

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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

Puerpério Saudável na Era Digital

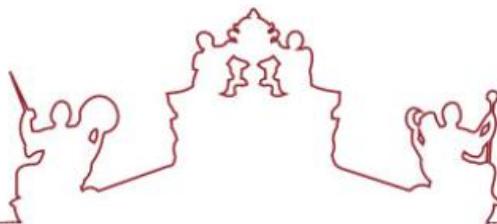
Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira

Orientador(es) | Paula Bilro

Maria Otília Brites Zangão

Évora 2024





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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

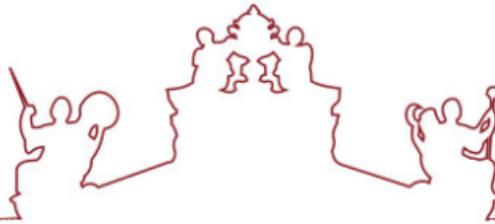
Puerpério Saudável na Era Digital

Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira

Orientador(es) | Paula Bilro
Maria Otília Brites Zangão

Évora 2024





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 | A. Frias (Universidade de Évora)

Vogais | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora) (Arguente)
Paula Bilro (Universidade de Évora) (Orientador)

Agradecimentos

A realização deste relatório anuncia o terminar desta jornada. Como tal, queria agradecer a todas as pessoas que partilharam comigo este percurso e que contribuíram para esta aprendizagem pessoal e profissional.

De forma a iniciar os agradecimentos, gostava de agradecer à Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, que desde 2014 tem sido casa, onde realizei a licenciatura e agora o mestrado. Agradecer também a todos os funcionários docentes e não docentes da escola que contribuíram para este percurso.

Às professoras orientadoras Paula Vaqueirinho Bilro, por todo o apoio e conhecimento transmitido ao longo desta etapa e por se demonstrar sempre disponível para responder às dúvidas e incertezas que surgiam e à Professora Doutora Otilia Brites Zangão, que sempre se demonstrou incansável na resolução de problemas e que esteve sempre presente quando era necessário.

Aos colegas de turma, que se tornaram amigos nesta jornada, à Lita à Joana e à Vera, pelo apoio, pela partilha e pelo reconhecimento da nossa luta na realização deste percurso.

A todas as enfermeiras supervisoras que fizeram parte desta etapa, pela dedicação, apoio incondicional e experiências vividas. Um agradecimento também a toda a equipa de enfermagem, médica e auxiliares de ação médica do Serviço de Obstetrícia que sempre me fizeram sentir parte desta equipa.

Aos meus amigos, que sabem quem são, que estiveram sempre disponíveis para me ouvir, para me distrair e para me apoiar, bem como aos meus colegas de trabalho, que tantas vezes tiveram de trocar turnos comigo e sempre me apoiaram nesta jornada.

À minha família, ao meu Pai, ao meu irmão e restantes familiares por acreditarem em mim e, principalmente, ao meu namorado Renato pelo apoio emocional e suporte nesta caminhada.

Um agradecimento também a mim própria, pela minha determinação e coragem para ingressar neste desafio!

E, por último, às minhas estrelinhas que acredito que sempre me apoiaram ao longo desta jornada.

Título: Puerpério Saudável da Era Digital

RESUMO

Enquadramento: O Mestrado de Saúde Materna inclui a realização de um Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, necessário à aquisição de competências para a obtenção do título de enfermeiro especialista. **Objetivos:** Descrever o percurso de aquisição de competências ao longo do estágio e demonstrar a contribuição para a disciplina de enfermagem da intervenção dos enfermeiros especialistas na promoção do puerpério saudável na era digital. **Metodologia:** Supervisão Clínica através da análise e reflexão das experiências vividas ao longo do estágio e perceção da intervenção dos enfermeiros especialistas na era digital para a vivência de um puerpério saudável. **Resultados:** As competências de enfermeiro especialista foram desenvolvidas de uma forma positiva e, foi possível compreender que o enfermeiro especialista tem uma intervenção positiva na estimulação da literacia em saúde e gestão de informação na era digital. **Conclusões:** Os objetivos propostos foram atingidos bem como as competências de enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

Descritores (DeCs): Enfermeiras Obstétricas; Período Pós-Parto; Intervenção Baseada na Internet; Letramento em Saúde.

Title: Healthy postpartum in the Digital Era

ABSTRACT:

Background: The Master's Degree in Maternal Health includes the completion of a professional Internship with Final Report, necessary to acquire skills to obtain the title of specialist nurse. **Objectives:** To describe the path of acquiring skills throughout the internship and demonstrate the contribution to the nursing discipline of the intervention of obstetric nurses in promoting a healthy postpartum period in the digital era. **Methodology:** Clinical Supervision through the analysis and reflection of experiences throughout the internship and perception of the intervention of obstetric nurses in the digital era to experience a healthy postpartum period. **Results:** The specialist nurse skills were developed in a positive way, and it was possible to understand that the specialist nurse has a positive intervention in stimulating health literacy and information management in the digital era. **Conclusions:** The proposed objectives were achieved, as were the skills of nurses specializing in maternal and obstetric health.

Descriptors (DeCs): Obstetric Nurses; Postpartum Period; Internet-Based Intervention; Health Literacy.

Lista de Abreviaturas

AAM- Auxiliares de Ação Médica

ACES-AC – Agrupamento de Centros de Saúde- Alentejo Central

APPS- *Applications*

ARS- Administração Regional de Saúde

BOMI- Bloco Operatório Materno-Infantil

BSG- Boletim de Saúde da Grávida

CSP- Cuidados de Saúde Primários

CTG- Cardiotocografo

DIU- Dispositivo Intra Uterino

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

ENP- Estágio de Natureza Profissional

FCF- Frequência Cardíaca Fetal

GIG- Grande para a Idade Gestacional

HAPD- Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

IMC- Índice de Massa Corporal

IMG – Interrupção Médica da Gravidez

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

JBI- *Joana Brigs Institute*

LIG- Leve para a Idade Gestacional

OMS - Organização Mundial da Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SM- Saúde Materna

SUOG- Serviço de Urgência de Obstétrica e Ginecologia

TI- Tecnologia de Informação

UCPA- Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

USF- Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	17
1.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO	17
1.1.1. Unidade de Saúde Familiar- Alentejo Central	18
1.1.2. Hospital do Alentejo	20
1.1.3. Centro Hospitalar a Sul do Tejo	23
1.2. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	25
2. CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	28
2.1. CONCETUALIZAÇÃO	28
2.2. METODOLOGIA	29
2.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS	53
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS	53
3.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	53
3.1.2. Domínio da melhoria continua da qualidade	55
3.1.3. Domínio da gestão de cuidados	55
3.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	56
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECIFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	57
3.2.1. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional	57
3.2.2. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal	59
3.2.3. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto	63

3.2.4. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.....	68
3.2.5. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério.....	74
3.2.6. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar os processos de saúde/doença ginecológica	74
3.2.7. Cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade	75
CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
APÊNDICES.....	91
Apêndice A- Plano de Atividades	91
Apêndice B. Cronograma de Atividades.....	93
Apêndice C. Folha de População-Alvo	94
Apêndice D. Plano de Sessão para a Aula de Preparação para o Parto e Parentalidade	95
Apêndice E. Powerpoint da Sessão de Preparação para o Parto e Parentalidade.....	96
Apêndice F. Formulário de Avaliação da Sessão.....	102
Apêndice G. Repostas do Formulário de Avaliação da Sessão.....	103
Apêndice H. Folheto Entregue na Sessão de Preparação para o Parto e Parentalidade.....	105
Apêndice I. Relato de Caso	106
Apêndice J. Folheto Entregue no Contexto Clínico de Puerpério.....	108

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Cronograma de realização do Estágio de Natureza Profissional.....	18
Tabela 2. Artigos Seleccionados e Metodica Análise.....	31
Tabela 3. Idades da População-alvo.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos Artigos Originais.....	31
Figura 2. Habilitações Académicas População-alvo.....	44
Figura 3. Número de Filhos População-Alvo	44
Figura 4. Tipo de Parto Última Gravidez.....	45
Figura 5. Número de Cesarianas	45
Figura 6. Frequência nas Aulas de Preparação para o Parto e Parentalidade	46
Figura 7. Utilização da Internet no dia-a-dia	47
Figura 8. Utilização Regular de Aplicações Móveis.....	47
Figura 9. Importância da Informação Retirada pela Internet	48
Figura 10. Locais de Procura de Informação	48
Figura 11. Temáticas mais problemáticas	49
Figura 12. Pertinência da criação de uma app.....	49

INTRODUÇÃO

No âmbito do plano de estudos do segundo ano do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus- Universidade de Évora, foi realizado um Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica Paula Bilro e Professora Doutora Maria Otília Zangão, docentes na Universidade de Évora.

A realização do Estágio de Natureza Profissional foi efetuado em diferentes campos clínicos e áreas de atuação, nomeadamente Cuidados de Saúde Primários (Unidade de Saúde Familiar) e Cuidados de Saúde Diferenciados, particularmente, Serviço de Grávidas Patológicas e Ginecologia, Bloco de Partos, Puerpério e Neonatologia, nos quais se pretendeu a aquisição de competências comuns do Enfermeiro Especialista, legisladas no Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, publicado em Diário da República e aquisição e desenvolvimento de competências e conhecimentos específicos da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República.

A realização deste relatório final é de cariz obrigatório, que retrata um importante marco no término desta etapa académica. Permite realizar uma reflexão do processo de aprendizagem e de aquisição de conhecimentos e competências, através da reflexão crítica e contextualizada do que foi efetuado ao longo do ano e em contextos clínicos, permitindo fundamentar todos os passos realizados para a obtenção do grau de Mestre e, conseqüentemente, do título de Enfermeira Especialista (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2021b; Giesler et al., 2016). O objetivo deste relatório é descrever o percurso de aquisição de competências ao longo do estágio e demonstrar a contribuição para a disciplina de enfermagem da intervenção dos enfermeiros especialistas de enfermagem de saúde materna e obstétrica na promoção do puerpério saudável na era digital.

Atualmente, assiste-se a uma utilização cada vez mais assídua dos telemóveis, ou atualmente designados por *smartphones*, pela capacidade de utilização rápida e diária da *internet*, para a realização de diversas atividades no dia-a-dia, nomeadamente pela rápida resolução de problemas, quer seja para comunicar com pessoas que estão longe, quer seja para entrar em contacto ou divulgar qualquer tipo de evento (Oliveira et al., 2021). Percebe-se então e, dado que um grande número da população consegue aceder à internet e trabalha com a

internet, que se torna necessário capacitar a população para a utilização correta e segura da mesma, de forma a que consiga extrair a informação mais fidedigna possível (Feroz et al., 2017). No mundo em geral, e na população portuguesa em específico, observa-se que, 84,5% da população utiliza a internet no seu dia-a-dia e que à medida que a faixa etária diminui, a utilização é mais regular visto que 100% da população com uma faixa etária compreendida entre os 16-24 anos utiliza a *internet* diariamente (PORDATA, 2022). Como tal, é importante que o consumidor de internet esteja apto a procurar, analisar e captar a informação mais fidedigna e de qualidade possível.

Em relação à saúde não se torna diferente a utilização cada vez mais comum da *internet*, seja pela utilização de aparelhos eletrónicos para a realização de procedimentos, como para a realização de registos diários de informação sobre utentes (Arbour & Stec, 2018). Além disso, percebe-se que o utente, cada vez mais, procura obter informação sobre o seu estado de saúde e a resposta às suas dúvidas em saúde de forma rápida, pelo que utiliza com frequência a *internet* como meio de procura de informação sobre medidas preventivas, de diagnóstico e soluções para as suas necessidades. Apesar do acesso a essa informação permitir que o utente se torne mais consciente e um colaborador no seu processo de saúde é preciso atender às características das informações obtidas uma vez que, nem todas as informações que se encontram *online* apresentam um cariz significativo e de confiança para o consumidor (Chu et al., 2017).

Ao perceber a utilização cada vez mais comum e disseminada da internet na procura de informação sobre saúde, a Organização Mundial de Saúde [OMS] tem emitido alguns documentos sobre este assunto, pelo que integra o conceito de *ehealth* como um mecanismo seguro sobre informação e comunicação através dos meios tecnológicos que permite apoiar a saúde ou áreas da saúde, incluindo serviços, literatura, educação para a saúde e pesquisa (World Health Organization [WHO], 2011).

A área da Saúde Materna e Obstétrica, é uma área que, pela sua especificidade de alteração de rotinas, de aparecimento de novos papéis, de ajustes tanto fisiológicos, como psicossociais suscita muitas dúvidas nos casais, dúvidas essas que, nos primórdios da história eram esclarecidas e passadas de geração em geração pelas mulheres mais velhas da família à geração mais nova, seja pelo acompanhamento da gravidez, como no período do parto e do pós-parto (Kitzinger, 1981). Atualmente, nas gerações mais novas e também em idade fértil, com o aumento da escolaridade, assiste-se a uma população mais esclarecida e educada. Neste sentido, a mulher torna-se também parte integrante dos seus cuidados (Perriman et al., 2018).

Ao existir, cada vez mais, informação acessível *online* sobre cuidados em saúde, nomeadamente sobre a área de estudo que é a saúde materna e obstétrica, torna-se preponderante perceber de que forma é que as mulheres e os casais têm acesso a essa informação, e se a informação que encontram se trata de informação fidedigna e de qualidade (Bonciani et al., 2021). É, por isso, importante capacitar a mulher e o casal para uma correta utilização destes meios, usufruindo, desta forma, de informação de qualidade e baseada em evidência científica. Um dos conceitos que o profissional de saúde deve estar ciente e capacitado para dar resposta é a promoção da literacia em saúde dos utentes a que presta cuidados. A literacia em saúde envolve a capacidade de pesquisar, memorizar e decifrar informação acerca da saúde e dos cuidados de saúde, de forma que, através da mesma, sejam tomadas decisões informadas, aumentando a qualidade de vida da população e prevenindo os riscos e aparecimento de complicações (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019).

A literacia sobre saúde materna torna-se também essencial, na medida em que a mulher e o casal devem estar preparados para responder aos desafios da parentalidade, conseguindo de uma forma eficaz procurar, compreender, avaliar e aplicar informação sobre saúde materna e tomar decisões informadas sobre cuidados pré-natais, parto e pós-parto, aumentando assim a eficácia destes cuidados, conhecimentos e competências nesta área (Nawabi et al., 2021).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) desempenha um papel essencial na assistência à mulher em todas as fases da sua vida, pelo que é dado como destaque neste relatório o período do puerpério, como área de interesse (Ordem dos Enfermeiros, 2021a). De acordo com o descrito no Regulamento n.º 391/2019 de Competências Específicas do EEESMO, publicado no Diário da República, 2.ª série-N.º 85 a 3 de maio de 2019 (páginas 13563- 13564), o EEESMO tem a competência de “cuidar da mulher inserida da família e na comunidade durante o período pós-natal, de forma que potencie a saúde da puérpera e do recém-nascido, ao apoiar os mesmos neste processo de transição e de apoio à parentalidade”.

Portanto, como descrito nas competências do EEESMO, este tem um papel de gestor de informação ao informar e orientar a mulher dos recursos disponíveis, tanto na comunidade como *online*, para que possam tomar decisões esclarecidas e bem informadas em relação aos cuidados puerperais e aos cuidados ao recém-nascido (Renfrew et al., 2014).

O puerpério, ao tratar-se de uma fase de diversas modificações, sejam corporais, hormonais, psicológicas e sociais carece que a mulher/casal se sintam preparados para saber

lidar com estas alterações (Paladine et al., 2019). O puerpério inicia-se com a dequitação e decorre até às seis semanas após o parto, durante este período ocorrem um conjunto de mudanças para que o corpo retome ao estado pré-gravídico (Nené & Sequeira, 2016). Devido a todas estas alterações, é normal que a mulher/casal encontrem algumas dificuldades, que por si só acaba por ser uma aprendizagem, pelo que ao longo dos dias vão surgindo dúvidas que necessitam de ser colmatadas, e que acabam por não serem resolvidas apenas nos dias de internamento (Baratieri & Natal, 2019).

Conforme o tipo de parto, os internamentos têm uma duração entre 48 e 72 horas, pelo que nesse período, apesar dos ensinamentos realizados sobre cuidados puerperais, cuidados ao recém-nascido, amamentação, entre outros, é quando a tríade regressa a casa, que grande parte das dúvidas surgem e é nessa altura que, as redes de apoio do seio familiar desempenham o seu papel de auxiliares nos cuidados. Contudo, e por vezes, não existindo esta rede de apoio ou o facto de o casal se sentir intimidado ou nervoso com o julgamento dos outros, leva a que procurem informações através dos meios digitais, seja pelos motores de busca *online* seja por aplicações móveis (Heaperman & Andrews, 2020). Como tal, o EEESMO deve estar preparado para ajudar o casal na procura de informação segura, promovendo desta forma um puerpério o mais saudável possível, satisfazendo as dúvidas e expectativas que o casal tem para esta fase do ciclo vital.

Ao longo do relatório pretende-se também demonstrar que ao integrar os EEESMO na era digital, permite que exista um apoio personalizado e individualizado para as gerações vigentes, ao passo que a tecnologia da informação [TI] veio para ficar e cada vez mais fazer parte do quotidiano. Tal facto, tem-se verificado nos dados estatísticos, visto que à medida que os anos aumentam, também a percentagem de população que utiliza a *internet* de forma diária tem vindo a aumentar, pelo que cabe aos profissionais de saúde, neste caso os EEESMO estarem preparados para saber lidar com este aumento de procura de informação (Fealy et al., 2018).

O presente documento encontra-se dividido em seis capítulos: introdução, contexto clínico onde decorreu o estágio de natureza profissional; contributo para a melhoria da assistência em Enfermagem de saúde materna e obstétrica, onde será apresentada uma revisão da literatura acerca da temática da era digital e da intervenção dos enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica para a promoção de um puerpério saudável bem como dados recolhidos durante a prestação dos cuidados que analisam as diferenças entre os estudos e prática clínica; análise reflexiva sobre o processo de aquisição de competências; conclusão e referências

bibliográficas. Serão ainda apresentados complementos ao texto, nomeadamente anexo e apêndices que permitam uma melhor perceção do descrito.

A elaboração deste relatório está baseada no Regulamento Académico da Universidade de Évora, despacho n.º 3144/2019 de 21 de março. Segue ainda as normas de publicação de trabalhos da American Psychological Association 7ª. Edição e a normas para realização de trabalhos académicos e científicos escritos na UÉESESJD (Ordem de Serviço n.º 01/2023).

1. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

A contextualização tem como referência caracterizar o local onde decorre uma ação, neste caso específico, contextualizar os locais onde decorreu o estágio de natureza profissional [ENP] (Macedo et al., 2018). Ao longo do percurso realizado e, de forma que exista uma aprendizagem contínua e de aquisição de conhecimentos e competências específicas da área de especialidade, é necessário que ocorra um conjunto de experiências práticas, que, neste caso, foram distribuídas por diversos contextos clínicos. Ao criar estas oportunidades de novas vivências em diversos contextos é possível, também, melhorar a prestação de cuidados de enfermagem, mais especificamente na área de enfermagem em estudo (Panda et al., 2021).

A aquisição de conhecimentos de cariz prático pretende colmatar e fomentar a aquisição de conhecimentos adquiridos no contexto teórico, daí que o ENP seja considerado essencial na formação dos Enfermeiros Especialistas, ao permitir a vivência de experiências essenciais à aquisição de conhecimentos especializados na medida em que, possibilita o treino das competências e dinâmicas específicas da área de estudo e de atuação (Folkvord & Risa, 2023).

A oportunidade de realizar estágio em diversos cenários clínicos, enriquece o processo de aprendizagem, possibilitando a experiência de uma variedade de situações, que complementam o conhecimento teórico e proporcionam uma perceção mais profunda dos diferentes serviços na prática (Yang et al., 2021). É, também, uma ferramenta útil na aquisição dos conhecimentos e competências ao permitir a reflexão crítica das situações que acontecem em contexto prático e ao expandir o conhecimento, permitindo o desenvolvimento do raciocínio clínico na área de Enfermagem de Saúde Materna (Sweet et al., 2019).

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO

O ENP decorreu no ano letivo de 2022/2023 e foi dividido em dois semestres, permitindo passar por diferentes contextos clínicos da área, nomeadamente: Cuidados de Saúde Primários [CSP] e Cuidados de Saúde Diferenciados, nomeadamente, Grávidas e Ginecologia, Puerpério e Bloco de Partos. Posteriormente é apresentada uma tabela (Tabela 1) que esquematiza os contextos clínicos, locais onde foram realizados os contextos e as datas de realização dos mesmos.

Tabela 1. Cronograma de realização do Estágio de Natureza Profissional

1.º Semestre		
19-set-2022 a 21-out-2022	24-out-2022 a 2-dez-2022	05-dez-2022 a 20-jan-2023
Cuidados de Saúde Primários (6 semanas)	Grávidas e Ginecologia (6 semanas)	Bloco de Partos (6 semanas)
Unidade de Saúde Familiar (USF) do Alentejo Central	Hospital do Alentejo	Centro Hospitalar a Sul do Tejo
2.º Semestre		
06-fev-2023 a 05-mar-2023	07-mar-2023 a 23-abr-2023	24-abr-2023 a 18-jun-2023
Bloco de Partos (4 semanas)	Puerpério (6 semanas)	Bloco de Partos (8 semanas)
Hospital do Alentejo	Hospital do Alentejo	Hospital do Alentejo

Fonte: Elaborado pelo autor

1.1.1. Unidade de Saúde Familiar- Alentejo Central

A Unidade de Saúde Familiar [USF] do Alentejo Central, pertence a um centro de saúde que integra o Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central [ACES-AC]. A cidade onde se localiza, tem cerca de 15804 habitantes, distribuídos por sete freguesias. No ano de 2021 foram registados 106 nascimentos, 45 do sexo masculino e 61 do sexo feminino (PORDATA, 2021f).

Os CSP correspondem ao primeiro nível de contacto dos utentes com o Serviço Nacional de Saúde [SNS], permitindo o apoio na prevenção, promoção, intervenção cuidativa na doença e comunicação entre serviços, assegurando a continuidade de cuidados (WHO, 2021). As USF fazem parte dos ACES, inseridos nas Administrações Regionais de Saúde [ARS]. As USF são definidas em Diário da República, n.º 118/2017, Série I, de 21/06/2017, páginas 3128-3140 (Decreto-lei n.º 73/2017, de 21 de junho) como unidades únicas e autónomas de oferta e prestação de cuidados de saúde, individuais, familiares e coletivas, constituídas por equipas multidisciplinares, comportando três grupos profissionais, médicos, enfermeiros e assistentes técnicas e organizadas em três níveis de desenvolvimento, A, B e C, sendo diferenciadas pelo nível de autonomia organizacional.

A USF iniciou a sua atividade a 14/02/2011, onde está vigente o Modelo A, contudo, encontra-se em fase de homologação para Modelo B. Como missão apresenta o atendimento em tempo útil, eficaz e de qualidade, oferecendo garantias na acessibilidade e na continuidade de cuidados, apresentando como visão a ambição de vir a ser uma USF de modelo em CSP, nomeadamente no que diz respeito à concretização de elevados níveis de satisfação dos cidadãos e dos profissionais de forma a modernizar e oferecendo respostas às necessidades da comunidade (Caeiro et al., 2018). O grupo multidisciplinar é constituído por cinco médicos,

cinco enfermeiros, cinco administrativas e quatro médicos internos da especialidade de medicina geral e familiar, que prestam cuidados de prevenção, promoção e de saúde à população. Além destes, a USF conta com o apoio dos profissionais de outras áreas nomeadamente nutricionista, psicóloga, técnica de apoio social, higienista oral, dentista e fisioterapeuta, que integram o centro de saúde. Todos estes elementos regem-se pela Carta de Ética da Administração Pública, que promove os princípios éticos do Serviço Público, da legalidade, justiça e imparcialidade, igualdade, informação e qualidade, lealdade, competência e responsabilidade (Caeiro et al., 2018).

Como área de atuação apresenta-se uma freguesia urbana e quatro freguesias rurais, apresentando, neste momento 8869 utentes inscritos de acordo com o Registo anual de Utentes. Relativamente aos horários de atendimento a Unidade funciona de segunda à sexta-feira, das 8 horas às 20 horas, estando encerrada aos fins-de-semana e feriados (Caeiro et al., 2018).

No que diz respeito à estrutura física, esta situa-se no rés do chão do edifício do centro de saúde, à esquerda da entrada do mesmo. Possui quatro gabinetes de enfermagem, cinco gabinetes médicos, uma sala de realização de consultas de planeamento familiar e saúde materna apresentando material adequado para a realização do rastreio do cancro do colo do útero, colocação de implantes e dispositivos intrauterinos [DIU], sala de vacinação, sala de tratamentos, sala polivalente, casas de banhos e arrumos. Esta Unidade oferece a realização dos programas que integram o seu plano de ação, tais como: Programa de Saúde Materna [SM], Programa de Saúde Infantil e Juvenil, Programa de Planeamento Familiar, Programa de Vigilância de Diabéticos, Programa de Vigilância de Hipertensos, Programa de Prevenção de Doença Oncológica, Programa de Visitação Domiciliária, Programa de Saúde do Idoso, Programa de Cuidados em Doença Aguda e Programa de Vacinação (Caeiro et al., 2018).

Em relação às consultas efetuadas em Planeamento Familiar são efetuados um conjunto de ensinamentos e avaliações que permitem identificar as necessidades da mulher/casal em idade fértil, permitindo explicar métodos de contraceção, realização de despiste de doenças, nomeadamente a realização do rastreio do cancro do colo do útero e ensinamentos sobre palpação da mama, para despiste do cancro da mama como é preconizado pelo Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento familiar. Entende-se que a saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, permitindo uma vida sexual segura e satisfatória, preconiza-se, também, a necessidade de atividades promotoras de saúde ao fornecer informações sobre sexualidade, prevenção e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis [IST], cancro do

colo do útero e mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério e prevenção do tabagismo e uso de drogas ilícitas (DGS, 2008).

O Programa de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco comporta um conjunto de atividades a serem elaboradas ao longo das consultas de SM, permitindo fornecer à mulher/casal informações sobre cuidados de saúde e prevenção de complicações durante a gravidez. Ao longo das consultas e conforme o plano estabelecido neste programa, são realizados ensinamentos à mulher, de acordo com a sua idade gestacional, e elaboradas avaliações através da entrevista e exame físico, da mesma. Durante estas consultas, realiza-se o despiste de hipertensão na gravidez, avaliação de parâmetros urinários para despiste de proteinúria e bacteriúria, realização de Manobras de Leopold para avaliação da apresentação fetal e situação do foco fetal, bem como auscultação fetal. São também realizadas consultas de reavaliação do puerpério, permitindo compreender com a mulher quais as suas principais necessidades, nesta fase do ciclo de vida (DGS, 2015). Além destas consultas, é também realizado o “Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade”, administrado por enfermeiros especialistas, bem como outros elementos da equipa multidisciplinar.

1.1.2. Hospital do Alentejo

A realização do estágio em contexto clínico de Grávidas Patológicas, Ginecologia e Sala de Partos decorreu num Hospital do Alentejo, este é localizado no Alentejo Central, com cerca de 53.591 habitantes, apresentando como idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho de 30,1 anos de idade (PORDATA, 2021b, 2021e). Apresentando uma taxa bruta de natalidade de 7,9% e um total de 426 nascimentos, sendo que 212 são do sexo masculino e 214 do sexo feminino (PORDATA, 2021c, 2021d). No que diz respeito ao número de partos efetuados nesta instituição, em dezembro de 2021 foram realizados 1000 partos, destes 422 foram cesarianas (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2021). Como a OMS preconiza, necessita de existir uma redução no número de cesarianas efetuadas de maneira a promover um nascer o mais natural possível, e a prevenir o aparecimento de complicações e morbimortalidade materna e infantil. Contudo verifica-se ainda um número elevado de 42,2% do número de partos a serem cesarianas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

É um Hospital Central de Apoio Perinatal diferenciado [HAPD], sendo um hospital de destaque que recebe utentes não só do Alentejo Central, como do Alto e Baixo Alentejo. Este

tem como objetivos colaborar para a existência de vantagens em saúde, através do acordo com os setores privados, sociais e CSP garantindo cuidados holísticos, com foco nas necessidades e direito dos utentes; garantir e elevar a eficiência técnica e económica; aperfeiçoar e adequar o acesso e a proposta de serviços; melhorar a qualidade e organização dos serviços e valorizar o capital humano (SNS, 2022a). A missão é a proporcionar cuidados de saúde em diversas áreas, de forma oportuna, assegurando padrões de excelência no desempenho técnico-científico, na gestão eficaz e eficiente dos recursos, na humanização dos serviços e na promoção do crescimento pessoal dos colaboradores (SNS, 2022a).

No internamento de obstetrícia e ginecologia, e nas consultas externas, é possível realizar ecografias do primeiro trimestre, ecografia morfológica do segundo trimestre e do terceiro trimestre. Permite também, a realização da vigilância de gravidez de alto risco e seguimento das de baixo risco. Em ginecologia são efetuadas consultas de ginecologia geral, planeamento familiar, patologia cervical e infertilidade, sendo também realizada endoscopias ginecológicas (histeroscopias) (SNS, 2022b).

O internamento localiza-se no terceiro piso do Edifício, sendo composto, fisicamente, por três áreas: na ala esquerda fica o bloco de partos e bloco operatório Materno-Infantil [BOMI], onde são realizadas cesarianas e cirurgias ginecológicas. Contudo, atualmente, essas cirurgias são feitas no Bloco Operatório geral. Não obstante, tem existido um esforço da equipa do serviço de obstetrícia e ginecologia, para que se volte a abrir o BOMI, permitindo que a equipa e os utentes estejam sempre presentes no piso do serviço, facilitando a resolução de casos de maior urgência, como, por exemplo, quando ocorre a necessidade de realização de cesarianas emergentes. Existe, também, na área central do secretariado, o gabinete “Nascer Cidadão” (onde os pais podem fazer o registo do Recém-Nascido), sala de admissões e o gabinete da consulta de Diagnóstico pré-natal. Na ala direita, fica o internamento de puerpério, grávidas com patologia associada e ginecologia (SNS, 2022b).

Em relação ao internamento, à entrada encontra-se uma porta com sistema de segurança e com vigilância física de segurança das 8 horas às 20 horas, durante a semana, e no horário das visitas ao fim de semana. Este sistema está equipado com fecho automático em caso de ativação das pulseiras eletrónicas do recém-nascido (sistema eletrónico anti-rapto do recém-nascido). O horário das visitas é das 15 às 16 horas e das 19 às 20 horas, duas pessoas por dia.

Na ala direita, existe a sala de admissão, onde são recebidas as utentes vindas da urgência geral e é realizada a admissão da utente. Caso se trate de uma utente grávida com menos de 28

semanas, que seja admitida no serviço, esta admissão é realizada pelos enfermeiros do internamento, no caso de uma grávida com mais de 28 semanas que seja admitida, ou na sala de partos ou no internamento de grávidas essa admissão é da responsabilidade dos enfermeiros afetos à sala de partos. Na ala direita existe também o gabinete de enfermagem, onde se realizam as passagens de turno e se encontram os processos das utentes, existe também, uma sala de triagem, onde os pediatras realizam a triagem ao recém-nascido, apresentando material adequado para os cuidados ao mesmo. Após esta sala, existe a sala de rastreio auditivo (com proteção anti-ruído exterior), que é, normalmente, realizado no dia da alta; e outro gabinete de enfermagem para preparação da medicação e outros procedimentos, onde existe a medicação mais utilizada, equipamento de avaliação de sinais vitais e cardiotocógrafo [CTG]. Esta ala apresenta quartos destinados a puérperas e recém-nascidos, quartos para grávidas com patologia associada e quartos para receber utentes do foro ginecológico. Contudo, os quartos são geridos conforme as necessidades de admissão dos diferentes tipos de utentes. Existindo, também, um quarto reservado a utentes diagnosticadas com SARS-CoV-2.

Na ala esquerda, existem 7 camas, que são geridas também conforme a necessidade e quantidade de utentes admitidas. E, existe um quarto de puerpério imediato, que está equipado com todo o material necessário. Existe a sala de enfermagem onde se realizam as passagens de turno e onde estão presentes os processos físicos das utentes internadas em bloco de partos e puerpério imediato, bem como monitor para visualização dos traçados obtidos pelo sistema CTG. Depois existe a copa, sala de reuniões, casa de banho, cantinho da amamentação, que neste momento está a ser utilizado para a realização do exame de vigilância da gravidez pelo CTG a grávidas externas ao serviço, vestiários dos funcionários e no fundo do corredor encontra-se o acesso para a sala de partos equipada, onde existe uma mesa de parto, carro de medicação de urgência e material para a realização do parto, mesa de reanimação de recém-nascido, balança e frigorífico para medicação refrigerada. Perto da sala de partos e no corredor da mesma existe também um acesso direto ao serviço de Neonatologia, o que permite uma transferência mais rápida dos recém-nascidos em caso de urgência.

A equipa é constituída por 30 enfermeiros, deles 28 são enfermeiros especialistas em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, sendo que uma delas é a enfermeira responsável, nomeada em funções de direção e chefia, um enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria e um enfermeiro generalista. No que diz respeito à equipa médica, esta conta com médicos assistentes da especialidade de ginecologia e obstetrícia, internos da mesma especialidade médica e tarefeiros, sendo que um dos médicos assistentes é o diretor clínico. A

equipa, é também, constituída por auxiliares de ação médica [AAM], que estão presentes em todos os turnos.

1.1.3. Centro Hospitalar a Sul do Tejo

O primeiro contexto clínico de Sala de Partos, decorreu num Hospital do Centro Hospitalar a Sul do Tejo pertencente à área metropolitana de Lisboa, apresenta cerca de 122.300 habitantes, tendo como idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho de 31,1 anos (PORDATA, 2021b). Em relação à natalidade, e à taxa bruta de natalidade regista 8%, e com um total de 983 nascimentos no ano de 2021, apresentando 501 nascimentos do sexo masculino e 482 do sexo feminino (PORDATA, 2021c, 2021d, 2021g). Neste Hospital foram efetuados, em dezembro de 2021, 1282 partos, destes 393 foram cesarianas (SNS, 2021).

A missão deste Centro reside na promoção da saúde da comunidade, segundo as responsabilidades e recursos inerentes às instituições Hospitalares, sendo alcançado pela oferta de cuidados de saúde especializados, com respeito pela dignidade dos utentes a que presta cuidados, incentivando o crescimento profissional dos membros das suas equipas seguindo uma abordagem de qualidade, eficiência e eficácia na gestão organizacional (SNS, 2023).

O bloco de partos deste hospital localiza-se no 2.º piso do edifício antigo, à entrada encontra-se uma porta com sistema de segurança, que está equipado com fecho automático em caso de ativação das pulseiras eletrónicas do recém-nascido. Em relação ao espaço físico e, quando se ultrapassa estas portas, encontra-se a receção, onde estão as administrativas do piso, à direita das portas da entrada está localizada a sala de acompanhantes e o local de triagem para o Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica (SUOG). Existe ao lado da receção a sala de vestuário, onde a equipa se veste e ao lado desta o gabinete médico, onde é possível encontrar a equipa médica de obstetras de serviço. Em frente às portas de entrada estão as portas para o bloco de partos, onde se observa um corredor, ao longo do corredor estão as portas que dão lugar às boxes de parto, funcionando neste momento 6 boxes de parto, sendo que uma delas ficou mais restrita aos casos de mulheres que se encontram infetadas com SARS-CoV-2, todas as boxes apresentam uma cama de partos, um cardiotocógrafo, material necessário para receber o recém-nascido e para a prestação de cuidados imediatos ao recém-nascido, material necessário para a realização do parto e de cuidados à parturiente, todos têm também uma casa de banho privativa e uma bola de *pilates*.

No corredor estão os computadores para a realização de registos informáticos, um computador onde está instalado o sistema de visualização dos traçados emitidos pelo CTG (Omniview®) e na secretária estão também os processos físicos das utentes. Existe também um armário com medicação necessária, tanto endovenosa, oral, retal e vaginal. Além disso existe a zona de sujos e de limpos, o gabinete da enfermeira chefe, a sala de pausa, onde os colaboradores realizam as suas refeições, que contém também um monitor para visualização dos traçados CTG existentes e o local de passagem de turno que tem um quadro com informações essenciais sobre as utentes internadas neste serviço.

No fundo do corredor, encontra-se o acesso ao bloco operatório onde são realizadas as cesarianas, aqui existe um local adequado para receber o recém-nascido e realizar os cuidados imediatos ao recém-nascido mediante a maior ou menor necessidade de cuidados especializados, o EEESMO fica responsável por receber o recém-nascido e por preparar a utente para a cesariana, nomeadamente, posicionamento, algaliação, entre outros. Após a área do recém-nascido encontra-se a unidade de cuidados pós-anestésicos [UCPA], onde permanece a mulher após o procedimento cirúrgico, seguindo-se depois o bloco operatório que apresenta todo o material necessário para a realização da cesariana.

A equipa de enfermagem deste serviço é constituída por 34 EEESMO e 9 enfermeiros generalistas. Ao longo dos turnos, estão presentes na sua maioria na sala de partos 2 EEESMO, e dois enfermeiros generalistas, um deste responsável por instrumentar e outro pelos cuidados anestésicos. A equipa médica é neste momento constituída por 8 médicos da especialidade de obstetrícia e ginecologia, alguns deles com a responsabilidade por médicos internos da mesma especialidade. Apresenta também uma equipa de AAM. A equipa de enfermagem e de AAM, faz turnos rotativos, entre a urgência, serviço de internamento de grávidas e ginecologia/indução e sala de partos.

Atualmente assiste-se a algumas alterações no SUOG, uma vez que a 13 de junho de 2022 foi emitido um comunicado pela Ministra da Saúde sobre a criação de um plano de contingência para as urgências obstétricas de forma a resolver a falta de médicos nestes serviços, em que em articulação com outros hospitais da região de Lisboa, o serviço encontra-se fechado ou aberto aos fins-de-semana, conforme as indicações do Ministério da Saúde. Os casais podem encontrar informação no Portal do SNS, sobre qual o local que devem recorrer no caso de necessitarem do serviço de urgência nesses dias.

Este Hospital é, desde 2011, um Hospital que pertence às entidades amigas dos bebés, da iniciativa Amiga dos Bebés, criado em 1991 pela OMS e UNICEF, que pretende promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (UNICEF, 2022).

1.2. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

A metodologia refere-se ao método utilizado, ou seja, a forma realizada para se atingir um determinado conhecimento, estando relacionada com a investigação do estudo em causa e dos conhecimentos existentes e estudados, permitindo uma procura reflexiva e crítica na resposta aos desafios encontrados (Kiani et al., 2022).

A concretização do ENP é um requisito obrigatório para a conclusão do Curso de Mestrado e tem como principal objetivo a aquisição das competências comuns dos enfermeiros especialistas, bem como as competências específicas do EEESMO (OE, 2021). Durante o ENP o mestrando tem a oportunidade de participar em situações reais e aplicar o conhecimento adquirido na teoria do curso, o que contribui de uma forma positiva para o desenvolvimento de habilidades reflexivas em relação às ações realizadas (Sildver et al., 2022).

O estágio é um mecanismo de aprendizagem de extrema importância para a melhoria da prestação dos cuidados, uma vez que permite ao aluno a consolidação dos conhecimentos teóricos ao aplicá-los na prática clínica, permitindo que o aluno conviva no ambiente real de cuidados e, que desta forma, aprenda a lidar com situações diferentes, em contextos reais estimulando a aprendizagem de competências e técnicas bem como o raciocínio clínico necessário a uma prestação adequada dos cuidados de saúde (Zhang et al., 2022).

A metodologia do estágio foi a supervisão clínica. A supervisão é um processo que permite o acompanhamento do aluno na prática profissional ao permitir a aquisição de conhecimentos e competências através da cooperação com um profissional, neste caso o enfermeiro supervisor, motivando o aumento da autonomia, a estimulação da tomada de decisão através da análise, reflexão e prática clínica, contudo que tenha em vista a segurança dos cuidados prestados ao utente (Masamha et al., 2022). Como tal, é uma forma de ensino que permite aliar os conhecimentos teóricos aos práticos, incentivando a cooperação entre o aluno, professor e enfermeiro supervisor, na partilha de experiências da prática clínica, na estimulação do pensamento reflexivo e crítico, promovendo a melhoria da prestação dos cuidados (Amod & Mkhize, 2022).

Além da supervisão clínica como metodologia de aprendizagem, foram realizados vários momentos de aprendizagem e de fundamentação teórica, nomeadamente através da realização de um relato de caso e de uma revisão da literatura. Complementos estes, essenciais à prestação de cuidados baseados na melhor evidência científica, permitindo uma reflexão fundamentada dos cuidados prestados e aliando a prática clínica aos modelos teóricos (Chiu et al., 2022).

No Plano de Estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, que é elaborado de acordo com o estabelecido no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista da Ordem dos Enfermeiros, são estabelecidos os objetivos de aprendizagem, que foram descritos no projeto de estágio (Apêndice A) onde consta, o plano de atividades e o cronograma inicial das atividades propostas (Apêndice B). A população-alvo foram as mulheres e recém-nascidos a que se prestaram cuidados durante o Estágio, e está representada no Apêndice C.

A prestação de cuidados de enfermagem supõe que exista um planeamento dos cuidados a realizar, tendo em conta os diagnósticos feitos e recolha dos dados, para que, e em conformidade com a evidência científica, exista qualidade nos cuidados prestados. As teorias de enfermagem permitiram ao longo do tempo consolidar a enfermagem como uma profissão baseada na ciência e com uma linguagem específica, permitindo definir os fenómenos de interesse para a profissão, permitindo que exista uma maior clareza na descrição dos acontecimentos estudados, na compreensão e reflexão dos acontecimentos, tendo por base a ciência e não só a prática técnica (Alcântara et al., 2011).

De forma a sustentar a realização do ENP e o Relatório de Estágio, teve-se por base a Teoria das Transições em Enfermagem de Afaf Meleis. A transição é definida como “(...) a passagem de uma fase da vida, condição ou estado para outro (...) transição refere-se tanto ao processo como ao resultado de interações entre a pessoa e o ambiente. Pode envolver mais do que uma pessoa e relaciona-se com os contextos e situações” (Meleis & Chick, 1986, pp. 239-240).

Afaf Meleis apresenta um quadro teórico, que permite compreender de que forma os indivíduos enfrentam as mudanças que ocorrem ao longo das diferentes fases de vida, classificando as transições como: transições relacionadas com a saúde-doença, transições situacionais e transições de desenvolvimento (relacionadas, com o desenvolvimento da vida, por exemplo a parentalidade) (Schumacher & Meleis, 2010). As transições, ao longo do tempo, vão, também, passando por diversas fases, sendo estas: a fase antecipatória, quando ocorre a

preparação para o acontecimento, seja através da procura de conhecimento para lidar com as novas alterações seja pela preparação psicológica para o evento; a fase intermédia, relacionada com o período de incerteza; a fase de resolução, onde são integrados os novos papéis e rotinas de cada individuo face á mudança e a fase de reintegração quando existiu uma integração bem sucedida da transição (Hattar-Pollara, 2010).

A adaptação à parentalidade é caracterizada por várias alterações, que levam a mudanças, não só no que diz respeito aos papéis familiares, como sociais, nas rotinas, na adaptação do corpo da mulher às diversas alterações decorrentes do puerpério, bem como a adaptação do casal à presença de um novo Ser. Como tal, o casal deve ter ferramentas disponíveis para conseguir lidar com estas modificações e ganhar empoderamento na realização das atividades a desenvolver, para que possa viver esta fase de forma mais satisfatória possível (Nieuwenhuijze & Leahy-Warren, 2019). Este processo de transição, envolve o reajuste às novas condições, pelo que o enfermeiro, como um dos principais cuidadores dos utentes a seu encargo, tem o papel de facilitador neste processo, devendo garantir que fornece o conhecimento necessário ao utente para lidar com este processo de transição (Meleis et al., 2010).

A transição para a maternidade envolve a mudança de um estado estável, já conhecido pela mulher/casal, para um estado instável de uma realidade desconhecida, que necessita de ser trabalhada, sendo reestruturados objetivos, comportamentos e responsabilidades para voltar ao estado de equilíbrio dentro desta nova realidade (Meleis et al., 2010).

O conhecimento permite ao Ser Humano ter a capacidade de decidir o que fazer com esses dados, podendo beneficiar do mesmo, desenvolve-lo ou usá-lo para qualquer tipo de situação (Meleis et al., 2010); como tal, o enfermeiro em geral e, neste caso os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica em específico, têm o poder de fornecer ao cliente, que neste caso é a mulher e o casal inseridos na família e na comunidade, o conhecimento necessário para se adaptarem a esta nova fase de vida e para que se sintam empoderados na procura de informação nos meios digitais, de forma segura e com evidência, aumentando a literacia em saúde do seu público-alvo (Panagopoulou et al., 2018).

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

A prestação de cuidados seguros e com qualidade assentam na prática baseada em evidência científica, além disso permite também que sejam estudados fenômenos que ocorrem durante a prática clínica, para que exista evolução e expansão do conhecimento a outros profissionais e investigadores (Camargo et al., 2018).

A revisão da literatura é uma ferramenta útil, que permite ao investigador refletir, através dos resultados de outros estudos, sobre quais as evidências atuais descritas para compreender um determinado fenômeno (Casarin et al., 2020). Como tal, é utilizada como forma de contributo para assistência em enfermagem, ao facilitar o estudo de uma área específica de interesse para o autor, que neste caso, apresentou como enfoque o tema do puerpério na era digital.

2.1. CONCEITUALIZAÇÃO

O puerpério caracteriza-se por ser uma fase de transição, onde ocorrem várias transformações conhecidas quer a nível físico, mental, pessoal e social. Esta transição, para que aconteça de uma forma aprazível é necessário que a mulher esteja capacitada para lidar com as transformações, daí decorrentes (Fialho et al., 2020). O EEESMO, como promotor da saúde e da literacia em saúde, apresenta ferramentas necessárias que deve disponibilizar à mulher/casal, sobre esta nova etapa de vida, aumentando o conhecimento e autoconfiança destes, neste novo processo, que é a parentalidade (Aranda, 2016).

Além de se caracterizar por estas alterações físicas, as psicológicas também possuem um grande impacto, a forma como a mulher encara as alterações hormonais, que por si só já influenciam o seu estado emocional e todas as ambivalências conhecidas nesta fase de vida, levam ao aparecimento de alterações na saúde mental e ao aumento da necessidade de apoio social ou profissional (Simpson, 2022).

À medida que as gerações e que a utilização da internet tem evoluído, a introdução de informações sobre saúde tem sido cada vez mais divulgada; nos primordiais da história da maternidade assistia-se ao apoio social por parte das mulheres mais velhas da família,

nomeadamente mães e avós, que ofereciam os ensinamentos e apoios necessários para a mulher entrar na maternidade de uma forma mais tranquila (Kitzinger, 1981). Atualmente, assiste-se ao aumento da procura de informação, rápida, sendo cada vez mais utilizado o telemóvel para a procura de respostas imediatas, surgindo então, a criação de várias aplicações móveis [*App*] com inúmeros conteúdos e elementos de aprendizagem (vídeo, áudio, fóruns) que permitem uma utilização rápida e acessível à população (César et al., 2018). A maternidade como período de transição, caracteriza-se pelo aparecimento de dúvidas, seja no cuidado ao novo ser, seja no próprio autocuidado, a família e os amigos continuam a ser parte integrante do suporte social das mulheres, contudo cada vez mais se assiste à introdução das *apps* no esclarecimento imediato das suas dúvidas e como suporte social na partilha de experiências e diminuição do sentimento de solidão (Diniz et al., 2019).

As *apps* podem ser usadas como aliados à prática hospitalar, na medida em que permitem uma continuidade de cuidados, entre consultas, permitindo a comunicação rápida entre o EEESMO e a utente ou casal, na satisfação das suas dúvidas e no aumento da sua capacidade e satisfação com a maternidade, aumentando, desta forma a literacia em saúde (Brassarola et al., 2023).

Assim, o objetivo da presente revisão é perceber qual a pertinência das aplicações móveis na prática clínica de enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e qual a sua influência na satisfação e aquisição de competências da mulher/casal. Como questão norteadora “De que forma as aplicações móveis permitem a aquisição de competências da mulher/casal?”

2.2. METODOLOGIA

Para a revisão da literatura, foi definida a questão norteadora a partir da estratégia PIE, em que a população estabelecida foi mulheres primíparas ou multíparas, tendo como intervenção a utilização de aplicações móveis durante o puerpério e como avaliação a forma como as aplicações influenciam a aquisição de competências nos cuidados puerperais e com o recém-nascido. Desta forma, determinou-se como questão: “De que forma as aplicações móveis permitem a aquisição de competências da mulher/casal?”

Para responder à presente questão, foi realizada uma pesquisa primária na EBSCO, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e MedicLatina, através da utilização dos descritores MeSH “*postnatal care*”, “*internet-based intervention*”, “*digital technology*”, “*smartphone*”, e “*mobile applications*”, tendo sido sempre aplicado o operador booleano “AND”. Como

delimitadores da pesquisa foram utilizados os filtros tempo cronológico dos últimos cinco anos, artigos “*full text*”, linguagem (Inglês ou Português), posteriormente houve exclusão de artigos por leitura do título, leitura do resumo e após análise detalhada do mesmo.

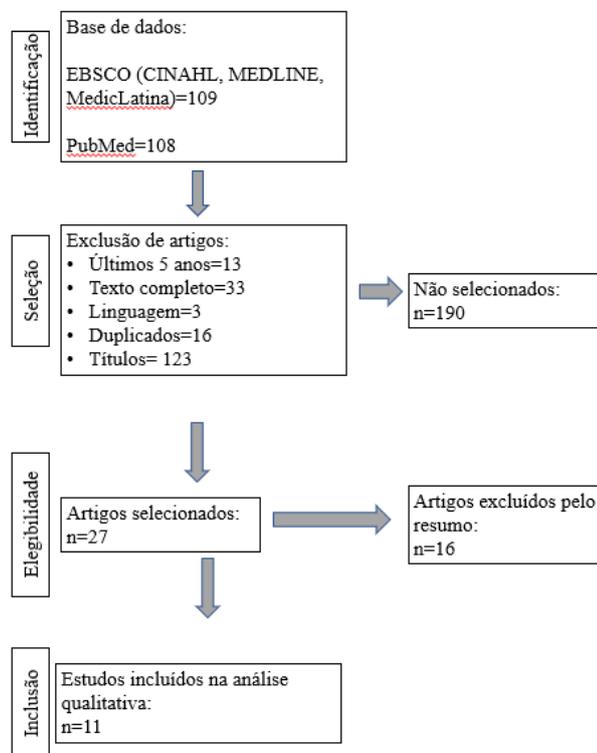
A primeira pesquisa foi realizada com equação booleana “*postnatal care*” AND “*Internet-based intervention*”, onde foi obtido um total de 21 artigos, após as delimitações descritas acima obteve-se um total de dois artigos com interesse para a revisão. Na segunda pesquisa, nestas bases de dados, com a equação booleana “*postnatal care*” AND “*digital technology*” obteve-se seis artigos, que após as delimitações descritas, sobrou um artigo para a revisão. Foi feita nova pesquisa com a equação “*postnatal care*” AND “*smartphone*”, onde resultou 27 artigos primários que após exclusão dos artigos sem interesse restaram dois artigos. A última pesquisa, nestas bases de dados, foi com a equação “*postnatal care*” AND “*mobile applications*” com um total de 55 resultados, dos quais restou um artigo.

Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed com os descritores MeSH “*postnatal care*”, “*internet-based intervention*”, “*smartphone*”, “*mobile applications*” e “*digital technology*”, bem como o descritor DeCS “*nurse midwives*”. Como delimitadores da pesquisa foram considerados artigos dos últimos cinco anos, “*full text*”, e realizadas exclusões de artigos por título e resumo. Foram também eliminados artigos repetidos. A primeira equação booleana foi “*postnatal care*” AND “*nurse midwives*” AND “*internet-based intervention*” obtendo um artigo com interesse para a revisão. Posteriormente foi utilizada a equação booleana “*postnatal care*” AND “*smartphone*” com 30 resultados e após os delimitadores sobrando um artigo com interesse. Com a equação booleana “*postnatal care*” AND “*mobile applications*” foi obtido um total de 46 artigos, e após delimitação restou um artigo. Foi realizada também uma pesquisa final com a equação “*postnatal care*” AND “*digital technology*”, com 19 artigos, e após delimitadores foram escolhidos três artigos, resultando num total de 11 artigos escolhidos para esta revisão.

Como critérios de inclusão foram definidos artigos que relatam os benefícios da utilização de aplicações móveis e da internet no pós-parto como auxiliar nos cuidados de saúde maternos e quais as experiências dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros especialistas de enfermagem de saúde materna e obstétrica, espaço temporal de 2017-2022, texto completo e de acesso gratuito. Relativamente aos critérios de exclusão foram títulos sem interesse para a revisão, artigos repetidos e, após análise detalhada de alguns artigos, por não se adequarem à

questão orientadora. O processo realizado está apresentado no fluxograma de PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma dos Artigos Originais



Fonte: adaptado de (Page et al., 2021)

Os artigos foram ainda categorizados conforme o nível de evidência de Joanna Briggs Institute [JBI]. A categorização dos artigos, permite uma maior diversidade do estudo em causa, ao analisar as diferentes pesquisas realizadas pelos autores, permitindo um rigor superior nos resultados obtidos (Apóstolo, 2017).

2.3. RESULTADOS

Na Tabela 2 descreve-se o resumo dos artigos eleitos para a presente revisão da literatura.

Tabela 2. Artigos Selecionados e Metódica Análise

Título, Autores, Ano	Objetivo	Amostra	Desenho do Estudo/Nível de evidência/Recolha de dados	Resultados
<i>Smartphone-based counseling and support platform</i>	Investigar o impacto de uma aplicação móvel, criada por uma equipa	n= 186 participantes. Critérios de Inclusão:	Estudo do tipo controlado randomizado (RCT). A amostra foi dividida entre grupo	Todos os participantes que utilizaram a aplicação reportaram uma

<p><i>and the effect on postpartum lactation: a randomized controlled trial,</i> (Miremberg et al., 2022)</p>	<p>multidisciplinar, que oferece e aconselhamento no pós-parto relativamente à amamentação e o impacto que esta tem na taxa de amamentação e quais os seus efeitos maternos e neonatais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Mulheres que planeiam amamentar; •Idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos; •Partos de termo, com gestação única; •Utilização regular do telemóvel; •Intenção de amamentar pelo menos seis meses. 	<p>de controlo e grupo de intervenção. No grupo de intervenção foi utilizada uma aplicação onde obtinham dicas sobre amamentação e formas de otimizar a mesma, bem como um fórum de comunicação com os profissionais para esclarecimento de dúvidas.</p>	<p>taxa alta de satisfação com a facilidade de utilização da aplicação e acessibilidade à equipa multidisciplinar; Existiu uma taxa superior de amamentação até três meses após o parto no grupo de intervenção; Foi referido por ambos os grupos como período de maior dificuldade os primeiros três meses após o parto; As questões mais frequentes prendiam-se com a dor mamilar, ingurgitamento, dificuldade de sucção do bebé e perceção de leite insuficiente; Após o estabelecimento da amamentação, as questões mais comuns estavam relacionadas com a expressão de leite, introdução alimentar e com o retorno ao trabalho.</p>
<p><i>Effects of internet-based support program on parenting outcomes for primiparous women: a pilot study,</i> (Huang et al., 2021)</p>	<p>Compreender os resultados de um programa centrado na intervenção baseada na Internet, em primíparas, nos primeiros períodos da maternidade relativamente à autoeficácia materna e depressão pós-parto.</p>	<p>N=44 mulheres Critérios de inclusão: •Mulheres com 18 anos de idade ou mais; •Primíparas saudáveis; •Capacidade para responder</p>	<p>Estudo do tipo ensaio clínico, de controlo randomizado, multicêntrico. As mulheres foram divididas entre o grupo de comparação e grupo experimental. O grupo experimental tinha acesso a uma aplicação com conteúdos sobre</p>	<p>Como resultados observou-se um aumento da escala de autoeficácia materna e um alívio dos sintomas de depressão pós-parto.</p>

			a um parentalidade e questionário; fóruns que permitem		
			•Acessibilidade a partilha de e à internet; experiências entre pais.		
			•Possuir telemóvel ou computador.	Nível de evidência: 1.C (JBI <i>Leves of Evidence</i>)	
<i>The baby steps web program for the well-being of new parents: Randomized Controlled Trial,</i> (Kavanagh et al., 2021)	Realizar um estudo sobre um programa digital de apoio perinatal que apoia tanto as mães como os pais e perceber quais os efeitos do mesmo na aquisição de conhecimentos no cuidado ao recém-nascido e bem-estar através de programas interativos.	N=388 casais que esperam o seu primeiro filho.	Estudo do tipo controlo randomizado (RCT).	Nível de evidência: 1.C (JBI <i>Leves of Evidence</i>)	A satisfação com o programa foi alta, contudo foi possível compreender que os pais utilizavam menos a aplicação que as mães. No que diz respeito à autoeficácia houve um aumento gradual da mesma nos utilizadores da aplicação; Percebeu-se que se torna importante integrar os pais nos conteúdos das aplicações de modo que aumentem os seus níveis de autoeficácia.
<i>“Whatsappin g” the continuity of postpartum care in Switzerland: A socio-anthropological study,</i> (Perrenoud et al., 2021)	Compreender como é que os profissionais de saúde e assistentes sociais (com foco nos enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica) comunicam através de mensagens de texto instantânea, com as mulheres entre as consultas no pós-parto e de que forma interpretam essas mensagens.	N=30 profissionais e 20 mulheres imigrantes.	Estudo qualitativo do tipo sócio antropológico. Foram realizadas entrevistas semi-direcionadas.	Nível de Evidência: 3.D. (JBI <i>Leves of Evidence</i>)	O conteúdo de grande parte das mensagens enviadas prendia-se com a saúde do recém-nascido, práticas de amamentação, choro e padrão de sono; No que diz respeito às mulheres as suas dúvidas estavam relacionadas com a saúde materna, nomeadamente lóquios e saúde mental; Os enfermeiros consideram este método um meio para a continuidade

de cuidados, contudo referem como preocupação as questões legais relacionadas a este método de comunicação, uma vez que não existe uma avaliação presencial do utente; Consideram uma prática emergente, apesar disso necessita de ser regulamentada pelas autoridades legais, de modo a estabelecer limites; Em relação às mulheres imigrantes, algumas apresentam dificuldades na utilização deste meio de comunicação devido à linguagem falada, pelo que é necessário tornar estas aplicações acessíveis a todas as pessoas, para não surgirem questões de desigualdade em saúde.

<i>Using Social Media for Breastfeeding Support</i> , (Wilson, 2020)	Compreender quais são as variáveis e o suporte que as redes sociais fornecem à geração “ <i>millennial’s</i> ” e, de que forma, estimulam a manutenção da amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade do recém-nascido.	n=241 mulheres que seguem pelo menos um grupo de suporte nas redes sociais. Critérios de inclusão: •Primíparas ou múltiparas; •Pertencentes à geração <i>millennial</i>	Estudo misto (qualitativo e quantitativo), do tipo longitudinal. As mulheres foram divididas entre grupo de controlo e grupo de intervenção. Preencheram um questionário, e várias escalas sobre a perceção do trabalho, a família a perceção de saúde relacionado com o suporte social	Foi possível perceber que o suporte social está relacionado direta e indiretamente com a manutenção da alimentação exclusiva com leite materno até completar seis meses de idade, o que levou a um aumento da confiança, conhecimento e
--	--	---	---	---

		(nascidas entre 1980-1999); •Amamentação exclusiva um mês após o parto; •Membro ou seguidor de pelo menos um grupo no Facebook sobre amamentação; •Que saiba ler e perceba inglês; •Que tenha tido um bebé, sem alterações de saúde	dos meios digitais e a escala de confiança na amamentação. Nível de Evidência: 3.D (JBI <i>Levels of Evidence</i>)	atitude para com a amamentação e permitiu que continuassem a amamentar; Os grupos de redes sociais (meios digitais) tiveram um efeito direto no aumento da confiança na amamentação bem como no aumento da duração da mesma; O suporte online permitiu que mulheres que não tinham família e amigos por perto continuassem a ter apoio na amamentação; Referem os grupos online de suporte como fonte de informação e aumento da confiança nesta etapa de vida, descrevendo como uma experiência positiva.
<i>Using Smartphone-based Psychoeducation to reduce Postnatal Depression among First-time mothers: Randomized controlled trial</i> , (Chan et al., 2019)	Perceber, empiricamente, se a intervenção baseada na utilização de telemóveis promove a redução da depressão pós-parto, ansiedade ou stress e se resulta numa melhor relação de bem-estar e qualidade de vida.	N=66 mulheres	Estudo do tipo controlo randomizado (RCT). As mulheres foram divididas entre o grupo de controlo e grupo de intervenção. Um dos grupos recebia uma intervenção psicoeducacional através de uma aplicação móvel em adição ao tratamento usual dos hospitais. Esta aplicação compreendia material educativo, tanto no	O estudo demonstrou que a intervenção realizada através de uma aplicação móvel teve resultados satisfatórios na redução dos níveis de depressão-pós-natal e os pais consideram que têm a informação essencial de forma mais acessível e rápida. Consideraram como aspeto positivo da

			formato de livro como no formato de vídeo. Existia também um fórum de interação com o profissional de saúde. Foi avaliado os diferentes níveis de depressão através da escala de Edimburgo. Nível de evidência: 1.C (JBI <i>Leves of Evidence</i>)	aplicação o sentimento de pertença a um grupo, na medida em que conseguiam comunicar com outros utilizadores, diminuindo a perceção de solidão nos primeiros meses após o parto e aumentando a perceção de suporte social. Foi observada uma redução da ansiedade e stress no pós-parto, após a intervenção.
<i>Evaluation of a Technology-Based Peer-Support Intervention Program for Preventing Postnatal Depression (Part 1): Randomized Controlled Trial, (Shorey et al., 2019)</i>	Perceber a eficácia de um programa de intervenção centrado na tecnologia e os resultados maternos nos primeiros períodos após o parto.	N=138 mães em risco de desenvolver depressão pós-parto.	Estudo do tipo controlo randomizado (RCT). As participantes foram divididas entre o grupo de controlo e grupo de intervenção. Nível de evidência: 1.C (JBI <i>Leves of Evidence</i>)	O programa foi efetivo na redução dos riscos para a depressão no pós-parto e solidão, aumentando a perceção social de suporte destas mulheres. As interações online foram consideradas quase equivalentes à presença física. Foi considerado como fundamental a criação de vídeos ou videoconferências que permita a partilha de experiências e alivie os sintomas de solidão.
<i>Evaluation of a Technology-Based Peer-Support Intervention Program for preventig</i>	Perceber as experiências de mulheres asiáticas, com risco de desenvolver depressão pós-parto e a perceção dos voluntários de um	N=20 mulheres asiáticas e 30 voluntários.	Estudo qualitativo realizado através de entrevistas semi-estruturadas. Nível de evidência: 3.D. (JBI <i>Leves of Evidence</i>)	Como resultados percebeu-se que grande parte das mulheres procura informação sobre cuidados ao recém-nascido através da família e amigos,

<p><i>Postnatal Depression (Part 2): Qualitative Study, (Shorey & Debby, 2019)</i></p>	<p>programa de intervenção centrado na tecnologia digital.</p>	<p>contudo referem utilizar os grupos de <i>Facebook</i>, fóruns e <i>websites</i>. Identificaram a necessidade de os hospitais providenciarem mais informação sobre os casos de <i>blues</i> pós-parto e sobre fontes de suporte na comunidade. Como sugestões apresentaram que a aplicação deve conter grupos de apoio locais e que os profissionais de saúde pertencessem ao hospital de residência, aumentando a sensação de confiança. A aplicação deve também oferecer mensagens instantâneas com os profissionais de saúde, receitas para a introdução alimentar e um portal com acesso direto ao hospital que permita a marcação de consultas.</p>	
<p><i>The role of mHealth intervention on maternal and child health service delivery: findings from a randomized controlled field trial in</i></p>	<p>Compreender de que forma a utilização do telemóvel em áreas rurais da Etiópa, permite aos profissionais de saúde aumentar a qualidade de saúde materna e infantil nestas comunidades.</p>	<p>N=3240 mães. Estudo do tipo controlo randomizado (RCT) na comunidade. As mulheres foram divididas entre grupo de controlo e grupo de intervenção. Nível de evidência: 1.C (JBI <i>Leves of Evidence</i>)</p>	<p>Relativamente à qualidade da saúde materna, foi possível perceber que existiu uma redução do número de partos no domicílio e aumento de referências para os centros de apoio.</p>

<p>rural Ethiopia, (Atnafu et al., 2018)</p>	<p>As mensagens e intervenções por via telefónica permitiram aumentar a eficácia dos profissionais de saúde junto das comunidades rurais da etiópia, permitindo o acesso à saúde e aumentando o número de consultas pré-natais, diminuindo a morbimortalidade materno-infantil.</p>	
<p><i>A Mobile Health App-Based Postnatal Educational Program (Home but not alone) : Descriptive Qualitative Study</i>,(Shorey et al., 2018)</p>	<p>Explorar a perceção dos pais de recém-nascidos no que diz respeito ao conteúdo e criação de uma aplicação móvel baseada num programa educacional sobre o puerpério.</p> <p>N=17 participantes dos quais cinco casais, quatro pais e três mães.</p> <p>Estudo do tipo qualitativo, guiado por entrevistas semiestruturadas e um programa de controlo randomizado.</p> <p>Nível de evidência: 3.D. (JBI <i>Leves of Evidence</i>)</p>	<p>Como pontos positivos a aplicação foi apresentada como uma mais-valia no fornecimento de orientações e recursos essenciais relacionados com os cuidados ao recém-nascido e que o facto de apresentar um fórum de comunicação com os enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica, tornava a aplicação individualizada. O facto de apresentar vários estilos de aprendizagem, nomeadamente através de vídeos e fóruns de discussão torna a aplicação apelativa e permite uma melhor gestão do tempo dos pais. Outro ponto positivo foi o portal de comunicação</p>

com a enfermeira especialista de saúde materna e obstétrica, aumentando a confiança no cuidado e diminuindo as preocupações dos pais, permitindo que tomassem decisões informadas no cuidado ao recém-nascido.

Em relação às experiências adquiridas pela utilização da aplicação referem que providencia a continuação de cuidados, oferecendo uma transição mais suave do hospital para o domicílio, aumentando a sensação de segurança. Serve como mecanismo de suporte entre as consultas e diminui a sensação de solidão, permitindo que os seus utilizadores se sintam parte de uma comunidade.

Como aspetos a melhorar na aplicação referem o aumento da duração da mesma, tanto para o período pré-natal como a sua duração até aos seis meses de idade do recém-nascido.

Referem também a necessidade de

					<p>aumentar a informação no que concerne a mulheres múltiparas e à introdução do recém-nascido aos irmãos mais velhos.</p>
<p><i>Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Recieved,</i> (Guerra-Reys et al., 2017)</p>	<p>Explorar as lacunas de informação entre o que é desejado e o que é obtido sobre o pós-parto e identificar quais as fontes de informação que as mulheres utilizam na procura de saúde, com foco na utilização dos telemóveis e aplicações.</p>	<p>N=77 mães</p>	<p>Estudo quantitativo transversal, realizado através do preenchimento de um questionário sobre a procura de informação em saúde, as necessidades de informação e a utilização de meios tecnológicos.</p>	<p>Como fonte de informação sobre saúde mais utilizada observou-se os profissionais de saúde, seguido pelos Websites e meios digitais (<i>twitter, Facebook e instagram</i>); 95% dos participantes reportaram utilizar o telemóvel e aceder à internet através deste; A maioria dos participantes respondeu utilizar várias aplicações móveis na procura de informação em saúde; O tópico mais procurado no pós-parto foi a amamentação, seguida pelo autocuidado, cuidados ao recém-nascido, saúde mental e sexualidade; No que diz respeito às lacunas de informação consideraram que tópicos como saúde mental e sexualidade são menos abordados.</p>	<p>Nível de evidência: 4.B. (<i>Leves of Evidence</i>)</p>

Fonte: adaptado de (Page et al., 2021)

Ao longo da análise dos artigos selecionados foi possível compreender que a utilização de aplicações móveis na intervenção centrada na *internet* tem vindo a ser cada vez mais considerada como auxiliar na prestação de cuidados de saúde ao permitir que as mulheres tomem decisões informadas nesta etapa do ciclo vital, podendo aceder a esta informação de uma forma livre e segura, atingindo não só mulheres que residem em grandes cidades, como populações mais rurais (Feroz et al., 2017).

Através da análise detalhada percebe-se também, que a intervenção centrada na internet permite ao enfermeiro, neste caso em específico ao EEESMO a realização de intervenções individualizadas e com foco na continuação de cuidados, obtendo resultados positivos junto dos casais e famílias, tanto no aumento da procura de saúde como na prevenção de complicações, oferecendo um conjunto de mecanismos e estratégias compensatórias (Bonciani et al., 2021).

Tal como Guerra-Reys et al. (2017) e Miremberg et al. (2022) e descrevem nos seus artigos os temas que se demonstram como fontes de maior preocupação para a mulher e o casal são a amamentação, os cuidados ao recém-nascido, saúde mental e sexualidade, sendo estes os tópicos que levam os casais à procura de informação através de aplicações móveis ou fóruns sociais.

Os estudos de Wu et al. (2019) e Almohanna et al. (2020) revelam que o suporte social está direta e indiretamente relacionado com o início da amamentação e a sua manutenção, o que acontece também com o suporte retirado das redes sociais, nomeadamente, grupos de apoio no *Facebook* e *Instagram*, permitindo o aumento da confiança da mulher no processo que é amamentar. Além disso Holtz et al. (2015) também descreve que as mulheres ao pertencerem a grupos de apoio em aplicações ou redes sociais aumenta o sentimento de pertença a um grupo o que se traduz a uma diminuição da sensação de solidão, que caracteriza, por vezes, as fases iniciais da maternidade, sendo também compensatório quando associado a mulheres que estão fora da sua cidade natal, não podendo usufruir da ajuda de amigos e familiares.

Apesar disso, e, de se tratar claramente de uma ferramenta útil para ser integrada na prática clínica assiste-se, ainda, há necessidade de uma atualização constante dos conteúdos integrados nestas aplicações, à medida que existe uma evolução e uma constante atualização dos cuidados de saúde, uma vez que as informações prestadas e integradas nestas, devem conter informações baseadas na evidência, legítimas e seguras, o que torna fundamental que exista uma equipa multidisciplinar e com formação adequada para pertencer à construção destas aplicações (Sardi et al., 2020).

Observa-se que os profissionais de saúde (nomeadamente médicos e enfermeiros especialistas de saúde materna e obstétrica), familiares e amigos próximos, são ainda a maior fonte de procura de informação nesta fase de vida, contudo segue-se a estes a procura de informação através de *websites* e aplicações móveis (Baker & Yang, 2018). Os profissionais de saúde consideram as aplicações essenciais na continuação da prestação de cuidados, permitindo uma transição do hospital para o domicílio mais tranquila, e como uma interligação entre as consultas de rotina. Contudo, por ainda ser um tema em desenvolvimento, ainda existem algumas preocupações no que diz respeito à regulamentação e questões legais desta prática (Vickery et al., 2020).

O EEESMO desempenha um papel crucial como gestor de informação em saúde, pelo que se percebe não só na análise realizada dos artigos acima demonstrados, como Shorey et al. (2018), Shorey et al. (2019), Atnafu et al. (2018) e Perrenoud et al. (2021) referem que além das aplicações se demonstrarem úteis no aumento do conhecimento não deixa de ser importante, ou neste caso, primordial a ferramenta de contacto direto com o prestador de cuidados, para que forneça às mulheres as informações mais validadas e seguras, bem como permita um cuidado o mais personalizado e individualizado possível. Tal como Aranda (2016) refere no seu artigo, ao existir um aumento exponencial de informação obstétrica online acessível por todos, é importante que exista alguém que tenha competências e conhecimentos para filtrar a informação existente e, que dessa forma, consiga escolher os conteúdos mais adequados à necessidade de cada mulher/casal, onde entra o EEESMO como gestor de informação em saúde.

De forma a perceber a realidade vivida, no contexto da realização do ENP, foi recolhida informação às puérperas a quem prestámos cuidados nos diferentes contextos clínicos, com o objetivo de compreender se as puérperas utilizam as redes sociais no seu dia-a-dia e se a criação de uma aplicação móvel, centrada nos temas mais problemáticos, poderia promover um puerpério mais saudável.

A população alvo foi constituída por 287 puérperas a quem foram prestados cuidados, contudo apenas se conseguiu recolher informação a 10,45% da população alvo (n=30) apesar disso, considera-se esta percentagem suficiente e com interesse para o tema em estudo e concordantes com a revisão da literatura realizada.

Da população-alvo em análise (n=30), a média de idades foi de 32,9 anos, apresentando uma faixa etária dos 26-45 anos de idade (Tabela 3). Ao analisar estes dados e, comparando com a média nacional, percebe-se que se encontram em concordância, dado que em Portugal, a

idade média da mãe ao nascimento de um filho se encontra nos 32,2 anos de idade, à medida que, no Alentejo, a idade média encontra-se nos 31,4 anos (PORDATA, 2021a).

Tabela 3. Idades da População-alvo

Dado	Valor
média de idades	32,9
idade máxima	45
idade mínima	26

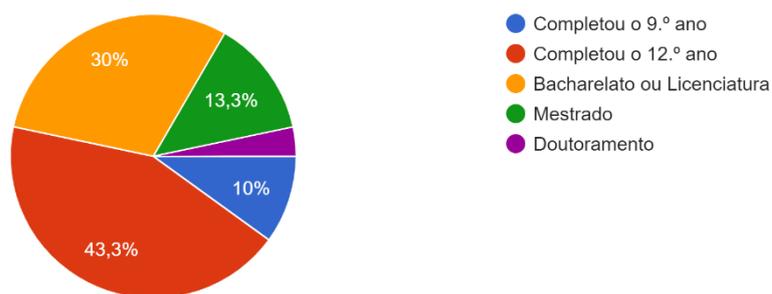
Fonte: Autor do relatório

O facto da idade média ao nascimento de um filho ter tendência a aumentar com o aumento dos anos, surgindo alterações comparativamente aos anos noventa, em que a idade média ao nascimento de um filho era de 27 anos, prende-se com aumento das oportunidades de emprego para as mulheres, bem como com a possibilidade de formação e formações especializadas, o que faz com que seja adiada a maternidade (Fiorin et al., 2014). O facto de a idade materna estar, tendencialmente, a aumentar ao longo dos anos, desperta também para algumas complicações relacionadas com a gestação mais tardia. Considera-se que uma gestação tardia acontece quando as mulheres têm filhos com idade superior ou igual a 35 anos, o que aumenta o risco durante a gravidez de vir a desenvolver algumas patologias e complicações que afetam o bem-estar materno-fetal (Araujo & Yoon, 2021).

O nível académico das mulheres a que se prestam cuidados, também influencia a forma como percecionam estes cuidados e a forma como participam ativamente ou não no plano de cuidados. Quanto mais educada e informada está a população, também está mais desperta para colocar dúvidas e para ter uma participação ativa nos seus cuidados, seja através da prevenção de doenças, mas também a promoção de hábitos saudáveis e comportamentos que contribuem para a manutenção da saúde, sendo por isso, importante que o profissional de saúde procure estimular a literacia em saúde da população que atende (Barfield, 2021). Das habilitações académicas, percebe-se que 43,3% das puérperas completou o 12.º ano de escolaridade, 30% está habilitado com bacharelato ou licenciatura, 13,3% completou o mestrado e 10% completou o 9.º ano (

Figura 2).

Figura 2. Habilitações Académicas População-alvo

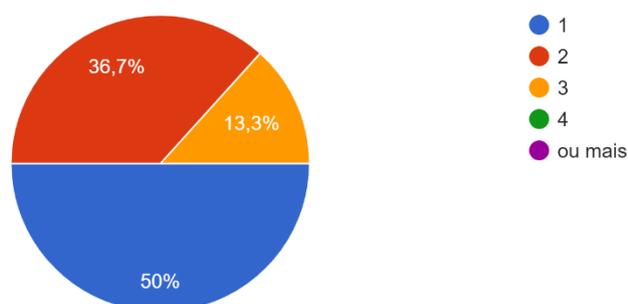


Fonte: Elaborado pela Autora

O nível de literacia em saúde, em Portugal, tem demonstrado algumas inquietações, uma vez que baixos níveis de literacia têm implicações nos resultados em saúde e nos gastos em saúde, em que o utente não está atento para as alterações decorrentes da sua própria saúde, não sabe utilizar os serviços de saúde e não tem capacidade de decidir sobre si próprio e o seu estado clínico, não estando apto a participar nos seus cuidados (Pedro et al., 2016).

Relativamente aos antecedentes obstétricos, percebe-se que 50% das mulheres eram primíparas, e 50% eram múltíparas, o que torna a amostra esclarecedora, quanto ao nível de dúvidas existentes nas duas populações, tanto de múltíparas como de primíparas (Figura 3).

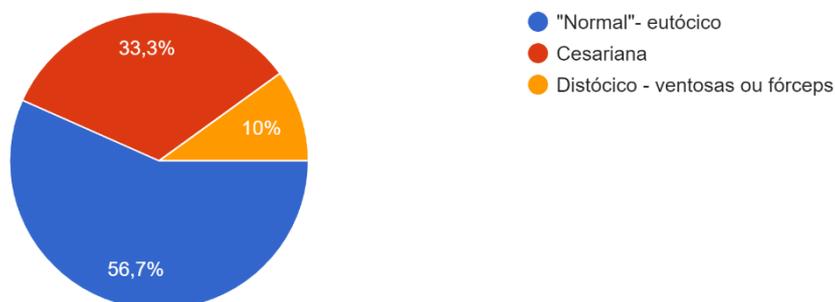
Figura 3. Número de Filhos População-Alvo



Fonte: Elaborado pela Autora

No que concerne, ao tipo de parto experienciado nesta última gestação, 56,7% das mulheres teve um parto eutócico, enquanto 33,3% teve parto distócico por cesariana e 10% parto distócico por ventosa ou fórceps (Figura 4).

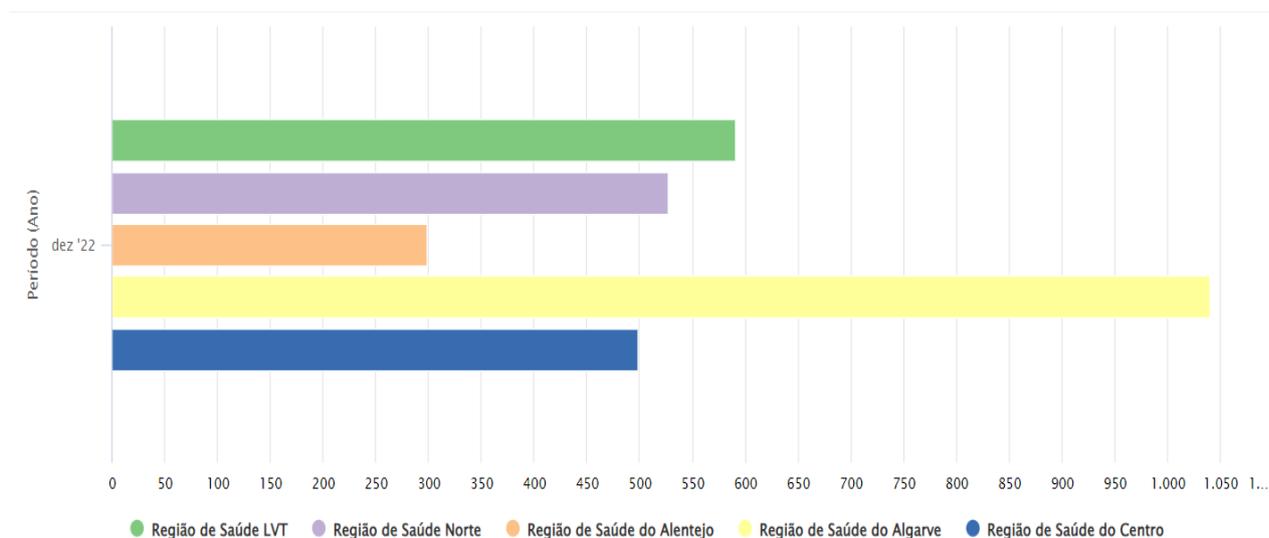
Figura 4. Tipo de Parto Última Gravidez



Fonte: Elaborado pela autora

A percentagem de cesarianas ainda é um número preocupante, uma vez que a OMS preconiza e apela à necessidade da redução do número de cesarianas realizadas nos hospitais, privilegiando o parto natural e reduzindo e prevenindo alterações e complicações materno-infantis (OMS, 2015). Ao nível da região Alentejo, onde se prestou, grande parte dos cuidados observa-se uma média de 299 cesarianas realizadas em dezembro de 2022 (Figura 5).

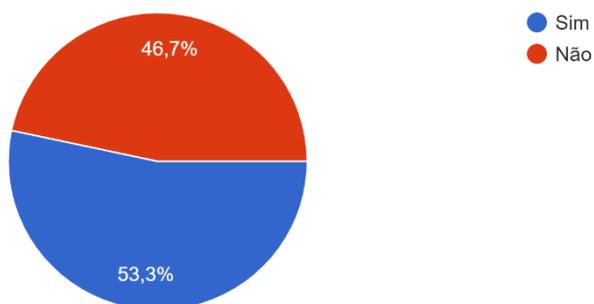
Figura 5. Número de Cesarianas



Fonte: Transparências do SNS (Serviço Nacional de Saúde, 2022)

A frequência de aulas de preparação para o parto, tem sido amplamente estudado, como um fator positivo para o momento do parto e para a vivência desta etapa da forma mais saudável possível (Shorey et al., 2022). A abordagem realizada nestes cursos, permite a criação de redes de apoio e o desenvolvimento de capacidades que contribuem para a satisfação e capacitação do casal para a parentalidade (Suto et al., 2017). Durante estes cursos, são ajustadas as expectativas, são explicados os procedimentos, os sintomas, os sinais de alerta e todo o processo que é a gravidez, permitindo desta forma capacitar a mulher e o casal, para serem parte integrante dos cuidados em Saúde Materna e para tomarem as melhores decisões, baseadas na evidência científica (Frias et al., 2021). Da análise dos dados, 53,3% destas mulheres participaram nas aulas e 46,6% não frequentaram, o que nos revela que ainda há uma percentagem elevada de mulheres que não aderiram a esta oferta de cuidados (Figura 6).

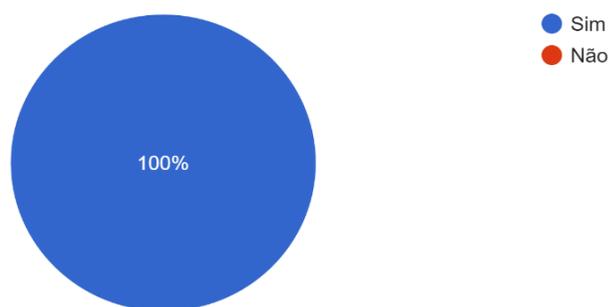
Figura 6. Frequência nas Aulas de Preparação para o Parto e Parentalidade



Fonte: Elaborado pela autora

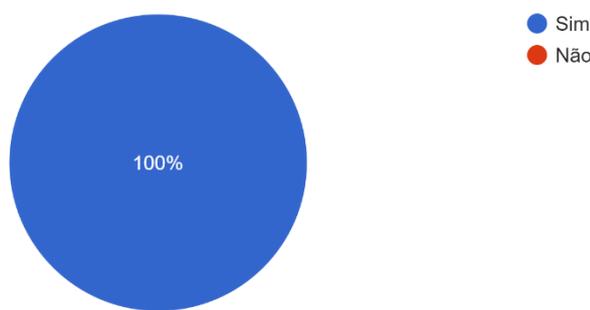
No que respeita à utilização da internet e de aplicações móveis, todas as mulheres responderam que a utilizavam no seu dia-a-dia (Figura 7; Figura 8), o que também vai ao encontro aos dados nacionais já que, nestas faixas etárias, 98,1% da população portuguesa utiliza a internet e o computador no seu dia-a-dia (PORDATA, 2022).

Figura 7. Utilização da Internet no dia-a-dia



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 8. Utilização Regular de Aplicações Móveis



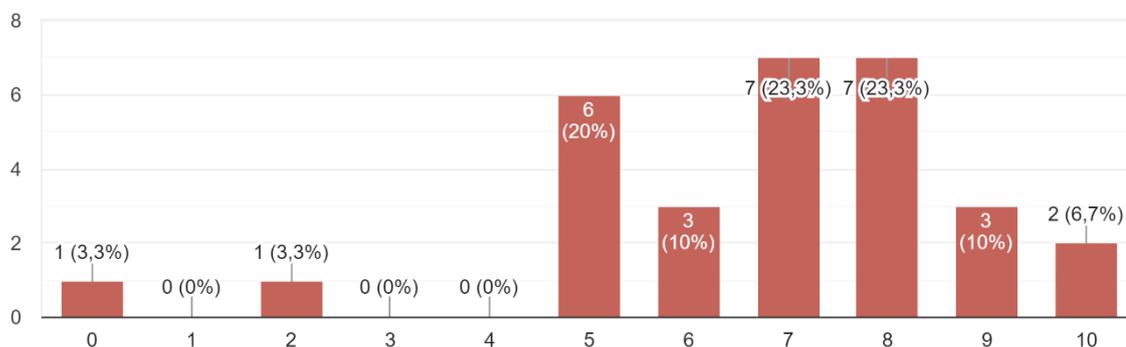
Fonte: Elaborado pela autora

A importância da informação obtida pelos meios digitais, tem sido cada vez mais estudada, uma vez que os motores de busca *online* têm variadas informações que se encontram à distância de um *click*. A procura, mais incessante e mais rápida de informação, principalmente, informação em saúde tem sofrido algumas alterações ao longo do tempo, uma vez que os utentes procuram informações sobre o seu estado de saúde na internet e o profissional de saúde deve estar capacitado para saber responder às questões colocadas pelos seus utentes (Oedekoven et al., 2019). O EEESMO deve estar consciente que deve instruir nos utentes que usufruem dos seus cuidados a procura segura de informação, e a obtenção da melhor evidência científica sobre o tópico em questão.

Percebe-se que, pelos dados obtidos, em termos de nível de importância sendo 0 nenhuma importância e 10 extrema importância, 23,3% respondeu nesta escala que consideram bastantes importantes as informações retiradas pela internet (nível 7 e 8 da escala), enquanto que, apenas 3,3% responde que não considera importante a informação retirada (Figura 9), o que nos levou a refletir que grande parte das informações procuradas sobre saúde são retirada por esta via, que

por vezes pode não ser a mais segura, uma vez que a introdução de informação disponibilizada por este meio é livre, pelo que algumas podem ser seguras e outras não, levando a comportamentos desadequados.

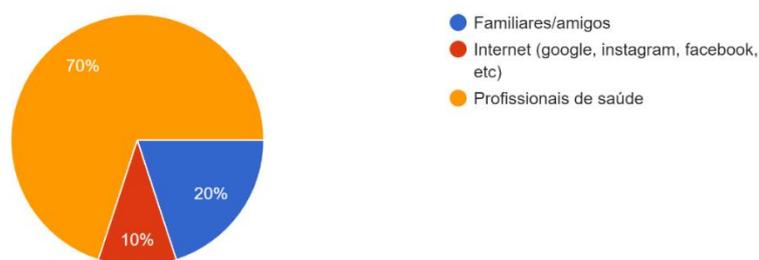
Figura 9. Importância da Informação Retirada pela Internet



Fonte: Elaborado pela autora

No que diz respeito à procura de informação sobre pós-parto e cuidados ao recém-nascido, 70% das mulheres respondeu que recorre aos profissionais de saúde para as respostas às suas dúvidas, 20% obtém essas respostas junto dos familiares e amigos e 10% pela internet e fóruns (Figura 10), o que demonstra a necessidade, atual, da melhoria da informação acessível nestes fóruns, que também vai ao encontro da revisão realizada em Guerra-Reys et al. (2017) descreve, que do estudo que realizaram, grande parte da informação que as mulheres procuravam era obtida por profissionais de saúde e por acederem a *sites* e fóruns *online*.

Figura 10. Locais de Procura de Informação

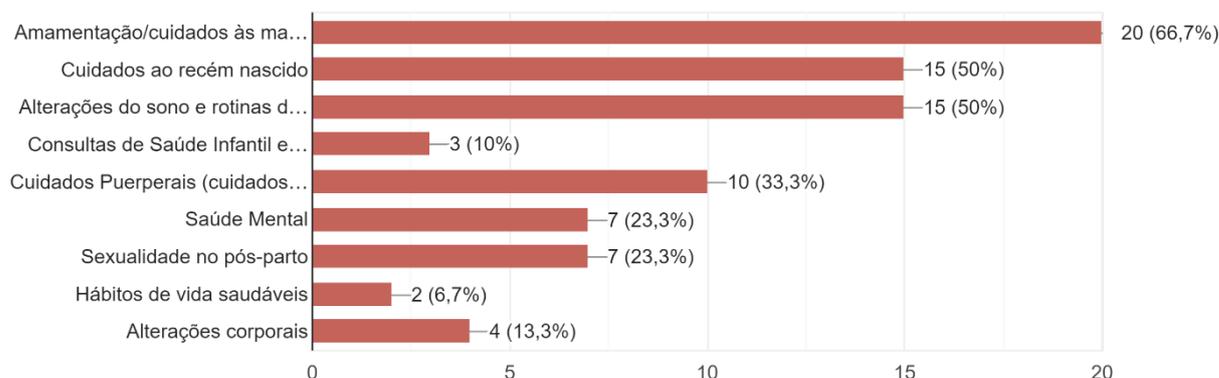


Fonte: Elaborado pela autora

As temáticas, que se demonstraram mais problemáticas no regresso a casa, e em que as mulheres sentiram mais dificuldades foram a amamentação e os cuidados com as mamas (66,7%), os cuidados ao recém-nascido e alterações do sono e rotinas (50%), cuidados puerperais (33,3%) e saúde mental e sexualidade no pós-parto (23,3%) (Figura 11), o que se

encontra em concordância com a revisão realizada, pois, como sugerido por Guerra-Reys et al. (2017) e Miremberg et al. (2022), estes foram também identificados como os temas de maior procura nas redes sociais.

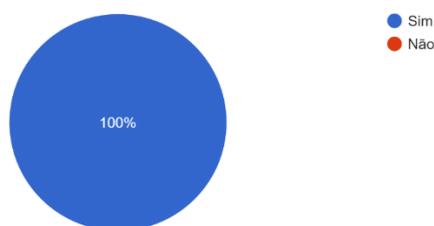
Figura 11. Temáticas mais problemáticas



Fonte: Elaborado pela autora

Compreende-se, também, que a criação de uma aplicação, por EEESMO com apoio personalizado no pós-parto, é encarada de uma forma positiva, uma vez que, 100% das mulheres, afirma considerar pertinente a sua criação (Figura 12), o que também se encontra em sintonia com o descrito na revisão realizada, onde se percebe a importância da *mHealth* no apoio personalizado nesta fase do ciclo vital, o que permite o aumento da capacitação e satisfação das mulheres/casais na vivência positiva no pós-parto, seja pela diminuição da sensação de solidão, seja pelo aumento da autossatisfação e pela capacitação da literacia em saúde e cuidados puerperais (Kusyanti et al., 2022).

Figura 12. Pertinência da criação de uma app



Fonte: Elaborado pela autora

2.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados da revisão da literatura e dos dados recolhidos durante o ENP às mulheres a quem foram prestados cuidados no puerpério teve como objetivo compreender qual a pertinência das aplicações móveis na prática clínica de enfermagem de saúde materna e obstétrica e qual a sua influência na aquisição de competências da mulher/casal, tendo sido o objetivo atingido com sucesso na medida em foi possível compreender que a utilização da informação online seja a partir de *websites*, fóruns de comunicação ou aplicações móveis tem sido amplamente utilizada no meio clínico e que com o avançar da tecnologia cada vez mais, se assiste a uma utilização conjunta da prática clínica com os meios digitais, permitindo um apoio cada vez mais personalizado e uma maior continuidade de cuidados, associando os cuidados hospitalares aos cuidados domiciliários através das plataformas digitais, permitindo não só uma diminuição das desigualdades em saúde bem como um aumento da literacia em saúde da população em geral e da população obstétrica em específico.

Ao realizar a revisão, foi possível compreender que a conjugação dos cuidados de saúde habituais com intervenções realizadas através de aplicações móveis pode ser uma mais-valia na garantia de continuidade de cuidados, servindo para o aumento da autoeficácia na parentalidade, diminuição da solidão, e aumento do sentimento de pertença a um grupo, permitindo, não só a aquisição de novas competências familiares e nos cuidados puerperais como no aumento do conhecimento sobre saúde e cuidados de saúde.

Como características identificadas como essenciais na criação de uma aplicação de apoio ao puerpério, foi possível perceber pelos artigos analisados que existe a necessidade de ter uma base teórica, com várias características de apresentação, seja multimédia, através de áudio ou vídeo, seja por panfletos *online* ou documentos *online* que permita uma leitura rápida dessa informação e como essencial a possibilidade de comunicação com um profissional de saúde, o que oferece não só a sensação de tranquilidade, por obter informação fidedigna como permite um apoio mais individualizado de cada situação.

Percebe-se que, ao longo da revisão, com o passar dos anos e principalmente após a pandemia por SARS-CoV-2 tem havido uma procura maior nas aplicações e *websites* de informações em saúde. Dado que, o puerpério se caracteriza por várias modificações e sendo uma fase de transição, as mulheres, e principalmente mulheres mais jovens utilizam a *internet* como fonte de informação, o que aumenta a necessidade de encontrar aplicações seguras e

fidedignas que permita à mulher confiar nas informações que encontra, daí a importância do papel dos EEESMO na participação destas aplicações e como gestores de informação em saúde.

Durante a prática clínica, foi possível corroborar com os estudos aqui representados, na medida em que, os resultados encontrados na prática foram bastante semelhantes aos resultados encontrados na revisão, o que demonstra a necessidade emergente da criação de aplicações, *sites* e fóruns de informação, por profissionais especializados, que permita uma utilização segura das redes sociais nesta nova era, que é a era digital, aliando os cuidados presenciais aos cuidados *online*, permitindo um apoio o mais individualizado possível.

Associando os dados recolhidos e a informação obtida através da revisão realizada, compreende-se que a transição para a parentalidade, seja num primeiro filho como em filhos posteriores, passa por diversas etapas, etapas essas também explicadas pelo quadro teórico de Afaf Meleis, onde se percebe que o casal/família inicia este processo com a procura de informação para se adaptarem a esta nova mudança, seja através de meios digitais ou através do apoio pré-natal com profissionais de saúde. Após o nascimento do filho e da mudança na rotina habitual da família, é necessário que exista um ajuste das rotinas, papéis e responsabilidades de cada um dos seus membros, pelo que é necessário que o EEESMO saiba como oferecer mecanismos de *coping* ao casal a que presta cuidados, para que possam ter uma vivência mais tranquila desta etapa do ciclo de vida. Como tal, e dado que a Teoria das Transições tem como foco o cuidado centrado no utente/família, interpretando o indivíduo como parte integrante de uma família e de uma comunidade, o EEESMO está capacitado para prestar cuidados centrados para o cuidado Holístico, preparando toda a família para a chegada do novo membro.

No que diz respeito à criação de aplicações, percebe-se que, existe uma variedade ampla de aplicações para serem usadas no puerpério, principalmente no estrangeiro, que permite às mulheres satisfazerem as suas necessidades de procura de informação sobre saúde, cuidados puerperais e cuidados ao recém-nascido. Em relação à informação pesquisada, foi possível compreender que o tema mais procurado e que suscita o maior número de dúvidas no puerpério prende-se com a amamentação, motivo que leva as mulheres a procurarem informações online, pelo que existe um número variado de aplicações com vídeos e dicas educativas para auxiliar as mulheres a amamentar. Outros temas em desenvolvimento e com os quais as mulheres tendem a procurar *online* está associado à saúde mental e sexual, tendo sido demonstrado ao

longo desta revisão que existiu um aumento das competências do casal, o que aumentou o seu grau de satisfação com a parentalidade.

Como tal, e dando resposta ao objetivo da revisão realizada, percebe-se a pertinência e adequação de criação de aplicações móveis na prática clínica da enfermagem de saúde materna, na medida em que ao longo dos estudos e dos dados recolhidos durante o ENP, percebe-se a importância dos fóruns sociais, bem como o aumento da capacitação e empoderamento das mulheres e casais, ao sentirem um apoio mais personalizado nesta fase do ciclo de vida. Dando também resposta à questão norteadora considera-se que, as aplicações móveis permitem uma diminuição do sentimento de solidão e um aumento da sua autoconfiança nos cuidados prestados, principalmente na diminuição da incidência de depressão pós-parto permitindo o apoio na amamentação e manutenção da mesma por períodos mais alongados, permitindo um apoio a mulheres em áreas mais rurais e de difíceis acessos, através do apoio social a mulheres com família longe e permite uma melhor continuação e conciliação de cuidados do hospital para o domicílio.

3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A análise reflexiva dos cuidados é parte integrante do processo que é ser enfermeiro, é através desta que existe a elaboração do pensamento crítico em enfermagem, que permite a análise detalhada dos cuidados prestados e ações realizadas ao longo do tempo, que possibilitam a tomada de decisões relacionadas com os cuidados de saúde (Riegel et al., 2021).

A análise reflexiva sobre as experiências vividas ao longo dos contextos clínicos e sobre as competências desenvolvidas permite aliar a prática dos cuidados à teoria aprendida em sala de aulas, bem como aumentar o conhecimento pessoal e profissional, é através desta que existe a estimulação do pensamento crítico e do raciocínio clínico em enfermagem (Macedo et al., 2013).

O EEESMO deve estar qualificado e, através do pensamento crítico, deve estar apto a prestar cuidados humanizados, individualizados e centrados na mulher/casal, para que desta forma fomente na mulher conhecimentos em saúde materna, baseados em evidência científica atualizada, instruindo a mulher/casal na tomada de decisão sobre os seus cuidados (Carter et al., 2022).

A realização de estágio em diversos contextos clínicos é uma ferramenta adequada à aquisição e reflexão dos conhecimentos adquiridos em contexto teórico, uma vez que permite a estimulação do pensamento crítico, a estimulação das competências práticas, bem como aliar a prática à teoria, permitindo desta forma o desenvolvimento adequado das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista (Zulu et al., 2021).

3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

O Regulamento n. °140/2019 de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista, publicado no Diário da República, 2.ª série-N.º 26 a 6 de fevereiro de 2019, descreve que para a realização da especialização em enfermagem sejam adquiridas competências específicas da área de especialidade e competências comuns aos enfermeiros especialistas, estando relacionadas com a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, o desenvolvimento de aprendizagens profissionais e a gestão dos cuidados.

3.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Na prática de enfermagem são descritos como orientadores da prática a ética e deontologia, a ética pressupõe o saber distinguir à luz do conhecimento o certo do errado, tendo por base os princípios éticos universais e dos descritos no Código Deontológico dos Enfermeiros, assegurando o cumprimento dos direitos humanos (Nunes, 2020).

A ética pretende refletir acerca da conduta humana, ao passo que a ética profissional diz respeito à conduta humana no decorrer de uma profissão, ou seja, estuda o comportamento do Ser Humano dentro do seu contexto profissional e de acordo com as normas da profissão, pelo que ao falar-se de ética profissional, importa referir a deontologia, que orienta a conduta dos profissionais e uniformiza as ações pela qual os seus membros se devem reger, identificando os grupos e as suas formas de atuação (Rasche, 2005).

Em relação ao domínio descrito, durante a prática clínica é tido em conta os princípios éticos e deontológicos, pelo qual a prática de enfermagem se rege, de forma a garantir uma prestação de cuidados humanizados e responsáveis (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015).

Conforme descrito nos Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem, o enfermeiro estabelece uma relação terapêutica com o utente, sendo esta relação caracterizada por uma parceria entre o utente e o enfermeiro no estabelecimento dos planos de saúde do utente, capacitando o mesmo a ser proativo nas suas decisões em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2002). Como tal, ao longo do ENP teve-se em consideração o respeito pelos direitos dos casais/mulheres a quem foram prestados cuidados, na medida em que foram sempre consideradas as expectativas dos mesmos no percurso do internamento e no planeamento dos cuidados a prestar. Foram tidos em conta, o respeito pela dignidade, empatia e apoio na tomada de decisão, bem como no respeito pela privacidade, sigilo, valores e crenças da mulher/casal, promovendo o acompanhamento seguro e de qualidade na prática clínica.

Atualmente, assiste-se a um fluxo cada vez maior de migrantes, principalmente a nível do número de mulheres/casais que têm os seus filhos em Portugal, o que leva não só ao aumento da diversidade de culturas que existem como também de diferentes crenças e valores, o que torna complexo o processo de criação de uma relação terapêutica com estes utentes, no sentido em que o enfermeiro necessita de estar capacitado para saber lidar e respeitar a dignidade, crença e valores de cada pessoa (Sharifi et al., 2019).

Durante o decorrer do ENP foram prestados cuidados a mulheres/casais de diferentes origens e pertencentes a diferentes culturas, sendo considerada uma experiência positiva uma

vez que permite a reflexão dos cuidados a prestar, o entender como cada cultura funciona e como cada cultura encara esta fase do ciclo vital. Contudo existem algumas limitações, principalmente no que diz respeito à comunicação verbal, que por vezes pode condicionar a prestação de cuidados e o estabelecimento da relação terapêutica, pelo que foram utilizados mecanismos de compensação, nomeadamente através da comunicação não verbal para se conseguir atender aos desejos e explicar os procedimentos a estas mulheres/casais.

3.1.2. Domínio da melhoria continua da qualidade

O Regulamento n.º 140/2019 de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista, publicado no Diário da República, 2.ª série-N.º 26 a 6 de fevereiro de 2019 (página 4745), descreve neste domínio o papel do enfermeiro como gestor e colaborador nos projetos de melhoria continua e de qualidade, procurando o estabelecimento de um ambiente seguro.

A melhoria da prestação dos cuidados foi sempre um aspeto importante na realização do ENP, ao procurarmos compreender a metodologia de trabalho, procedimentos e normas de cada instituição, promovendo a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e responsáveis.

Ao perceber que com o avançar das gerações se assiste a uma utilização mais assídua das redes sociais e aplicações móveis, percebe-se, também, a necessidade do aumento da criação de aplicações fiáveis e seguras para os utilizadores das mesmas, principalmente e, como observado ao longo da revisão da literatura e dados recolhidos na prática clínica, da criação de aplicações por EEESMO, que incidam sobre cuidados puerperais, permitindo desta forma o aumento da literacia em saúde das mulheres/casais a que se prestam cuidados, permitindo, uma prestação de cuidados mais seguros e de maior qualidade, focados nas necessidades reais dos utentes a quem se prestam cuidados, pelo que o tema escolhido se considera um tema atual e que permite uma melhoria dos cuidados de enfermagem especializados (Brown & Denicola, 2020).

3.1.3. Domínio da gestão de cuidados

Nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem descreve-se a gestão dos cuidados como a capacidade do enfermeiro gerir os seus cuidados através da articulação com a sua equipa, garantindo cuidados de qualidade e contribuindo para a eficácia da organização a que pertence (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

Em todos os contextos clínicos realizados houve a preocupação de conhecer a equipa e metodologia de trabalho de cada serviço, permitindo desta forma a aquisição de conhecimentos neste domínio, ao articular com a mesma os cuidados realizados, tendo por base a gestão de todos os recursos disponíveis e garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

3.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O Regulamento n.º 140/2019 de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista, publicado no Diário da República, 2.ª série-N.º 26 a 6 de fevereiro de 2019 (página 4745) descreve este domínio com base no autoconhecimento e desenvolvimento da prática baseada na evidência.

O autoconhecimento é uma característica essencial na prática de enfermagem, permite que exista uma consciencialização de si próprio e das capacidades de cada pessoa o que é essencial no estabelecimento da relação com o outro e na procura de conhecimento que permite a prestação de cuidados de qualidade baseados na evidência científica mais atualizada (Chien, 2019).

No decorrer do ENP foram realizadas ações formativas, fundamentadas em evidências científicas sobre o estudo em causa, permitindo a partilha de conhecimento à população-alvo. Nos CSP foi elaborada uma sessão de preparação para o parto e parentalidade às grávidas inscritas no Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade (Apêndice D; Apêndice E; Apêndice F), onde foi apresentada a sessão, houve tempo para esclarecimento de dúvidas e partilha de experiências e como formalização do processo realizado, foi efetuada uma avaliação da sessão através da utilização da plataforma da *Google Forms*, onde se demonstra em Apêndice G os resultados obtidos da avaliação da sessão, sendo bastante positivos. No decorrer da realização desta sessão foi também fornecido um folheto (Apêndice H), com o resumo das informações apresentadas. Além dos projetos realizados, foi também, neste contexto, realizado um Relato de caso, elaborado com a colaboração das professoras orientadoras, que foi publicado antes das provas públicas na Revista Ibero-Americana da Saúde e Envelhecimento, Volume 9, n.º4 edição de dezembro de 2023 (Apêndice I), permitindo uma reflexão dos cuidados prestados na prática, aliados às evidências científicas disponíveis. No contexto clínico de Puerpério foi também elaborado um folheto (Apêndice J), em colaboração com as professoras orientadores e supervisora clínica, que foi entregue às puérperas no dia de alta com

informações pertinentes a terem em consideração no domicílio, tendo o mesmo a aprovação da Enfermeira Responsável e Diretor Clínico do Serviço.

3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (páginas 13560- 13565) descreve as competências necessárias para a aquisição do título de enfermeiro especialista, descrevendo a assistência da mulher durante o período pré-concepcional, pré-natal, no trabalho de parto e parto, no período pós-natal, no climatério e na prestação de cuidados a mulheres em período fértil.

3.2.1. **Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional**

Este domínio, de acordo com as diretrizes estabelecidas no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (páginas 13561-13562), concentra-se na aquisição de competências que englobam a melhoria da saúde da mulher nas áreas da saúde sexual, planeamento familiar e período pré-concepcional, bem como nas mulheres com problemas que afetam a sua saúde sexual.

O contexto clínico de CSP foi realizado numa USF do Alentejo Central, tal como descrito anteriormente, esta unidade apresenta uma variedade de atividades no âmbito das consultas de enfermagem, nomeadamente nas consultas à mulher, como a consulta de planeamento familiar onde são realizadas intervenções desde o período pré-concepcional até ao período pós-concepcional, permitindo o apoio às mulheres em idade fértil e no climatério. No decorrer destas consultas é considerado, o desejo de engravidar da mulher, perceber quais as suas dúvidas e de que forma o enfermeiro poderá ajudar no esclarecimento das mesmas. É também importante, abranger a população mais jovem dentro da idade fértil, permitindo o esclarecimento sobre métodos contraceptivos e IST, tornando este momento num espaço calmo e que transmita segurança à mulher, de forma que todas as informações prestadas sejam adquiridas com clareza (Godinho et al., 2020).

O período pré-concepcional é caracterizado por uma fase com grande interesse para enfermagem, na medida em que é o período que permite o aumento da promoção da saúde na mulher, possibilitando o esclarecimento de dúvidas para a vivência tanto de uma vida sexual satisfatória, como da vivência da saúde da mulher, em termos ginecológicos e hormonais mais tranquila (Brito et al., 2019). Deve ser nesta altura que se explica à mulher os cuidados que deve ter com o seu próprio corpo, seja na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, seja na prevenção de afeções ginecológicas. A consulta de planeamento familiar permite, também, que a mulher planeie as suas gravidezes, proporcionando a realização de exames complementares de diagnóstico e início de terapêutica preventiva de forma a ter uma gravidez o mais saudável possível (DGS, 2008). Contudo, ainda é desconhecido pela população, a pertinência destas consultas no planeamento de uma nova gravidez, pelo que, o papel do EEESMO, na promoção da literacia em saúde junto das mulheres em idade fértil é de extrema importância.

Durante a realização do estágio neste contexto clínico foram realizadas cerca de 36 consultas de planeamento familiar. Nestas consultas faz-se a avaliação inicial da utente através da observação física da mesma (avaliação do peso, altura, Índice de Massa Corporal [IMC], tensão arterial), entrevista a utente, onde é questionada a marcação da consulta, se se trata de uma consulta de rotina, ou se necessita de retirar algum tipo de esclarecimento, bem como qual o método contraceutivo que utiliza e se necessita do mesmo. Além da observação e entrevista, são realizados ensino de promoção da saúde que vão ao encontro da idade da mulher, nomeadamente no âmbito da prevenção de IST's, contraceção, planeamento e espaçamento entre gravidezes, cancro do colo do útero e mama. Sempre que necessário, e conforme o histórico da utente e realização da última citologia, é realizada a mesma, na sala adequada e com o consentimento da mulher, permitindo averiguar a presença ou não de afeções ginecológicas, sendo realizadas cerca de 26 citologias ao longo deste contexto.

De acordo com o Despacho n.º 8254/2017, publicado pelo Diário da República n.º 183/2017, Série II a 21 de setembro de 2017, nas páginas 20788-20789, a citologia cervical é um método de deteção precoce para o cancro do colo do útero, o que permite um tratamento atempado de lesões visíveis aquando da realização deste exame. O rastreio do cancro do colo do útero está destinado à população do sexo feminino dos 25 anos aos 60 anos, o teste primário baseia-se na pesquisa do vírus do papiloma humano (HPV) através da citologia cervical e deve ser realizado de 5 em 5 anos (DGS, 2008).

3.2.2. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

No que diz respeito a este domínio, de acordo com o desposto no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicado no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (página 13562), o EEESMO cuida da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento, facilitando a adaptação a essas mudanças.

O período pré-natal é uma altura bastante sensível da vida mulher, que permite a deteção precoce de acontecimentos que podem influenciar o bem-estar materno-fetal e tem como objetivo o acompanhamento ao longo de toda a gravidez diminuindo a morbimortalidade tanto materna como fetal (DGS, 2008).

Ao longo do contexto clínico em CSP foi possível a participação em 24 consultas de vigilância pré-natal, permitindo a deteção precoce de alterações significativas no bem-estar materno-fetal, realizando o acompanhamento e referenciações corretas, se necessárias. No decorrer da consulta faz-se uma avaliação inicial da mulher, através da avaliação dos dados antropométricos (peso, altura, IMC), avaliação de sinais vitais, observação física (avaliação de edemas), realização de teste *combur* (exame de urina sumária através de tira-teste), entrevista à utente, onde eram questionados a presença de desconfortos, presença de alterações significativas e esclarecimento de dúvidas e avaliação fetal através da perceção da mulher dos movimentos fetais e, de acordo com a idade gestacional, através das manobras de Leopold para identificação do foco fetal e avaliação dos batimentos cardíofetais, através da auscultação com *doppler*. Após estes procedimentos, são realizados os registos, tanto informaticamente (*Sclinico*®) como no Boletim de Saúde da Grávida [BSG].

As consultas ao longo da gravidez são essenciais para a monitorização e deteção de potenciais riscos que possam afetar o bem-estar materno fetal, sendo estipulado pela DGS a frequência das grávidas em consultas de acompanhamento ao longo de toda a gravidez, permitindo um acompanhamento centrado na grávida e na sua família e adequando os ensinamentos à idade gestacional de cada grávida (DGS, 2015).

No decorrer das consultas são realizados alguns procedimentos, que têm como objetivo a deteção precoce de potenciais riscos para o bem-estar materno fetal, nomeadamente avaliação de sinais vitais, na prevenção de episódios de hipertensão ou risco de pré-eclampsia, bem como

a deteção da presença de edemas, avaliação do bem-estar fetal através da auscultação de batimentos cardio-fetais, entre outros, e o acompanhamento e aconselhamento por parte do EEESMO relativamente a comportamentos saudáveis (Nené & Sequeira, 2016).

Tal como descrito anteriormente, no decorrer das consultas são realizados ensinamentos, estes sempre adequados à idade gestacional e de acordo com as necessidades mais decorrentes que eram apresentadas, aproveitando, desta forma, e como esperado nestas consultas a realização de ensinamentos para a promoção da saúde, nomeadamente no âmbito de alimentação saudável durante a gravidez, prática de exercício físico, sono reparador, prevenção e formas de minimizar desconfortos da gravidez. É também, realizada a vacinação, sendo administrada a vacina da tosse convulsa, difteria e tétano (entre as 26 e as 30 semanas) e administração de imunoglobulina anti-D a mulheres grávidas com fator Rh negativo (nas 28 semanas).

Além das consultas, houve também a oportunidade de participarmos nas aulas de preparação para o parto e parentalidade, onde foi realizada uma sessão sobre a fisiologia do puerpério, do tipo descritivo e participativo, onde foram esclarecidas algumas dúvidas relativamente às mudanças corporais e psicológicas envolvidas nesta fase de vida. Na atividade estiveram presentes 5 grávidas, e no final da sessão foi realizado um questionário online, na plataforma *Google Forms*, sob forma de avaliação da mesma, com resultados muito positivos (Apêndice G). Foi entregue, no fim da mesma, um folheto informativo sobre o tema abordado (Apêndice H).

As aulas de preparação para o parto e parentalidade é um complemento de grande importância para as mulheres/casais, permitindo preparem-se para a chegada no novo ser ao seu seio familiar. Com a frequência destas sessões é possível, os casais, preparem-se para as tarefas do dia-a-dia e aprenderem a cuidar de um recém-nascido, seja na mudança de fraldas, no banho ao recém-nascido, no vestir e despir, bem como técnicas de amamentação que permitem aumentar a confiança destes casais na prestação dos cuidados ao seu bebé. Permite, também, fornecer o casal de informação nova, e atualizada sobre o que esperar, tanto durante a gravidez, como no parto e pós-parto assegurando o sentimento de pertença a um grupo, uma vez que estão várias grávidas presentes, que partilham experiências e dúvidas semelhantes (Bariamani et al., 2018).

No contexto clínico de grávidas com patologia associada, realizado no Hospital do Alentejo, foi possível realizar um conjunto de atividades no que diz respeito aos cuidados pré-natais, nomeadamente nos cuidados em situação de abortamento e nos cuidados às grávidas

com diagnóstico de diversas patologias. Neste contexto clínico, foram prestados cuidados a 96 mulheres, no que concerne a estas patologias foi possível destacar, a hipertensão na gravidez, diabetes gestacional, colestase gestacional, hidrâmnios, rutura prematura das membranas, infeções do trato urinário e ameaças de parto pré-termo.

Em relação aos cuidados prestados a estas mulheres, estes, iniciavam-se pela admissão da grávida, que é realizada pelo SUOG, e posteriormente, após decisão médica são então transferidas para o internamento, no internamento é realizada a avaliação dos sinais vitais, tensão arterial, dor, temperatura, frequência cardíaca, e de acordo com a patologia identificada, como, por exemplo, no caso de diabetes gestacional é, também, questionado às mulheres o valor da glicémia capilar, em jejum e uma hora após as refeições. São assegurados, também, procedimentos como a administração de terapêutica, maioritariamente via oral. Contudo, existem alguns fármacos, nomeadamente antibioterapia, que é administrada por via endovenosa, e no caso dos corticosteroides e imunoglobulinas via intramuscular.

De forma a assegurar o bem-estar fetal, tanto no turno da manhã como no turno da tarde realizámos a avaliação por CTG, onde era possível percebermos se existiam desvios do padrão da normalidade e quando assim acontecia existia referenciação à equipa médica. No turno da noite, de forma a avaliarmos a frequência cardíaca fetal [FCF] são avaliados os batimentos fetais através do *doppler* fetal. Na avaliação do bem-estar fetal, são então realizadas um conjunto de técnicas da especialidade, nomeadamente a identificação do polo fetal através das Manobras de Leopold e avaliação da altura do fundo uterino para colocação de tocógrafo.

Ao longo do turno, e de forma a realizarmos despiste de complicações associadas às patologias referidas, eram realizadas com a mulher entrevistadas, questionando o aparecimento de sintomas ou sinais sugestivos de complicações, hemorragias vaginais, dor, cefaleias, visão turva, entre outras. Sempre que era encontrando um desvio da normalidade ocorria a referenciação para a equipa médica, que decide meios de atuação. Por se tratar de um internamento, que por si só já acarreta o bem-estar físico e emocional do utente, tratando-se de uma grávida, que por primeira instância, numa situação fisiológica, não careceria de um internamento, cabe ao enfermeiro especialista criar uma relação de confiança para com a mulher, de forma que esta cumpra as indicações dadas e que consiga ver no enfermeiro um elo de segurança nos seus cuidados (Rodrigues et al., 2020). Pelo que, ao longo do internamento da utente e dos turnos é sempre realizado o apoio emocional sob a forma de diálogo e escuta

ativa, permitindo que a utente sinta segurança para expor as suas dúvidas e receios e que se torne um aliado nos cuidados de saúde.

Durante o contexto de internamento foi possível prestarmos assistência a mulheres em situação de abortamento, seja por aborto retido ou por interrupção médica da gravidez [IMG]. Na admissão destas mulheres é realizada a avaliação inicial através da entrevista de colheita de dados, colocação de cateter endovenoso, avaliação de sinais vitais e esclarecimento de dúvidas. Numa das situações, assistiu-se ao processo de trabalho de abortamento, um processo por si só difícil para a mulher, mas também para o profissional. Foi necessário auxiliarmos a mulher a preparar-se para o acontecimento, sendo por vezes necessária a administração de terapêutica analgésica e relaxante, permitindo que a mulher fique mais calma durante todo o processo. Após o mesmo, é necessário um conjunto de ações que monitorizem e que previnam o aparecimento de complicações após o aborto, sendo imprescindível perceber se houve retenção de restos placentares, avaliados pela equipa médica através da ecografia. São também avaliadas as perdas sanguíneas vaginais, prevenindo o aparecimento de hemorragias, uma vez que a presença de produtos da concepção não permite a regeneração uterina e leva ao aparecimento de hemorragias, podendo a mulher mais tarde necessitar de intervenção cirúrgica (Dugas & Slane, 2022).

As interrupções médicas da gravidez ocorrem quando, por exemplo, existem malformações presentes no feto, observadas na realização de ecografias de rotina, o que requer a necessidade de medicação indutora do parto, neste caso e a utilizada foi o misoprostol, que tem várias formas de administração, seja oral, sublingual ou vaginal, provocando o amolecimento do colo uterino e o início da contractilidade uterina, sendo que as mulheres atingem a expulsão do feto num curto período de tempo, contudo quando o mesmo não acontece pode ser necessário a realização e uma curetagem (ACOG, 2020b).

Todas as situações de aborto e de desvio da normalidade de uma gravidez, são situações complicadas, que acarretam tanto o bem-estar físico como e, principalmente, o bem-estar emocional da mulher e do casal, ao ser um confronto das expectativas que existiam e dos planos realizados para aquela gravidez, e as expectativas reais de ter de lidar com a perda (Freitas et al., 2022). A perda gestacional é um tema, que se encontra em maior discussão atualmente, contudo ainda se considera um tema tabu, pelo que, se torna preponderante o apoio emocional e a gestão destes casos pelo enfermeiro especialista, que deve estar capacitado para lidar com estas situações e conseguir fornecer aos casais segurança e confiança nos cuidados, permitindo o esclarecimento de dúvidas e diminuindo os sentimentos de solidão (Melo & Vaz, 2019). O

profissional deve estar também preparado para a referenciação de situações que necessitem de outras áreas de especialização, nomeadamente o apoio psicológico destes casais.

Existe também, presente no Hospital do Alentejo, um projeto acerca do apoio de saúde mental perinatal, onde participa uma das enfermeiras do serviço, especialista em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica que referencia as mulheres que necessitam deste apoio para consultas externas com a equipa multidisciplinar. Este projeto tem como objetivo a intervenção na mulher durante o período perinatal e a sua rede de suporte, promovendo uma parentalidade saudável (Serviço Nacional de Saúde, 2023)

Após a prestação dos cuidados, são sempre realizados os registos informáticos na plataforma *Sclinico*®.

3.2.3. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto

Conforme estipulado no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (páginas 13562 – 13563), este domínio exige que o EEESMO adquira competências essenciais à saúde da mulher durante o trabalho de parto e parto, promova uma adaptação segura do recém-nascido à vida extrauterina e preste cuidados a grávidas com patologias associadas.

O parto trata-se de um momento importante e marcante na vida das mulheres e casais a quem se prestam cuidados, além de ser o momento que foi esperado ao longo do período de gestação é também um momento com muitas incertezas e associado a alguns medos (Combellick et al., 2023). Durante o trabalho de parto, o apoio do EEESMO torna-se preponderante para a preparação do período expulsivo e para estabelecer uma relação de confiança para com a mulher, assegurando que esta toma as melhores decisões possíveis para quando chegar o momento de conhecer o seu bebé (Rossi et al., 2019).

O trabalho de parto pode ser dividido em quatro estádios diferentes, sendo o primeiro dividido em duas fases, a fase latente, em que se iniciam as contrações, que ainda são irregulares e alguma dilatação cervical, e a fase ativa, em que já existem contrações regulares, mais fortes em intensidade e frequência, associada a dilatação do colo, até à dilatação completa; no segundo estádio do trabalho de parto, inicia-se na dilatação completa até à expulsão do bebé. O terceiro estádio ou dequitadura está relacionado com a expulsão da placenta; sendo o quarto estádio o puerpério imediato (Nené & Sequeira, 2016). No que diz respeito a este domínio, foram

realizados 40 partos eutócicos e 15 participações ativas noutros partos, nomeadamente partos distócicos por ventosas ou cesarianas.

A intervenção do EEESMO inicia-se logo no acolhimento e admissão da mulher, a admissão é feita pela equipa médica e equipa de enfermagem, onde ocorre a observação da mesma pela equipa médica, com realização de toque vaginal, para avaliação da cervicometria e realização de ecografia. Após esta observação, são colhidas as informações essenciais sobre a história clínica, através da entrevista de enfermagem e da colheita de dados do BSG, nomeadamente informação sobre o pai do bebé, índice obstétrico, grupo de sangue, análises clínicas (se atualizadas e completas), intercorrências durante a gravidez, vigilância da gravidez, exames e análises realizados durante a mesma, antecedentes pessoais e familiares, contacto de emergência e alergias conhecidas.

Após a colheita de dados avalia-se a necessidade de realização de colheita de sangue para outros parâmetros analíticos. Se necessário, procede-se à colheita de sangue. É também efetuada a avaliação dos sinais vitais, cervicometria e auscultação de batimentos cardíacos, através de cardiotocógrafo. A cervicometria permite a avaliação do estágio de trabalho de parto, e permite perceber se a mulher já se encontra em trabalho de parto e em que fase. Permite, também, a avaliação da dilatação, espessura e posição do colo do útero, a avaliação das membranas amnióticas, se intactas ou rotas, e a apresentação fetal, atitude e posição fetal (Graça, 2017). No que concerne esta técnica, foi aperfeiçoada durante o passar dos dias no contexto clínico, existindo uma melhoria significativa na autonomia e confiança na realização da mesma.

A mulher, após a admissão, ficava no quarto destinado à mesma, sendo encaminhada pelo EEESMO, onde era canalizado um acesso venoso periférico, colocação de monitorização externa continua com cardiotocógrafo e posteriormente era permitida a presença do acompanhante. O acompanhante é uma forma de apoio para a mulher que, ao encontrar-se numa situação nova e desconhecida, que muitas vezes, algumas destas mulheres nunca estiveram hospitalizadas acaba por se sentir desconfortável e fora do meio a que está habituada, pelo que a presença de alguém significativo, nesta fase, se torna importante na manutenção do bem-estar (Tomasi et al., 2021). O acompanhante além de se tornar um apoio essencial para o bem-estar físico da mulher também se torna importante no bem-estar psicológico uma vez que é uma fonte de suporte para esta fase intensa da vida do casal, o companheiro deve prestar apoio à mulher durante o trabalho de parto, e deve ser incluindo no processo de trabalho de parto, uma vez que

esta é uma fase que é vivida a dois, e apesar de não ser o homem a passar pela experiência de parto, este também vai passar por um processo de adaptação nesta nova fase de vida (Holanda et al., 2018).

A dor é uma componente muito presente nesta altura, esta está relacionada com aparecimento de contrações uterinas e dilatação cervical, que acaba, também por afetar a parte psicológica da mulher, uma vez que cada mulher tem uma tolerância e uma vivência diferente à sensação de dor (Nanji & Carvalho, 2020). Atualmente, existe uma quantidade variada de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio e controlo da dor, pelo que cabe ao EEESMO saber quais e quando as aplicar (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Em relação à utilização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor foram utilizadas: a utilização da bola de *pilates*, deambulação (quando possível), alternância de decúbitos, exercícios respiratórios e musicoterapia.

Sabe-se que as medidas não farmacológicas têm um papel fundamental no alívio da dor em trabalho de parto, na medida em que a própria dor também comporta a componente psicológica, ao descentrar o foco da mulher na dor física permite o relaxamento da mesma e um trabalho de parto mais tranquilo, o que aliado às técnicas de movimentação, com bola de *pilates* ou deambulação e alternância de decúbitos permite uma evolução mais favorável na dilatação cervical e no posicionamento correto do feto na bacia materna, bem como na minimização da ocorrência de lacerações perineais ao relaxar e preparar a musculatura perineal (Caroline et al., 2021). No que concerne às medidas farmacológicas, foi possível ao longo dos contextos clínicos realizados, colaborarmos com o médico anestesista na realização do procedimento de analgesia epidural, não só no posicionamento da mulher e no apoio da mesma como na preparação do material necessário. À medida que foram realizados os contextos clínicos, existiu uma evolução na autonomia da colaboração do procedimento com o médico anestesista.

A analgesia epidural é o mecanismo mais utilizado no alívio da dor em trabalho de parto, e consiste na colocação de um cateter no espaço epidural para administração de analgesia, podendo ser administrada de forma contínua ou em bólus. A realização desta técnica é efetuada na fase ativa do 1.º estadio do trabalho de parto e conforme o consentimento da mulher (Graça, 2017).

Durante a realização dos contextos clínicos existiu uma melhoria da autonomia na gestão dos cuidados realizados, nomeadamente na priorização dos cuidados a realizar, bem como na vigilância do trabalho de parto, que permite compreender o bem-estar materno-fetal e se

existem alterações no mesmo. Cada vez que era verificada ou detetado algum desvio do padrão habitual, existia o encaminhamento para a equipa médica.

A monitorização externa contínua com cardiotocógrafo permite o registo gráfico e a avaliação do bem-estar fetal e da atividade uterina, sendo possível observar a frequência cardíaca fetal e a dinâmica uterina, e de que forma os batimentos fetais reagem a esta contractilidade, permitindo aferir se existe ou não hipoxia fetal (Graça, 2017). Com o passar dos turnos em contexto clínico, foi possível aprofundar os conhecimentos relativamente à interpretação dos traçados, pelo que foi possível também atuar em conformidade com aquilo que era visualizado, existindo uma atenção maior para a ocorrência de alterações.

O EEESMO está capacitado para a prestação de cuidados de enfermagem autónomos na sua área de especialidade, pelo que, está habilitado à prestação de cuidados de enfermagem especializados, sendo autónomo na deteção de complicações, aplicação de medidas de emergência e encaminhamento de situações fora do seu alcance, tendo como foco a promoção da saúde da mulher e a prevenção da doença (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Segundo a classificação pela *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2009) um CTG de categoria 1 é aquele que permite aferir que não existe alterações do metabolismo ácido-base na oxigenação fetal e que existe um bem-estar fetal, um CTG de categoria 2 é caracterizado por alguns eventos, com baixa probabilidade de hipóxia e acidose, contudo que necessita de acompanhamento e reavaliação e instituição de medidas de reanimação intrauterina; um CTG de categoria 3 é aquele caracterizado por um traçado anormal e com alta probabilidade de hipoxia e acidose, pelo que devem ser corrigidas as causas e está aconselhada uma solução imediata se não existir reversão deste quadro (Silveira & Júnior, 2020). No que diz respeito à reanimação intrauterina, nesta estão integradas medidas de resolução, nomeadamente o reposicionamento da grávida em decúbito lateral (para melhorar a perfusão uteroplacentária e aliviar compressão do cordão umbilical); suspensão de esforços expulsivos (evitar compressão do polo cefálico); suspender ocitócicos (diminuir a taquissístolia e melhorar a oxigenação fetal); administração de oxigénio (para aumentar o aporte ao feto) e hidratação endovenosa (corrige a hipovolémia materna) (Campos et al., 2011).

Em relação à assistência no parto, primeiro era realizada a preparação da sala de partos, que consiste na preparação da mesa de partos, material para a realização do parto e da mesa de reanimação do recém-nascido. Durante o parto e todo o trabalho de parto, conforme já tinha sido expresso, é necessário que o EEESMO estabeleça uma relação de confiança com a mulher

e o casal, para que consiga que a mesma colabore durante o período expulsivo. Foram efetuadas todas as técnicas aprendidas em contexto teórico, relativas ao parto, que também foram aperfeiçoadas com o passar dos turnos em contexto clínico. Houve, por vezes, necessidade de apoio da equipa médica para quando existiam evoluções para partos distócicos, colaborando, neste caso ao receber o recém-nascido.

No que diz respeito às técnicas realizadas e conforme avaliação do períneo, foi praticada a realização de episiotomia, apenas quando necessário. A episiotomia era um procedimento que, antigamente, era realizado com alguma rotina, atualmente a OMS, emitiu novas orientações sobre o uso não rotineiro desta técnica e que deve ser aplicado quando estritamente necessário, e consiste na incisão perineal para permitir ao aumento da abertura vaginal, contudo acarreta alguns riscos, nomeadamente no aparecimento de outras lacerações perineais, risco de infeção, aparecimento de fistulas retovaginais, entre outros (WHO, 2018).

No decorrer da realização deste contexto clínico foi, também, possível contactarmos com emergências obstétricas, nomeadamente a ocorrência de distócia de ombros. Esta ocorre quando existe o encravamento de um dos ombros do recém-nascido na bacia materna, criando um risco considerável na morbimortalidade materna e neonatal; um dos primeiros sinais é o sinal da tartaruga em que quando existe a expulsão da cabeça fetal esta faz retração sobre o períneo materno e não permite a extração do corpo fetal com as manobras normais de extração do recém-nascido (Graça, 2017). Na abordagem a esta situação torna-se, essencial, o trabalho em equipa, uma vez que a equipa deve estar atenta aos sinais e pronta a atuar em casos de emergências e de necessidade de realização de manobras obstétricas, devendo esta situação ser resolvida nos primeiros 4 a 5 minutos de modo a evitar situações de lesão hipóxico-iquémica do recém-nascido (Campos et al., 2011). O facto de se ter assistido a estas situações permite-nos estar mais atentos para os sinais que existem e desperta para a realização correta das manobras e dos procedimentos a serem efetuados, o que constitui uma mais-valia em termos de aprendizagem de conhecimentos e desenvolvimento de competências.

Durante o parto foi sempre permitida a presença do acompanhante e encorajada a colaboração do mesmo no processo, seja pelo apoio à parturiente no momento do período expulsivo seja pelo corte do cordão umbilical, estabelecendo desta forma a relação precoce da tríade, sempre que possível, tornando o momento do parto um momento muito especial para a família. O corte tardio do cordão umbilical tem sido estudado nos últimos anos, segundo *American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice*, declara

como recomendação o corte tardio do cordão umbilical uma vez que traz benefícios ao recém-nascido, principalmente ao nível hematológico, permitindo um aumento das concentrações de ferro e dos níveis de hemoglobina ao nascimento (ACOG, 2020a).

No seguimento da realização do parto, e relativamente ao 3.º estágio de trabalho de parto, segue-se a dequitação, ou seja, a expulsão da placenta sendo necessário estar atento aos sinais de dequitação: presença de sangue ao nível do introito vaginal, elevação do fundo do útero, alongamento de cordão umbilical à vulva, mudança da forma do útero de discoide para ovoide e aumento de volume na vagina, caracterizado pela presença da placenta no introito vaginal (Graça, 2017). No decorrer do contexto clínico foi aperfeiçoada a técnica e a identificação dos sinais de dequitação, foi possível observar a dequitação sob o mecanismo de Schultze (surge em primeiro lugar a face fetal da placenta) e pelo mecanismo de Duncan (quando surge em primeiro lugar a face materna). Após este procedimento é administrada medicação uterotónica (ocitocina) para a prevenção da hemorragia no pós-parto, conforme o estabelecido nas recomendações da OMS (OMS, 2014).

Após a realização de todos os procedimentos são realizados os registos de enfermagem na plataforma *Sclinico*® e no BSG. Além disso, num dos contextos clínicos existia também a utilização de partograma. O partograma consiste na representação gráfica do trabalho de parto e permite avaliar a dilatação cervical e a descida da apresentação relativamente ao tempo, permitindo a avaliação do trabalho de parto, este possui linhas de alerta que facilita o estabelecimento de condutas quando existem alterações e permite que os profissionais estejam mais alertas para a necessidade de algum tipo de intervenção (Lavender & Bernitz, 2020).

3.2.4. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal

Como estabelecido no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (páginas 13563-13564), o EEESMO deve ter competências para prestar cuidados à mulher e ao recém-nascido no período pós-natal, bem como em situações de desvio da saúde.

Nos CSP foi possível realizar-se a avaliação de puérperas e do recém-nascido, principalmente logo no dia de realização do teste de Guthrie (realizado entre o 3.º e o 6.º dia de vida do recém-nascido), onde existiu a oportunidade de realizar três testes de diagnóstico precoce, inseridos no Programa Nacional de Diagnóstico Precoce. Este permite a deteção de

doenças raras, crónicas e que quando são detetadas precocemente permitem uma qualidade de vida superior da criança ao diminuir o aparecimento de complicações associadas a estas patologias (INSA, 2023).

Foram prestados cuidados a 16 puérperas, realizada a avaliação inicial através da recolha de dados antropométricos (peso, altura e IMC), avaliação de sinais vitais, avaliação do períneo nos casos de partos vaginais com lacerações ou episiotomias, e sempre que apresentassem queixas, e avaliação da sutura operatória e realização de penso em puérperas submetidas a cesariana. Além destas atividades, e durante a entrevista à puérpera, são efetuados esclarecimentos de dúvidas, nomeadamente amamentação e alterações da rotina do sono bem como realizados ensinamentos de promoção da saúde e aconselhamento, principalmente no que diz respeito a métodos contraceptivos. Em relação ao recém-nascido é efetuada a avaliação do peso, perímetro cefálico, observação do coto umbilical, e comprimento e efetuados os respetivos registos, tanto no programa informático Sclinico como no Boletim de Saúde Infantil [BSI].

Em relação ao período pós-natal e, como definido nos objetivos estabelecidos, foi realizado um relato de caso (Apêndice I), com o objetivo de compreender quais as principais dificuldades sentidas pelas puérperas no regresso a casa e de que forma procuram informações sobre o puerpério, tendo sido efetuada uma visita domiciliar e colhidos dados através da entrevista.

Além das competências adquiridas durante o contexto de CSP, também na sala de partos foram adquiridos conhecimentos e desenvolvidas competências neste sentido, nomeadamente na realização da vigilância da puérpera, no puerpério imediato, tendo sido prestados cuidados a 41 mulheres. Este trata-se de um período de extrema importância, uma vez que permite a realização de despiste de complicações após o parto, compreende as duas horas após o parto, período em que podem ocorrer algumas complicações, nomeadamente o aparecimento de hemorragias no pós-parto (OMS, 2014).

Durante a vigilância deste período é realizada uma avaliação global à mulher e Recém-nascido, nomeadamente na mulher são avaliados os sinais vitais, perda de lóquios, presença de globo vesical, quando a utente não consegue ter micção de forma espontânea é realizado o esvaziamento vesical, que maioritariamente acontecia em mulheres que tinham sido submetidas a analgesia epidural, avaliação da involução uterina, avaliação do períneo e necessidade de novas suturas ou edema do períneo, retirar o cateter epidural, verificando se a ponta do mesmo se encontra íntegra. Em utentes diagnosticadas com diabetes gestacional é, também, avaliada a glicémia capilar.

Além da vigilância da puérpera é também realizada a vigilância do recém-nascido, nomeadamente na adaptação à mama e ensinamentos à mãe sobre amamentação, são também avaliados os reflexos de sucção e deglutição do recém-nascido. No caso de recém-nascidos de mães portadoras de diabetes *mellitus* ou diagnosticadas com diabetes gestacional, bem como no caso de recém-nascidos grandes para a idade gestacional [GIG] ou recém-nascidos leves para a idade gestacional [LIG] era também avaliada a glicemia capilar nas primeiras duas horas de vida (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2016). Ao fim das duas horas após o parto e após realização destas vigilâncias, tanto a mãe como o recém-nascido são transferidos para a enfermaria do puerpério. No caso das cesarianas o recém-nascido fica com o pai, e aguardam a vinda da mãe do bloco operatório, uma vez que esta fica no recobro.

O puerpério é uma fase que se caracteriza desde a dequitação até as 6 semanas após o parto, é uma fase composta por diversas modificações e adaptações em que o corpo está a tentar retornar ao estado pré-gravídico, existindo mudanças não só físicas, como psicológicas, hormonais e sociais (Lowdermilk & Perry, 2006). Cabe ao enfermeiro especialista ajudar o casal a ultrapassar esta fase, permitindo que esclareçam as suas dúvidas e que vivenciem este período da forma mais tranquila possível.

No decorrer deste contexto clínico foi possível a aquisição das competências esperadas e regulamentadas, este é também um período que permite o estabelecimento da relação terapêutica com a mulher/casal, sendo este de grande fragilidade e, no caso de primíparas uma altura de grandes incertezas e de novidades, é necessário que o EEESMO esteja disponível para ajudar a mulher/casal a ultrapassarem estas dificuldades (Turan & Derya, 2021).

O enfermeiro especialista tem um papel de destaque na criação de hábitos seguros e na estimulação da procura de saúde segura nas mulheres, ao incentivar a mulher para a adoção de estilos de vida saudáveis e ao esclarecer a mulher/casal, nas dúvidas que poderão aparecer neste período marcante das suas vidas (Rossi et al., 2019).

O primeiro levante da puérpera, conforme tenha sido um parto eutócico, distócico por ventosa ou fórceps, é realizado após 4 a 6 horas do parto. No caso de cesarianas, o levante acontece ao fim de 8 a 12 horas após o parto. Contudo, caso a puérpera não se apresente ainda preparada para o levante, essa avaliação é realizada pela equipa de enfermagem que acaba por realizá-lo posteriormente. Na realização deste procedimento, e tal, como ao longo do internamento e desde que é admitida são efetuados ensinamentos de orientação para a alta. Nomeadamente, no levante a utente vai até ao WC onde realiza a sua higiene perineal, e são

realizados os ensinamentos sobre a mesma e sobre as características dos lóquios e duração dos mesmos.

No que diz respeito à avaliação perineal, é avaliada a perineorrafia, se apresenta sinais inflamatórios, as características dos lóquios e se apresenta hemorroidal. Durante esta avaliação são explicados à utente os sinais de alarme para que deve estar atenta, nomeadamente o aparecimento de cheiro fétido, dor, rubor ou calor na região bem como, o aumento de perda sanguínea num curto espaço de tempo, ao qual deve pedir apoio de um profissional de saúde. Caso exista alguma alteração evidente é referenciado para a equipa médica.

Em relação aos cuidados com as mamas e aos ensinamentos sobre a amamentação estes iniciam-se logo no puerpério imediato, contudo são as dúvidas que mais persistem ao longo do internamento e mesmo após a alta da maternidade. São ensinadas à mulher as posições para amamentar, bem como formas de extração de leite, seja este manual ou por bomba, principalmente no caso das mães que têm os bebés na neonatologia, que acabam por fazer extração do mesmo e é depois encaminhado para o serviço de neonatologia. São também efetuados os ensinamentos sobre vigilância de sinais de alarme para prevenção de complicações, nomeadamente mastites. Quando se trata de mulheres que o seu desejo é não amamentar, são também realizados os ensinamentos acerca de formas de alimentar os seus bebés com leite artificial, seja através de tetina, seja através do copo, tendo sido possível ao longo deste contexto treinar estas competências bem como os ensinamentos a estas mulheres.

Sabe-se que o leite materno é o alimento de melhor qualidade para o recém-nascido e até aos dois anos de vida do mesmo, promove a construção de um sistema imunitário mais forte, é composto por nutrientes essenciais ao crescimento do recém-nascido, e além disso é gratuito e está sempre disponível à temperatura exata e sempre que necessário; além de ter propriedades e minerais importantes para o bebé é também importante para a mãe ao permitir uma involução uterina mais rápida, permitindo a redução de hemorragia pós-parto pela libertação de ocitocina, é também importante para o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebé, iniciando neste momento a criação de laços entre a família (Levy & Bértolo, 2012).

No caso das mulheres em que o bebé se encontra internado na Unidade de Neonatologia é também realizado o apoio emocional às mesmas, seja através de diálogo terapêutico ou através da escuta ativa. A mulher é incentivada a expressar os seus sentimentos e são validados os seus receios e as dúvidas e preocupações, necessitando deste apoio por parte da equipa para que se

sintam mais confortáveis e tranquilas com a situação clínica do recém-nascido. São, também, incentivadas na extração de leite materno e nas visitas regulares à unidade.

Em relação à puérpera, é realizada uma avaliação céfalo-caudal, são avaliados os sinais vitais no turno da manhã, para despiste de complicações, é realizada a avaliação da involução uterina e do períneo, os pensos da cicatriz operatória, no caso das mulheres submetidas a cesarianas, onde são despistadas complicações relacionadas com deiscências ou situações de infecção da sutura operatória, quando existe algum tipo de complicação, esta é referenciada à equipa médica para posterior observação. Além disso, quando se trata de situações de risco, nomeadamente grávidas que foram diagnosticadas com diabetes gestacional é também realizada a avaliação da glicémia capilar, em que o protocolo instituído são 3 avaliações de glicémias abaixo dos 120mg/dl.

Os cuidados ao recém-nascido, são prestados desde o nascimento até ao momento da alta, durante o internamento no turno da manhã são prestados os cuidados de higiene ao recém-nascido, e é realizado os ensinamentos sobre banho, desinfeção do coto umbilical, micções e dejeções e mudança de fralda. No que diz respeito ao ensino do banho, o primeiro banho, normalmente, é realizado pela enfermeira e os posteriores pela mãe do bebé, sempre com a supervisão da equipa.

Tal como descrito anteriormente, durante este internamento são realizados um conjunto de ensinamentos, não só no que diz respeito aos cuidados puerperais com a puérpera como sobre os cuidados com o recém-nascido, estes são de extrema importância pois permitem dar à mulher conhecimentos e competências necessárias para que seja dada uma alta segura à tríade (Jing et al., 2017). Principalmente as primíparas, mas também as multíparas apresentam algumas dificuldades nos cuidados ao recém-nascido, seja pelo reconhecimento das necessidades dos mesmos, como o reconhecer dos choros e como satisfazer as suas necessidades, pelo que o EEESMO deve ser um elemento disponível para atender a estas dificuldades, potenciando na mulher o desenvolvimento da sua autoconfiança (Eri et al., 2020).

No que diz respeito aos cuidados ao recém-nascido, no primeiro dia é realizada a triagem pelo médico pediatra, a mulher aproveita este momento para questionar o médico sobre alguns cuidados necessários, no dia da alta é realizada a administração da Vacina da Hepatite B (Ingerix B), que faz parte do Plano Nacional de Vacinação, o casal é informado sobre todo o procedimento. Em relação à avaliação do recém-nascido são avaliados em todos os turnos a alimentação, o bem-estar e as eliminações. O peso corporal do recém-nascido é avaliado,

diariamente, no turno de manhã, e posteriormente validado pelo pediatra para perceber a perda de peso e necessidade de suplemento alimentar.

O dia da alta, normalmente, ocorre ao fim de 48 a 72 horas de internamento, por se tratar de um internamento curto, é importante que os ensinamentos sejam realizados de forma eficaz e que o enfermeiro perceba que a mulher compreendeu todas as informações que foram prestadas. É também importante que sejam dadas à mulher/casal ferramentas e apoios na comunidade para que possa esclarecer as suas dúvidas, à medida que os dias vão passando. No dia da alta é fornecido à mulher a documentação que estava arquivada no processo físico da mesma, nomeadamente análises clínicas, o BSG, o boletim de saúde infantil, bem como o boletim de vacinação do recém-nascido, onde está registada a primeira vacina realizada. É, também, fornecida a nota de alta do internamento e a notificação de nascimento. Além dos procedimentos burocráticos, onde é explicada a necessidade de se dirigir à segurança social e entidade patronal, é também explicada a necessidade de registo do recém-nascido (que pode ser efetuado no Hospital, a partir do Balcão Nascer Cidadão). Além destes procedimentos são realizados ensinamentos sobre a necessidade de registo do bebé no centro de saúde, para realizar o teste de Guthrie, a vigilância do peso corporal, a marcação de consulta de pediatria ou médico de família até ao 15.º dia de vida do recém-nascido, marcação de consulta de revisão do puerpério com o obstetra ou médico de família. São também reforçados todos os ensinamentos realizados ao longo do internamento, seja sobre os cuidados perineais, sobre os cuidados com as mamas, sinais de alerta da mulher e do recém-nascido e promoção de um sono seguro do bebé. De forma a dar suporte aos ensinamentos realizados foi elaborado um folheto (Apêndice J) com informação resumida e importante para a alta das mulheres que é fornecido às mesmas no dia da alta.

Este contexto clínico permite a estimulação da relação terapêutica com a tríade, que se torna preponderante no estabelecimento de um apoio de confiança que caracteriza os cuidados de enfermagem, permite o desenvolvimento das competências necessárias para a aquisição do título de especialista e permite, também, conhecer a mulher/casal num todo, como um ser holístico. Ao longo do contexto de puerpério foram encontradas algumas limitações relacionadas com a multiculturalidade, que atualmente, existe no nosso país, principalmente quando se tratava de puérperas que não falam a língua portuguesa nem a língua universal, o que torna a prestação de cuidados mais desafiante e a necessidade de adaptação, constante, da equipa de enfermagem, para conseguirmos exprimir os ensinamentos necessários e adequados a cada comunidade presente nos nossos cuidados.

Após a prestação dos cuidados são realizados os registos informáticos na plataforma *Sclinco*®.

3.2.5. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério

Neste domínio e de acordo com o estabelecido no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (página 13564), o EEESMO deve adquirir competências na prestação de cuidados à mulher no climatério.

O climatério é o período caracterizado pela transição do ciclo reprodutivo para o ciclo não reprodutivo da vida da mulher, esta é uma fase em que podem ocorrer, também alguns desconfortos, devido ao declínio da função ovárica, nomeadamente, o aparecimento de sudorese noturna, alterações do humor, afrontamentos, irregularidades do ciclo menstrual, que por vezes acarretam também distúrbios emocionais para a mulher (Lowdermilk & Perry, 2006).

No que diz respeito a esta faixa etária e etapa da vida da mulher, tivemos a oportunidade de participar em duas consultas a mulheres no climatério nos CSP. Estas consultas pertencem às consultas de planeamento familiar e, como descrito em cima, são realizadas as mesmas atividades que nas mulheres em idade fértil, nomeadamente avaliações antropométricas, colpocitologia, ensinamentos sobre palpação mamária, autoexame e prevenção do cancro da mama, além disso, são pedidos um conjunto de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente análises sanguíneas, para perceber em que fase do climatério se encontram. Durante a entrevista à mulher percebe-se, também, quais as queixas que apresenta e desconfortos de forma a individualizar os planos de cuidados.

3.2.6. Cuidar a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar os processos de saúde/doença ginecológica

De acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (página 13564-13565), este domínio prende-se com a prestação e promoção de cuidados à mulher com afeções do aparelho génito-urinário e/ou mama.

No contexto de ginecologia, realizado no Hospital do Alentejo, foi possível prestar assistência a 112 mulheres com afeções ginecológicas, entre elas histerectomias,

salpingectomias, histeroscopias exploratórias e gravidezes ectópicas. O cuidado às mulheres começava na admissão, onde era realizada uma avaliação inicial da mesma através da colheita de dados por entrevista, questionados antecedentes pessoais, medicação habitual, índice obstétrico e contacto de emergência. Após esta entrevista ocorre a avaliação de sinais vitais e, no caso de serem submetidas a intervenções cirúrgicas realizava-se essa preparação, nomeadamente colocação de meias compressivas, cateter endovenoso, administração de antibioterapia profilática antes da ida ao bloco e esclarecimento de dúvidas. Após estes procedimentos e conforme a hora de cirurgia existia o encaminhamento e passagem de informação da utente aos colegas do bloco operatório.

No que concerne aos cuidados pós-cirúrgicos são avaliados os sinais vitais, realização de penso à ferida cirúrgica, administração de terapêutica analgésica e ensinamentos relativamente ao procedimento efetuado.

Ao tratar-se de utentes que acabam por ter um internamento mais curto, na sua maioria, torna-se preponderante oferecer à mulher informações úteis para os cuidados a ter no domicílio, principalmente ao nível da sutura operatória como ao nível de hábitos de vida saudáveis, relacionados com a intervenção realizada. Pelo que, torna-se fundamental a utilização de informações baseadas na evidência, para que as mulheres sintam confiança no cuidado prestado e pelas informações que os enfermeiros transmitem, aumentando a autoconfiança dos utentes (Renfrew et al., 2020).

Após a prestação de cuidados, e como referido anteriormente procede-se aos registos informáticos na plataforma *Sclinico*®.

3.2.7. Cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade

No que diz respeito a este domínio e, de acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, publicadas no Regulamento n.º 391/2019 de 3 de maio de 2019 em Diário da República (página 13565), o EEESMO deve intervir na promoção, diagnóstico e prevenção de complicações na área da saúde sexual e reprodutiva da população-alvo.

No decorrer dos diferentes contextos clínicos foram aprimorados os conhecimentos, técnicas, aptidões e competências necessárias que caracterizam o EEESMO, no cuidado ao grupo-alvo. O EEESMO torna-se essencial na promoção da saúde e da literacia em saúde permitindo fomentar nas mulheres a que presta cuidados, conhecimentos que permitam uma

decisão informada nas escolhas em saúde e principalmente, em relação a esta fase de vida caracterizada por diversas mudanças e receios, garantindo desta forma que a mulher é parte integrante dos seus próprios cuidados de saúde (Byrne et al., 2021; Creedy et al., 2021).

A aquisição destas competências foi realizada ao longo dos contextos clínicos ao contactar com mulheres em idade fértil, através da prestação de cuidados, de ensinamentos na área de estudo, nomeadamente sobre contraceção, sexualidade, cuidados pré-natais, cuidados no puerpério, adoção de estilos de vida saudáveis, entre outros.

CONCLUSÃO

Ao longo deste percurso, que foi a realização do ENP, foi possível a aquisição de conhecimentos específicos e desenvolvimento de competências da área de enfermagem em estudo, que foram descritos e analisados ao longo deste relatório de uma forma reflexiva e detalhada.

No decorrer do relatório foram descritas as atividades desenvolvidas e de que forma foram atingidos os objetivos propostos no plano de atividades. O relatório permitiu-nos, também, descrever de forma detalhada e reflexivamente a aquisição das competências do EEESMO, estimulando desta forma o raciocínio clínico e uma atitude reflexiva na prestação dos cuidados, o que se torna uma mais-valia, tanto a nível pessoal como a nível profissional.

Foi possível compreendermos a importância do estabelecimento da relação terapêutica para com a utente/casal de forma a fomentar na mulher a procura de informação em saúde de uma forma fidedigna e segura, permitindo consolidar o trabalho do EEESMO como gestor de informação em saúde. Percebe-se, também, a importância emergente da criação de *sites* e aplicações criadas por equipas multidisciplinares, que integrem informações úteis, baseadas na evidência, contudo que mantenham sempre por base a ligação a um profissional de saúde, neste caso, o EEESMO, permitindo o apoio individualizado, a continuação dos cuidados de saúde e a articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados no domicílio, promovendo, desta forma, a vivência desta etapa do ciclo vital de uma forma o mais saudável possível.

A execução da revisão da literatura e subsequente integração dos dados recolhidos em contexto prático é um recurso valioso no processo de aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências do EEESMO, uma vez que possibilita uma reflexão fundamentada dos cuidados prestados e estimula a pesquisa por novas ideias na área de estudo, contribuindo para a melhoria da prestação de cuidados nesta área.

Compreende-se então e, de acordo com a revisão realizada e estudo realizado na população alvo, que a era digital veio para ficar, e que, cada vez mais, a utilização da *internet* no dia a dia da população é mais comum, pelo que cabe ao EEESMO, como gestor de informação, instruir a mesma para uma utilização segura, promovendo desta forma a criação de *apps* ou outros instrumentos, que permitam satisfazer as dúvidas e receios mais comuns neste período. Percebe-se também, que as *apps* já existentes, permitem um aumento da autoeficácia destes

casais, estando mais preparados a lidar com as situações que se deparam, bem como a diminuição dos sentimentos de solidão e, conseqüentemente, diminuição da prevalência de depressão pós-parto. Além destes, permite também a continuidade da prestação de cuidados, sendo necessário ser multicultural e acessível a toda a população, independentemente das suas condições financeiras e/ou sociais.

Durante a realização deste relatório compreendemos a importância do aprofundamento desta temática para o corpo de conhecimentos na área da saúde materna e obstétrica, uma vez que, ao assistir-se a uma utilização, cada vez mais rotineira, das redes sociais e aplicações móveis, torna-se importante a consciencialização dos enfermeiros especialistas para atender às necessidades virtuais das mulheres/casais a que prestam cuidados, permitindo, também, desta forma integrar os EEESMO na realização de aplicações móveis, centradas no cuidado à mulher e ao casal, com informações de qualidade e apoio personalizado. Sugerindo-se, também, o aprofundamento em termos teóricos e práticos da utilização destes meios digitais e a operacionalização de aplicações móveis no apoio tanto no pré-natal como no pós-parto.

Relativamente às limitações que decorreram ao longo do ENP salienta-se a sobrecarga horária, pelo estatuto de trabalhadora-estudante, pois era necessário sobrepor turnos no local de estágio e no local de trabalho o que se tornou, muitas vezes exaustivo, salienta-se também a conciliação de horários e de turnos, contudo foram limitações que foram ultrapassadas.

Completando este relatório e, terminando desta forma a jornada que foi a realização deste Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica, considera-se que todas as experiências vividas neste processo foram positivas e contribuíram não só para o desenvolvimento e aquisição de competências e conhecimentos essenciais para a prestação de cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica, bem como para o crescimento pessoal e profissional da mestranda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOG. (2009). Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Nomenclature, Interpretation, and General Management Principles. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2009/07/intrapartum-fetal-heart-rate-monitoring-nomenclature-interpretation-and-general-management-principles>
- ACOG. (2020a). Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth.
- ACOG. (2020b). Medication Abortion Up to 70 Days of Gestation. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2020/10/medication-abortion-up-to-70-days-of-gestation>
- Alcântara, M., Silva, D., Freiberger, M., & Coelho, M. (2011). Teorias de Enfermagem: A importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 2(2).
- Almohanna, A., Win, K., & Meedy, S. (2020). Effectiveness of Internet-Based Electronic Technology Interventions on Breastfeeding Outcomes: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5). <https://doi.org/10.2196/17361>
- Amod, H., & Mkhize, S. (2022). Clinical support and perceive competency levels of midwifery students: a descriptive analysis. *Health SA*. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1783>
- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*.
- Aranda, M. I. (2016). La matrona como evaluadora y gestora de información digital. *Matronas Profesión*, 17(1), 20-27.
- Araujo, R., & Yoon, S. (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health*, 30(1). <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- Arbour, M., & Stec, M. (2018). Mobile Applications for Women's Health and Midwifery Care: A pocket Reference for the 21st Century. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(3). <https://doi.org/10.1111/jmwh.12755>
- Atnafu, A., Otto, K., & Herbst, C. (2018). The role of mHealth intervention on maternal and child health service delivery: findings from a randomized controlled field trial in rural Ethiopia. *mHealth*. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2017.08.04>
- Baker, B., & Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>

- Baratieri, T., & Natal, S. (2019). Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11). <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
- Barfield, W. (2021). Social disadvantage and its effect on maternal and newborn health. *Seminars in Perinatology*, 45(4). <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151407>
- Bariamani, M., Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>
- Bonciani, M., Rosis, S., & Vainieri, M. (2021). Mobile Health Intervention in the Maternal Care Pathway: Protocol for the Impact Evaluation of hAPPyMamma. *JMIR Research Protocols*, 10(1). <https://doi.org/10.2196/19073>
- Brassarola, H., Natarelli, T., & Fonseca, L. (2023). Uso do grupo de WhatsApp no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem. *Escola Anna Nery*, 27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465>
- Brito, A., Ribeiro, K., Duarte, V., & Abreu, E. (2019). Enfermagem no contexto familiar na prevenção de anomalias congênicas: revisão integrativa. *Journal of Health and Biological Sciences*, 7(1), 64-74. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2202.p64-74.2019>
- Brown, H., & Denicola, N. (2020). Telehealth in Maternity Care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(3), 497-502. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.003>
- Byrne, A.-L., Harvey, C., & Baldwin, A. (2021). Health (il)literacy: Structural vulnerability in the nurse navigator service. *Nursing Inquiry*, 29(2). <https://doi.org/10.1111/nin.12439>
- Caeiro, H., Augusto, M., Bilro, P., & Fonseca, P. (2018). USF Alcaides Manual de Acolhimento.
- 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). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
- Campos, D., Silva, I., & Costa, F. (2011). *Emergências Obstétricas*. LIDEL.
- Caroline, B., Sandi, C., Shazima, T., & Viveca, L. (2021). Parents' Perceptions About Future Digital Parental Support-A Phenomenographic Interview Study. *Front Digit Health*, 3, 729697. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.729697>
- Carter, A., Sidebotham, M., & Creedy, D. (2022). International consensus definition of critical thinking in midwifery practice: a Delphi study. *Women and Birth*, 35(6). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.006>

- Casarin, S., Porto, A., Gabatz, R., Bonow, C., Ribeiro, J., & Mota, M. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*, 10.
- Chan, K., Leung, W., & Ip, P. (2019). Using Smartphone-based Psychoeducation to Reduce Postnatal Depression Among First-Time Mothers: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 7(5). <https://doi.org/10.2196/12794>
- Chien, L.-Y. (2019). Evidence-based practice and Nursing Research. *Journal of Nursing Research*, 27(4). <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000346>
- Chiu, P., Thorne, S., Schick-Makaroff, K., & Cummings, G. (2022). Theory utilization in applied qualitative nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 78(12). <https://doi.org/10.1111/jan.15456>
- Chu, J., Wang, M., Shen, C., Viswanath, K., Lam, T., & Chan, S. (2017). How, When and Why People Seek Health Information Online: Qualitative Study in Hong Kong. *JMIR Interactive Journal of Medical Research*, 6(2). <https://doi.org/10.2196/ijmr.7000>
- Combellick, J., Telfer, M., Ibrahim, B., Novick, G., Morelli, E., James-Conterelli, S., & Kennedy, H. (2023). Midwifery care during labor and birth in the United States. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 228(5). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.09.044>
- Creedy, D., Gamble, J., Boorman, R., & Allen, J. (2021). Midwives' self-reported Knowledge and Skills to assess and promote maternal health literacy: a national cross-sectional survey. *Women Birth*, 34(2). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.018>.
- César, F., Oliveira, A., & Fontaine, A. (2018). Modelos sociais de maternidade difundidos em páginas e grupos do facebook em Portugal. *Análise Psicológica*, 1(XXXVI), 47-59. <https://doi.org/10.14417/ap.1333>
- DGS. (2008). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (D. G. d. Saúde, Ed.). Ministério da Saúde.
- DGS. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (D. G. d. Saúde, Ed.). Ministério da Saúde.
- DGS. (2019). Manual de Boas práticas literacia em Saúde: Capacitação dos profissionais de saúde. Direção-Geral da Saúde
- Diniz, C., Leal, L., Guedes, T., Linhares, F., & Pontes, C. (2019). Contribuições dos aplicativos móveis para a prática do aleitamento materno: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(5). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900079>
- Dugas, C., & Slane, V. (2022). Miscarriage

- Enfermeiros, O. d. (2021). Padrões de Qualidade dos 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
- Eri, T., Berg, M., Dahl, B., Gottfreösdóttir, H., Sommerseth, E., & Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. *European Journal of Midwifery*, 4(30). <https://doi.org/10.18332/ejm/124110>
- Fealy, S., Chan, S., Wynne, O., Dowse, E., Ebert, L., Ho, R., . . . Jones, D. (2018). The support for New Mums Project: A protocol for a pilot randomized controlled trial designed to test a postnatal psychoeducation smartphone application. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), 1347-1359. <https://doi.org/10.1111/jan.13971>
- Feroz, A., Perveen, S., & Aftab, W. (2017). Role of mHealth applications for improving antenatal and postnatal care in low and middle income countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(704). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2664-7>
- Fialho, P., Antunes, V., Madeira, C., & Amendoeira, J. (2020). Promoção da capacidade da Mulher para Gerir o Corpo no Puerpério: Uma Scoping Review. *Revista da UIIPS- Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 223-237.
- Fiorin, P., Oliveira, C., & Dias, A. (2014). Perceção de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(1).
- Folkvord, S., & Risa, C. (2023). Factors that enhance midwifery students' learning and development of self-efficacy in clinical placement: A systematic qualitative review. *Nurse Education in Practice*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103510>
- Freitas, A., Ansaloni, L., & Rodrigues, K. (2022). Assistência adequada nas situações de abortamento espontâneo: um material informativo para uniformizar condutas e informações. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 11068-11086.
- Frias, A., Ressureição, A., Lobão, A., & Rodrigues, C. (2021). Preparação para o parto: Análise de conceito. In Atena (Ed.), *Processos, Práticas e Recursos*. <https://doi.org/10.22533/at.ed.271212403>
- Giesler, M., Boeker, M., Fabry, G., & Biller, S. (2016). Importance and benefits of the doctoral thesis for medical graduates. *GMS Journal for Medical Education*, 33(1). <https://doi.org/10.3205/zma001007>
- Godinho, A., Florentino, D., Violante, F., Dias, H., & Coutinho, E. (2020). O Enfermeiro Promotor da Saúde Sexual e Reprodutiva na Adolescência: O caso do planeamento familiar. *Revista da UIIPS- Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 8(1), 358-370. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19906>

- Graça, L. (2017). *Medicina Materno-Fetal* (5.^a ed.). LIDEL.
- Guerra-Reys, L., Christie, V., Prabhakar, A., & Siek, K. (2017). Mind the Gap: Assessing the Disconnect Between Postpartum Health Information Desired and Health Information Received. *Women's Health Issues*, 27(2). <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.11.004>
- Hattar-Pollara, M. (2010). Developmental Transitions. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 87-93). Springer Publishing Company, LLC.
- Heaperman, A., & Andrews, F. (2020). Promoting the health of mothers of young children in Australia: A review of face-to-face and online support. *Health Promotion Journal of Australia*, 31(3), 402-410. <https://doi.org/10.1002/hpja.334>
- Holanda, S., Castro, R., Aquin, P., Pinheiro, A., Lopes, L., & Martins, E. (2018). Influência da Participação do companheiro no pré-natal: Satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>
- Holtz, B., Smock, A., & Reyes-Gastelum, D. (2015). Connected Motherhood: Social support for Moms and Moms-to-Be on Facebook. *Telemedicine and e-Health*, 21(5). <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0118>
- Huang, L., Shen, Q., Fang, Q., & Zheng, X. (2021). Effects of Internet-Based Support Program on Parenting Outcomes for Primiparous Women: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4402). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094402>
- INSA. (2023). Diagnóstico Precoce: Programa Nacional. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/genetica-humana/programa-nacional-de-diagnostico-precoce/>
- Jing, L., Bethancourt, C.-N., & McDonagh, T. (2017). Assessing infant and maternal readiness for newborn discharge. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(5), 598-605. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000526>
- Kavanagh, D., Connolly, J., & Sanders, D. (2021). The Baby Steps Web Program for the Well-Being of New Parents: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11). <https://doi.org/10.2196/23659>
- Kiani, A., Naureen, Z., Pheby, D., Henahan, G., Brown, R., Sieving, P., . . . Bertelli, M. (2022). Methodology for clinical research. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2769>
- Kitzinger, S. (1981). *Mães: Um Estudo Antropológico da Maternidade*. Editorial Presença.

- Kusyanti, T., Wirakusumah, F., Rinawan, F., Muhith, A., Purbasari, A., Mawardi, F., Stellata, A. (2022). Technology-Based (Mhealth) and Standart/Traditional Maternal Care for pregnant Woman: A Systematic Literature Review. *Healthcare*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare10071287>
- Lavender, T., & Bernitz, S. (2020). Use of the partograph- Current thinking. *Best Practice & Research Clinical Obstetric & Gynaecology*, 67, 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.010>
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF; Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2006). *Enfermagem na Maternidade (7.ª edição ed.)*. Lusodidacta.
- Macedo, A. P., Augusto, C., Silva, M. A., & Rosário, R. (2013). Supervisão em enfermagem: o contributo das narrativas reflexivas no contexto clínico. In.
- Macedo, K., Acosta, B., & Silva, E. (2018). Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Escola Anna Nery*, 22(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435>
- Masamha, R., Alfred, L., Harris, R., Basset, S., Burden, S., & Gilmore, A. (2022). Barriers to overcoming the barriers: A scoping review exploring 30 years of clinical supervision literature. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9). <https://doi.org/10.1111/jan.15283>
- Meleis, A., & Chick, N. (1986). Transitions: A Nursing Concern. *School of Nursing Departmental Papers*, 239-240.
- Meleis, A., Swyer, L., Im, E.-O., Messias, D., & Schumacher, K. (2010). Transition Theory. In *Transitions Theory: Middle- Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research And Praticce*.
- Melo, C., & Vaz, P. (2019). Perda gestacional e neonatal, um sofrimento como outro qualquer. *MATRIZES*, 13(2), 91-112. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v13i2p91-112>
- Miremberg, H., Yirmiya, K., Rona, S., Gonen, N., Marom, O., Pohl, A., . . . Weiner, E. (2022). Smartphone-based counseling and support platform and the effect on postpartum lactation: a randomized controlled trial. *AJOG MFM*. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100543>
- Nanji, J., & Carvalho, B. (2020). Pain management during labor and vaginal birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.002>
- Nawabi, F., Krebs, F., Venedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S. (2021). Health Literacy in Pregnant Women: A Systematic Review. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health, 18(3847).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18073847>
- Nené, M., & Sequeira, C. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Neonatologia, S. P. d. (2016). Consenso Clínico "Hipoglicémia Neonatal"
- Nieuwenhuijze, M., & Leahy-Warren, P. (2019). Women's empowerment in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Midwifery*, 78, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.015>
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem.
- OE. (2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (2010). Parecer N.º 03/2010 Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e do Enfermeiro de Cuidados Gerais no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva.
- OE. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem* (O. d. Enfermeiros, Ed.)
- OE. (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros
- Oedekoven, M., Herrmann, W., Ernsting, C., Schinitzer, S., Kanzler, M., Kuhlmeier, A., & Gellert, P. (2019). Patients' health literacy in relation to the preference for a general practitioner as the source of health information. *BMC Family Practice*, 20.
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-0975-y>
- Oliveira, S., Costa, D., Cintra, A., Freitas, M., Jordão, C., Barros, J., Frank, T. (2021). Telenfermagem na Covid-19 e saúde materna: WhasApp como ferramenta de apoio. *Acta Paulina Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02893>
- OMS. (2014). *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto*. Organização Mundial da Saúde.
- OMS. (2015). *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas*. Human Reproduction programme
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Paladine, H., Blenning, C., & Strangas, Y. (2019). Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *American Family Physician*, 100(8), 485-491.

- Panagopoulou, V., Kalokairiniou, A., Tzavella, F., & Tziaferi, S. (2018). A survey of Greek women's satisfaction of postnatal care. *AIMS Public Health*, 5(2), 158-172. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2018.2.158>
- Panda, S., Dash, M., John, J., Rath, K., Debata, A., Swain, D., Eustace-Cook, J. (2021). Challenges faced by students nurses and midwives in clinical learning environment- A Systematic review and meta-synthesi. *Nurse Education Today*, 101. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104875>
- Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em Saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey Em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Perrenoud, P., Chautems, C., & Kaech, C. (2021). “Whatsapping” the continuity of postpartum care in Switzerland: A socio-anthropological study. *Women and Birth*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.06.009>
- Perriman, N., Davis, D., & Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220-229. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.011>
- PORDATA. (2021a). Idade média da mãe ao nascimento de um filho. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- PORDATA. (2021b). Idade Média da Mãe ao nascimento do primeiro filho. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/municipios/idade+media+da+mae+ao+nascimento+do+primeiro+filho-843>
- PORDATA. (2021c). Nados Vivos por sexo. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/municipios/nados+vivos+de+maes+residentes+em+portugal+total+e+por+sexo-103>
- PORDATA. (2021d). Nados-vivos. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/municipios/nados+vivos+de+maes+residentes+em+portugal+total+e+fora+do+casamento-105>
- PORDATA. (2021e). População Residente em 2021. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/municipios>
- PORDATA. (2021f). População Residente em Montemor-o-Novo. Fundação Almeida dos Santos. Retrieved 22/10/2022 from <https://www.pordata.pt/#AnchorCensos>
- PORDATA. (2021g). Taxa Bruta de natalidade. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/municipios/taxa+bruta+de+natalidade-366>

- PORDATA. (2022). Indivíduos com 16 e mais anos que utilizam o computador e Internet em % do total de indivíduos: por grupo etário. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/portugal/individuos+com+16+e+mais+anos+que+utilizam+computador+e+internet+em+percentagem+do+total+de+individuos+por+grupo+etario-1139>
- Rasche, F. (2005). Ética e deontologia: o papel das associações profissionais. *Revista ACB*, 10(2).
- Renfrew, M., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., Downe, S. (2020). Sustaining Quality Midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102759>
- Renfrew, M., Mcfadden, A., Bastos, M., Campbell, J., Channon, A., Cheung, N., . . . Decercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, (2019).
- Riegel, F., Crossetti, M., Martini, J., & Nes, A. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
- Rodrigues, A., Rodrigues, D., Silveira, M., Paiva, A., Fialho, A., & Queiroz, A. (2020). Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. *Revista de Enfermagem Referência*, V(3). <https://doi.org/10.12707/RV20040>
- Rossi, F., Borgognoni, P., Bassi, M., Artioli, G., Foa, C., & Neri, I. (2019). The midwifery-led care model: a continuity of care model in the birth path. *Ata Biomedica*, 90(6). <https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-S.8621>
- Sardi, L., Idri, A., Readman, L., Alami, H., Bezaad, R., & Fernández-Alemán, J. (2020). Mobile health applications for postnatal care: Review and analysis of functionalities and technical features. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 184. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2019.1051140169-2607>
- Schumacher, K., & Meleis, A. (2010). Transitions: A central concept in nursing. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory: Middle-Range And Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 38-51). Springer Publishing Company, LLC.
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural Competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>

- Shorey, S., Chee, C., Ng, E., Lau, Y., Dennis, C., & Chan, Y. (2019). Evaluation of a Technology-Based Peer-Support Intervention Program for Preventing Postnatal Depression (Part 1): Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8). <https://doi.org/10.2196/12410>
- Shorey, S., & Debby, E. (2019). Evaluation of a Technology-Based Peer-Support Intervention Program for Preventing Postnatal Depression (Part 2): Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8). <https://doi.org/10.2196/12915>
- Shorey, S., Loh, D., Chan, V., Chua, C., & Choolani, M. (2022). Parent's perceptions of antenatal educational programs: A meta-Synthesis. *Midwifery*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103432>
- Shorey, S., Yang, Y., & Dennis, C. (2018). A Mobile Health App-Based Postnatal Educational Program (Home but not Alone): Descriptive Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4). <https://doi.org/10.2196/jmir.9188>
- Sildver, K., Merits, M., Makaronskaja, A., Piiroog, C., Aavik, H.-M., & Trej, H.-M. (2022). Midwife students and hospital mentors satisfaction with professional practice in Estonia. *European Journal of Midwifery*, 6(9). <https://doi.org/10.18332/ejm/145790>
- Silveira, S., & Júnior, A. (2020). Monitorização fetal intraparto. *FEMININA*, 48(1).
- Simpson, K. (2022). Maternal Mental Health. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 47(1). <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000785>
- SNS. (2021). Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&refine=tempo=2021&refine.regiao=Regi%C3%A3o+de+Sa%C3%BAde+do+Alentejo&refine.instituicao=Hospital+Esp%C3%ADrito+Santo+de+%C3%89vora,+EPE>
- SNS. (2022a). Objetivos, Missão, Valores, Visão. HESE. <https://www.hevora.min-saude.pt/2021/08/02/missao-objetivos-valores-visao/>
- SNS. (2022b). Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares. SNS.
- SNS. (2022c). Serviço de Obstetrícia e Ginecologia. HESE. <https://www.hevora.min-saude.pt/2020/01/08/obstetricia-e-ginecologia/>
- SNS. (2023a). HESE inicia Programa de Saúde Mental Perinatal. Retrieved 11-07-2023 from <https://www.hevora.min-saude.pt/2022/01/07/hese-inicia-programa-de-saude-mental-perinatal/>
- SNS. (2023b). Missão CH Setúbal. Ministério da Saúde. <https://www.chs.min-saude.pt/missao/>

- Suto, M., Takehara, K., Yamane, Y., & Ota, E. (2017). Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 210(1), 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.025>
- Sweet, L., Bass, J., Sidebotham, M., Fenwick, J., & Graham, K. (2019). Developing reflective capacities in midwifery students: Enhancing learning through reflective writing. *Women and Birth*, 32(2), 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.004>
- Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2020). The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A systematic Review. *Ethiopian Journal of Health Science*, 30(3). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
- Tomasi, Y., Saraiva, S., Boing, A., Delziovo, C., Wagner, K., & Boing, A. (2021). From prenatal care to childbirth: a cross-sectional study on the influence of a companion on good obstetric practices in the Brazilian National Health System in Santa Catarina State. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100014>
- Turan, S., & Derya, Y. (2021). The effects of midwifery care provided to primiparous mothers during the postpartum period on maternal attachment and post-traumatic growth. *Midwifery*, 103. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103140>
- UNICEF. (2022). A iniciativa amiga dos bebês. UNICEF. <https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/a-iniciativa-amiga-dos-bebes/>
- Vickery, M., Teijilingen, E., Hundley, V., Smith, G., Way, S., & Westwood, G. (2020). Midwives' views towards women using mHealth and eHealth to self-monitor their pregnancy: A systematic review of the literature. *European Journal of Midwifery*, 4(36). <https://doi.org/10.18332/ejm/126625>
- WHO. (2011). *mHealth New Horizons for health through mobile technologies*. World Health Organization.
- WHO. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
- WHO. (2021). *Cuidados de Saúde Primários*. <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>
- Wilson, J. (2020). Using Social Media for Breastfeeding Support. *Nursing for Women's Health*. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.07.003>
- Wu, Q., Huang, Y., Velthoven, M., Wang, W., Chang, S., & Zhang, Y. (2019). The effectiveness of using a WeChat account to improve exclusive breastfeeding in Huzhu

- County Qinghai Province, China: protocol for a randomized control trial. *BMC Public Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7676-2>
- Yang, Z., Li, X., Lin, H., & Chen, F. (2021). Midwifery students perceptions and experiences of learning in clinical practice: a qualitative review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 19(5), 1172-1177. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00131>
- Zhang, J., Shields, L., Ma, B., Yin, Y., Wang, J., Zhang, R., & Hui, X. (2022). The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Medical Education*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03609-y>
- Zulu, B., Plessis, E., & Koen, M. (2021). Experiences of nursing students regarding clinical placement and support in primary healthcare clinics: Strengthening resilience. *Health SA Gesondheid*, 26. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1615>

APÊNDICES

Apêndice A- Plano de Atividades

Campo Clínico	Objetivos	Atividades	Resultados Esperados
Cuidados de Saúde Primários	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no âmbito do planejamento familiar e período pré-concepcional	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da saúde da mulher/casal no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional; Realização do diagnóstico precoce, prevenindo complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planejamento familiar e durante o período pré-concepcional; Prestação de cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infecções sexualmente transmissíveis. 	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual, planejamento familiar e período pré-concepcional.
	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> Promoção de atividades que permitam à grávida ter uma evolução positiva da sua gravidez e manutenção do bem-estar fetal, promovendo a adaptação a um puerpério saudável (através da realização e participação em sessões de preparação para o parto); Realização do diagnóstico precoce e prevenção de complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento; 	Potencializar os conhecimentos das grávidas sobre comportamentos seguros e promoção do puerpério saudável
	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pós-natal	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; Realização do diagnóstico precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal; Prestação de cuidados nas situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; Identificação das principais dificuldades sentidas pelas puérperas no regresso a casa; Identificação da pertinência e da utilização de aplicações móveis na resposta às dúvidas das puérperas, quer no que diz respeito aos cuidados a ter no puerpério, quer no cuidado ao recém-nascido. 	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher/família durante o período pós-natal e adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; Adquirir competências na perceção das principais dificuldades sentidas pelas puérperas no que respeita ao regresso a casa e aos cuidados ao recém-nascido; Promover continuidade de cuidados à puérpera e recém-nascido;
	Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa; Realização do diagnóstico precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher durante o período do climatério; Prestação de cuidados à mulher que vivencia processos de adaptação à menopausa. 	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher durante o período do climatério
	Cuidar o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da saúde do grupo-alvo; Realização do diagnóstico precoce através da intervenção dentro do grupo-alvo, com o objetivo da prevenção de complicações na área da saúde sexual e reprodutiva; Intervenção na minimização das causas de morbimortalidade materno-fetal. 	Adquirir competências especializadas na promoção da saúde de mulheres em idade fértil.
Serviço de Grávidas e Ginecologia	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da saúde da mulher/casal durante o período pré-natal e em situação de abortamento; Prestação de cuidados à mulher e facilitação da adaptação ao período pré-natal e em situação de abortamento. 	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher grávida e em situação de abortamento;
	Cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da saúde ginecológica da mulher; Realização do diagnóstico precoce e prevenção de complicações relacionadas com afecções do aparelho geniturinário e/ou mama; Prestação de cuidados à mulher com afecções do aparelho geniturinário e/ou mama e facilitação da sua adaptação à nova situação. 	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher com alterações do aparelho ginecológico.
Serviço de Bloco de Partos	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade durante o trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimização da adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; Realização do diagnóstico precoce prevenção de complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido; Prestação de cuidados à mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e/ou trabalho de parto; 	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher/família durante os vários estádios do trabalho de parto.

<p>Serviço de Obstetrícia/Puerpério</p>	<p>Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pós-natal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da literacia em saúde através da utilização correta de meios digitais; • Identificação da pertinência e da utilização de aplicações móveis na resposta às dúvidas das puérperas, quer no que diz respeito aos cuidados a ter no puerpério, quer no cuidado ao recém-nascido; • Prestação de cuidados à mulher e ao recém-nascido no período pós-natal. 	<p>Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher/família durante o período pós-natal e adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; Adquirir competências na perceção das principais dificuldades sentidas pelas puérperas no que respeita ao regresso a casa e aos cuidados ao recém-nascido; Promover a continuidade de cuidados à puérpera e recém-nascido;</p>
--	--	---	--

Apêndice B. Cronograma de Atividades

Tarefas/Atividades	Ano 2022				Ano 2023												
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agosto	Set	Out	Nov	Dez	
Definição do tema																	
Elaboração do Projeto																	
Estágio de Natureza Profissional																	
Pesquisa Bibliográfica																	
Desenvolvimento das atividades propostas																	
Entrega do Projeto																	
Elaboração do Relatório Final																	
Entrega do Relatório Final																	
Discussão do Relatório Final em Provas Públicas																	

Apêndice C. Folha de População-Alvo



DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final
Ano Letivo 2022 /2023

Nome do Aluno Sora Cristina Guitas Rodrigues Pereira Nº 49911

1 - Vigilância e prestação de cuidados à grávida • Exames pré-natais (100)	324
2 - Vigilância e prestação de cuidados à parturiente	
• Partos eutócicos (40)	40
• Participação activa em partos pélvicos	*
• Participação activa em partos gemelares	0
• Participação activa noutros partos	15
• Episiotomia	7
• Episiorrafia / perineorrafia.....	22
3 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres em situação de risco (40)	
• Gravidez	96
• Trabalho de parto	13
• Puerpério	5
4 - Vigilância e prestação de cuidados a puérperas saudáveis (100)	282
5 - Vigilância e prestação de cuidados a RN saudáveis (100)	257
6 - Vigilância e prestação de cuidados a RN de risco	27
7 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres com afecções ginecológicas.	112

* Simulação em contexto de laboratório.

Rubrica Professor

Mafijangão

Apêndice D. Plano de Sessão para a Aula de Preparação para o Parto e Parentalidade

Plano de Sessão

Tema: Pós-parto: Cuidados à Mãe e ao Recém-Nascido

Data: 7 de outubro de 2022

Destinatários: 8 grávidas que frequentam as Aulas de Preparação para o Parto na USF do ACES-AC
Local: USF do ACES-AC

Objetivo Geral: Informar a grávida sobre a fisiologia do puerpério e cuidados ao Recém-Nascido.

Duração: 45 minutos

Objetivos Específico: Validar conhecimentos sobre cuidados a ter no puerpério e com o recém-nascido que permitam a vivência de um puerpério saudável.

	Tema/conteúdo	Objetivos	Método Pedagógico	Recursos Didáticos	Avaliação	Tempo
Introdução	Apresentação do formador Apresentação do tema	Conhecer o grupo de grávidas e realizar apresentação formal do formador; Apresentar o tema de forma breve.	Expositivo participativo.	Portátil; PowerPoint; Projeter;		10 minutos
Desenvolvimento	Exposição dos conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados seguros ao recém-nascido; • Atividades promotoras de desenvolvimento; • Fisiologia do puerpério; • Saúde mental no puerpério; • Vigilância de saúde. 	Promover uma vivência saudável do puerpério; Aumentar conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido; Promover a vigilância de saúde e da saúde mental no puerpério.	Demonstrativo, expositivo participativo.	Portátil; PowerPoint; Projeter; Boneco de demonstração;	Questionário	25 minutos
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas e avaliação da sessão.	Avaliar os conhecimentos adquiridos; Avaliar a prestação do formador.	Participativo	Questionário eletrônico em google forms; Portátil; Powerpoint; Projeter;		10 minutos



SONO SEGURO

- Não cobrir a cabeça do bebé;
- Usar colchão que encaixe bem na cama;
- Não usar almofada, édredon protetor ou brinquedos;
- Deitar o bebé de barriga para cima;
- Ajustar bem a roupa à cama;
- Dormir no quarto dos pais os primeiros 6 meses;
- Dormir em cama própria;
- Os pés do bebé devem tocar no fundo da cama.

(Sequeira et al., 2020)

TÉCNICA DOS 5S

Swaddling

COMO ENFAIXAR O BEBÉ (SWADDLE)

1. 2. 3. 4. 5.

UsaCuida®

Side/Stomach position

Shushing

Swinging

Sucking

(Sequeira et al. 2020)

VINCULAÇÃO E ATIVIDADES PROMOTORAS DE DESENVOLVIMENTO DO BEBÉ

O carinho é importante para diminuir os níveis de stress do bebé

Chamar pelo próprio nome

Embarlar o bebé

Olhar nos olhos

Massagem suave

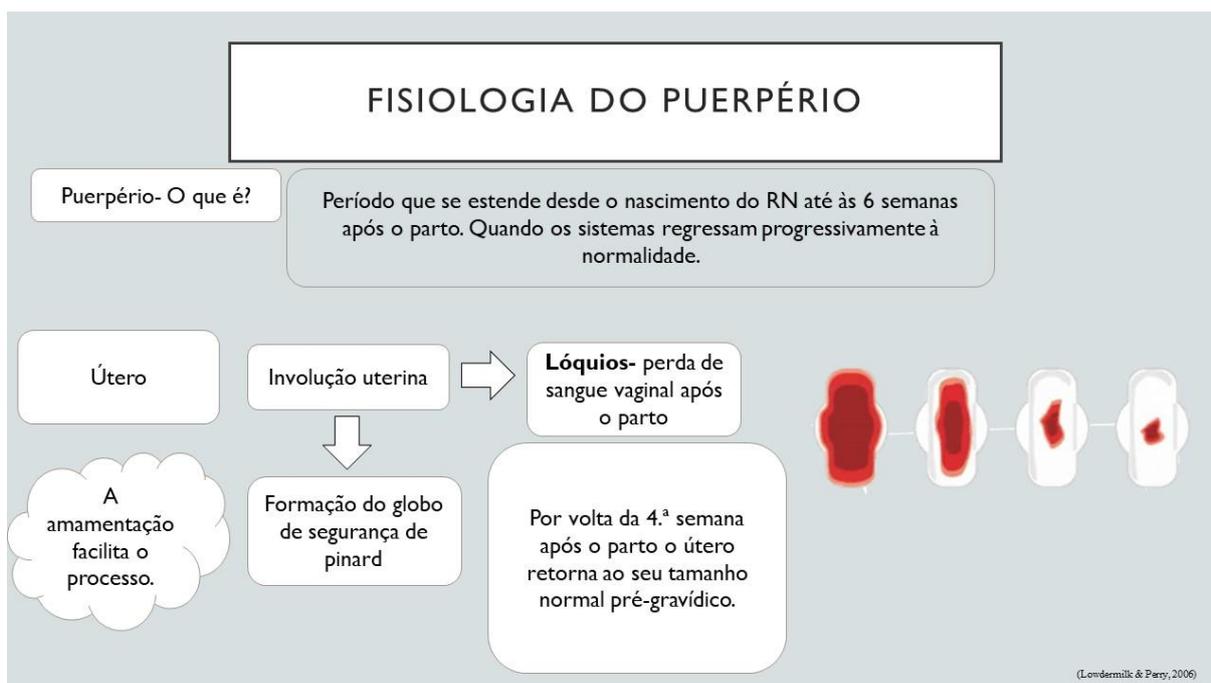
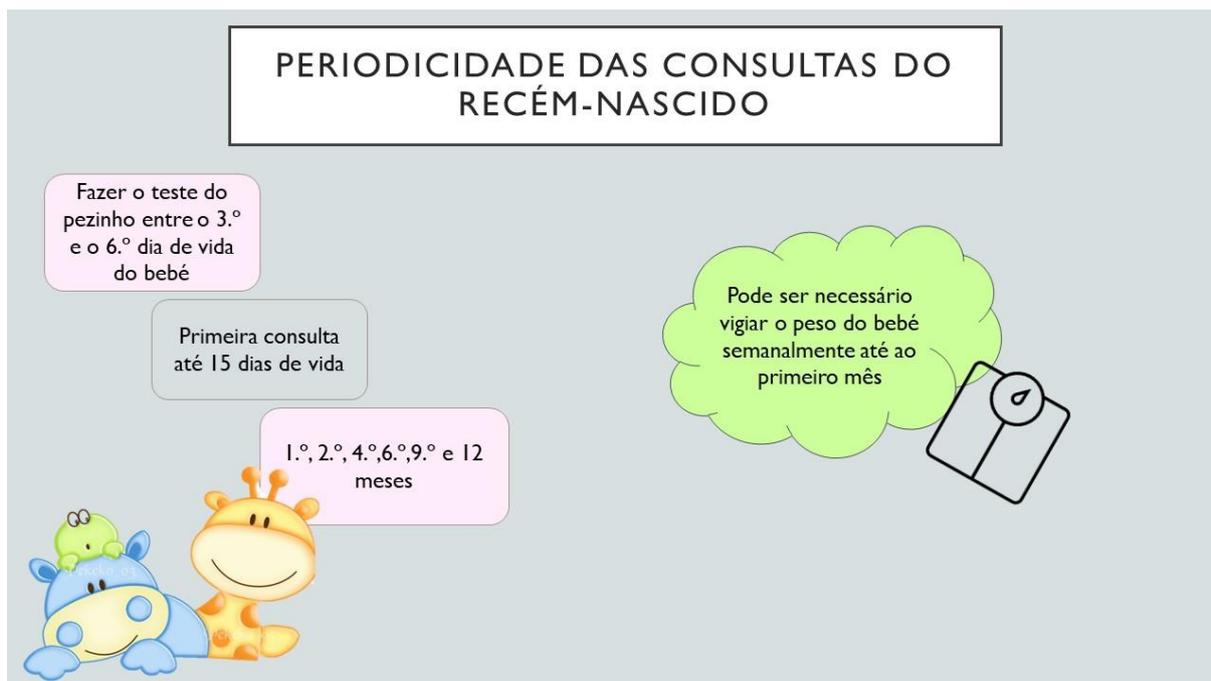
Falar e cantar suavemente

Utilizar a música como fonte de conforto

Aumenta as competências de comunicação e estimulam o desenvolvimento

Atenção: cada criança é única! Cada uma terá um ritmo de desenvolvimento diferente.

(LOWDERMILK; PERRY, 2006)



FISIOLOGIA DO PUERPÉRIO



Episiografia e Lacerações Perineais

Sutura no períneo após um parto vaginal que foi submetida a um corte (episiotomia).
Pode não ter sido cortada mas pode ter sofrido lacerações e têm que ser suturadas.

Os pontos caem normalmente após duas semanas

Importante:

- Manter higiene perineal com água fria quando for ao WC;
- Secar bem, limpar de frente para trás;
- Mudar regularmente o penso;
- Pode aplicar frio;
- Iniciar exercícios de kegel: reforçar o períneo.

E a cesariana?

Cuidados com a cicatriz-avaliação de profissional se observar alterações da coloração, calor, dor ou presença de exsudado.

(Londermilk & Perry, 2006)

ALTERAÇÕES HORMONAIS NO PÓS-PARTO

Baby Blues

- Alterações do humor;
- Choro fácil;
- Ansiedade e nervosismo;
- Cansaço e dificuldade de concentração;
- Irritabilidade.

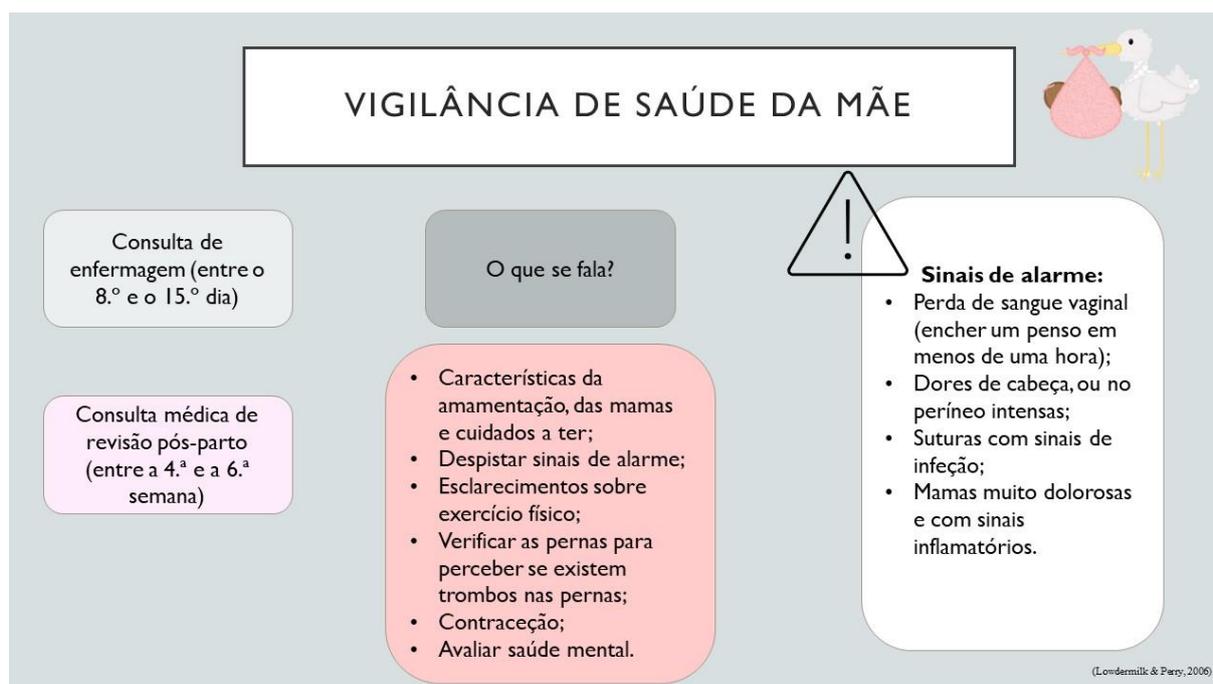
Depressão pós-parto

- Tristeza constante;
- Sentimentos de culpa;
- Baixa autoestima;
- Incapacidade de cuidar de si própria e do bebé;
- Surge + tardiamente, 2 semanas a 3 meses após.

Resolve num período de 2 semanas, sem medicação apenas suporte!



(Bobak et al., 2002)



VIGILÂNCIA DE SAÚDE DA MÃE

Consulta de enfermagem (entre o 8.º e o 15.º dia)

Consulta médica de revisão pós-parto (entre a 4.ª e a 6.ª semana)

O que se fala?

- Características da amamentação, das mamas e cuidados a ter;
- Despistar sinais de alarme;
- Esclarecimentos sobre exercício físico;
- Verificar as pernas para perceber se existem trombos nas pernas;
- Contraceção;
- Avaliar saúde mental.

Sinais de alarme:

- Perda de sangue vaginal (encher um penso em menos de uma hora);
- Dores de cabeça, ou no períneo intensas;
- Suturas com sinais de infeção;
- Mamas muito dolorosas e com sinais inflamatórios.

(Londermilk & Percy, 2006)



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

DÚVIDAS?

Enfermeira Sara Pereira (49911)

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica Paula Bilro



Apêndice F. Formulário de Avaliação da Sessão

Pós-parto: Cuidados à mãe e ao bebé

m49911@alunos.uevora.pt [Mudar de conta](#)

🔒 Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Conteúdo Programático *

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Interesse dos conteúdos expostos	<input type="checkbox"/>				
Duração da Sessão	<input type="checkbox"/>				
Facilidade de compreensão	<input type="checkbox"/>				
Forma de apresentação	<input type="checkbox"/>				
Estrutura dos conteúdos	<input type="checkbox"/>				

2. Organização de Sessão *

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Qualidade e adequação das instalações e equipamentos	<input type="checkbox"/>				

3. Formador *

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Clareza na exposição	<input type="radio"/>				
Domínio dos temas apresentados	<input type="radio"/>				
Capacidade de esclarecimento de dúvidas	<input type="radio"/>				
Pontualidade/cumprimento do horário da sessão	<input type="radio"/>				
Estímulo à participação dos formandos nas sessões	<input type="radio"/>				

4. Resultados *

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Pertinência dos temas abordados	<input type="checkbox"/>				
Utilidade na prática	<input type="checkbox"/>				

5. Avaliação *

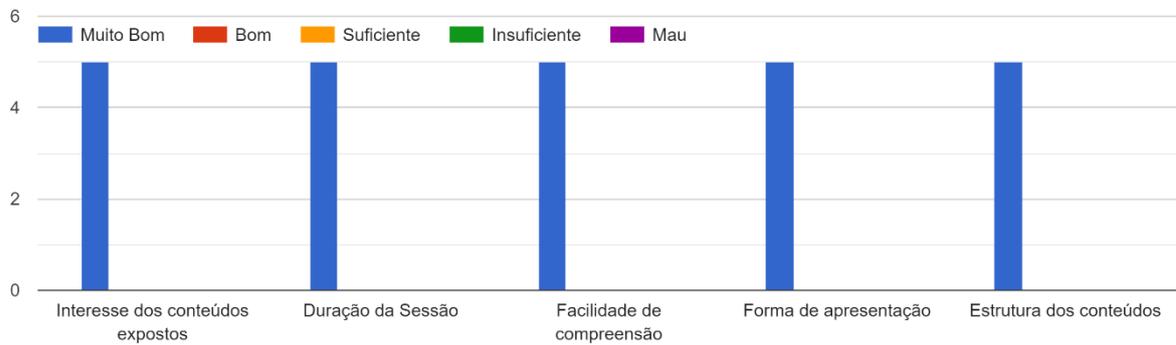
	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau
Globalmente como avalia esta sessão?	<input type="checkbox"/>				

6. Sugestões

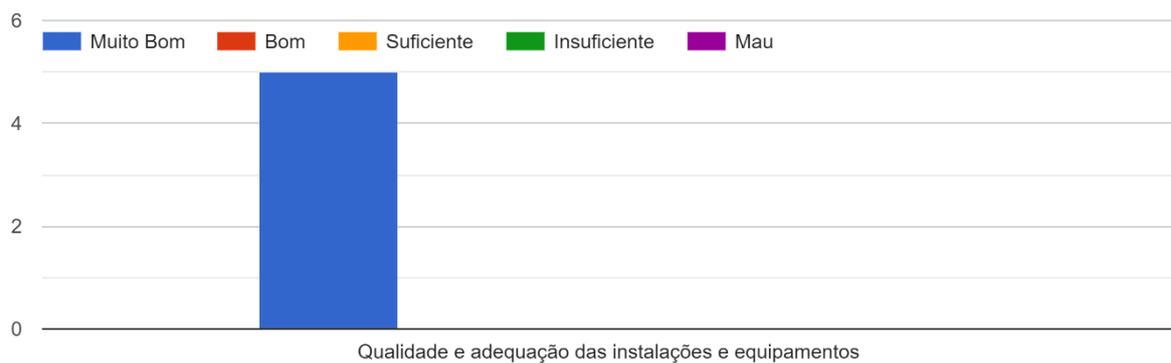
A sua resposta

Apêndice G. Repostas do Formulário de Avaliação da Sessão

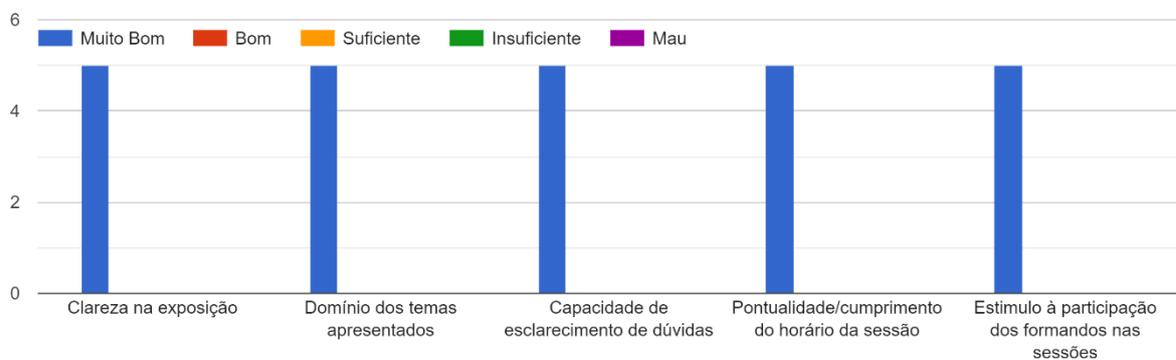
1. Conteúdo Programático



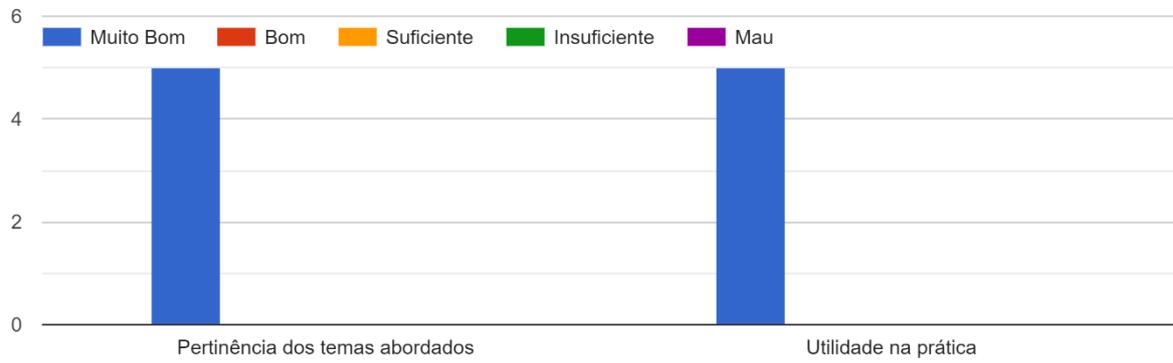
2. Organização da Sessão



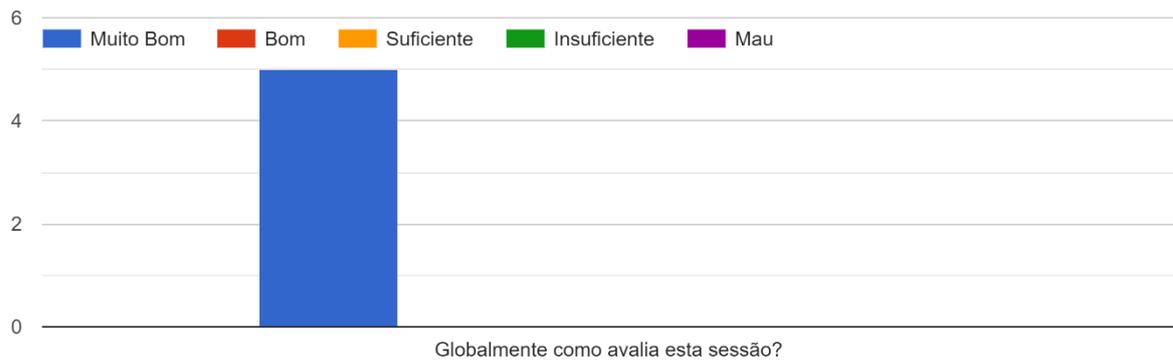
3. Formador



4. Resultados



5. Avaliação



Apêndice H. Folheto Entregue na Sessão de Preparação para o Parto e Parentalidade

Sinais de Alarme!

Mãe:

- Febre (temperatura > 38°C)
- Dor súbita e persistente, dor moderada a intensa e cefaleias (dores de cabeça);
- Mama com sinais inflamatórios (dor, calor, rubor-vermelha, massa palpável);
- Perda sanguínea (enche um penso higiénico em menos de uma hora);
- Corrimento esbranquiçado com odor e inchaço da vagina;

Bebé:

- Febre (temperatura > 38°C- avaliação retal)
- o bebé não chora, não se mexe, ou então apresenta choro vigoroso sem cessar;
- Recusa em alimentar-se;
- Vômitos ou diarreias;
- Respiração muito rápida ou com dificuldade e percebe-se as costelas ao respirar;
- Convulsões;
- Pele amarela, pálida ou com manchas anormais;

(Saúde, 2022)

Ao observar estas alterações deve pedir observação de um profissional de saúde!

Proteja a sua Saúde Mental:

Não tenha medo de pedir ajuda sempre que necessite, o pós-parto além de alterações hormonais, físicas e psicológicas apresenta alterações dos papéis sociais e responsabilidades, assegure-se que tem ajuda para os cuidados ao recém-nascido e realização de tarefas domésticas e não hesite em pedir ajuda a amigos, familiares ou profissionais de saúde!






Cuidados a ter no Puerpério





Elaborado por: Enfermeira Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira;
Orientação: Professora Paula Bilro;
Professora Otilia Zangão

Referências Bibliográficas:

- Nené, M., & Sequeira, C. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Saúde, S. N. d. (2022). *Guia para pais*. Governo da República Portuguesa- Ministério da Saúde. Retrieved 01/10/2022 from <https://www.ans24.gov.pt/guia/guia-para-pais/>

Fisiologia do Puerpério

Puerpério:

- Corresponde ao conjunto de modificações físicas e psíquicas que ocorrem durante o pós-parto.

Principais Alterações:

Útero:

- Ocorre o retorno do útero às suas dimensões anteriores à gravidez, pela contração das fibras do útero.

Sabia que: A mulher quando amamenta favorece uma recuperação mais rápida do útero? **Atenção:** pode sentir contrações quando amamenta!

Lóquios:

- Perda de sangue vaginal após o parto-Podem durar até cerca de **3 semanas** após o parto.
- As perdas vão sendo progressivamente menores.

Vagina e Região Perianal:

- Regressam à sua normalidade por volta da 3.ª a 8.ª semana após o parto.

Algumas dicas:

- Em caso de dor ou desconforto na região vaginal pode aplicar gelo (< 15mins);
- Realize uma boa higiene perianal, sempre no sentido de frente para trás;
- Os pontos, habitualmente, caem sozinhos;
- Realize exercícios de Kegel (contrair e descontrair os músculos perineais);

(Nené & Sequeira, 2016)

Fisiologia do Puerpério

Musculatura Pélvica e Parede Abdominal:

- Pode levar cerca de **6 a 7 semanas** a ocorrer uma recuperação à normalidade.

Sabia que: deve realizar exercícios que estimulem o fortalecimento tanto da parede abdominal como do pavimento pélvico.

Eliminação Vesical e Intestinal:

- É normal que nos primeiros dias após o parto possa ter mais vontade de ir à casa de banho; Tenha atenção que é um período propício a infeções urinárias.
- Ao nível do padrão intestinal pode ter mais dificuldade em ter dejeção (obstipação) por ter realizado anestésicos ou analgésicos.

Algumas dicas:

- Ingira mais líquidos e alimentos ricos em fibras;
- Invista em caminhadas;
- Se tiver hemorroidas, aplique gelo (nunca diretamente) e adote posições que aliviem esse desconforto.

(Nené & Sequeira, 2016)

Fisiologia do Puerpério

Cuidados com as mamas:

- No que diz respeito aos cuidados com as mamas, o principal ingrediente é a **prevenção!** Assegurar-se que o bebé está a fazer uma pega correta diminui o risco de aparecimento de problemas!
- A "descida do leite" ocorre nas primeiras 48h a 72h após o parto.

Ingurgitamento Mamário:

- A mama fica dura, há dor, edema, a pele fica brilhante e ruborizada, e o leite não flui, pode evoluir para febre. É necessário o esvaziamento da mama. **DICA:** pode massajar a mama no duche com água quente e esvaziar.

Alterações Psicológicas

Blues Pós-parto: ocorre nos primeiros dias após o parto, está associado às várias alterações hormonais e exaustão decorrente do parto e das novas responsabilidades inerentes. Ocorre uma remissão espontânea dos sintomas entre o 10.º e o 15.º dia.

Depressão Pós-Parto: está associada a um conjunto de fatores e interfere na capacidade de cuidar do bebé. Tem início rápido, entre os primeiros dias e até 1 ano do pós-parto. Necessita de acompanhamento psicológico e tratamento farmacológico!

Algumas dicas:

- Realize passeios ao ar livre;
- Combine encontros com amigos, mantenha alguma atividade social;
- Peça ajuda a familiares ou amigos para a realização de tarefas domésticas;
- Converse sobre o que sente.

(Nené & Sequeira, 2016)

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**A INTERVENÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS
NO PUERPÉRIO:
RELATO DE CASO**

**THE INTERVENTION OF NURSE MIDWIVES
IN THE PUERPERIUM:
CASE REPORT**

**LA INTERVENCIÓN DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS
EN EL PUERPÉRIO:
INFORME DE UN CASO**

Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira¹, Paula Cristina Vaqueirinho Bilro²,
Maria Otília Brites Zangão³.

¹Hospital São João de Deus Montemor-o-Novo, Portugal.

²ACES Alentejo Central USF Alcaides.

³Departamento de Enfermagem Universidade de Évora, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 20-07-2023 Aceite/Accepted: 21-11-2023 Publicado/Published: 21-11-2023

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9\(4\).627.115-133](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(4).627.115-133)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

VOL. 9 N.º 4 DEZEMBRO 2023

RESUMO

Introdução: O puerpério apresenta-se como uma fase transitória, de papéis sociais, de alterações psicológicas e fisiológicas a que a mulher deve estar preparada. Cabe ao enfermeiro realizar, de forma fidedigna e prática a capacitação da mulher para esta fase.

Objetivo: Apresentar uma proposta de plano de cuidados de enfermagem que tenha como foco a promoção de um puerpério saudável.

Metodologia: Foi elaborado um relato de caso referente a uma utente do sexo feminino submetida a uma cesariana, que recorreu aos Cuidados de Saúde Primários, apresentando necessidades de apoio no regresso ao domicílio. Para a colheita de dados foi utilizado o Modelo teórico de Nancy Roper e para a realização do plano de Cuidados de Enfermagem foi utilizada a taxonomia NANDA-I, NIC e NOC.

Resultados: Com base na apreciação inicial foram identificados quatro diagnósticos de enfermagem.

Conclusão: Ao perceber a necessidade crescente de cuidados personalizados nesta área, o papel das enfermeiras obstétricas é essencial na gestão das necessidades puerperais na promoção do puerpério saudável.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermeiras Obstétricas; Letramento em Saúde; Período Pós-Parto; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Introduction: The puerperium is a transitory phase, of social roles, of psychological and physiological changes to which the woman must be prepared. It is up to the nurse to carry out, in a reliable and practical way, the training of women for this phase.

Aim: To demonstrate a proposal for a nursing care plan that focuses on the promotion of a healthy postpartum period.

Methodology: Through the elaboration of a case study concerning a female user submitted to a cesarean section, who resorted to Primary Health Care, presenting support needs in returning home. Nancy Roper's theoretical model was used for data collection and the NANDA-I, NIC and NOC taxonomy was used to carry out the Nursing Care plan.

Results: Based on the initial assessment, four nursing diagnoses were identified.

Conclusions: Realizing the growing need for personalized care in this area, the role of obstetric nurses is essential in managing puerperal needs and promoting a healthy postpartum period.

Keywords: Infant, Newborn; Health Literacy; Postpartum Period; Nursing Care; Nurse Midwives.

Apêndice J. Folheto Entregue no Contexto Clínico de Puerpério

Assuntos Importantes:

Consulta do recém-nascido:

- A partir do 3.º dia até ao 6.º dia de vida agendar no Centro de Saúde a realização do teste do pézinho;
- Agendar no Centro de Saúde a avaliação do peso corporal;
- Agendar a consulta do recém-nascido no pediatra e/ou Centro de Saúde até ao 15.º dia de vida do bebé;

Consulta da Mãe:

- Agendar consulta de revisão do puerpério, entre a 4.ª e a 6.ª semana após o parto, no obstetra e/ou centro de saúde;
- Agendar consulta de planeamento familiar.

Sinais de alarme- bebé

- Febre (temperatura > 38.ª retal);
- o bebé não chora, nem se mexe;
- Choro vigoroso, sem cessar;
- Recusa em alimentar-se;
- Vômitos ou diarreia;
- Respiração muito rápida ou com dificuldade;
- Convulsões;
- Pele pálida, amarela ou com manchas anormais.

Não esquecer! viva esta fase da vida da forma mais tranquila possível, não coloque pressão em si só pelas coisas que ouve! Esta é uma fase de aprendizagem, tanto para si, como para o bebé, o casal e os familiares!

(Saúde, 2022)



Hospital do Espírito Santo E.P.E

Elaborado por: Aluna do Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira;

Orientação: ESMO Sara Marrafa Professora Paula Bilro; Professora Otilia Zangão

Referências Bibliográficas:

- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF; Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés
- Nené, M., & Sequeira, C. (2016). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Saúde, S. N. d. (2022). Guia para pais. Governo da República Portuguesa- Ministério da Saúde. Retrieved 01/10/2022 from <https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-pais/>



Puerpério Saudável



O que é o puerpério?

Fase caracterizada por modificações fisiológicas e psicológicas e que ocorre após o parto.

Cuidados Perineais

- Cada vez que for à casa de banho, manter a região perineal limpa e seca;
- Utilizar uma toalha apenas para esse efeito e trocá-la com regularidade;
- Pode aplicar gelo várias vezes ao dia, no máximo 15min (pode congelar um penso higiénico);
- Os pontos caem sozinhos.

Sinal de Alarme!
Aparecimento de vermelhidão, prurido, edema e exsudado purulento.

Loquios

Após o parto, ocorre a perda de sangue vaginal, este vai diminuindo na sua quantidade e a altera a sua coloração, de vermelho-vivo para acastanhado. Tem a duração de aproximadamente 3-6 semanas.

Sinal de Alarme!
Encher um penso higiénico em menos de uma hora com sangue, é sinal de alarme e deve procurar um profissional de saúde.

(Nené & Sequeira, 2016)

Alterações Psicológicas

É importante distinguir as alterações fisiológicas, provenientes das alterações hormonais que ocorrem após o parto, de situações que necessitem de ajuda profissional.

Baby Blues: situação fisiológica resultante do cansaço acumulado da novas tarefas e das alterações hormonais, pode-se sentir mais cansada, mais emotiva, alguma ansiedade e falta de concentração.

Depressão pós-parto: situação patológica, que necessita de apoio profissional, caracteriza-se pelo aparecimento de tristeza constante, sentimento de culpa, insónias, cansaço extremo e incapacidade de cuidar de si e do bebé.

É importante:

- Pedir ajuda nas tarefas domésticas;
- Ter tempo para si e para cuidar de si;
- Sair de casa, realizar pequenos passeios ao ar livre;
- Pedir apoio sempre que necessário.

(Nené & Sequeira, 2016)

Alimentação

Um dos momentos de preocupação é quando ocorre a descida do leite, quando as mamas ficam mais inchadas e endurecidas. **Importante:** esvaziar a mama!

Caso o bebé não dê conta de todo o recado:

- Massajar/"pentear" a mama, com água morna e fazer expressão manual;
- O importante é drenar o leite, para que não ocorra uma mastite;
- Não esquecer que a amamentação é em horário livre, sempre que o bebé queira.

Regra de Ouro na amamentação: correto posicionamento!
Amamentar em várias posições, sentindo-se o mais confortável possível. O bebé deve:

- Estar alinhado, de frente para a mama;
- O mamilo deve estar todo dentro da boca do bebé;
- A areola da mama é mais visível em cima que em baixo;
- A boca do bebé deve estar bem aberta e o queixo encostado à mama, nariz livre;
- Os lábios devem estar revirados e as bochechas arredondadas, sem covas;

Atenção:
Todos os bebés perdem peso, podem perder o equivalente a 10% do peso ao nascer, relacionado com a acumulação de líquidos no parto, ao fim da primeira semana começam a ganhar peso.

(Levy & Bértolo, 2012)