaboração própria

Em conformidade com o Decreto-lei n.º 102/2023, durante o período de estágio, o Centro Hospitalar Universitário [CHU], onde este foi iniciado, passou a ser designado Unidade Local de Saúde [ULS]. A nova designação abrange três Hospitais, um Centro de Medicina Física e de Reabilitação, quatro serviços de Urgência Básica, além de três Agrupamentos de Centros de Saúde e suas respetivas unidades funcionais ligadas aos cuidados de saúde primários. A implementação deste novo modelo visa integrar a prestação de cuidados de saúde primários e hospitalares, fortalecer a resposta de proximidade e a continuidade nos cuidados primários, além de promover iniciativas voltadas para a saúde (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2024a).

A ULS destaca-se, tanto no contexto nacional quanto internacional, como uma unidade hospitalar de referência no Serviço Nacional de Saúde [SNS], oferecendo cuidados de saúde a 16 concelhos e atendendo uma população de aproximadamente 450.000 pessoas, que pode triplicar durante os períodos de maior atividade turística. Além disso, desempenha um papel

essencial na formação contínua dos profissionais de saúde, mantendo diversas parcerias com universidades e cursos nas áreas médicas, de enfermagem e ciências da saúde (SNS, 2023).

Figura 1. Área de abrangência da ULS



Fonte: Adaptado de visitando Portugal

Segundo os dados estatísticos do site SNS Transparência (2023), a ULS, que abrange os Hospitais F e P onde decorreram os estágios, registou um total de 3725 nascimentos em 2023. Destes, 2528 (67,87%) foram partos eutócicos [PE] ou instrumentados, enquanto 1197 (32,13%) corresponderam a cesarianas.

Tabela 2. Número de partos e cesarianas na ULS

Ano civil	Nº total de partos	Nº de Cesarianas	Percentagem de Cesarianas
2019	3813	1163	30,5%
2020	3645	1014	27,8%
2021	3499	1017	29%
2022	3432	1040	30,3%
2023	3725	1197	32,1%

Fonte: SNS Transparência

Através da análise da Tabela 2, é possível verificar que a quantidade de partos realizados na ULS nos últimos cinco anos tem diminuído, com a exceção do ano 2023, enquanto o número de cesarianas tem aumentado. Em 1985, a OMS recomendou que a taxa de cesarianas deveria situar-se entre 10% e 15%, uma percentagem bastante diferente da observada na ULS onde foram realizados os estágios. No entanto, em 2015, a OMS, com base numa nova revisão de dados, declarou que não há provas que sustentem essa orientação, concluindo que não existe uma taxa ideal de cesarianas (WHO, 2015).

As cesarianas podem diminuir a mortalidade e morbidade materna e perinatal, porém, quando realizadas sem necessidade clínica, acarretam riscos adicionais (WHO, 2015; Opiyo et al., 2020). Alguns autores sugerem que o aumento deste procedimento pode estar relacionado com o medo do parto vaginal, falta de informação adequada, preferência da mulher, fatores culturais e a opinião dos profissionais de saúde (Betrán et al., 2018; Opiyo et al., 2020).

Nos últimos anos, em Portugal, surgiu outro fator que poderá estar relacionado com o aumento do número de cesarianas: o crescimento da população imigrante. Em 2020, verificou-se um aumento de 12% no número de imigrantes, em comparação com 2019 (Oliveira, 2021). Trata-se de uma população vulnerável no que diz respeito à saúde e que frequentemente enfrenta dificuldades no acesso a cuidados de saúde adequados. Há casos de mulheres grávidas imigrantes que chegam ao SNS com gravidezes mal-acompanhadas, condições de saúde descompensadas e outras complicações obstétricas. Além disso, verifica-se uma associação entre a desproporção feto-pélvica e mulheres migrantes, fatores que podem contribuir para o aumento de cesarianas nessas comunidades (Radjack et al., 2023).

No que diz respeito à queda na natalidade entre 2019 e 2022, Pomar et al. (2022) defendem que esta pode estar relacionada com a pandemia COVID-19, causando uma redução de 14% no número de nascimentos na Europa, devido a fatores como o afastamento social, o receio da doença e a crise socioeconómica associada.

Conforme o Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro (2019), para garantir níveis de segurança e qualidade nos cuidados de saúde prestados à população-alvo e nas organizações, é fundamental definir o número adequado de enfermeiros, bem como o nível de qualificação e o perfil de competências exigidos para estes profissionais.

Assim, a Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [MCEESMO], define como dotações seguras, o seguinte rácio entre EEESMO e utente (MCEESMO, 2019):

- Consulta de Enfermagem de MMF, DPN e Interrupção Voluntária da Gravidez [IVG] tem de ser assegurada por um EEESMO;
- Internamento de Ginecologia tem de ter disponível pelo menos um EEESMO em permanência nas 24 horas;
- Internamento MMF Gravidez de Alto Risco – 1:3;
- Internamento MMF Gravidez de Médio Risco – 1:6;
- 1.º estágio do TP – 1:2;
- 2.º estágio do TP – 1:1;

- 3.º e 4.º estágio do TP- 1:1;
- Internamento Puerpério (Puerpério Patológico) – 1:3;
- Internamento Puerpério (Puerpério normal) – 1:6.

A MCEESMO adiciona a estas dotações que os serviços de internamento de puerpério e MMF devem ser assegurados exclusivamente por EEESMO.

A tabela 3 apresenta o número de profissionais de saúde na área de enfermagem que desempenham funções nos contextos clínicos em que o ENP foi realizado.

**Tabela 3.** Profissionais de Enfermagem em contextos clínicos

Contexto clínico	EEESMO	EEESIP	EEEMC	Enfermeiros Cuidados Gerais
Consulta Medicina Materno-Fetal Consulta Diagnóstico Pré-Natal-Unidade F	3	0	0	1
Urgência de Obstetrícia e Ginecologia-Unidade F	27	0	1	18
Internamento Puerpério - Unidade P	2	0	0	20
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais - Unidade F	0	21	1	22

Fonte: Elaboração própria

Através da análise da tabela 3, é possível observar que a ULS onde foi realizado o ENF não cumpre as dotações seguras definidas pela MCEESMO. No que diz respeito à Consulta Externa da Unidade F, que engloba a consulta de MMF e DPN, verifica-se que, embora o serviço possua três EEESMO responsáveis pelas consultas acima descritas, a consulta de IVG é realizada por uma Enfermeira de Cuidados Gerais.

No que diz respeito à Urgência de Obstetrícia e Ginecologia da Unidade F, verifica-se a presença de um número significativo de EEESMO, que representa a maioria da totalidade de enfermeiros da equipa de enfermagem. No entanto, nem sempre é possível assegurar as dotações seguras exigidas pela OE, uma vez que o BP é assegurado por dois EEESMO por turno, número insuficiente caso se encontrem simultaneamente mais que duas mulheres no 2.º, 3.º ou 4.º estágio do Trabalho de Parto [TP].

No Internamento de Puerpério, na Unidade P, verifica-se também a falta de cumprimento das dotações seguras, dado que, entre toda a equipa de enfermagem, apenas duas enfermeiras possuem a qualificação de EEESMO, sendo uma delas a enfermeira chefe. Deste modo, o serviço conta com um EEESMO escalado diariamente no turno da manhã, e nos restantes turnos, o EEESMO designado para o BP fica responsável pelas grávidas internadas. Assim, verifica-se que nenhum dos campos clínicos onde a estudante realizou o ENP cumpre as dotações seguras exigidas pela OE, podendo comprometer a qualidade e/ou celeridade do atendimento à mulher/família que procura cuidados de saúde na ULS.

No que diz respeito à disposição dos serviços referentes à área de obstetrícia e ginecologia nas unidades onde foram realizados os contextos clínicos, na unidade F esta área abrange a totalidade do 5.º piso do edifício principal e é constituída pelos Serviço de Internamento do Puerpério, Serviço de Internamento de Ginecologia e SUOG, que engloba a Admissão da Urgência de Obstetrícia e Ginecologia, BP e o Internamento de Grávidas, este último que partilha espaço físico com o Serviço de Internamento de Ginecologia. A consulta externa de obstetrícia é o único serviço desta área da Unidade F que não se encontra no edifício principal, localizando-se no 2.º piso do edifício das consultas externas.

Na Unidade P, a área de obstetrícia e ginecologia localiza-se no 2.º piso do edifício e é constituída pelo Serviço de Internamento de Ginecologia, SUOG, que engloba o BP, e internamento de puerpério, onde se insere também o internamento de grávidas. No serviço de consulta externa são realizadas consultas de MMF e DPN, tal como na unidade F.

Vale a pena destacar que a Unidade P recebeu a certificação de Hospital Amigo dos Bebés durante 10 anos seguidos, tendo a primeira acontecido em 2008 (SNS, s.d). Esta certificação parte duma iniciativa lançada em 1991 pela OMS e a UNICEF, com o objetivo de promover e apoiar o AM. No entanto, em dezembro de 2023, o Governo constituiu a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno. Deste modo, a definição e implementação de práticas de promoção e manutenção do AM em instituições de saúde passa agora a ser missão da nova Comissão, extinguindo-se a Iniciativa Amiga dos Bebés da UNICEF Portugal, tal como o

trabalho da Comissão Nacional Iniciativa dos Hospitais Amigos dos Bebés e a certificação de Hospitais Amigos dos Bebés UNICEF (UNICEF, s.d).

### 1.1. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS-UNIDADE F

Este subcapítulo apresentará a caracterização dos diferentes contextos clínicos onde ocorreu o ENPRF, com ênfase na Unidade F, onde foram realizados a maior parte dos estágios.

#### **1.1.1. Consulta de Medicina Materno-Fetal e Consulta de Diagnóstico Pré-Natal**

A Consulta Externa de Obstetrícia encontra-se no 2.º piso do edifício da Consulta Externa da Unidade F e engloba as consultas de Diagnóstico Pré-Natal, Medicina Materno Fetal, Saúde Reprodutiva e Referência Obstétrica. A equipa multidisciplinar é constituída por médicos obstetras, EEESMO, enfermeiros de cuidados gerais, assistentes operacionais e assistentes técnicos.

A consulta de MMF tem como objetivo vigiar a gravidez de risco ou com patologia associada. As grávidas seguidas nesta consulta são referenciadas pelos centros de saúde, Serviço de Urgência [SU], ou através de consultas de outras especialidades. A consulta de enfermagem ocorre antes da consulta médica e consiste numa entrevista estruturada que visa colher informações obstétricas, além de antecedentes pessoais, familiares e sociais que são importantes para o acompanhamento da gravidez (OE, 2015). Inclui também a avaliação de parâmetros vitais, antropométricos e obstétricos, permitindo a realização de orientações de educação em saúde apropriadas ao estágio da gravidez e às patologias associadas (Néné et al., 2016).

A consulta de referência obstétrica tem como objetivo a realização de uma consulta no hospital onde a grávida pretende parir, ocorrendo por volta da 38.<sup>a</sup> semana de gravidez. As grávidas chegam até esta consulta por meio dos centros de saúde ou SU que as referenciam. Durante esta consulta é avaliado o bem-estar materno-fetal e fazem-se ensinios à grávida/família sobre sinais de alerta que devem motivar recorrer à urgência, preparação da mala para levar para a maternidade e esclarecem-se as dúvidas colocadas. É nesta consulta que o obstetra informa a grávida da data em que deve comparecer no hospital para induzir o parto, caso não entre em trabalho de parto espontâneo.



A consulta de DPN é realizada pelo EEESMO e é dividida em consultas de protocolo I (rastreamento combinado do primeiro trimestre) e consultas subsequentes de DPN. O principal objetivo destas consultas é identificar o mais cedo possível a presença de anomalias cromossómicas fetais e incluem uma avaliação inicial, que se baseia na colheita de informações relevantes sobre a gravidez, exames de sangue para análise, avaliação dos parâmetros vitais e orientações sobre cuidados. Na primeira consulta é também explicado à grávida e à sua família no que consiste o rastreio combinado do primeiro trimestre e, em casos de grávidas com 35 anos ou mais, é esclarecido que, caso o resultado do rastreio do primeiro trimestre seja positivo, existe a possibilidade de realizar técnicas invasivas, como a amniocentese e a biópsia das vilosidades coriônicas. No âmbito da saúde reprodutiva, é uma enfermeira de cuidados gerais que colabora na consulta de IVG, o que não vai ao encontro das dotações seguras preconizadas pela MCEESMO (MCEESMO, 2019).

Fisicamente, a consulta externa é composta por um gabinete destinado à realização da consulta de enfermagem de apoio à consulta de MMF e de referência obstétrica, constituído por uma secretária, um computador para a realização de registos de enfermagem informatizados, uma cadeira para o profissional de saúde, uma cadeira para a grávida e outra para um acompanhante, um tensiómetro, uma balança para avaliação do peso da grávida e uma fita métrica para avaliar a sua altura. Neste mesmo espaço físico, existe ainda uma sala para a realização de cardiocardiografia [CTG] externa, onde se encontram dois cardiocardiografos e dois cadeirões. São dois os EEESMO escalados diariamente para a realização destas consultas, porém, como referido anteriormente, existe apenas um gabinete de enfermagem, pelo que quando todos os gabinetes médicos estão ocupados com consultas, ambas as EEESMO partilham um gabinete, o que pode provocar constrangimentos nos tempos de espera pela consulta.

Imediatamente ao lado encontra-se o gabinete de enfermagem que dá apoio à consulta de DPN, este contém uma secretária, um telefone para realização de contactos telefónicos com as utentes, um computador para a realização de registos informatizados, um monitor para avaliação de sinais vitais e um armário que contém o material necessário para a realização de colheitas de sangue e de técnicas mais invasivas, como amniocenteses e biópsias das vilosidades coriônicas.

O serviço conta, ainda, com uma pequena copa para utilização dos profissionais, casa de banho para utilização das utentes e profissionais, e cinco gabinetes destinados a consultas médicas, constituídos por uma secretária com computador e duas cadeiras, uma marquesa ginecológica e um ecógrafo para a realização das ecografias obstétricas.

### **1.1.2. Serviço de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia**

O SUOG da ULS - Unidade F faz parte do Departamento de Ginecologia/Obstetrícia e Reprodução Humana (SNS, 2023).

Este serviço encontra-se no 5.º piso do edifício principal e integra as seguintes valências:

- Atendimento Urgente ou Admissão (Urgência de Obstetrícia e Ginecologia);
- Internamento de Grávidas;
- Bloco de Partos, que conta ainda com um Bloco Operatório.

As utentes que recorrem ao SUOG iniciam o circuito através do SU, onde são triadas segundo o sistema de Triagem de Manchester, e posteriormente encaminhadas para o 5.º piso, acompanhadas por um assistente operacional do SU ou do SUOG. Neste mesmo piso, no exterior do serviço, encontra-se uma sala de espera onde as utentes/famílias aguardam a chamada pelo obstetra ou EEESMO.

As mulheres que chegam acompanhadas pelos Bombeiros ou pelo INEM são transportadas até ao serviço pela equipa de emergência, e são avaliadas de forma mais célere, não ficando a aguardar na sala de espera.

#### Atendimento urgente/Admissão

É neste posto que a utente é avaliada e onde é decidido o seu encaminhamento. À entrada do serviço encontram-se duas salas de admissão onde as utentes são observadas:

A sala de admissão 1, à esquerda, é composta por monitor de sinais vitais, armário de consumo clínico, marquesa ginecológica, ecógrafo, cortinado para promoção da privacidade das utentes, secretária com computador para realização de registos e duas cadeiras. À entrada desta sala existe uma casa de banho para utilização por parte das utentes que recorrem ao SUOG e grávidas internadas no BP.

A sala de admissão 2, que se encontra à direita quando se entra no SUOG, fica imediatamente à frente da sala de admissão 1, e é composta pelo mesmo material que a anterior. As diferenças entre ambas as salas são que a sala de admissão 2 não possui casa de banho e apresenta, ao fundo, separado por uma porta, uma pequena sala composta por cadeirão, cardiotocógrafo e uma marquesa.

A Sala de Observação [SO] encontra-se equipada com uma cama de partos, um cardiotocógrafo, dois cadeirões e um armário com material clínico, sendo utilizada tanto em situações de parto iminente como quando as salas de parto estão todas ocupadas.

No SUOG também são admitidas as grávidas que têm indicação para indução do TP, com a data previamente informada durante a consulta de referência obstétrica, conforme já mencionado. Nesses casos, assim como em partos que se iniciam espontaneamente ou em situações patológicas que exigem vigilância, as grávidas são encaminhadas para o Internamento de Grávidas. Quando se encontram na fase ativa do TP, ou seja, com contrações regulares e dolorosas e dilatação de cinco centímetros ou mais (WHO, 2018a), são direcionadas para o BP.

No atendimento a mulheres com problemas ginecológicos, se houver necessidade de internamento, é feita a articulação com o internamento de ginecologia. Em casos que exigem cirurgia imediata, é realizada a preparação pré-operatória, e a utente é transferida para o Bloco Operatório Central.

Durante a realização do estágio foi possível verificar que, apesar dos esforços para assegurar a privacidade das utentes, como é exemplo a utilização de cortinas, o espaço físico parece não dar resposta ao número de utentes que recorrem a este SUOG, colocando em causa a confidencialidade dos dados transmitidos, uma vez que, de modo a dar resposta à afluência, ocasionalmente é necessário realizar consulta a uma mulher na mesma sala onde está a ser realizada a observação de outra mulher, encontrando-se estas apenas separadas pela cortina. Além disso, na sala de admissão 2, devido à sua pequena dimensão e forma como está organizada, as mulheres que se encontram a realizar cardiotocografia na sua sala anexa, conseguem ouvir as informações partilhadas.

Neste posto, o software utilizado para os registos médicos e de enfermagem é o ALERT.

### Internamento de grávidas

Esta unidade está localizada na mesma enfermaria que o serviço de ginecologia e destina-se ao internamento de grávidas com patologias maternas ou fetais que necessitem de cuidados ou monitorização diária, assim como para grávidas na fase latente do TP ou em processo de indução do TP. O espaço inclui uma sala de enfermagem equipada com computadores para registos eletrónicos, um ecrã ligado à Central *Omniview*, que possibilita o registo digital e a monitorização dos traçados cardiotocográficos., além de um armário com materiais clínicos e medicação em stock e uma casa de banho exclusiva para os profissionais de saúde.

A unidade dispõe de cinco enfermarias, cada uma com três camas, totalizando 15 camas. Em cada enfermaria, as camas estão equipadas com mesa de apoio, campainha, sistema de oxigénio e vácuo, e são separadas por cortinas para garantir a privacidade das utentes. Cada enfermaria possui uma área compartilhada equipada com um lavatório, uma mesa, uma televisão e armários, que, embora estejam situados no mesmo local, são organizados de acordo com o número de cada cama. O internamento também dispõe de uma casa de banho que inclui três divisões com chuveiros, frequentemente utilizadas durante a fase latente do TP e antes da transferência para o BP.

A unidade dispõe de cardiocógrafos conectados à central *OmniView* para registo eletrónico de CTG, bem como monitores de avaliação de Frequência Cardíaca Fetal [FCF], além de todo o material essencial para um serviço de internamento.

Todos os dias, durante o turno da manhã (das 8:00 às 16:00 horas), realiza-se a visita médica, acompanhada pelo EEESMO, durante a qual são analisados os casos clínicos de cada grávida e definidas as intervenções adequadas.

No internamento, utiliza-se o sistema informático *SClínico* para registos médicos e de enfermagem, enquanto o sistema *Ghaf* é utilizado para prescrições e registo de medicação. As visitas decorrem entre as 13:00 e as 21:00 horas.

### Bloco de partos

O BP é composto por quatro salas, cada uma equipada com uma cama de partos, um cardiocógrafo para monitorização dos sinais vitais e com conexão à Central *Omniview*, uma seringa infusora, um armário com material clínico, uma mesa de inox móvel para apoio ao parto e à epidural e um banco que o EEESMO pode usar durante a realização de episiorrafias ou perineorrafias. Há também uma bancada com banheira, uma área acolchoada com fonte de calor superior para os cuidados imediatos ao RN após o parto, além de rampa de oxigénio, sistemas de vácuo e ar comprimido, um candeeiro *pantoff*, uma balança para pesar o RN e um cadeirão para o acompanhante. A presença contínua de um acompanhante durante todo o processo de TP, parto e recobro é permitida, conforme estipulado pela Lei 15/2014, de 21 de março.

Cada sala está equipada com colunas ligadas a um sistema de rádio e um difusor de óleos essenciais, que podem ser utilizados conforme a vontade da parturiente. Além disso, o serviço disponibiliza bolas de Pilates, que podem ser usadas conforme a preferência da mulher.

O serviço dispõe de uma sala operatória destinada à realização de cesarianas programadas, urgentes e emergentes, além de algumas cirurgias ginecológicas que requerem intervenção

rápida. A existência desta sala operatória inserida no bloco de partos permite uma assistência rápida em casos de cesariana de emergência, como é exemplo situações de estado fetal não tranquilizador. A sala está equipada com uma marquesa cirúrgica, ventilador, carrinho com material para procedimentos anestésicos, outro carrinho para apoio do circulante, um candeeiro *pantoff*, três mesas de inox móveis para suporte aos procedimentos cirúrgicos, duas rampas de vácuo e ar comprimido, além de dois computadores para registos informatizados.

Imediatamente ao lado desta sala localiza-se a sala de reanimação neonatal, equipada com duas mesas de reanimação com fonte de calor para cuidados imediatos ao RN, duas rampas de oxigénio e duas de vácuo e ar comprimido. A sala conta também com um armário com material clínico, balança, banheira, estufa com lençóis aquecidos, frigorífico para medicação que exige refrigeração e uma janela que faz ligação direta com o serviço de neonatologia, cuja abertura é acionada em casos de emergência.

Independente do tipo de parto, todas as puérperas permanecem no recobro do BP por duas horas para monitorização antes de serem transferidas para o internamento de puerpério. Durante este período é avaliada a perda hemática vaginal, a involução uterina e os sinais vitais. Após o parto vaginal é oferecida alimentação sólida e, caso a puérpera tenha realizado analgesia epidural, é removido o cateter epidural. Durante este período é incentivada e observada a amamentação e mantida a vigilância do RN, com especial atenção a sinais de dificuldade respiratória ou gemido (Direção Geral de Saúde [DGS], 2023), que poderão justificar a avaliação pela equipa de neonatologia.

O serviço dispõe ainda de uma sala de enfermagem com um ecrã ligado à Central *Omniview* para registo digital e visualização dos traçados cardiotocográficos, um armazém clínico, uma casa de banho para os profissionais, o gabinete da Enfermeira Chefe e uma copa. Os registos são feitos no sistema informático *Sclinik*, e a evolução do TP é registada no Partograma (Anexo B).

### Recursos humanos e distribuição de postos de trabalho

A área de obstetrícia e ginecologia é formada por uma equipa multidisciplinar especializada, que inclui enfermeiros de cuidados gerais, médicos obstetras/ginecologistas, pediatras, anesthesiologistas, EEESMO, Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [EEESIP], técnicos administrativos e assistentes operacionais.

A equipa de enfermagem do SUOG é constituída por 1 enfermeira gestora, 27 EEESMO, 1 Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica [EEEMC] e 18 Enfermeiros de

Cuidados Gerais. Durante o funcionamento habitual do serviço a escala de enfermagem segue as seguintes diretrizes: na Admissão, devem estar dois EEESMO nos turnos da manhã (08:00 - 16:00) e da tarde (15:30 - 00:00) e um EEESMO no turno da noite (23:30 - 08:30). No entanto, devido à falta de recursos humanos, ocasionalmente apenas um EEESMO e um enfermeiro generalista, ou apenas um EEESMO, são escalados para este posto nos períodos da manhã e da tarde.

No Internamento de Grávidas, o ideal é ter dois EEESMO por turno, porém, devido à carência de pessoal, por vezes apenas um EEESMO e um enfermeiro generalista asseguram o serviço. O Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica estabelece que o rácio EEESMO/grávida no internamento de MMF deve ser de 1:3 para gravidez de alto risco e 1:6 para gravidez de médio risco. No caso de indução de trabalho de parto, o rácio deve ser de 1:3 (MCEESMO, 2019). No entanto, com a capacidade total do serviço, nem sempre é possível cumprir as dotações seguras.

No BP, a escala também requer dois EEESMO por turno. No Bloco Operatório, a equipa segura deve incluir um enfermeiro circulante, um instrumentista e um anestesista (OE, 2019a).

### **1.1.3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais**

A UCIN está localizada no 5.º piso do edifício principal, adjacente ao SUOG, com comunicação direta e interna entre ambos os serviços. Esta unidade faz parte do Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal, oferecendo cuidados médicos e cirúrgicos ao RN doente ou prematuro, seja proveniente do BP, do internamento de Obstetrícia ou da Urgência Pediátrica.

A experiência clínica na UCIN desenvolve-se juntamente com o ensino clínico de puerpério e ocorreu em regime de observação, com duração de uma semana. Durante esse período, foi possível desenvolver as competências necessárias que o EEESMO deve demonstrar no cuidado ao RN, conforme recomendado pela *International Confederation of Midwives* (2021).

O acesso à unidade é restrito e supervisionado. Em termos de estrutura, a UCIN é composta por: uma sala com 12 incubadoras, sendo cinco destinadas a cuidados intensivos com ventiladores e sete para cuidados intermédios; uma sala de berços com capacidade para seis RN e uma sala de tratamento, que oferece visão completa de todas as unidades neonatais e onde são realizados os registos de enfermagem, preparação de medicação e monitorização dos RN. O

serviço inclui também uma sala de reuniões destinada à troca de informações entre os membros da equipa multidisciplinar, uma sala para preparação de leites onde as mães podem extrair leite, uma copa, casas de banho para profissionais e para os pais e uma lavandaria interna para a higienização das roupas dos neonatos.

A sala de incubadoras está organizada em formato de "U" para otimizar a visibilidade, e cada unidade conta com monitor de sinais vitais, bombas infusoras, rampa de oxigénio e vácuo e outros materiais necessários, como fraldas e seringas, além de um cadeirão para o acompanhante.

De modo a reduzir o stress ambiental, como a iluminação e o ruído, as incubadoras têm luz de presença que é acionada apenas durante a prestação de cuidados. Os profissionais adotam também medidas para minimizar o ruído, e há um sistema de medição de decibéis que alerta a equipa quando o som ultrapassa o nível recomendado. Estas práticas visam prevenir complicações associadas ao internamento, promovendo a neuroproteção e o desenvolvimento adequado dos RN (Silberstein & Litmanovitz, 2016).

A equipa multidisciplinar da UCIN é composta por médicos pediatras intensivistas, enfermeiros, psicólogos, terapeutas, assistentes operacionais, assistentes técnicas e assistentes sociais. A equipa de enfermagem inclui: 1 Enfermeira Gestora, 21 EEESIP, 1 EEEMC e 22 Enfermeiros de Cuidados Gerais. Diariamente, a distribuição de enfermeiros é de 7 por turno na manhã, 7 à tarde e 6 no turno da noite.

## 1.2. CARACTERIZAÇÃO DOS CONTEXTOS CLÍNICOS – UNIDADE P

A unidade P é uma das instituições pertencentes à ULS acima relatada. Localizando-se na zona ocidental da região, esta unidade apresenta menores dimensões quando comparada com a unidade F. Nesta unidade foi realizado o estágio de puerpério, com duração de 6 semanas.

### 1.2.1. Serviço de Internamento de puerpério

O serviço de internamento de puerpério, também conhecido como serviço de obstetrícia, localiza-se no 2.º piso da unidade e é responsável pela prestação de cuidados a puérperas e grávidas patológicas, uma vez que na unidade P não existe um internamento destinado a estas utentes. O serviço dispõe de 21 camas distribuídas por sete amplas enfermarias, sendo a última reservada para grávidas que precisem de internamento, sempre que o serviço assim o permita.

Cada enfermaria conta com três camas articuladas separadas por cortinas, mesas de cabeceira, campainhas individuais, rampas de oxigénio e vácuo, além de casa de banho, armários para roupas e pertences pessoais, mesas de refeição, fraldários e banheiras. Ao longo do serviço, estão disponíveis recursos materiais como termómetros e monitores para avaliação de sinais vitais, necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem.

Nesta unidade é colocado em prática o sistema de alojamento conjunto, proporcionando uma experiência de cuidados integrada para a mãe e bebé. Adicionalmente, há um sistema de segurança com pulseira eletrónica para os RN, assegurando a segurança e o bem-estar dos RN durante o internamento.

O serviço conta ainda com uma sala de tratamentos, um espaço com quatro computadores para registos, uma sala de sujos, casa de banho destinada aos profissionais de saúde, sala de trabalho, uma copa, gabinete da enfermeira chefe e uma área de armazenamento para equipamentos, como bombas infusoras, cadeiras de rodas, berços e suportes de soro.

No que diz respeito à duração do internamento, salvo em casos excecionais em que mãe ou bebé necessitem de uma estadia mais longa, a duração é de 48 horas para partos vaginais (eutócicos, fórceps ou ventosas) e 72 horas para cesarianas. Após a alta, as puérperas são contactadas pela equipa de enfermagem dentro de 2 a 3 dias para acompanhamento, aconselhamento e, se necessário, marcação de uma consulta presencial. Estes atendimentos ocorrem no Cantinho da Amamentação, localizado ao lado do internamento de puerpério, onde enfermeiras conselheiras em AM oferecem apoio.

A equipa multidisciplinar inclui médicos obstetras, pediatras, assistentes operacionais, assistentes técnicas, 2 EEESMO (um dos quais chefe de serviço) e 20 enfermeiros de cuidados gerais. Diariamente, 1 EEESMO está escalado para o turno da manhã, e nos restantes turnos, o EEESMO destacado no BP assume a responsabilidade pelas grávidas internadas.

As puérperas e respetivos RN são distribuídos entre os enfermeiros de forma equitativa, conforme o Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem da ACSS, que avalia as necessidades dos utentes e determina o número adequado de enfermeiros para assegurar uma dotação segura (OE, 2019a).

A equipa de enfermagem adota predominantemente um método de trabalho individual, e os registos são realizados através do sistema *SCLinic*. É através deste programa que, no momento da alta, é preenchido o formulário de “Notícia de Nascimento”, permitindo a articulação com os Cuidados de Saúde Primários.



### 1.3. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Neste subcapítulo será apresentada a metodologia utilizada durante o ENP, destacando os métodos de aprendizagem e as competências adquiridas para alcançar os objetivos estabelecidos.

Carvalho (2009) descreve metodologia como o caminho para atingir um objetivo específico, sendo que, na área da ciência, essa finalidade reflete-se na incessante busca pelo conhecimento. Este conhecimento é alcançado por meio de uma série de procedimentos claros, lógicos e bem definidos, que facilitam a transição da teoria para a prática (Minayo, 2001).

A metodologia do ENPRF abrange o processo de aprendizagem em diversos contextos clínicos, possibilitando a assimilação de conhecimentos sob a supervisão de EEESMO com ampla experiência e através da orientação pedagógica.

#### 1.3.1. Objetivos

A Universidade de Évora define no planeamento da UC os objetivos gerais do ENPRF, sendo eles:

- Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade;
- Demonstrar uma aquisição de conhecimentos conducente a uma proposta de melhoria de cuidados, considerando as vertentes teórico-práticas e a Prática Baseada na Evidência;
- Defender através de um Relatório apresentado em provas públicas, a sua aquisição de competências ao longo do Estágio de Natureza Profissional.

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, foram definidos, na fase inicial do ENP, os objetivos específicos:

- Cuidar da mulher/casal no período pré-natal;
- Cuidar da mulher/casal durante o período pós-natal;
- Cuidar da mulher/família durante o trabalho de parto;
- Cuidar da mulher/família que vivencia processos de saúde ou doença ginecológica, quer em período fértil como no climatério;

- Adquirir conhecimentos teórico-práticos sobre o impacto dos traumas mamilares na prevalência do desmame precoce.

### 1.3.2. População Alvo

A população alvo do ENP inclui todas as mulheres e famílias da comunidade que receberam cuidados de enfermagem especializados ao longo dos diversos contextos de estágio.

A região onde os estágios ocorreram caracteriza-se por uma significativa diversidade multicultural, resultante do seu papel como destino turístico e do aumento gradual da imigração nos últimos anos, como apresentado na figura 2.

Figura 2. Tendência Evolutiva de Estrangeiros Residentes em Portugal



Fonte: Adaptado do Relatório de Migrações e Asilo (2023)

Prestar cuidados a utentes de diferentes etnias e nacionalidades apresenta um desafio adicional, pois a barreira linguística e a necessidade de adaptação dos profissionais às diversas culturas, costumes e valores podem dificultar tanto a comunicação eficaz, quanto a adesão aos cuidados de saúde.

### 1.3.3. Método de Aprendizagem

No contexto do ENPRF, reconheceu-se que a aquisição de conhecimentos foi essencial para a capacidade de prestar cuidados especializados fundamentados em evidências científicas. Durante o estágio, foram implementadas diversas estratégias para favorecer o processo de aprendizagem, tais como:

- Supervisão Clínica e Orientação Pedagógica;
- Observação de Cuidados Prestados e Prática Clínica;
- Aprofundamento de Conhecimentos;
- Aplicação de Modelo Teórico.

### Supervisão Clínica e Orientação Pedagógica

A OE (2020) define supervisão clínica como um processo dinâmico, sistemático, formal e interpessoal, que ocorre entre o supervisor clínico e o aluno, com a finalidade de estruturar o processo de aprendizagem, obter conhecimento e, em seguida, cultivar competências profissionais de forma analítica e reflexiva. O foco deste processo é promover a autonomia do mestrando na tomada de decisões, visando o desenvolvimento de competências no ensino clínico.

No decorrer do ENP, realizado sob supervisão clínica de EEESMO inseridos nos diferentes contextos clínicos e orientação pedagógica de uma docente da Universidade de Évora, foram realizadas reuniões formativas e de avaliação final, que permitiram discutir a evolução da aluna, bem como possíveis melhorias, contribuindo assim para aprimorar a qualidade dos cuidados especializados prestados.

### Observação de Cuidados Prestados e Prática Clínica

No início do estágio, a mestranda adotou uma postura atenta e observadora, com o objetivo de entender as dinâmicas de cada serviço e familiarizar-se com as diferentes técnicas e procedimentos realizados em cada contexto clínico. Isto permitiu, de forma gradual, o desenvolvimento de competências específicas do EEESMO e a prestação de cuidados especializados sob supervisão clínica.

### Aprofundamento de Conhecimentos

No decorrer do ENPRF, foram consultados protocolos e normas dos diversos serviços, com o objetivo de incorporar a dinâmica de cada ambiente clínico. Além disso, foram adotadas outras abordagens para a aquisição de conhecimentos e aprimoramento de habilidades,

incluindo a participação num Curso de Técnica de Laserterapia Aplicada à Amamentação (Anexo B), alinhado com a temática escolhida pela mestranda.

Como ponto de partida para o tema desenvolvido, foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre amamentação, especificamente o uso da laserterapia na prevenção do desmame precoce. A revisão integrativa é uma abordagem metodológica que visa sintetizar conhecimentos por meio da análise de estudos relevantes, promovendo a aplicação de evidências sólidas na prática profissional e em decisões clínicas informadas (Souza et al., 2010). O objetivo desta revisão foi identificar, na literatura, os benefícios da aplicação de laserterapia em mulheres com TM, sendo esta uma das principais causas do desmame precoce (Coca et al., 2016).

### Aplicação de Modelo Teórico

Para promover o processo de aprendizagem, foi essencial orientar a prática com base na evidência científica, apoiada por um Modelo Teórico de Enfermagem. O uso das teorias de enfermagem possibilita organizar e analisar os dados do utente de forma sistemática, definir intervenções adequadas, planejar os cuidados e avaliar os resultados obtidos. As teorias de enfermagem oferecem diferentes abordagens para a implementação dos cuidados e fornecem diretrizes claras para a prática profissional (Tomey & Alligood, 2004).

O modelo que a mestranda considera melhor adequar-se à temática selecionada é a Teoria do Conforto de Kolcaba. Desenvolvida em 1990, esta teoria destaca-se pelo seu foco na promoção do conforto do utente e família como objetivo principal do cuidado de enfermagem, fazendo com que estes apresentem um papel ativo nos cuidados e criem comportamentos de busca de saúde (Dayse e Silva & Nascimento, 2023). Kolcaba defende que a promoção do conforto consiste na satisfação das seguintes necessidades, experimentadas pelos indivíduos (Tomey & Alligood, 2004):

- Alívio: a condição de uma pessoa que viu satisfeita uma necessidade específica;
- Tranquilidade: o estado de calma ou contentamento;
- Transcendência: a condição na qual um indivíduo suplanta os seus problemas ou sofrimento.

Define ainda os contextos ou dimensões do conforto como (Cardoso et al. 2020):

- Físico: sensações corporais ou mecanismos homeostáticos;

- Psico-espiritual: pertencente à consciência interna de si próprio, incluindo a auto-estima, o conceito de si mesmo, a sexualidade e espiritualidade;
- Ambiental: pertencente ao meio, às condições e influências externas;
- Social: Relações interpessoais, familiares e sociais.

De acordo com os princípios da Teoria do Conforto de Kolcaba, o enfermeiro e a equipa de saúde identificam as necessidades de conforto do utente e da família e, partindo daí, elaboram e implementam intervenções que visam atender essas necessidades, tendo em consideração fatores que possam influenciar os resultados. Se as intervenções forem bem-sucedidas, estas resultarão num maior conforto e estimularão comportamentos que promovem a saúde do utente e família (Dayse, Silva & Nascimento, 2023).

No que diz respeito à utilização da laserterapia na prevenção do desmame precoce, a teoria do conforto pode servir como uma base teórica para justificar esta abordagem, já que a técnica visa proporcionar maior conforto durante a amamentação. O desmame precoce está frequentemente associado ao TM (Coca et al., 2016) que, por sua vez, gera desconforto durante o ato de amamentar (Bandeira et al., 2021).

## **2. CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

A prestação de cuidados seguros e de qualidade está fundamentada na prática baseada na evidência. Esta abordagem possibilita o estudo dos fenómenos que ocorrem durante a prática clínica, promovendo o avanço e a ampliação do conhecimento (Camargo et al., 2018).

A revisão da literatura é uma ferramenta valiosa que permite ao pesquisador, por meio dos resultados de estudos anteriores, refletir sobre as evidências mais recentes disponíveis para entender um fenómeno específico (Casarin et al., 2020).

A redução das taxas de amamentação em Portugal e no mundo tem se tornado uma preocupação crescente, devido aos impactos negativos que o ato de não amamentar podem trazer tanto para a saúde infantil, como materna. Em Portugal, embora mais de 90% das mães iniciem a amamentação ao sair da maternidade, os números de amamentação exclusiva até os seis meses caem significativamente. Em 2022, menos de 40% das mães mantinham a amamentação exclusiva até essa idade, apesar das recomendações da OMS, que preconizam a amamentação exclusiva até aos seis meses de idade (UNICEF, 2023).

Esta tendência verifica-se também a nível global. Em 2020, apenas cerca de 48% das crianças em todo o mundo foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade, valor muito aquém da meta de 70% estipulada pela OMS para 2030 (UNICEF, 2023).

Tendo em conta a relevância do EEESMO manter-se constantemente atualizado e conhecedor das tendências atuais, utilizou-se a revisão da literatura para aprofundar conhecimentos técnicos e científicos que permitam a prevenção do desmame precoce através da laserterapia.

### **2.1. CONCETUALIZAÇÃO**

A OMS e a UNICEF recomendam que a amamentação se inicie na primeira hora após o nascimento e que seja realizada de forma exclusiva até aos seis meses. Após esse período, é aconselhado introduzir alimentos complementares seguros e apropriados, continuando a amamentação até os dois anos ou mais (WHO, 2023). Contudo, apesar dos reconhecidos benefícios do AM, menos de 50% dos bebés com menos de seis meses são amamentados exclusivamente (Frias & Agostinho, 2021).

Os benefícios do AM são amplamente reconhecidos, tanto para a saúde e desenvolvimento do RN quanto para a saúde da mãe. O leite materno é rico em anticorpos, que protegem as crianças das doenças comuns na infância, além de se associar a um melhor desempenho em testes de inteligência (OMS, 2023). Crianças amamentadas têm também menor probabilidade de desenvolver diabetes na vida adulta e apresentam um risco reduzido de sobrepeso e obesidade (OMS, 2023). As mães que amamentam apresentam também benefícios, tais como a redução do risco de cancro da mama e ovário (Frias & Agostinho, 2021), uma involução uterina mais rápida, menos hemorragia durante o pós-parto e perda de peso facilitada (Barbosa et al., 2023).

Embora o corpo feminino passe por diversas mudanças fisiológicas que facilitam a amamentação, como a lactação espontânea, o ato de amamentar requer técnica e orientação adequada dos profissionais de saúde, não sendo apenas um instinto natural (Rúdiger, 2020).

São muitos os fatores que podem levar ao desmame precoce, como a falta de apoio às mães, o regresso prematuro ao trabalho, dificuldades na amamentação e a influência de práticas culturais ou comerciais, incluindo a promoção de fórmulas infantis (UNICEF, 2023).

As dificuldades na amamentação podem ocorrer entre o primeiro e o décimo dia após o parto, um período marcado pelo processo de adaptação à amamentação, resultando em irregularidades na produção de leite que podem impactar negativamente este processo (Oliveira et al., 2023).

Dentro destas complicações, destacam-se o ingurgitamento mamário, mastite, bloqueio de ductos, abscessos mamários, dor e TM, sendo este último um dos principais motivos para o desmame nos primeiros dias após o nascimento (Coca et al., 2016).

Os TM são causados pela pressão e fricção no mamilo durante a sucção (Soares et al., 2021) e podem gerar dor e desconforto para a mãe (OMS, 2023). Estima-se que cerca de 30% das mulheres experimentam dor durante a amamentação, o que pode ser um fator determinante para o desmame precoce (Moraes et al., 2021). Para além da dor e do risco de desmame precoce, os TM estão ainda associados à depressão e à ansiedade materna, além de serem elementos que podem favorecer o surgimento da mastite puerperal (Oliveira et al., 2023). Todos estes fatores podem levar as mães a interromper a amamentação antes do recomendado, contribuindo para a redução das taxas de amamentação exclusiva (Amir et al., 2022).

Os métodos convencionais para tratamento do TM incluem orientações sobre técnicas corretas de amamentação e cuidados com os mamilos, no entanto tem se verificado que estas abordagens frequentemente se mostram insuficientes para tratar eficazmente estas lesões (Chaves et al., 2012).

A laserterapia, conhecida também como fotobiomodulação, tem se destacado como uma abordagem inovadora no tratamento de TM, apresentando soluções eficazes para a cicatrização e alívio da dor (Jiang et al., 2021). A tecnologia do *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation* [LASER] gera um feixe de luz coerente e monocromático, caracterizado pela sua alta intensidade e colimação. Ao contrário de outras fontes luminosas, o laser concentra-se num comprimento de onda específico, conferindo precisão no seu uso. A emissão da luz dá-se por meio da emissão estimulada, onde átomos ou moléculas em estado excitado libertam energia sob a influência de um campo externo, resultando num feixe altamente concentrado (Arany et al., 2020; Huang et al., 2021).

No campo da saúde, existem dois tipos principais de laser: o laser de alta intensidade, comumente utilizado em procedimentos cirúrgicos para cortes e cauterizações, e o LBI, que é utilizado com fins terapêuticos, promovendo analgesia, cicatrização e efeitos anti-inflamatórios (Oliveira et al., 2023).

A laserterapia atua aplicando luz em diferentes comprimentos de onda que conseguem penetrar nos tecidos e atingir as células afetadas, ativando as mitocôndrias e aumentando a produção de adenosina trifosfato [ATP], crucial para a cicatrização e regeneração celular (Huang et al., 2022). Esta técnica não só acelera o processo de cicatrização das feridas, como também proporciona alívio da dor e diminuição da inflamação, sendo especialmente benéfica para mulheres que enfrentam fissuras e outros tipos de TM (Moraes et al., 2021).

A aplicação do LBI pode ser feita de duas formas: pela aplicação direta do laser na área da lesão, conhecida como Laserterapia Local [LL], ou pela *Irradiation Laser Intravascular of Blood* [ILIB], que atua através da colocação de uma pulseira no pulso do utente, sobre a artéria radial, de modo a irradiar o sangue de forma sistémica (Nogueira et al., 2021).

Estes procedimentos devem ser realizados por profissionais qualificados, que devem ter em conta as contraindicações da laserterapia, bem como assegurar as condições de segurança para a sua aplicação, como é exemplo a utilização de óculos de proteção tanto pelo profissional, como pelo utente (Lopes et al., 2018).

Embora existam evidências científicas que apoiem os benefícios da laserterapia na amamentação, este continua a ser um campo que carece de investigação mais aprofundada (Rúdiger, 2020). No entanto, a LBI é uma tecnologia promissora que não só pode contribuir para a diminuição das complicações relacionadas com a amamentação, como também pode aumentar a autonomia dos enfermeiros, possibilitando que explorem novas áreas de cuidado e ajudem a valorizar a profissão (Oliveira et al., 2021).



## 2.2. METODOLOGIA

Para a realização da presente revisão da literatura foram seguidas as etapas definidas por Dantas et al. (2022), que divide este processo em 6 etapas: elaboração da questão norteadora, seleção da amostra, colheita de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e conclusões da revisão.

A questão norteadora deve ser clara e focalizada, uma vez que é através dela que serão determinados os estudos abrangidos (Dantas et al., 2022; Souza et al., 2010). A estratégia PICO surge como método de auxílio para a elaboração da questão norteadora (Araújo, 2020), sendo PICO o acrónimo para Paciente ou Problema, Intervenção, Comparação e *Outcome* ou Resultados (Araújo, 2020; Dantas et al., 2022; Santos et al., 2007).

A tabela 4 apresenta a estratégia PICO.

**Tabela 4.** Estratégia PICO

P (Paciente/Problema)	Puérperas com traumas mamilares
I (Intervenção)	Laserterapia de baixa intensidade
C (Comparação)	Tratamentos convencionais
O (Outcome/Resultado)	Prevenção do desmame precoce

Fonte: Elaboração própria

Com recurso a esta estratégia chegou-se à questão norteadora: “De que forma a laserterapia pode prevenir o desmame precoce?”

Com o objetivo de responder a esta questão, foi realizada uma colheita de dados nas bases de dados SciELO, BVS e Repositório da Universidade de Évora, com os Descritores em Ciências da Saúde “Breastfeeding” e “Laser therapy” e com o operador booleano “AND” entre si. De modo a obter um número maior de artigos com interesse, foi ainda realizada uma pesquisa no motor de busca Google Académico com as palavras-chave “Amamentação” e “Laserterapia”.

Como critérios de inclusão foram utilizados os filtros: artigos publicados nos últimos 5 anos; texto completo; nas línguas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram:

artigos com mais de 5 anos, em línguas que não o português, inglês ou espanhol, artigos sem texto completo e artigos repetidos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura do título, leitura do resumo e análise detalhada dos mesmos, foram selecionados 8 artigos.

A tabela 5 resume de que modo foram selecionados os estudos, assim como o número de estudos incluídos e excluídos após aplicação dos critérios.

**Tabela 5.** Estratégia de Pesquisa

Base de Dados	Fórmula de Pesquisa	Resultados
SciELO	“Breastfeeding” AND “Laser therapy”	Total de artigos encontrados: 2 Total de artigos excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão: 1 Total de artigos selecionados após a análise de título e resumo: 1 Total de artigos excluídos após leitura integral: 0 Artigos selecionados para análise: 1
BVS	“Breastfeeding” AND “Laser therapy”	Total de artigos encontrados: 36 Total de artigos excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão: 16 Total de artigos selecionados após a análise de título e resumo: 4 Total de artigos excluídos após leitura integral: 0 Artigos selecionados para análise: 4

Repositório da Universidade de Évora	“Breastfeeding” AND “Laser therapy”	Total de artigos encontrados: 10229 Total de artigos excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão: 10203 Total de artigos selecionados após a análise de título e resumo: 4 Total de artigos excluídos após leitura integral: 3 Artigos selecionados para análise: 1
Google académico	Amamentação Laserterapia	Total de artigos encontrados: 407 Total de artigos excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão: 382 Total de artigos selecionados após a análise de título e resumo: 3 Total de artigos excluídos após leitura integral: 1 Artigos selecionados para análise: 2

Fonte: Elaboração própria

## 2.3. RESULTADOS

Na tabela 6 encontram-se identificados os artigos selecionados, com o seu título, origem, autores e ano de publicação, objetivos, abordagem, resultados/conclusões e ainda o nível de evidência de cada um dos artigos, com base na classificação de *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2016).

**Tabela 6.** Análise dos artigos selecionados

Origem	Título	Autores e ano de publicação	Abordagem / Amostra (n) / Nível de Evidência	Objetivos do estudo	Resultados / Conclusões
Repositório da Universidade de Évora	<i>A efetividade da laserterapia como tratamento de fissuras mamárias em puérperas na Cidade de Piripiri – PI</i>	(Bandeira, A. et al., 2021)	Pesquisa de campo do tipo experimental, com abordagem quantitativa descritiva. A amostra inclui grupo de controlo e grupo de intervenção. (n=4)  Nível 2	Avaliar o uso do laser como meio de tratamento para o fechamento de ferimentos mamários em puérperas	A laserterapia é um meio de intervenção segura e eficaz para acelerar o processo de cicatrização das fissuras mamárias e, assim, um meio de prolongar a amamentação.

BVS	<i>A Five-step Systematic Therapy for Treating Plugged Ducts and Mastitis in Breastfeeding Women: A Case Control Study</i>	(Yao, Y. et al., 2021)	Estudo de caso- controlo. (n=922)  Nível 3	Descrever a resposta clínica à terapia sistemática de cinco passos no tratamento de ductos obstruídos e mastite	A terapia de cinco passos aliviou a dor e reduziu o edema e ingurgitamento.
BVS	<i>The effect of a single irradiation of low-level laser on nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial</i>	(Camargo, B. et al., 2019)	Ensaio aleatório controlado em dupla ocultação A amostra inclui grupo de controlo e grupo de intervenção. (n=80)  Nível 1	Avaliar o efeito de uma única aplicação de fotobiomodulação com terapia laser de baixa intensidade em mulheres a amamentar com dores e lesões nos mamilos	O regime de tratamento a laser não foi eficaz na redução do grau de dor em mulheres a amamentar com lesões nos mamilos, em comparação com o grupo de controlo. As mulheres que recebem tratamento para mamilos danificados podem sentir uma sensação de formigueiro.
SciELO	<i>Laser de baixa intensidade: custo da terapia no trauma mamilar</i>	(Nogueira, D. et al., 2021)	Estudo transversal analítico do tipo quantitativo com análise de	Calcular o microcusteio da aplicação de Laserterapia Local e	<i>O Irradiation Laser Intravascular of Blood</i> teve um melhor efeito na cicatrização dos traumas mamilares quando comparado com o grupo

			microcusteio de procedimento por absorção, implementado como recorte, de um ensaio clínico A amostra inclui grupo de controlo e dois grupos de intervenção. (n=51)	transcutânea por <i>Irradiation Laser Intravascular of Blood</i> no tratamento de traumas mamilares e comparar a alternativa de tratamento mais eficaz e eficiente	controlo e grupo de laserterapia local, mesmo sendo mais caro sugere um custo benefício positivo e a alternativa de tratamento mais eficaz e eficiente.
			Nível 4		
BVS	<i>Laser de baixa potência na cicatrização e analgesia de lesões mamilares: ensaio clínico</i>	(Curan, F. et al., 2021)	Ensaio clínico, randomizado e controlado. A amostra inclui grupo de controlo e dois grupos de intervenção. (n=54)	Analisar a eficácia do laser de baixa potência, modalidade local e sistémico, para cicatrização e redução da dor ocasionadas por lesões mamilares	A administração da laserterapia local e sistémica foi mais eficaz para a cicatrização das lesões mamilares e redução da dor, quando comparadas ao grupo controlo.

		Nível 1			
BVS	<i>Could Photobiomodulation help lactating women and their newborns?</i>	(Elseody, M et al., 2021)	Ensaio clínico randomizado. A amostra inclui grupo de controlo e grupo de intervenção. (n=50)	Avaliar a eficácia da utilização da fotobiomodulação versus creme tópico anti-inflamatório, no mamilo inflamado, e o efeito na produção de leite	A fotobiomodulação foi mais eficaz na diminuição da dor e da inflamação dos mamilos e, subsequentemente, na produção de leite e no peso do bebé do que os cremes anti-inflamatórios tópicos.
Google académico	<i>Consulta de enfermagem e uso de laserterapia em puérperas: tratamento das fissuras mamárias</i>	(Cheffer, M. et al., 2022)	Nível 1 Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo de natureza qualitativa fundamentado na técnica da análise temática de conteúdo. (n=26)	Descrever a assistência prestada pela enfermagem em domicílio com a aplicação da laserterapia em fissuras mamárias diante da percepção da mulher	A laserterapia e consulta de enfermagem expressam resultados significativos, eficácia, alívio da dor, recuperação das fissuras em poucas sessões e empoderamento da puérpera a continuação do aleitamento materno.
		Nível 5			

---

Google académico	<i>Características dos enfermeiros que utilizam a laserterapia como tecnologia do cuidado no aleitamento materno</i>	(Oliveira, B. & de Paula, S., 2021)	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa. (n=15)  Nível 4	Descrever as características dos enfermeiros que utilizam o laser de baixa intensidade como tecnologia do cuidado na gestão das complicações relacionadas com a amamentação	Os profissionais atuam há pouco tempo com o laser de baixa intensidade, sendo pouco explorada pelos profissionais do universo materno-infantil.
------------------	--	-------------------------------------	---	---	---

---

Fonte: Elaboração própria



## 2.4. DISCUSSÃO

A laserterapia é considerada a técnica mais rápida e eficaz para o tratamento de TM, especialmente quando comparada com outras abordagens, como instruções sobre a pega correta, utilizadas de forma isolada (Bandeira et al., 2021), ou tratamentos medicamentosos, nomeadamente o uso de cremes anti-inflamatórios tópicos (Elseody et al., 2024).

No entanto, importa evidenciar que as orientações sobre o posicionamento e a pega correta do bebé são fundamentais para prevenir os fatores que originam as lesões mamilares e devem ser combinadas com o tratamento com LBI, garantindo que a amamentação não seja interrompida, sendo que a recuperação deste tipo de lesões resulta de um esforço conjunto entre as diferentes estratégias mencionadas (Cheffer et al., 2022).

Um estudo de 2021 apresentou uma abordagem terapêutica em cinco etapas – laserterapia, extração elétrica de leite materno, massagem mamária, aplicação de compressas húmidas frias e orientações, reforçando a ideia de que a laserterapia deve ser usada como complemento no tratamento dos TM, demonstrando que a combinação destas técnicas resultou no alívio da dor e na redução do edema mamário (Yao et al., 2021). Cheffer et al. (2022) reforçam esta ideia, acrescentando que os enfermeiros devem reforçar os ensinamentos e promover atividades que visem a orientação e a prevenção das fissuras mamilares nas puérperas.

Um estudo realizado no Brasil, que comparou um grupo de mulheres que recebeu laserterapia com outro que apenas recebeu orientações, mostrou que as puérperas que não fizeram uso da laserterapia, além de apresentarem um tempo de cicatrização mais longo, também experienciaram um prolongamento do desconforto causado pela lesão e um maior impacto psicológico (Bandeira et al., 2021). Este estudo revelou ainda que as mulheres tratadas com laserterapia demoraram, em média, 3,5 dias para cicatrizar, enquanto o grupo que apenas recebeu orientações demorou 5 dias. Esta diferença de 1,5 dias destaca a eficácia da laserterapia na aceleração do processo de cicatrização, contribuindo, assim, para a continuidade da amamentação e consequente prevenção do desmame precoce (Bandeira et al., 2021).

Contudo, num outro ensaio clínico, os resultados mostraram que o tratamento com laser não foi eficaz na redução da dor em comparação com o grupo de controlo, o que pode dever-se ao facto de este estudo ter avaliado o efeito de apenas uma sessão de irradiação (Camargo et al., 2020). Assim, estas conclusões contrariam os achados de Cheffer et al. (2022), que demonstraram melhoras notórias a partir da segunda ou terceira sessão, realizadas com intervalos de 24 a 48 horas, bem como os resultados de Cural et al. (2023), que confirmam a

eficácia da laserterapia na cicatrização e na redução da dor antes da amamentação, após três sessões, tanto aplicada diretamente sobre a lesão mamilar como de forma sistémica, através do ILIB.

No que diz respeito aos potenciais efeitos adversos da laserterapia, os estudos também apresentam resultados contraditórios. No estudo de Camargo et al. (2020), algumas mulheres relataram formigueiro e “picadas” após a irradiação e durante a amamentação, sendo estes considerados efeitos colaterais da laserterapia, enquanto no estudo realizado por Curan et al., (2023) não foram observados quaisquer efeitos adversos.

Estas contradições evidenciam a necessidade de aprofundar as investigações com estudos clínicos futuros, de modo a determinar o número mínimo de sessões necessárias para promover o alívio da dor, assim como os possíveis efeitos secundários da técnica, sendo que estes resultados podem ser essenciais para o desenvolvimento de protocolos de aplicação da laserterapia.

Com o objetivo de determinar o custo desta terapia, Nogueira et al. (2021) realizaram um estudo onde foi comparado o custo da realização de ensinamentos sobre técnicas adequadas para a amamentação, com a utilização de laserterapia. Deste modo, a amostra foi dividida em 3 grupos, sendo que um grupo recebeu indicações, um grupo recebeu LL, e um grupo recebeu ILIB. Os investigadores concluíram que, apesar do custo do ILIB ser superior, esta foi também a técnica que apresentou melhores resultados na cicatrização, mostrando-se mais vantajosa a longo prazo em termos de custo-benefício, tendo em consideração que, ao avaliar os custos desta nova tecnologia, é importante considerar os benefícios imensuráveis da continuidade da amamentação.

Nogueira et al. (2021) referem que, atualmente, a formação em laserterapia depende da iniciativa do próprio profissional de saúde, sendo uma competência diferenciadora. Esta realidade pode justificar o motivo pelo qual Oliveira et al. (2021) observaram que os profissionais ainda têm pouca experiência com a laserterapia, sendo esta uma ferramenta recente e pouco explorada, especialmente no âmbito materno-infantil e da amamentação.

Em 2023, a OE emitiu um parecer que autoriza a prática de fototerapia com laser ou *Light-Emitting Diodes* [LED] para o tratamento de feridas por enfermeiros, desde que estes possuam a qualificação, experiência e competências necessárias, sendo responsáveis pela sua implementação e avaliação dos resultados, sempre visando o bem-estar dos utentes (Anexo C).

Embora a laserterapia ainda seja pouco abordada na literatura, tem-se mostrado fiável e tem conquistado espaço na área de saúde, sendo utilizada no tratamento de várias patologias, incluindo lesões cutâneas (Cheffer et al., 2022). O primeiro estudo acerca da aplicação do LBI

no alívio da dor em mães com lesões mamilares remonta a 2016 (Coca et al., 2016), o que poderá justificar os achados de Cheffer et al. (2022) que referem no seu estudo que as mães relatam falta de informação e conhecimento sobre a técnica, assim como dificuldade de acesso ao tratamento.

Através da análise dos estudos selecionados, torna-se evidente que a laserterapia enfrenta vários obstáculos para ser incluída no tratamento dos TM, incluindo a desinformação das mães, a necessidade de profissionais qualificados, o elevado custo da tecnologia e a escassez de estudos científicos aprofundados sobre o tema.

## 2.5. CONCLUSÃO

A revisão da literatura permitiu concluir que a laserterapia constitui uma técnica eficaz no tratamento de TM, promovendo uma cicatrização mais rápida e aliviando a dor, o que pode prevenir o desmame precoce.

No entanto, apesar dos resultados promissores, a sua implementação ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de conhecimento por parte das mães, a necessidade de profissionais especializados, o elevado custo da tecnologia e a inexistência de estudos científicos suficientes que aprofundem esta área.

É crucial que mais investigações sejam realizadas para definir protocolos eficazes e explorar possíveis efeitos adversos, de forma a garantir uma aplicação mais ampla e segura desta tecnologia. Além disso, a laserterapia deve ser associada a outras medidas, como as orientações sobre a pega e o posicionamento corretos, para maximizar os benefícios no tratamento de TM e garantir a continuidade do AM.

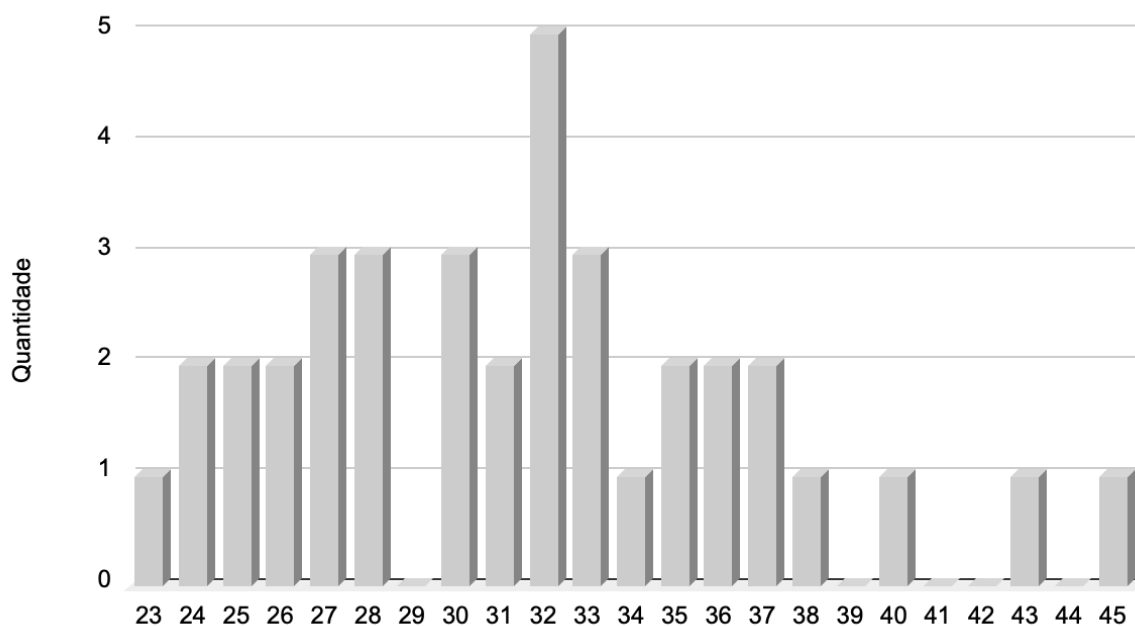
## 2.6. ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Neste subcapítulo será apresentada a informação recolhida no âmbito do ENP, com o objetivo de compreender de que modo a dor e os TM influenciam o sucesso da amamentação. Uma vez que o recurso à laserterapia é inexistente no SNS, não é possível analisar o impacto da sua aplicação, pretendendo-se através da análise dos dados recolhidos extrapolar de que forma o recurso a esta tecnologia poderia prevenir o desmame precoce.

Assim, a colheita de dados ocorreu durante o estágio de puerpério na Unidade P, sendo a amostra composta por todas as mulheres que receberam alta clínica durante os turnos de estágio da mestrandia.

Deste modo, a amostra é composta por 37 mulheres, com idades compreendidas entre os 23 e os 45 anos (figura 3), sendo a idade mais prevalente 32 anos (n=5).

Figura 3. Idade das Puérperas



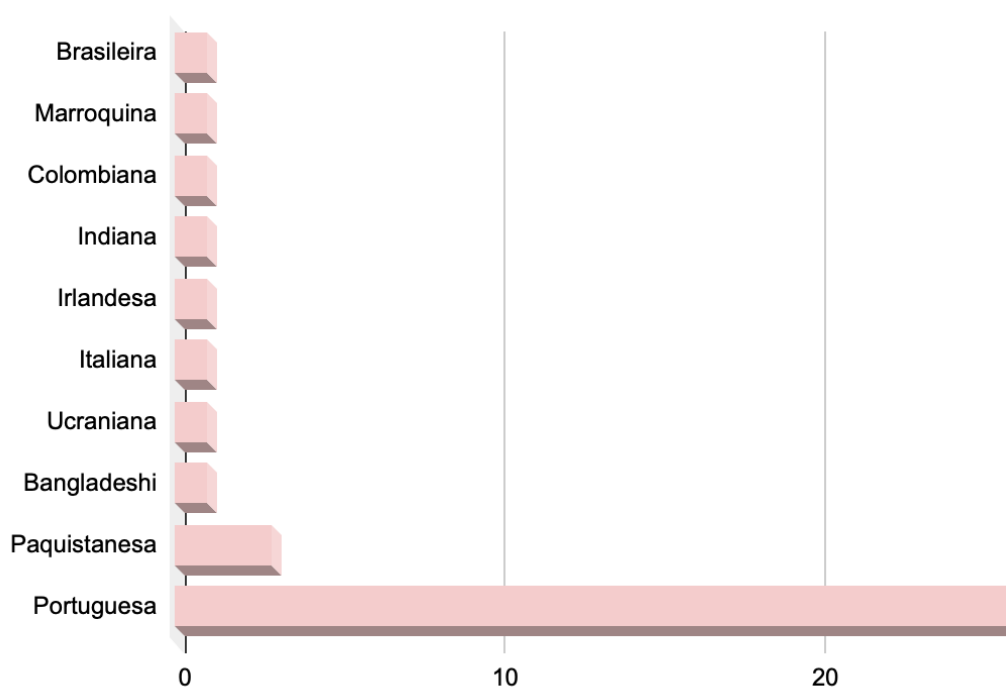
Fonte: Elaboração própria

Estes resultados vão ao encontro dos dados estatísticos recentes, que revelam que a idade média das mães aquando nascimento de um filho foi de 31,6 anos em 2023, o que contrasta com a realidade portuguesa de há cerca de 30 anos, quando a idade média das parturientes era de 27,1 anos (PORDATA, 2024).

Fruto deste fenómeno surgiu o conceito de “idade materna avançada”, que engloba as parturientes com idade igual ou superior a 35 anos. Este fator faz com que estas grávidas sejam consideradas de risco, uma vez que nesta faixa etária verifica-se uma suscetibilidade maior de desenvolvimento de complicações que podem afetar tanto o bem-estar materno, como fetal (Barboza, et al., 2020).

No que diz respeito à nacionalidade das puérperas, destaca-se que a maioria é portuguesa (n=26), verificando-se, no entanto, uma variedade multicultural (figura 4).

**Figura 4.** Nacionalidade das puérperas



Fonte: Elaboração própria

A pertinência da colheita deste dado prende-se no facto da nacionalidade e etnia das mulheres representar um impacto significativo nas taxas de iniciação da amamentação (CDC, 2021).

Em relação aos dados obstétricos, 17 puérperas são primíparas e 20 são múltíparas (Tabela 7). Um estudo publicado em 2024 defende que as mães com múltiplos filhos apresentam maior probabilidade de praticar amamentação exclusiva, quando comparadas com as mães primíparas, o que sugere que a experiência influencia positivamente a continuidade e a prática da amamentação (Armdie et al., 2024).

**Tabela 7.** Paridade das puérperas

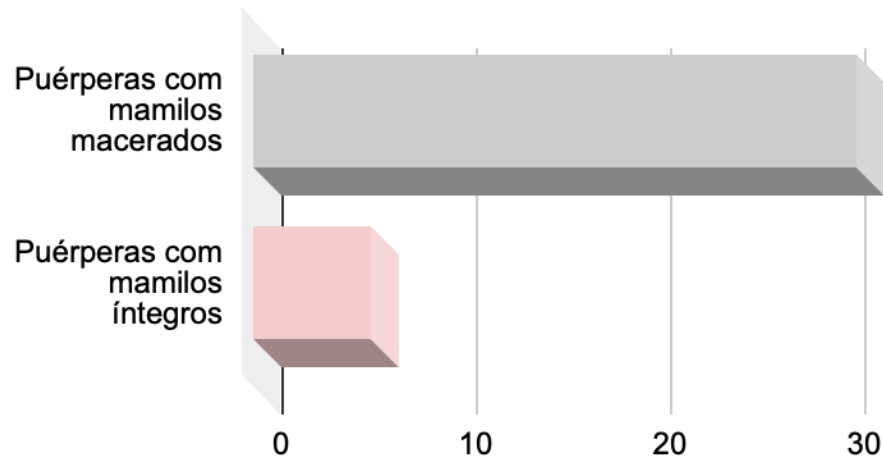
Paridade	N	Percentagem
Primípara	17	46%
Múltípara	20	54%

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se que, no dia da alta hospitalar, a maior parte das puérperas que constituem a amostra apresentava mamilos macerados (n=31) (figura 5). No contexto clínico onde foi

realizado o estágio as mulheres foram incentivadas a aplicar leite materno após as mamadas e foi providenciada lanolina, sendo que 2 adquiriram também mamilos de prata. A evidência científica mostra que estas técnicas demonstram eficácia na redução da dor associada ao TM, sugerindo que a aplicação de lanolina pode ser particularmente benéfica para prevenir a evolução de lesões mais graves durante o período de amamentação (Neto et al., 2018).

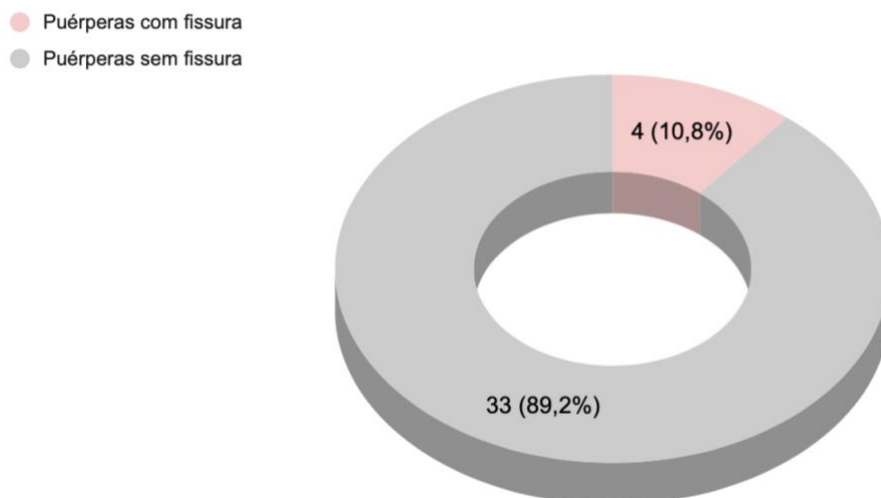
**Figura 5.** Incidência de alterações mamilares no momento da alta



Fonte: Elaboração própria

Quando não tratados, os mamilos macerados podem ser um precursor de lesões mais graves, como fissuras (Lopes et al., 2023). Apesar dos esforços por parte da equipa de enfermagem no local estágio, que realizam ensinamentos e prestam apoio na amamentação, 4 puérperas apresentavam fissuras mamilares no momento da alta (figura 6).

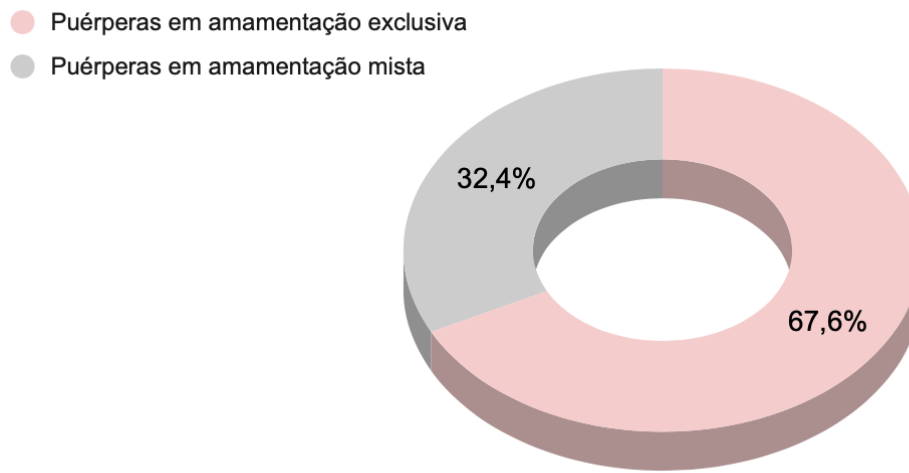
**Figura 6.** Puérperas com fissuras no momento da alta



Fonte: Elaboração própria

Apesar das dificuldades apresentadas, a maioria das mulheres da amostra encontravam-se em amamentação exclusiva no momento da alta (n=25) (figura 7), o que vai ao encontro das conclusões de Frias e Agostinho, que referem que Portugal tem uma incidência de cerca de 95% de amamentação à nascença, valor que vai diminuindo nos restantes meses de vida, sendo que apenas 11% dos bebés são amamentados aos 6 meses (Frias & Agostinho, 2021).

**Figura 7.** Puérperas em amamentação exclusiva e amamentação mista no momento da alta



Fonte: Elaboração própria

### **3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS**

O REPE caracteriza o Enfermeiro como um profissional com habilidades técnicas, científicas e humanas que, após concluir uma especialização, desenvolve competências adicionais para fornecer cuidados de enfermagem específicos na sua área de especialização. O perfil de competências do EEESMO integra tanto as competências gerais do enfermeiro especialista quanto as específicas, garantindo a capacidade de prestar cuidados de enfermagem especializados (OE, 2019b).

Deste modo, ao longo deste capítulo, serão apresentadas as atividades realizadas pela mestrandia na prática clínica, com o objetivo de ilustrar o processo de desenvolvimento e mobilização das competências comuns dos enfermeiros especialistas, bem como das competências específicas do EEESMO.

#### **3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Neste subcapítulo serão detalhadas as competências comuns dos enfermeiros especialistas que, de acordo com o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019, apresentam um nível mais elevado de exigência técnica e científica em comparação com os enfermeiros de cuidados gerais. Assim, conforme descrito no Regulamento de Competências Profissionais do Enfermeiro Especialista, todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua especialidade, possuem quatro domínios que são comuns e aplicáveis a todas as áreas (OE, 2019c):

- a) Responsabilidade profissional, ética e legal;
- b) Melhoria contínua da qualidade;
- c) Gestão dos cuidados;
- d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

##### **A) Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

Competência A1: Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num



corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.

Competência A2: Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais

Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta as situações específicas de cuidados especializados, gerindo situações potencialmente comprometedoras para os clientes.

No decorrer de todos os contextos foram considerados os princípios éticos, legais e deontológicos, com base nos direitos humanos e nas responsabilidades acrescidas inerentes. As intervenções de enfermagem especializadas foram realizadas sempre respeitando a confidencialidade da informação e demonstrando consideração pela privacidade e individualidade da mulher e da sua rede de apoio. A mestranda procurou oferecer cuidados à mulher, casal ou família, respeitando todas as suas decisões, realizando orientações para que pudessem tomar decisões autónomas e informadas.

Durante o contato com as utentes, a mestranda apresentou-se como estudante de mestrado, oferecendo-lhes a opção de escolher outro profissional para a prestação de cuidados especializados, caso fosse essa a sua vontade. Deste modo foi possível a construção de relações de confiança, detalhando todos os procedimentos efetuados e pedindo consentimento antes de qualquer intervenção.

A comunicação também foi essencial nesse processo, tanto com as utentes e suas famílias, como com a equipa multidisciplinar. Quando a barreira linguística dificultava a interação, especialmente quando não era possível a comunicação em português ou inglês, foram adotadas estratégias como o uso de ferramentas de tradução por telemóvel ou a assistência do acompanhante como intérprete, garantindo assim uma comunicação eficaz.

#### B) Melhoria contínua da qualidade

Competência B1: Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista colabora na conceção e operacionalização de projetos institucionais na área da qualidade e participa na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional.

Competência B2: Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista reconhece que a melhoria da qualidade envolve a avaliação das práticas e, em função dos seus resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua.

Competência B3: Garante um ambiente terapêutico e seguro.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista considera a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco.

No que diz respeito à melhoria contínua da qualidade, a mestrandia procurou identificar as normas, protocolos e projetos institucionais voltados para a qualidade dos cuidados em cada contexto clínico, com o objetivo de agir em conformidade com a equipa e assegurar sua correta aplicação.

A formação contínua em Enfermagem abrange tanto a formação em serviço quanto a formação complementar, ambas essenciais para o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro. Estes processos permitem que o profissional esteja capacitado para oferecer cuidados de enfermagem baseados nas práticas mais atuais e no conhecimento científico mais avançado (Chicória, 2013). Deste modo, foram aproveitadas todas as oportunidades de aprendizagem durante os estágios, aplicando e aprofundando os conhecimentos tanto na prática quanto na teoria, por meio da pesquisa baseada na evidência.

Além disso, a supervisão clínica foi um elemento importante no desenvolvimento de competências e na construção do conhecimento (Madeira et al., 2021; Stonehouse, 2017). A troca de experiências com as enfermeiras supervisoras facilitou o processo de aprendizagem e a aquisição de autonomia nos cuidados prestados, enquanto o feedback oferecido pelas supervisoras possibilitou a reflexão sobre estratégias de melhoria contínua e a prestação de cuidados seguros e de qualidade.

Considerando que o enfermeiro especialista deve garantir um ambiente terapêutico e seguro, em todos os contextos clínicos foi fundamental identificar a identidade cultural e as necessidades da mulher e da família, permitindo a criação de um ambiente que promove segurança e proteção, sempre com uma abordagem holística que considerou a mulher e a sua família inserida na comunidade ao longo de seu ciclo de vida.

C) Gestão dos cuidados

Competência C1 - Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.

Competência C2 - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista, na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados.

Durante os variados contextos de estágio, observou-se uma cooperação eficiente entre os diversos profissionais que compõem a equipa multidisciplinar. Cada categoria profissional desempenha um papel essencial, com competências específicas, mas todos trabalham de forma conjunta com o objetivo comum de garantir a melhor qualidade de cuidados no acompanhamento das mulheres, casais e famílias. No decorrer dos diversos contextos clínicos, a mestranda colaborou com os diferentes elementos da equipa, nomeadamente na solicitação de apoio em situações fora da sua área de intervenção, o que favoreceu uma gestão mais eficaz e uma otimização da resposta por parte da equipa multidisciplinar, refletindo-se na excelência dos cuidados prestados (Santos et al., 2021; Valadão et al., 2022).

Relativamente à metodologia de trabalho em enfermagem, sobressaem quatro abordagens principais: o método individual, o funcional, o trabalho em equipa e o método do enfermeiro responsável. (Ventura-Silva et al., 2021). A mestranda procurou adaptar-se a cada um destes métodos consoante o contexto clínico, de forma a integrar-se na equipa e a otimizar a gestão dos cuidados.

Durante o ENPRF nos diferentes locais, também se observou que a administração eficiente dos recursos é essencial para assegurar a continuidade e a qualidade dos cuidados oferecidos. (Ferreira et al., 2021).

#### D) Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

Competência D1 - Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.

Competência D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica.

Descritivo: O Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.

No contexto deste domínio, procurou-se o desenvolvimento da assertividade, impulsionado por uma busca constante de aprendizagem e autoformação, alicerçada nas mais recentes evidências científicas. No que toca ao autoconhecimento, a estudante dedicou-se à identificação de áreas a melhorar, com o intuito de criar estratégias que promovessem a qualidade da sua prestação de cuidados, sendo que o autoconhecimento permite ao enfermeiro reconhecer as suas vulnerabilidades pessoais, o que tem impacto na relação terapêutica com os utentes alvo dos seus cuidados (Haboba, 2022).

O ENPRF impõe um desgaste significativo ao mestrando, tanto a nível físico como emocional. A gestão entre o exercício profissional, a adaptação a novas equipas e rotinas, bem como a rotação por diferentes contextos clínicos, exige uma organização cuidadosa do tempo e das emoções. Esta exigência contínua eleva os níveis de stress e ansiedade, desafios que, no entanto, favorecem o desenvolvimento do autoconhecimento e a assertividade com que o profissional desempenha as suas funções (Pu et al., 2017).

O diálogo com as supervisoras, especificamente a troca de conhecimentos e a partilha de incertezas e sentimentos, foi fundamental para facilitar o processo de aprendizagem, a gestão emocional e o crescimento pessoal e profissional. As reuniões de avaliação permitiram igualmente uma reflexão sobre a prática da mestranda, identificando limitações e promovendo a melhoria contínua.

Quanto à prática baseada em evidência científica, foi uma prioridade garantir que os cuidados prestados seguissem protocolos, normas, diretrizes e literatura fidedigna e atualizada, acessível em bases de dados confiáveis.

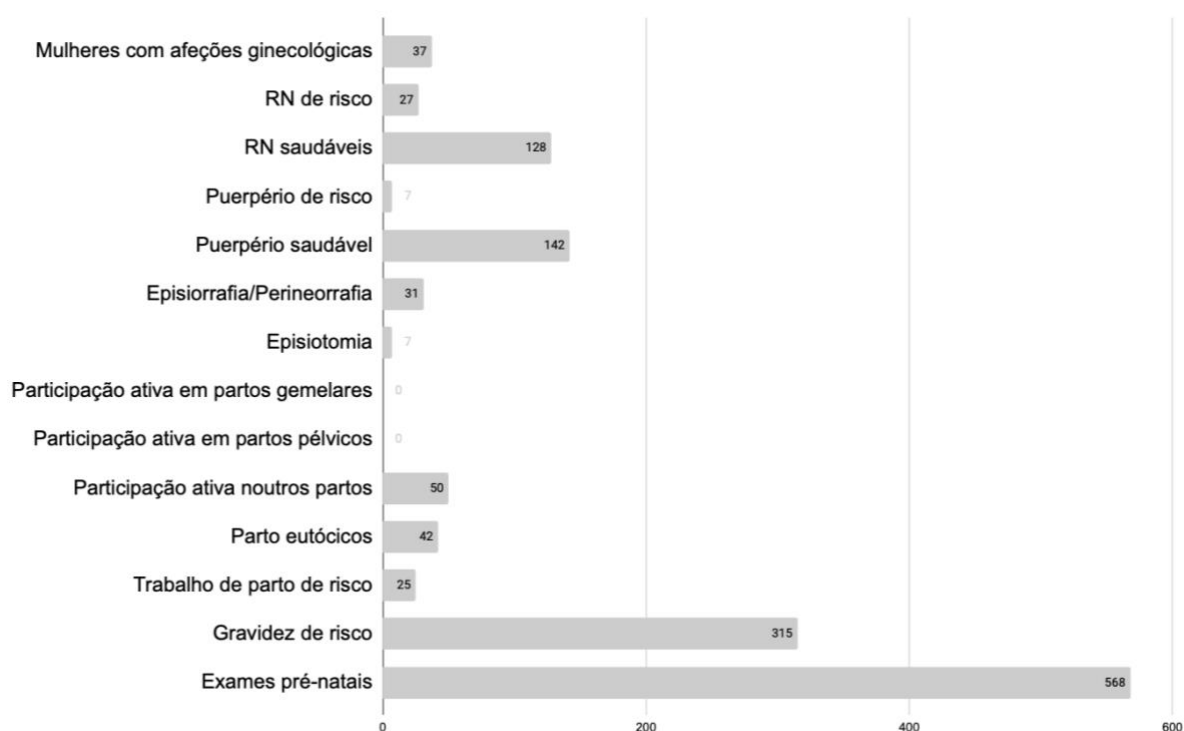
### 3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

As competências específicas do EEESMO, juntamente com as competências comuns do enfermeiro especialista mencionadas anteriormente, conferem-lhe as aptidões essenciais que regulamentam e validam o seu exercício na prestação de cuidados de enfermagem dentro da sua área de especialização. O Regulamento n.º 391/2019, publicado em Diário da República, define as áreas de intervenção pelas quais o EEESMO é responsável:

- 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.

Durante o estágio, a mestranda aprimorou todas essas competências através das diversas experiências clínicas em que esteve envolvida. A Figura 3, elaborada com base no registo dessas experiências em documento próprio (Apêndice B), apresenta um resumo das atividades realizadas sob supervisão clínica.

**Figura 8.** Experiências práticas em contexto clínico



Fonte: Elaboração própria com base na folha de registo de vigilâncias

Desta forma, ao longo deste subcapítulo, será descrito o processo de desenvolvimento de competências e detalhadas as atividades realizadas que contribuirão para a sua aquisição.

### Competência 1 - Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional

Descritivo: Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade.

A primeira legislação referente ao planeamento familiar, que estabelece a criação de consultas de planeamento familiar nos centros de saúde, foi implementada em 1976, resultado de um esforço conjunto entre a DGS e a Associação para o Planeamento da Família [APF]. A necessidade de criar estas consultas surgiu no contexto de uma ditadura conservadora que se opunha totalmente à contraceção, sendo esta proibida por lei em 1942, o que se traduziu em elevadas taxas de mortalidade infantil e materna, frequentemente decorrentes de abortos

clandestinos, num esforço por parte dos casais em limitar a dimensão das suas famílias (Associação para o Planeamento da Família [APF], 2024a).

O planeamento familiar tem como objetivo garantir o acesso a informação fidedigna (DGS, 2008), de modo a promover uma vivência sexual gratificante e segura, preparar uma maternidade e paternidade saudáveis, prevenir a gravidez indesejada, reduzir os índices de mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil e reduzir o número de Infeções Sexualmente Transmissíveis [IST] (APF, 2024b).

A consulta pré-concepcional tem como objetivo incentivar a adoção de hábitos saudáveis antes da gravidez, assegurando que esta fase ocorra de forma saudável. Assim, é importante incentivar a adesão a estas consultas em todos os atendimentos a mulheres em idade fértil (Walker et al., 2020). Nesse sentido, o EEESMO cumpre um papel fundamental ao disponibilizar informações, apoio e orientação a estas mulheres, auxiliando-as a tomar decisões esclarecidas sobre como e quando engravidar, o que abrange ensinamentos sobre métodos contraceptivos, a triagem de condições de saúde existentes e a promoção de hábitos de vida saudáveis (Costa et al., 2020; Néné et al., 2016; Passos et al., 2023).

Assim, o cuidado da mulher no contexto familiar e comunitário, especialmente em relação ao planeamento familiar e ao período pré-concepcional, é uma área de grande importância e impacto na promoção da saúde da mulher e na prevenção de complicações obstétricas.

Esta competência foi especialmente desenvolvida no estágio de internamento de puerpério, uma vez que a alta clínica se revelou um momento oportuno para educar o casal sobre o intervalo ideal entre gravidezes, o uso correto da pílula de amamentação e utilização de métodos contraceptivos, respeitando os seus desejos, estilo de vida e condição socioeconómica. Em contexto de consulta externa houve oportunidade de realizar consultas de enfermagem de revisão pós-parto, onde a aluna forneceu métodos contraceptivos e supervisionou a sua utilização, além de oferecer orientações sobre os diferentes métodos disponíveis.

Ao longo destas experiências de aprendizagem, a mestranda teve contato com os diversos métodos contraceptivos existentes, tendo verificado que a grande maioria dos métodos contraceptivos são destinados à mulher, o que lhe confere a responsabilidade sobre a decisão em relação ao número de filhos que deseja ter (Santos & Freitas, 2011). Apesar dos esforços de algumas instituições para consciencializar os casais sobre a co-responsabilidade no planeamento familiar, como a campanha dinamizada em 2005 pela APF intitulada “Contraceção Masculina. É de homem.”, ainda é necessário encaminhar a população para consultas de planeamento familiar, lembrando que o público-alvo não se limita às mulheres,

mas inclui também os homens, independentemente da idade, o que enfatiza a responsabilidade conjunta do casal pela sua saúde sexual e reprodutiva (DGS, 2008).

### Competência 2 – Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

Descritivo: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal.

O período pré-natal, caracterizado por diversas mudanças físicas, emocionais e sociais, representa uma fase desafiante na vida da mulher. Neste contexto, o EEESMO assume um importante papel, oferecendo orientações sobre cuidados pré-natais e preparação para o parto (Coutinho et al., 2021), que a empoderam.

De acordo com Lowdermilk et al. (2011), a avaliação da grávida deve abranger não só os aspetos físicos, como também o estado emocional e social, de forma a garantir cuidados de saúde que promovam o bem-estar e a qualidade de vida da grávida e do casal.

A vigilância da gravidez implica a recolha de informações específicas e personalizadas, como o historial obstétrico, antecedentes clínicos e hábitos de vida, de modo a proporcionar cuidados focados na mulher e/ou casal (DGS, 2015). Em Portugal, a vigilância da gravidez de baixo risco deve ser realizada nos Cuidados de Saúde Primários, enquanto as gravidezes classificadas como de risco têm critérios específicos para serem acompanhadas em contexto hospitalar, na Consulta Externa.

Em contexto de consulta externa, a mestranda teve possibilidade de colocar esta competência em prática, nomeadamente através da prestação de cuidados especializados, sempre sob supervisão, tanto na consulta de MMF como na consulta de DPN. O principal objetivo da consulta de MMF é assegurar um acompanhamento minucioso durante a gestação, promovendo a saúde da mãe e do feto, com a finalidade de reduzir riscos e identificar e tratar precocemente potenciais complicações. Por outro lado, a consulta de DPN abrange uma série de procedimentos, como a amniocentese e a biópsia das vilosidades coriônicas, que têm como objetivo a deteção precoce de anomalias congénitas no embrião ou feto.

Desta forma, foi possível fornecer informações e orientações sobre estilos de vida saudáveis, acompanhar o desenvolvimento da gravidez, realizar ensinamentos sobre sinais e sintomas de alerta, avaliar e monitorizar a saúde materno-fetal, além de orientar sobre medidas para aliviar os desconfortos comuns da gravidez.



No que diz respeito ao estágio em Internamento de Grávidas, foram prestados cuidados a grávidas em situações de risco ou que necessitavam de monitorização contínua. Por se tratar de um internamento por vezes prolongado, e sendo esta uma fase de ansiedade, é crucial que o EEESMO estabeleça um ambiente de confiança, de modo a permitir a expressão de sentimentos, ideias, conhecimentos e que transmita segurança e tranquilidade (Ferreira et al., 2019).

Dessa forma, ao adotar uma abordagem holística que envolve avaliação, educação, promoção de hábitos saudáveis, prevenção de complicações e apoio emocional, o EEESMO desempenha um papel chave na melhoria das condições vividas e no bem-estar geral, sendo a sua competência no acompanhamento da mulher no contexto familiar e comunitário durante o período pré-natal essencial para assegurar uma gravidez saudável e com bons resultados (Borrelli, 2014).

### Competência 3 – Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o TP

Descritivo: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o TP, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extrauterina.

O TP, que pode ser espontâneo ou induzido, abrange uma série de eventos fisiológicos que resultam no apagamento do colo do útero, na sua dilatação, na progressão do feto e, finalmente, na sua expulsão, num processo que está organizado em quatro estádios (Néné et al., 2016). O primeiro envolve o apagamento e a dilatação do colo, sendo subdividido em duas fases: a fase latente e a fase ativa (Fumagalli et al., 2022). A fase latente é caracterizada por contrações uterinas dolorosas e irregulares, além de alterações variáveis no colo do útero, que resultam na sua dilatação até aos 5 cm; por sua vez, a fase ativa apresenta contrações dolorosas e regulares, com dilatação que vai de 5 cm até à fase de dilatação completa (OMS, 2018). O segundo estágio refere-se ao período expulsivo, o terceiro à dequitação, e o quarto ao puerpério imediato (Néné et al., 2016). Durante os diferentes estágios no BP, a mestranda teve a oportunidade de prestar cuidados especializados a grávidas em todas as fases do TP.

A grávida em TP dá entrada no SUOG, onde é realizada a anamnese, confirmando a regularidade das contrações e a perceção dos movimentos fetais. É verificada também a perda de líquido amniótico, realizado CTG e, caso necessário e aceite pela grávida, é feita a avaliação da cervicometria. Com base nestas avaliações, determina-se o estágio do TP: se a grávida estiver

na fase latente, é encaminhada para o internamento; se estiver na fase ativa, dirige-se para o BP.

Na fase ativa inicia-se o registo no Partograma (Anexo B), um documento que regista todo o progresso do TP. Este registo permite visualizar a evolução do TP e assegurar a continuidade dos cuidados, oferecendo informações relevantes para outros profissionais de saúde como são exemplos situações de TP estacionário ou presença de líquido meconial. Durante esta fase foram também incentivadas estratégias não farmacológicas para alívio da dor, como exercícios de respiração e duche morno. Segundo a OMS, estas estratégias são essenciais durante o intraparto, sendo recomendada a analgesia opióide, a analgesia epidural e técnicas não farmacológicas, conforme a preferência da mulher (WHO, 2018).

Nos segundo e terceiro estádios do TP, a mestranda teve a oportunidade de incentivar a parturiente a realizar esforços expulsivos quando a dilatação se encontrava completa, tentando respeitar o seu impulso natural. Foi ainda possível a realização de episiotomia durante o período expulsivo, tendo em consideração a recomendação da OMS para uma utilização criteriosa (OMS, 2018) e com o consentimento da parturiente. Sempre que necessário, foram efetuadas episiorrafias ou perineorrafias, realizadas sob analgesia epidural ou anestesia local, respeitando os cuidados de assepsia.

No momento da dequitação foi adotada uma abordagem expectante, uma vez que esta fase pode durar até 45 minutos (Néné et al., 2016). Sempre que possível, a mestranda procurou realizar o corte tardio do cordão umbilical, permitindo que o procedimento fosse feito pela parturiente ou pelo seu acompanhante, proporcionando uma experiência mais inclusiva e personalizada. Foram também realizadas colheitas de sangue do cordão, tanto para determinar o tipo sanguíneo do RN, em casos de mães com fator Rhesus negativo, como para kits de células estaminais. Após a expulsão, foi feita a inspeção da placenta e das membranas para confirmar a sua integridade, assim como a verificação do cordão umbilical para garantir a presença dos três vasos.

No puerpério imediato, ou quarto estágio, foi realizada a avaliação do tônus uterino, da involução uterina e das perdas hemáticas vaginais, de acordo com as orientações da OMS (WHO, 2018). Além disso, foi promovido o contacto pele-a-pele e incentivada a amamentação durante a primeira hora após o parto.

O objetivo do EEESMO durante o TP é cuidar da mulher, oferecendo assistência num ambiente seguro, visando otimizar a saúde tanto da mãe quanto do RN, além de cuidar da pessoa que a acompanha, contribuindo para uma experiência de parto positiva (MCEESMO, 2021).

Competência 4 – Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

Descritivo: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.

A OMS define puerpério como o período que se estende até às seis semanas após o parto, durante o qual a mulher experimenta diversas transformações físicas, hormonais e emocionais. Este período é dividido em três fases: o puerpério imediato, que tem início logo após a dequitação e se estende até duas horas após o parto; o puerpério precoce, que abrange o período de tempo desde a segunda hora até ao décimo dia após o parto; e o puerpério tardio, que se estende do décimo primeiro dia até ao retorno dos ciclos menstruais nas mulheres que não amamentam, ou entre a sexta e a oitava semana para aquelas que amamentam (Silva et al., 2023).

No entanto, por se tratar de uma fase complexa, não existe consenso entre os autores sobre a duração exata do puerpério. Alguns defendem que a duração pode variar, uma vez que as alterações fisiológicas são individuais e distintas (Nené et al., 2016).

Além das alterações físicas e psicológicas, o puerpério representa um momento de transição para a parentalidade, caracterizando-se como um evento que provoca profundas alterações no autoconceito, nos papéis sociais e nas rotinas diárias, tanto da mulher como mãe, quanto do homem como pai, assim como na dinâmica do casal (Bogdan et al., 2022). Estas alterações podem levar a situações de depressão pós-parto, cuja elevada prevalência torna a avaliação da saúde mental durante este período extremamente importante (Adams et al., 2023).

É igualmente essencial realizar uma avaliação física da puérpera, que deve incluir a monitorização dos sinais vitais, a inspeção do canal de parto, incluindo lacerações ou incisões (caso existam), a avaliação da integridade da pele e das mamas, além da palpação do útero para verificar a involução uterina e os respetivos lóquios (Lowdermilk et al., 2011).

No contexto da experiência clínica da mestranda no BP, houve a oportunidade de prestar cuidados especializados à mulher no puerpério imediato, que incluíram a avaliação do Globo de Segurança de Pinard, a monitorização dos lóquios e a avaliação da perineorrafia (MCEESMO, 2015). A mestranda também incentivou a relação entre a díade, promovendo a amamentação durante o período de Greenberg.

Durante o estágio no serviço de Internamento de Puerpério, que permite a permanência da díade por pelo menos 48 horas, foram realizados, além dos cuidados mencionados acima no puerpério imediato, a observação das alterações nas mamas e o processo de amamentação. Foram também providenciadas orientações sobre anticoncepção, planeamento familiar e retorno à vida sexual, assim como sobre a necessidade de controlo da dor em casa e o encaminhamento para consultas de puerpério.

Em relação ao RN, a mestranda desenvolveu atividades que incluíram a realização do exame físico, a capacitação dos pais nos cuidados ao bebé, o apoio à amamentação e a promoção do AM, além do auxílio na alimentação com leite artificial, quando necessário.

A mestranda realizou ensinamentos destinados à capacitação da puérpera e do casal nos cuidados ao RN, de modo a promover a saúde neonatal e preparar os pais para as dificuldades que surgem após o parto, permitindo-lhes assumir um papel ativo nos cuidados ao seu bebé e contribuindo para resultados positivos em saúde (MCEESMO, 2021). Esta capacitação fortalece a mãe, aumentando a sua autoconfiança e consequente perceção de competência enquanto cuidadora (Stelwagen et al., 2020).

Desta forma, foram prestados cuidados ao RN e ensinamentos aos pais sobre como dar banho, trocar fraldas, cuidar do coto umbilical e da pele, além de explicar as alterações esperadas e os sinais de alarme.

Ferreira et al. (2018) afirmam que o EEESMO é um dos principais impulsionadores da adesão ao AM, uma vez que, devido à sua formação, estes são os profissionais que possuem o conhecimento e as habilidades para oferecer apoio em relação às dificuldades enfrentadas pela mãe e pelo bebé.

Assim, a mestranda explicou às puérperas os benefícios do AM, tais como o fortalecimento do vínculo mãe-bebé, a redução do risco de depressão pós-parto, de hemorragia e de vários tipos de cancro do aparelho reprodutor feminino (DGS, 2015), para que pudessem fazer uma escolha informada na hora de decidir amamentar.

#### Competência 5 – Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério

Descritivo: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério, no sentido de potenciar a saúde, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa.

O climatério é marcado por uma série de sinais e sintomas que surgem progressivamente como consequência da redução dos níveis de estrogénio, refletindo o declínio gradual da função

dos ovários, o que representa a transição do período reprodutivo para a infertilidade (Zahar & Serzedelo, 2019). Geralmente, ocorre entre os 45 e 55 anos e configura uma fase desafiante, que afeta não só a saúde física, como também o bem-estar emocional e social das mulheres (Maciel et al., 2021). Este período é associado a um conjunto de sinais e sintomas conhecido como "síndrome climatérica", que inclui alterações no ciclo menstrual, ondas de calor, suores noturnos, mudanças de humor e distúrbios no sono (Fatela et al., 2021).

O climatério pode ser subdividido em três fases distintas: a fase inicial, entre os 35 e 45 anos; a perimenopausa, que ocorre entre os 45 e 55 anos; e a fase tardia, entre os 55 e 65 anos.

A transição para a menopausa consiste no período em que começam as irregularidades menstruais, culminando com a última menstruação. O termo "perimenopausa" refere-se ao intervalo entre o início dessa transição e o primeiro ano após o término do ciclo menstrual (Santoro, 2016).

O acompanhamento clínico de mulheres em fase de climatério não contou com um espaço de ensino clínico específico durante a formação, sendo predominantemente realizado em contexto de SUOG, onde a mestranda teve possibilidade de desenvolver competências através das seguintes intervenções: identificação de alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais associadas ao climatério e colaborar com outros profissionais no cuidado a mulheres com complicações decorrentes desta fase.

#### Competência 6 – Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

Descritivo: Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica no sentido de potenciar a saúde.

A mestranda desenvolveu esta competência no decorrer do contexto clínico de SUOG, onde foi possível prestar cuidados a mulheres com diversas condições, como mastite, vaginite, metrorragia, amenorreia, infecção da glândula *de Bartholin*, doença oncológica, gravidez ectópica e endometriose. As intervenções realizadas incluíram a preparação cirúrgica e transferência das utentes para o bloco operatório quando indicado, avaliação de sinais vitais, administração de transfusões sanguíneas e soroterapia, administração de fármacos e transferência para a unidade de internamento em Ginecologia quando necessário.

### Competência 7 – Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade

Descritivo: Cuida o grupo-alvo promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população.

Os cuidados especializados prestados pelo EEESMO às mulheres em idade fértil devem estar em consonância com a sua missão de promover a saúde e assegurar transições saudáveis, abrangendo as vertentes de saúde ginecológica, sexual e reprodutiva (OE, 2021). Silva e Caetano (2022) destacam a relevância de um cuidado de qualidade para mulheres em idade reprodutiva, sublinhando que estas fases são cruciais tanto para a saúde individual como para a saúde comunitária.

Durante os estágios, a mestranda verificou que algumas mulheres não vigiam adequadamente a sua saúde, contudo, a gravidez e o puerpério constituem momentos oportunos para os profissionais de saúde, uma vez que permitem uma vigilância mais rigorosa e regular, permitindo intervenções preventivas e educativas eficazes.

No decorrer dos diferentes contextos clínicos foram realizadas atividades destinadas ao grupo-alvo, tal como consultas de vigilância da gravidez e do puerpério, acompanhamento e encaminhamento em casos de desvios da normalidade, além do reforço de ensinamentos sobre sinais e sintomas de alerta em cada contacto com a mulher.

Um dos aspetos centrais desta competência é a ênfase na educação para a saúde. O empoderamento das mulheres através do ensino sobre a sua saúde sexual e reprodutiva é fundamental, devendo este abranger temáticas como alterações hormonais e físicas que ocorrem durante o ciclo menstrual, contraceção, prevenção de IST's e planeamento familiar (Santos et al., 2023).

A ULS onde foram realizados os estágios de BP constituiu uma mais-valia para a aquisição desta competência, uma vez que apresenta uma elevada multiculturalidade, fruto do crescente fluxo migratório dos últimos anos. Desta forma houve oportunidade de prestar cuidados a mulheres/casais de variadas nacionalidades, permitindo observar como a cultura e a etnicidade influenciam o pensamento, os comportamentos e as decisões.

A barreira linguística foi particularmente desafiante, sendo que muitas destas mulheres não falam português ou inglês, tornando um momento já por si marcado pela ansiedade e medo, mais difícil de ultrapassar por não conseguirem entender os profissionais de saúde. De forma a ultrapassar estas dificuldades foram adotadas estratégias de comunicação, com o objetivo de tornar a experiência de parto mais positiva e respeitar os costumes, crenças e rituais de cada um.

A formação contínua em Enfermagem é um dos pilares que sustentam o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro, permitindo-lhe atuar com base na mais atualizada evidência científica e proporcionando-lhe a oportunidade de questionar as suas aprendizagens e perspetivas, assim como de adquirir novos conhecimentos teóricos e práticos (Mlambo et al., 2021). A incorporação de novas aprendizagens traduz-se em cuidados de enfermagem mais seguros e de maior qualidade, promovendo uma experiência mais satisfatória para os utentes (OE, 2020).

O ENPRF constituiu uma experiência extremamente positiva e enriquecedora no percurso de especialização da mestranda, sendo notório o empenho dos supervisores clínicos no processo de ensino.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A unidade curricular Estágio de Natureza Profissional, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora, permitiu, através da passagem pelos diferentes contextos clínicos, acompanhar e prestar cuidados à mulher inserida na família e comunidade ao longo de todo o ciclo vital.

Desta forma foi possível atingir com sucesso os objetivos curriculares delineados inicialmente, tendo-se desenvolvido e adquirido as competências comuns do Enfermeiro Especialista, assim como as competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

O tema escolhido para aprofundar conhecimentos foi a laserterapia na prevenção do desmame precoce, uma vez que se trata de um tema relevante para a qualidade de vida das mulheres e RN e para os avanços tecnológicos na área da saúde. Este relatório apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre a forma como o recurso a laserterapia, aliada a outras estratégias, pode ajudar no prolongamento do AM, prevenindo o desmame precoce.

Os estudos analisados indicam que o uso do laser pode tratar problemas comuns da amamentação, aliviando a dor e promovendo a cicatrização, beneficiando tanto mães quanto bebés. Contudo, a revisão da literatura aponta para a necessidade de novas investigações que permitam desenvolver protocolos adequados e avaliar os impactos na amamentação, fundamentais para personalizar intervenções às necessidades individuais das mães e, assim, integrar a laserterapia como uma ferramenta eficaz e segura na promoção de uma experiência de amamentação mais saudável e satisfatória.

O estágio foi uma experiência transformadora que não só permitiu aprofundar conhecimentos técnicos, como também proporcionou um crescimento pessoal significativo. A convivência diária com mulheres ao longo de todo o ciclo vital, incluindo grávidas, puérperas e RN, as interações com a equipa multidisciplinar e a vivência de desafios reais no cuidado à saúde materna e obstétrica moldaram a visão da mestranda sobre a enfermagem e a importância da empatia na prestação de cuidados.

Concluir este percurso representa não só o fim de uma etapa académica, como também o início de um compromisso profundo com a promoção da saúde e do bem-estar das mulheres e RN. As competências adquiridas servirão como alicerces para enfrentar as complexidades da prática clínica, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e para a humanização dos momentos mais significativos na vida das famílias.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, Y. J., Miller, M. L., Agbenyo, J. S., Ehla, E. E., & Clinton, G. A. (2023). Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC Pregnancy Childbirth*, 23(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>
- Amir, L. H., & Kelsall, H. L. (2022). Breastfeeding and pain: A review of the evidence. *Breastfeeding Medicine*, 17(3), 147-154. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0168>
- APA. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style (7th ed.)*. American Psychological Association.
- Arany, P. R., Nayak, R. S., & Sugihara, T. (2020). Laser light therapies: Mechanisms, uses and safety. *Current Opinion in Biotechnology*, 64, 120-127.
- Araújo, W. (2020). Recuperação da informação em saúde: Construção, modelos e estratégias. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>
- Armdie, A. Z., Ejigu, B. A., Seme, A., Desta, S., Yihdego, M., & Shiferaw, S. (2024). Magnitude and determinants of early initiation and exclusive breastfeeding at six weeks postpartum: Evidence from the PMA Ethiopia longitudinal survey. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00558-6>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://synt> Associação para o Planeamento da Família. (2005, Novembro). *Campanha 2005: Contraceção Masculina. É de homem*. <https://apf.pt/atuacao/campanhas-e-iniciativas/campanha-2005-contracepcao-masculina-e-de-homem/>
- Associação para o Planeamento da Família. (2024a). *História*. <https://apf.pt/quem-somos/historia/>
- Associação para o Planeamento da Família. (2024b). *Métodos Contraceptivos*. <https://apf.pt/informacao-tematica/metodos-contracetivos/#campanhas>
- Bandeira, A. K., Nery, S. B. M., Monteiro, D. S., Rocha, G. M. M., Brito, M. G. A., Silva, M. A., Oliveira, G. A. L., & Leal, E. S. (2021). A efetividade da laserterapia como tratamento de fissuras mamárias em puérperas na Cidade de Piri-piri – PI. *Research, Society and Development*, 10(12), 1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19520>
- Barbosa, M. L. A., Sousa, M. N. A., Medeiros, L. G. S., Costa, M. L. A., Alves, A. R. G., Suarez, L. A. B., Nogueira, R. B. S. S., Nogueira, T. B. S. S., & Daltro, M. C. S. L.

- (2023). Laserterapia aplicada a fissura mamilar. *Conjecturas*, 23(2), 262-272. DOI: 10.53660/CONJ-2378-23A23B
- Barboza, B., Calil, C., Trigo, I., Eller, J., Silva, L., & Vaz, M. (2020). Idade materna avançada e seus desfechos. *Revista Cadernos de Medicina*, 2(3), 146-151.
- Benedict, S., Lemos, P., & Silva, A. (2023). Advances in laser therapy for wound healing. *Wound Repair and Regeneration*, 31(2), 254-261. <https://doi.org/10.1111/wrr.13168>
- Betrán, A., Temmerman, M., Kingdon, C., Mohiddin, A., Opiyo, N., Torloni, M., Zhang, J., Musana, O., Wanyonyi, S., Gülmezoglu, A., & Downe, S. (2018). Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet*, 392(10155), 1358–1368. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31927-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31927-5)
- Bogdan, I., Turliuc, M., & Condel, O. (2022). Transition to Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13(901362), 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2022.901362
- Borrelli, S. E. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, 30(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.019>
- Camargo, B. T. S., Coca, K. P., Amir, L. H., Corrêa, L., Aranha, A. C. C., Marcacine, K. O., Abuchaim, É. S. V., & Abrão, A. C. F. V. (2020). The effect of a single irradiation of low-level laser on nipple pain in breastfeeding women: A randomized controlled trial. *Lasers in Medical Science*, 34(7), 1457-1463. <https://doi.org/10.1007/s10103-019-02786-5>
- Camargo, F., Iwamoto, H., Galvão, C., Pereira, G., Andrade, R., & Masso, G. (2018). Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2030-203. 10.1590/0034-7167-2016-0617.
- Cardoso, R., de Souza, P., Caldas, C., & Bitencourt, G. (2020). Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. *Revista de Enfermagem Referência*. V(4), 1-10 DOI: 10.12707/RV20066
- Carvalho, J. (2009). *Metodologia do Trabalho Científico* (E. Editora, Ed. 2a edição ed.).
- Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P., & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*, 10(5), 1-7. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Racial and Ethnic Disparities in Breastfeeding Initiation — United States, 2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(21), 771-776. CDC - Racial and Ethnic Disparities in Breastfeeding
- Chaves, M., Araújo, A., Santos, S., Pinotti, M., & Oliveira, L. (2012). LED phototherapy improves healing of nipple trauma: a pilot study. *Photomedicine and laser surgery*, 30(3), 172-178. <https://doi.org/10.1089/pho.2011.3119>
- Cheffer, M. H., Souza, E. C., Rauber, T. T., Karas, G. P., Buseti, I. C., Oliveira, R. B. S. R. & Rios, C. (2022). Consulta de enfermagem e uso de laserterapia em puérperas: tratamento das fissuras mamárias. *Revista Cereus*, 14(1), 39-52. DOI 10.18605/2175-7275/cereus.v14n1p39-52
- Chicória, M. (2013). *Cuidados de Enfermagem: Uma Prática Baseada na Evidência*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Coca, K. P., Marcacine, K. O., Gamba, M. A., Corrêa, L., Aranha, A. C. C. & Abrão, A. C. F. C. (2016). Efficacy of low-level laser therapy in relieving nipple pain in breastfeeding women: a triple-blind, randomized, controlled trial. *Pain Management Nursing*, 17(4), 281-289. Doi: 10.1016/j.pmn.2016.05.003
- Costa, J., Castro, A., & Silva, C. (2020). Profissional de Enfermagem no Planejamento Familiar na Atenção Básica: Revisão Integrativa. *Revista Saúde.com* 16(2). 1839-1847. DOI 10.22481/rsc.v16i2.47
- Coutinho, E., Dias, H., Santos, M. J., Leitão, A. L., Pires, A. S., Feliciano, A., Pereira, C. N., M. P. Loureiro, Rasteiro, R., Martins S. & Machado, V. (2021). *Promoção de saúde da mulher: Desafios e tendências*. Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>
- Curan, F. M. S., Ferrari, R. A. P., Andraus, R. A. C., Tokushima, T., Guassú, D. N. O., Rodrigues, R. & Cardelli, A. P. M. (2023). Laser de baixa potência na cicatrização e analgesia de lesões mamilares: ensaio clínico. *Enfermagem em Foco*. 14(202309), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202309>
- Dantas, H., Costa, C., Costa, L., Lúcio, I., & Comassetto, I. (2022). Como elaborar uma revisão integrativa: Sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 12(37), 334-345. Doi: [10.24276/rrecien2022.12.37.334-345](https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345)
- Dayse e Silva, A. & Nascimento, S. (2023). Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. VI (13), 946-969 DOI: 10.5281/zenodo.8065092

- Dias, E., & Jesus, C. (2021). Aplicação de metodologias ativas no processo de ensino em enfermagem: Revisão integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 15(21), 19-31. <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1127/788>
- Direção Geral de Saúde. (2008). *Saúde Reprodutiva*. [https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230\\_2.pdf](https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf)
- Direção Geral de Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. (D. a. o.-G. d. Saúde, Ed.).
- Direção Geral de Saúde. (2023). *Orientação no002/2023: Cuidados de saúde durante o trabalho de parto*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/orientacao-0022023-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx>
- DRE. (2014). *Decreto-Lei no15/2014 de 21 de março: Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Retrieved from <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/15-2014-571943>
- DRE. (2018). *Regulamento Académico da Universidade de Évora*.
- DRE. (2023). Decreto-Lei n.o 102/2023 de 7 de novembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>
- Duncan, A., Palmer, S., & Gilbert, S. (2023). Maternal experiences of breastfeeding and the impact of pain: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 142, 104054. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104054>
- Elseody, M. H. A. A., Mohamed, M. A. E. & Alsharnoubi, J. (2024). Could Photobiomodulation help lactating women and their newborns?. *Lasers in Medical Science*. 39(192), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10103-024-04132-w>
- Fatela, A., Neves, A., Couto, D., Arteiro, D., Águas, F., Geraldés, F., Ramilo, I., Carvalho, M. J., Caramelo, O., Gonçalves, S. & Ramos, V. (2021). *Consenso Nacional sobre Menopausa*. Sociedade Portuguesa da Menopausa.
- Ferreira, H., Oliveira, M., Bernardo, E., Almeida, P., Aquino, P., & Pinheiro, A. (2018). Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 683-690. DOI: 10.1590/1413-81232018233.06262016
- Ferreira, J., Farah, B., Dutra, H., Bahia, M., Sanhudo, N., & Franco, M. (2021). A Atuação Do Enfermeiro Na Gestão De Recursos Materiais Na Atenção Primária À Saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(35), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1213>

- Ferreira, S. V., Soares, M. C., Cecagno, S., Alves, C. N., Soares, T. M., & Braga, L. R. (2019). Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 7(2), 143-150. DOI:10.18554/refacs.v7i2.3410
- Frias, A. & Agostinho, C. (2021). *A Obra Prima: A Arte de Cuidar no Início da vida*. Editora Científica Digital. <https://doi.orci/10.37885/978-65-5360-021-8>.
- Frias, A., Caldeira, E., Moreira, J., Nogueira, M.J., & Mendonça, S. (2023). *Normas de elaboração de trabalhos escritos*. Ordem de serviço 01/2023. UEESESJD
- Fumagalli, S., Antolini, L., Cosmai, G., Gramegna, T., Nespoli, A., Pedranzini, A., Colciago, E., Valsecchi, M. G., Vergani, P., & Locatelli, A. (2022). Development and validation of a predictive model to identify the active phase of labor. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(641), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04946-y>
- Gordon, P., Chen, J., & Wong, K. (2023). Efficacy of low-level laser therapy for the management of painful conditions in breastfeeding mothers: A systematic review. *Pain Management*, 13(1), 25-36. <https://doi.org/10.2217/pmt-2022-0027>
- Haboba, L. (2022). A construção da comunicação terapêutica, a partir da prática do autoconhecimento para o profissional da enfermagem. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 2(2) 21–21. <http://www.revistaremececi.com.br/index.php/remecs/article/view/802>
- hesismanual.jbi.global
- Huang, Y., Zhang, C., & Wu, X. (2021). Recent advances in laser technology for medical applications. *Journal of Laser Applications*, 33(4), 042010. <https://doi.org/10.2351/7.0000508>
- Huang, Z., Cheng, H., & Zhang, Y. (2022). Mechanisms of laser therapy in tissue repair: An overview. *Laser in Medical Science*, 37(3), 1035-1043. <https://doi.org/10.1007/s10103-021-03451-5>
- International Confederation of Midwives. (2021). *Global standards for midwifery education*. International Confederation of Midwives. <https://www.internationalmidwives.org>
- Jiang, Y., Li, X., & Zhao, R. (2021). Effects of low-level laser therapy on healing of traumatic wounds: A systematic review and meta-analysis. *Photomedicine and Laser Surgery*, 39(4), 245-253. <https://doi.org/10.1089/pho.2020.4965>
- Jing, Y., Zhang, C., Hu, L., Zhang, Y., & Zhang, H. (2021). The effectiveness of low-level laser therapy for nonspecific chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Arthritis Research & Therapy*, 23(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02430-8>

- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., Menon, L. L., Scott, C., Matter-Mccaw, G., Navarro, K. & Geddes, D. (2015). Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12247–12263. [10.3390/ijerph121012247](https://doi.org/10.3390/ijerph121012247)
- Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro. (2009). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário da República, 1.ª série, n.º 179, pp. 5375-5380
- Lopes, A. C. M. U., Bernardi, B., Fernandes, L. C. R., Sanfelice, C. F. O., Balaminut, T., & Carmona, E. V. (2023). Traumas mamilares relacionados à amamentação: revisão de escopo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 22, 1-13. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236667>
- Lopes, J. C., Pereira, L. P., & Bacelar, L. A. (2018). Laser de baixa potência na estética: revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*, 10, 429-437.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2011). *Saúde da mulher e Enfermagem Obstétrica*. 10a Edição, Brazil: Editora Elsevier Health Science
- Maciel, J. B. L., Sipaúba, A. J. C., da Cruz Andrade, T. L., Barroso, H. L. M. R., de Amorim, J. F., da Silva, K. D. S. M., & da Silva Souza, A. (2021). Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: Uma revisão bibliográfica. *Research, society and development*, 10(6), 1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15557>
- Madeira, A., Reis, A., & Godinho, M. (2021). Supervisão clínica em Enfermagem-Uma solução digital. *Revista da UI\_IPSantarém*, 9(1), 18-26. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v9.i1.24829>
- Martins, A. G., Sousa, P. P., & Marques, R. M. (2022). Conforto: contributo teórico para a enfermagem. *Cogitare Enferm*, 27(85214). [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214).
- Mbakaya, B. C., Kalembo, F. W., Zgambo, M., Konyani, A., Lungu, F., Tveit, B., & Bvumbwe, T. (2020). Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study. *BMC Nursing*, 19(87) 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00480-4>
- MCEESMO. (2015). Parecer n.º 63/2015: Consultas de enfermagem no pós-parto, a nível particular. OE.
- MCEESMO. (2019). *Parecer n.º43/2019: Cálculo de Dotações Seguras nos Cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

- MCEESMO. (2021). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. OE. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3\\_padrões-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padrões-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf)
- Minayo, M. C. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade* (18 ed.). Vozes.
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development: A metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Moraes, M. L., Barros, S. P., & Oliveira, P. S. (2021). Factors associated with breastfeeding pain in the first weeks postpartum. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1784.
- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. (2016) *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. LIDEL.
- Neto, C. M., Albuquerque, R. R., Souza, S. C., Giesta, R. O., Fernandes, A.P. S. & Mondin, B. (2018). Estudo comparativo do uso de lanolina HPA e leite materno para o tratamento da dor associada ao trauma mamilar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(11), 664-672. DOI: [10.1055/s-0038-1675180](https://doi.org/10.1055/s-0038-1675180)
- Nogueira, D. N. G., Curan, F. M. S., Cardelli, A. A. M., Ferrari, R. A. P., Tokushima, T., & Andraus, R. A. C. (2021). Laser de baixa intensidade: custo da terapia no trauma mamilar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), 161-170. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000100008>
- OE. (2015). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) Decreto-Lei n.o 161/96, de 4 de Setembro*.
- OE. (2018). *Regulamento n.º 366/2018, Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica*
- OE. (2019a). *Regulamento no 743/2019: Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- OE. (2019b). *Decreto-Lei n.o 85/2019 de 03 de maio, Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*.
- OE. (2019c). *Regulamento n.o 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*.

- OE.(2020). *A supervisão clínica no desenvolvimento profissional*.  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/norte/noticias/conteudos/a-supervisao-cl%C3%ADnica-no-desenvolvimento-profissional-vai-a-debate/>
- OE. (2021). *Padrões de Qualidade nos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3\\_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf)
- OE.(2023). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 319/2023*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31548/parecer-nº-319\\_uso-de-laserterapia-\\_anonimizado.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31548/parecer-n%C2%BA319_uso-de-laserterapia-_anonimizado.pdf)
- Oliveira, A. G., Paraizo-Horvath, C. M. S., Leite, E. P. R. C., Freitas, O. S., Terra, F. S., & Dázio, E. M. R. (2023). Utilização da fotobiomodulação no tratamento de intercorrências mamárias pós-parto: revisão integrativa. *ESTIMA: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 21(1329), 1-13. [https://doi.org/10.30886/estima.v21.1329\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v21.1329_PT)
- Oliveira, B. P., Soragge, K. R. & de Paula, S. M. A. (2021). Características dos enfermeiros que utilizam a laserterapia como tecnologia do cuidado no aleitamento materno. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76 (1), 22-30.
- Oliveira, C. R. (2021). *Indicadores de integração de imigrantes: relatório estatístico anual 2021*. <https://migrant-integration.ec.europa.eu/system/files/2021-12/Relat%C3%B3rio%20Estat%C3%ADstico%20Anual%202021.pdf>
- Opiyo, N., Kingdon, C., Oladapo, O., Souza, J., Vogel, J., Bonet, M., Bucagu, M., Portela, A., McConville, F., Downe, S., Gülmezoglu, A., & Betrán, A. (2020). Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections: WHO recommendations. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(1), 66–68. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.236729>
- Passos, M. A. C., Manfrini, G. C., Backes, M. T. S., de Farias Brehmer, L. C., & Gutmann, V. L. R. (2023). Intervenções do enfermeiro na indicação do planejamento familiar natural: revisão de escopo. *Journal of Management & Primary Health Care*, 15(001), 1-27. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1290>
- Pérez, M. R., & Ochoa, A. P. (2022). Mastitis and its effect on breastfeeding: A review. *Nursing in Women's Health*, 26(5), 377-383.
- Pomar, L., Favre, G., de Labrusse, C., Contier, A., Boulvain, M., & Baud, D. (2022). Impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on birth rates in Europe: a time series analysis in 24 countries. *Hum Reprod*, 37(12), 2921-2931. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac215>



- PORDATA. (2024). *Estatísticas sobre Portugal e Europa* (Idade média da mãe ao nascimento de um filho). <https://www.pordata.pt/pt/search?search=idade%20nascimento%20filho>
- Pu, J., Hou, H., Ma, R., & Sang, J. (2017). The effect of psychological capital between work-related stress and burnout in Chinese university teachers: Testing for mediation and moderation. *J Health Psychol*, 22(14), 1799-1807. DOI: [10.1177/1359105316636950](https://doi.org/10.1177/1359105316636950)
- Radjack, R., Hemmerter, S., Azria, E., & Moro, M. R. (2023). Relevance of the transcultural approach to improve the care relationship in the perinatal period. *Gynecol Obstet Fertil Senol*, 51(6), 342-347. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2023.04.007>
- Regulamento n.º 743/2019, de 25 de setembro. Diário da República n.º 185/2019, Série II de 2019-09-25. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>
- Rúdiger, D. F. (2020). *Proposta de procedimento operacional padrão para uso de laserterapia de baixa potência no cuidado de traumas mamilares em puérperas* (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina.
- Santoro, N. (2016). Perimenopause: From research to practice. *Journal of Women's Health*, 25(4), 332–339. DOI: [10.1089/jwh.2015.5556](https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5556)
- Santos, C., Pimenta, C., & Nobre, M. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Santos, E. G., Santos, G. R., & Guimarães, T. M. M. (2023). Acesso De Mulheres À Consulta De Enfermagem Com Ênfase Na Saúde Reprodutiva: Revisão Integrativa. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 4(6), 2675-6218. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3233>
- Santos, J., & Freitas, P. (2011). Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(3), 1813-1820. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300017>
- Santos, T., Lima, M., Alves, V., Ribeiro, M., Alves, R., Souza, M., Correia, F., Oliveira, A., Sales, L., & Oliveira, H. (2021). Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. *ID on line. Revista multidisciplinar e de psicologia*, 15(55), 159-168. <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i55.3030>
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras. (2024). *Relatório de Migrações e Asilo 2023*.

- Silberstein, D., & Litmanovitz, I. (2016). Developmental Care In The Neonatal Intensive Care Unit According To Newborn Individualized Developmental Care And Assessment Program (NIDCAP). *Harefuah*, 155(1), 27–31, 68, 67.
- Silva, A. S. da, & Caetano, O. A. (2022). A importância do planejamento familiar e os métodos contraceptivos: revisão integrativa de literatura. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(8), 1322–1335. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6757>
- Silva, J. M., Silva, R. T. A., Silva, T. P., Silva, M. L., Geraci, N. A., Dantas, L. P. V., & Venâncio, R. T. (2023). Assistência à saúde nos transtornos mentais no período de puerpério: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 9(2), 1-21. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n2ID31781>
- SNS. (2023). *Órgãos Consultivos*. <https://www.chualgarve.min-saude.pt/orgao-consultivos/departamento-materno-infantil/>
- SNS. (2024a). *Centro Hospitalar Universitário do Algarve—Instituição*. <https://www.chualgarve.min-saude.pt/instituicao/>
- SNS. (2024b). *Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares*. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/>
- SNS. (s.d). *PORTIMÃO | UMA DÉCADA DE “HOSPITAL AMIGO DOS BEBÉS”*. <https://www.chualgarve.min-saude.pt/noticias/portimao-uma-decada-de-hospital-amigo-dos-bebes/>
- Soares, B. K. P., Barreto, R. A. R., Feitoza, I. B. L., Lopes, A. D., Silva, I. T. S., & Souza, F. M. L. C. (2021). Application of laser therapy in the treatment of nipple traumas: a literature review. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 20(20216508). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216508>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (Sao Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Stelwagen, M. A., van Kempen, A. A. M. W., Westmaas, A., Bles, Y. J., & Scheele, F. (2020). Integration of Maternity and Neonatal Care to Empower Parents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 49(1), 65-77. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.11.003>
- Stonehouse, D. (2017). Clinical supervision: An important part of every nurse’s practice. *British Journal of Nursing*, 26(6).<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.6.331>

- Strategy Plan 2021-2023. *Strengthening Midwifery Globally*.  
[https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/01/2021---2023-icm-strategic-plan-eng-ext\\_final.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/01/2021---2023-icm-strategic-plan-eng-ext_final.pdf)
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem* (5aed ed.). Lusociência.
- UNICEF. (2023). *Global Breastfeeding Scorecard 2023*. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>
- UNICEF. (s.d). *Estado assume compromisso de implementar práticas de promoção e manutenção do aleitamento materno*. <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/>
- Valadão, F., Sanchez, M., Porto, M., Xavier, M., Braga, A., & Chrizostimo, M. (2022). Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(11), 1-12. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33465>
- Ventura-Silva, J., Martins, M., Trindade, L., Ribeiro, O., & Cardoso, M. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: Scoping review/ Working methods of nurses in hospitals: scoping review/ Métodos de trabajo de las enfermeras en los hospitales: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 278-295. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5480>
- Walker, R., Morris, H., Lang, S., Hampton, K., Boyle, J., & Skouteris, H. (2020). Co-designing preconception and pregnancy care for healthy maternal lifestyles and obesity prevention. *Women Birth*, 33(5), 473-478. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.11.005>
- World Health Organization. (2015). *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf)
- World Health Organization. (2018a). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- World Health Organization. (2018b). WHO recommendations: Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550338>
- World Health Organization. (2022). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#>
- World Health Organization. (2023). *Breastfeeding: Key to Sustainable Development*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>

- World Health Organization. (2023). *Breastfeeding*. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)
- Yao, Y., Long, T., Pan, Y., Li, Y., Wu, L., Fu, B., & Ma, H. (2021). A five-step systematic therapy for treating plugged ducts and mastitis in breastfeeding women: A case-control study. *Asian Nursing Research*, 15(3), 197-202. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.04.001>
- Zahar, S., & Serzedelo, M. (2019). *Ginecologia fundamental*. Lidel. <https://www.lidel.pt/pt/catalogo/ciencias-da-saude/ginecologia/ginecologia-fundamental/>

## ANEXOS

Anexo A - Partograma



Anexo B – Participação no curso “Técnica de Laserterapia Aplicada à Amamentação”



## Técnica de Laserterapia Aplicada à Amamentação

*Certificamos que*

**Carolina Isabel Bentes Gomes**

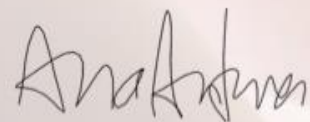
Concluiu com sucesso o Curso de Técnica de Laserterapia Aplicada à Amamentação 2024, organizado pelo Instituto Rede Amamenta, com a formadora Juliana Pereira, num total de 20 horas de formação teórico-prática, tendo obtido a qualificação de APTA para aplicação da técnica.

*Técnica e Promotora de Formação:*



1/3

*Gestão e Coordenação da Formação:*



Anexo C – Parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre a Prática de fototerapia por Laser ou LED por enfermeiros no tratamento de feridas



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 319/2023**

**Assunto:** Prática de fototerapia por Laser ou Led por enfermeiros no tratamento de feridas

**1. QUESTÃO COLOCADA**

*"A laserterapia de baixa potência tem imensos benefícios na cicatrização de feridas. Por exemplo o seu uso em fissuras mamilares nos casos de amamentação ajuda a mulher no processo de cicatrização mais rápida aumentando o sucesso na continuação da amamentação.*

*A minha questão é se existe algum entrave em fazer a técnica por parte de um enfermeiro."*

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

**2.1. Do Exercício Profissional**

O quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros encontra-se plasmado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril) e na Deontologia Profissional publicada no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro), sendo vinculativos para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social e abrangem todos os enfermeiros que exerçam a sua actividade profissional em Portugal, qualquer que seja o regime em que prestem a sua actividade.

No âmbito da regulação da profissão, a Ordem dos Enfermeiros (OE) publicou o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Regulamento n.º 190/2015, de 23 de Abril), os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, as competências comuns a todos os enfermeiros especialistas e as competências específicas de cada área de especialidade e os respectivos padrões de qualidade de cuidados de enfermagem especializados, de forma a dotar de um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos cuidados de enfermagem gerais e especializados.

O Regulamento que define o acto do enfermeiro, publicado no Regulamento n.º 613/2022, de 8 de Julho, Diário da República n.º 131/2022, Série II de 2022-07-08, define o acto profissional próprio dos enfermeiros, sua competência, autonomia e responsabilidade, independentemente do sector, contexto ou domínio em que ocorra a sua prática, apenas pode ser realizado por membros inscritos na OE, nos diferentes domínios de intervenção e no interesse dos seus destinatários.





**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 319/2023**

O enfermeiro integra a equipa de saúde em qualquer local em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro). Desta forma, o enfermeiro trabalha em articulação com os restantes profissionais de saúde, competindo-lhe dois tipos de intervenção:

- As interdependentes, resultantes da prescrição previamente formalizada por outro profissional de saúde, mas realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, para atingir um objectivo comum, decorrente de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares;
- As autónomas, resultantes da prescrição, planeamento e implementação por parte do enfermeiro. As intervenções autónomas são de única e exclusiva iniciativa e responsabilidade do enfermeiro.

Em ambos os tipos de intervenção, o enfermeiro fundamenta-se em conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidade, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem, sendo responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega.

O enfermeiro actua responsabilmente na sua área de competência e reconhece a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma, trabalhando em articulação com os restantes profissionais de saúde.

No âmbito do exercício clínico, ao enfermeiro cabe assegurar a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, garantindo a competência e o aperfeiçoamento profissional na prestação de cuidados. Cabe-lhe, ainda, co-responsabilizar-se pelo atendimento dos utentes, em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento, garantindo a qualidade e segurança no âmbito dos contextos de prática clínica, com o objectivo de se definir o que se considera ser indispensável para se minimizarem riscos e atingir um óptimo nível de cuidados.

## **2.2. Da prática de Laserterapia**

A fototerapia por Laser ou Led é uma modalidade terapêutica eficaz para promover a cicatrização de feridas cutâneas. Os efeitos biológicos promovidos por estes recursos terapêuticos são semelhantes e contribuem para a diminuição de células inflamatórias, aumento da proliferação de fibroblastos, estimulação da angiogénese, formação de tecido de granulação e aumento da síntese de colagénio (Chaves, et al. 2014).





**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 319/2023**

No tratamento de feridas, podemos destacar que o laser é uma excelente terapia adjuvante por acelerar o processo de cicatrização, encurtar a duração da fase inflamatória, aumentar a vascularização e, assim, melhorar a aparência macroscópica (Neveiros, et al. 2023)(Santos, et al. 2021)(Li, et al. 2018).

No que diz respeito à interrupção da amamentação, muitos são os fatores que podem contribuir para a mesma, um deles e de maior incidência, que tem um grande impacto na auto-estima e conforto da mulher são as fissuras mamárias (Zefrino e Albino 2010) causadas por vários fatores, entre eles, mal posicionamento do neonato, pega incorrecta do mamilo, mamilos despigmentados ou problemas psicológicos (Cervellini, Gamba e Abrao 2014).

O uso da fototerapia por Laser ou Led (...) tem-se revelado eficaz tanto na prevenção destas fissuras em puérperas, auxiliando no processo de reparação tecidual, gerando efeitos anti-inflamatório, cicatrizante e analgésico (Nunes et al., 2020), assim como na intervenção segura para acelerar o processo de cicatrização das fissuras mamárias (Bandeira, et al. 2021) (Soares, et al. 2021).

Ressalva-se a necessidade da obtenção de conhecimento específico por parte do enfermeiro que na sua prática clínica utiliza a fototerapia por Laser ou Led no tratamento de feridas, assim como conhecimento das várias fases de cicatrização da ferida, de forma a reajustar o tratamento quando necessário e conseguir dar resposta a alguma alteração cutânea.

### **3. Conclusão**

Face ao exposto, considera o Conselho de Enfermagem que:

- 3.1. A qualidade e segurança na prestação dos cuidados de saúde, deve ser uma preocupação fundamental, não só, dos profissionais mas também dos gestores das instituições de saúde.
- 3.2. Em termos legais, os enfermeiros respeitam os deveres previstos na Deontologia Profissional e nos regulamentos do exercício da profissão, que enfocam a boa prática dos cuidados de enfermagem.
- 3.3. No exercício profissional dos enfermeiros, a execução de procedimentos diferenciados, dentro de um contexto legalmente enquadrado, deve ser acompanhada de formação e experiência devidamente documentadas.
- 3.4. No seu exercício profissional, o enfermeiro garante o consentimento informado e esclarecido dos seus clientes, aplicando os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, incorporando os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências, fundamentando e documentando as suas intervenções.
- 3.5. O enfermeiro pode utilizar recursos que complementem e enriqueçam a sua acção e sejam benéficos para o cliente, conquanto se inscrevam num plano de intervenção de enfermagem e sejam consentidos.





PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 319/2023

- 3.6. Na gestão dos recursos de saúde o enfermeiro promove, paralelamente, a aprendizagem ao longo da vida, a qual eleva o reportório de recursos individuais para lidar com os contínuos desafios de prestação de cuidados.
- 3.7. O enfermeiro tem o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados observando os princípios inerentes à boa prática, devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional.
- 3.8. A fototerapia por laser ou LED no tratamento de feridas pode ser executada por enfermeiro, em que assume a responsabilidade pela sua implementação e avaliação dos resultados visando, por princípio, a produção de resultados positivos para a pessoa cuidada.
- 3.9. De evidenciar que para a prática de fototerapia laser ou LED no tratamento de feridas é exigível que o enfermeiro detenha qualificação, experiência e competência, bem como, que cumpra os requisitos anteriores competindo-lhe "assumir o dever de: (...) b) Rresponsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega", conforme disposto na alínea d) do Artigo 100º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

**Bibliografia**

- Bandeira, Katharine Aretha, Sabrina Beatriz Mendes Nery, Daiany Sousa Monteiro, Gabriel Mauriz de Moura Rocha, Mauro Gustavo Amaral Brito, Monica do Amaral Silva, Guilherme Antonio Lopes Oliveira, e Evaldo Sales Leal. 2021. "A efetividade da laserterapia como tratamento de fissuras mamárias em puérperas na Cidade de Piripiri – PI." Research, Society and Development.
- Cervellini, M.P., Kelly M.A. Gamba, e P.C.C.F. Abrao. 2014. "Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido." Revista Escola Enfermagem da USP 346-356.
- Ministério da Saúde. 1998. "Art.º 76º do Decreto-Lei nº 104/98." Lisboa: Diário da República, 21 de abril.
- Nunes, Kelly Christina de Faria, Mariane Aparecida Amaral, Lays Magalhaes Braga, e Nilce Maria de Freitas Santos. 2020. "LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO ALÍVIO DE DOR E CICATRIZAÇÃO DE FISSURAS MAMÁRIAS: Revisão sistemática de literatura."
- Ordem dos Enfermeiros. 2003. "Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais ." Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. 2001. "Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceitual; enunciados descritivos." Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. 2011. "Parecer n.º18/2011." Lisboa.





**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 319/2023**

Soares, Brenda Kelly Pontes, Ravana Amalia Ribeiro Barreto, Ilana Bruna de Lima Feitoza, Ilisdayne Thallita Soares Silva, e Francisca Marta de Lima Costa Souza. 2021. "Application of laser therapy in the treatment of nipple traumas: a literature review." Online Brazilian Journal of Nursing .

Zefrino, J.G., e R.S. Albino. 2010. "A efetividade do laser arsenieto de gálio alumínio no tratamento de fissuras mamárias."

Chaves ME, Araújo AR, Piancastelli AC, Pinotti M. Effects of low-power light therapy on wound healing: LASER x LED. An Bras Dermatol. 2014;89(4):616-23

Negreiros, R. V. de, Ferreira, M. A., Diniz, M. R., Silva, T. de A. da, Fernandes, C. M. D., Sales, M. L. X. F., Oliveira, L. M. S. de, Muniz, E. M. de S., Bastos, M. de L. F., & Silva, R. O. (2023). Efeitos do laser de baixa potência no tratamento de lesões cutâneas: desafios e potencialidades. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e13291. <https://doi.org/10.25248/reas.e13291.2023>

Santos, T. L. dos, Costa, B. C. P. F., Costa, C. V., Gomes, E. B., Ripardo, L. S. dos S., Quaresma, O. B., Junior, O. R. G. B., Costa, S. D. M., Vieira, S. R., & Sousa, S. M. dos S. (2021). Importância da laserterapia no tratamento de feridas. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 15, e9078. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9078.2021>

Li S, Wang C, Wang B, Liu L, Tang L, Liu D, et al. (2018) Efficacy of low-level light therapy for treatment of diabetic foot ulcer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;143:215-24.

Data de emissão: 14/12/2023

Pe'l O Conselho de Enfermagem

  
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca  
(Presidente)



## APÊNDICES



Apêndice A – Proposta de projeto de tese/dissertação/estágio/trabalho de projeto (modelo T-005), resumo, plano e cronograma



<b>10. ORIENTAÇÃO</b> (Anexar declaração(ões) de aceitação)	
Nome: <u>Ana Maria Aguiar Frias</u>	
Universidade/Instituição: <u>Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u>	
N.º Identificação Civil: <u>06583219 - 1ZY0</u> Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____ <small>(a preencher apenas para orientadores externos)</small>	
Telef.: <u>966 640 111</u> E-mail: <u>anafrias@uevora.pt</u> ID ORCID: <u>0000-0002-9038-8576</u>	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____ <small>(a preencher apenas para orientadores externos)</small>	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____ <small>(a preencher apenas para orientadores externos)</small>	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
<b>11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO</b>	
Domínio Científico e Tecnológico (Área FOS): <u>Ciências da Saúde</u>  <small>Consulte a lista de Áreas FOS em: <a href="http://www.dgeec.mec.pt/np4/28">http://www.dgeec.mec.pt/np4/28</a></small>	
Palavras-chave (5 palavras, separadas por ';'): <u>Laserterapia, Desmame Precoce, Aleitamento Materno, Prevenção Primária, Fissura</u>	
<b>12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA</b>	
Desmame Precoce	
<b>13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA</b> [Se necessário submeter como anexo a este impresso]	
No documento em anexo.	
<b>14. DOCUMENTOS ANEXOS</b>	<b>15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input type="checkbox"/> Declaração da Unidade I&D de acolhimento <i>(Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese)</i> - Apenas para alunos de 3.º Ciclo) <input type="checkbox"/> Outros: _____	<p>Nos termos do Regulamento Académico da Universidade de Évora (RAUÉ) em vigor, entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora.</p> <p><b>Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado (título, orientador, língua, etc.) procederei nos termos do referido regulamento, à entrega do projeto de alteração no prazo máximo de 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP.</b></p>

**RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA**

Inserido no segundo ano do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, o presente projeto de estágio enquadra-se no programa da Unidade Curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final”. Esta Unidade Curricular pressupõe a apresentação de um projeto onde se encontrem descritas as competências previstas de aquisição ao longo dos contextos clínicos, assim como a temática elegida pela estudante para aprofundamento de conhecimentos e que dará título ao Relatório de Estágio. O Estágio decorre ao longo do ano letivo 2023/2024, sendo realizado em Consulta Externa de Obstetrícia, Bloco de Partos, Internamentos de Grávidas Patológicas, Puerpério e Neonatologia.

No decorrer da passagem pelos diversos locais de estágio, é esperado que a mestranda desenvolva competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (DRE & OE, 2019). Para a conclusão do referido mestrado, a Universidade de Évora prevê a defesa da aquisição de competências obtidas ao longo do Estágio de Natureza Profissional, através de um relatório que será apresentado em provas públicas. O tema escolhido para aprofundar conhecimentos é a laserterapia na prevenção do desmame precoce. O aleitamento materno possui variadas características que fazem deste o alimento ideal para os bebés (Agostinho & Frias, 2021). Para além de conter anticorpos que protegem as crianças das doenças mais comuns da infância, as crianças amamentadas apresentam um melhor desempenho em testes de inteligência (World Health Organization [WHO], 2023), têm uma menor probabilidade de desenvolver diabetes em fases mais avançadas da vida e um menor risco de ter excesso de peso ou obesidade (World Health Organization [WHO], 2023). As mulheres que amamentam têm, também, benefícios nesta prática, tais como um menor risco de cancro da mama e do ovário (Agostinho & Frias, 2021), involução uterina mais breve, redução na hemorragia uterina durante o pós-parto e perda de peso (Barbosa et al., 2023).

A OMS e a UNICEF recomendam a amamentação na 1.<sup>a</sup> hora de vida e amamentação exclusiva até aos 6 meses, momento a partir do qual devem ser introduzidos alimentos complementares seguros e adequados, mantendo a amamentação até aos dois anos de idade ou mais (World Health Organization [WHO], 2023). No entanto, e apesar de todos os benefícios conhecidos acerca das vantagens do aleitamento materno, menos de metade dos bebés com menos de 6 meses de idade são amamentados exclusivamente (Agostinho & Frias, 2021).

São vários os fatores que podem conduzir ao desmame precoce, porém, verifica-se que uma das principais causas é o trauma mamilar, sendo este um dos principais responsáveis pelo abandono da amamentação nos primeiros dias após o nascimento (Coca et al., 2016). Estas lesões, causadas pela pressão exercida no mamilo e pela fricção durante a sucção (Soares et al., 2021), estão associadas a um mau posicionamento durante o ato de amamentação, pega inadequada, ingurgitamento mamário, candidíase mamária, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, entre outros (Oliveira et al., 2021). Os traumas mamilares caracterizam-se como lesões que apresentam eritema, edema, fissura e escoriações, atingindo camadas do tecido conjuntivo, epiderme ou derme (Soares et al., 2021), sendo que as fissuras mamárias representam a maioria dos traumas, caracterizam-se como uma lesão tipo fenda que provoca dor e desconforto no ato de amamentar (Bandeira et al., 2021). Para além do desconforto que este tipo de lesão provoca, as fissuras constituem uma porta de entrada para microrganismos patogénicos (Barbosa et al., 2023).

Os tratamentos mais comuns para o trauma mamilar consistem em orientações sobre técnicas corretas de amamentação e cuidados com o mamilo, no entanto estas abordagem têm se mostrado insuficientes no tratamento eficaz deste tipo de lesões (Chaves et al., 2012). A utilização do laser de baixa intensidade tem vindo a ganhar destaque nas últimas décadas. A laserterapia é uma forma de fototerapia que consiste na aplicação de uma luz monocromática de baixa energia em vários tipos de lesões, usada para induzir a cicatrização de feridas difíceis (Bandeira et al., 2021). Este tipo de terapia já é bastante utilizada no tratamento de diversas patologias, uma vez que reduz a inflamação e o edema, aumenta a síntese de colágeno e proteínas e acelera o processo de cicatrização, tornando o laser uma ferramenta na redução da dor (Atalaia-Silva et al., 2022).

No que diz respeito à amamentação, a laserterapia tem demonstrado ser um complemento importante na assistência de enfermagem e na promoção do aleitamento materno (Curan et al., 2023), pois para além de prolongar a amamentação através do seu potencial de acelerar o processo de cicatrização de fissuras mamárias, constitui um meio de intervenção seguro (Bandeira et al., 2021). Apesar da evidência científica demonstrar os benefícios da laserterapia na área da amamentação, este ainda é um campo pouco explorado. No entanto, o laser de baixa intensidade constitui uma tecnologia promissora que contribui não só na redução das complicações relacionadas com a amamentação, como também para a autonomia profissional dos enfermeiros, na medida em que oferece a esta classe uma oportunidade de empreendedorismo que estabelece a enfermagem como ciência, abrindo caminho para que a sociedade conheça os progressos da profissão, através de novas áreas de cuidados e benefícios em saúde (Oliveira et al., 2021).

Plano de atividades

Campos Clínicos	Objetivos	Atividades a Desenvolver	Resultados Esperados	Processo de Avaliação
Consulta Externa de Obstetrícia - CHUA, Faro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar da mulher / casal no período pré-natal</li> <li>- Cuidar da mulher / casal durante o período pós-natal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistência a mulheres na vigilância da gravidez</li> <li>- Orientação e assistência a mulheres em fase de diagnóstico pré-natal</li> <li>- Realização de 100 exames pré-natais no mínimo</li> <li>- Diagnóstico e monitorização da gravidez                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de desvios à gravidez fisiológica, referenciando as situações para além da minha área de atuação</li> </ul> </li> <li>- Identificação e monitorização da saúde materno-fetal pelos meios clínicos e técnicos como avaliação e interpretação do CTG, auscultação dos batimentos cardíofetais, manobra de Leopold, avaliação de parâmetros vitais, glicémia capilar, IMC                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de necessidades de educação para a saúde e realização de educação para a saúde consoante necessidades detetada</li> </ul> </li> <li>- Informação acerca dos sinais e sintomas de risco</li> <li>- Orientação e assistência à puérpera e ao recém-nascido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a saúde e prevenir a doença na mulher grávida</li> <li>- Prevenir e realizar um diagnóstico precoce de complicações na saúde da mulher e do feto durante o período pré-natal</li> <li>- Promover a saúde da puérpera e do recém-nascido</li> <li>- Prevenir e diagnosticar complicações puerperais e do recém-nascido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registos validados pelo supervisor clínico através do boletim de saúde da grávida, protocolos do serviço e SClinico</li> <li>- Boletim de Saúde da Grávida</li> <li>- Boletim de Saúde Infantil</li> </ul>
Bloco de Partos -CHUA, Faro / CHUA, Portimão	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar da mulher / família durante o trabalho de parto</li> <li>- Cuidar da mulher / família durante o período pós-natal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestação de cuidados de enfermagem gerais e especializados à parturiente</li> <li>- Realizar no mínimo 40 partos eutócicos e colaborar em partos distócicos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestar cuidados de enfermagem ao recém-nascido</li> <li>- Prestar cuidados de enfermagem à puérpera no período de puerpério imediato (até 2 horas de recobro)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a saúde da mulher, diagnosticar e prevenir complicações durante o trabalho de parto</li> <li>- Otimizar a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina</li> <li>- Diagnosticar e prevenir complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registos validados pelo supervisor clínico através do boletim de saúde da grávida, protocolos do serviço e SClinico</li> <li>- Boletim de Saúde da Grávida</li> <li>- Partograma</li> </ul>
Serviço de Puerpério - CHUA, Faro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar da mulher / casal no período pós-natal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestação de cuidados de enfermagem à puérpera</li> <li>- Prestação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a saúde da mulher e do recém-nascido no período de puerpério</li> <li>- Prevenir e realizar um diagnóstico precoce de complicações na saúde da mulher e recém-nascido no período de puerpério</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registos validados pelo supervisor clínico através do boletim de saúde da grávida, protocolos do serviço e SClinico</li> <li>- Boletim de Saúde da Grávida</li> <li>- Boletim de Saúde Infantil</li> </ul>
Serviço de Grávidas Patológicas / Urgência Obstetrícia - CHUA, Faro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar da mulher/casal no período pré-natal</li> <li>- Cuidar da mulher / família que vivencia processos de saúde ou doença ginecológica, quer em período fértil como no climatério</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestação de cuidados de enfermagem a grávidas patológicas ou em situação de aborto em gravidez até 22 semanas de idade gestacional</li> <li>- Prestação de cuidados de enfermagem à grávida e puérpera com feto morto ou em processo de Interrupção Legal da Gravidez</li> <li>- Prestação de cuidados de enfermagem à mulher com afeção do aparelho genito-urinário ou da mama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de aborto ou Interrupção Legal da Gravidez</li> <li>- Promover a saúde da mulher a nível ginecológico</li> <li>- Prevenir e realizar um diagnóstico precoce de complicações relacionadas com afeções urogenitais ou mamárias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registos validados pelo supervisor clínico através do boletim de saúde da grávida, protocolos do serviço e SClinico e Alert</li> <li>- Boletim de Saúde da Grávida</li> </ul>
Pesquisa temática	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir conhecimentos teórico-práticos sobre o impacto dos traumas mamilares na prevalência do desmame precoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar estratégias para prevenção do trauma mamilar na puérpera e promover técnicas de cicatrização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar conhecimentos teórico-práticos sobre a prevenção do trauma mamilar na puérpera e promover técnicas de cicatrização especializadas nos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</li> <li>- Realização de sessão de Educação para a Saúde à puérpera/casal sobre a prevenção do trauma mamilar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolha e análise de dados sobre o trauma mamilar na mulher no período pós-parto</li> </ul>

**Cronograma**

Tarefas	2023				2024											
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Reuniões para elaboração de Projeto																
Revisão de Literatura																
Elaboração de Projeto																
Submissão de Projeto																
Estágio – Consulta Externa de Obstetrícia CHUA Faro																
Estágio – Serviço de Grávidas Patológicas/ Urgência Obstetrícia CHUA Faro																
Estágio – Bloco de Partos CHUA Faro																
Estágio – Partos CHUA Portimão																
Estágio – Serviço de Puerpério CHUA Faro																
Estágio – Bloco de Partos CHUA Faro																
Pesquisa e aprofundamento da temática elegida																
Elaboração de Relatório																
Entrega do Relatório Final																
Discussão do Relatório Final																

**Referências**

Agostinho, C., & Frias, A. (2021). Duas dádivas e um dilema: amamentação durante a gravidez. In Ana Frias e Cláudia Agostinho (Org). *A Obra Prima: a arte de cuidar no início da vida*. Cap. 1 (pp15-30). Guarujá. São Paulo: Editora Científica Digital. DOI: 10.37885/211106664. ISBN: 978-65-5360-021-8.

Atalaia-Silva, L., Atanasio, A., & Lourenço, G. (2022). Efeitos da Laserterapia em fissuras mamilares de lactantes evitando o desmame precoce. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, 11(1).

Bandeira, A., Nery, S., Monteiro, D., Rocha, G., Brito, M., Silva, M., Oliveira, G., & Leal, E. (2021). A efetividade da laserterapia como tratamento de fissuras mamárias em puérperas na Cidade de Piripiri-PI. *Research, Society and Development*, 10(12), e132101219520-e132101219520. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19520>

Barbosa, M., Sousa, M., Medeiros, L., Costa, M., Alves, A., Suarez, L., Nogueira, R., Nogueira, T., & Daltro, M. (2023). Laserterapia aplicada a fissura mamilar. *Conjecturas*, 23(2), 262-272. <https://doi.org/10.53660/CONJ-2378-23A23B>

Chaves, M., Araújo, A., Santos, S., Pinotti, M., & Oliveira, L. (2012). LED phototherapy improves healing of nipple trauma: a pilot study. *Photomedicine and laser surgery*, 30(3), 172-178. <https://doi.org/10.1089/pho.2011.3119>

Coca, K., Marcacine, K., Gamba, M., Corrêa, L., Aranha, A., & Abrão, A. (2016). Efficacy of low-level laser therapy in relieving nipple pain in breastfeeding women: a triple-blind, randomized, controlled trial. *Pain Management Nursing*, 17(4), 281-289.

Curan, F., Ferrari, R., Andraus, R., Tokushima, T., Guassú, D., Rodrigues, R., & Cardelli, A. (2023). Laser de baixa potência na cicatrização e analgesia de lesões mamilares: ensaio clínico. *Enferm Foco*, 14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202309>

DRE, & OE. (2019). *Aviso n.o 15812/2019 de 7 de outubro: Universidade de Évora - Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*.

Oliveira, B., Soragge, K., & Paula, S. (2021). Características dos enfermeiros que utilizam a laserterapia como tecnologia do cuidado no aleitamento materno. *TCC-Enfermagem*.

Soares, B., Barreto, R., Feitoza, I., Lopes, A., Silva, I., & Souza, F. (2021). Application of laser therapy in the treatment of nipple traumas: a literature review. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 20, e20216508. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216508>

World Health Organization. (2023). *Breastfeeding*. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)

Apêndice B – Contabilização de experiências realizadas em estágio



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final  
Ano Letivo 2023 /2024

Nome do Aluno Raquel Isabel Bentes Gomes Nº 53518

1 - Vigilância e prestação de cuidados à grávida • Exames pré-natais (100)	568
2 - Vigilância e prestação de cuidados à parturiente	
• Partos eutócicos (40) -----	42
• Participação activa em partos pélvicos -----	0
• Participação activa em partos gemelares -----	0
• Participação activa noutros partos -----	50
• Episiotomia -----	7
• Episiorrafia / perineorrafia-----	31
3 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres em situação de risco (40)	
• Gravidez -----	315
• Trabalho de parto -----	25
• Puerpério -----	7
4 - Vigilância e prestação de cuidados a puérperas saudáveis (100)	112
5 - Vigilância e prestação de cuidados a RN saudáveis (100)	128
6 - Vigilância e prestação de cuidados a RN de risco	27
7 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres com afecções ginecológicas.	37

Rubrica Professor

\_\_\_\_\_