

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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

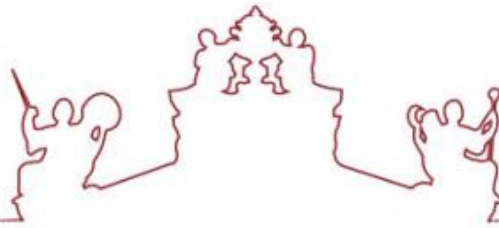
O sono materno e a sua influência no peso do recém-nascido

Joana Nunes Dias Lopes

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

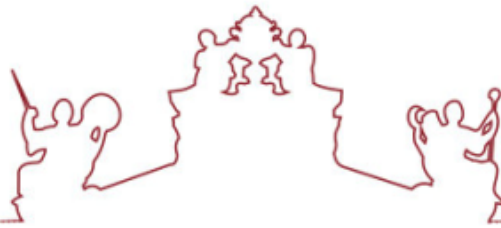
O sono materno e a sua influência no peso do recém-nascido

Joana Nunes Dias Lopes

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 | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora)

Vogais | A. Frias (Universidade de Évora) (Arguente)
Paula Bilro (Universidade de Évora) (Orientador)

“Service to others is the rent you pay
for your room here on earth”.

(o serviço aos outros é a renda que se paga
para o nosso quarto aqui na terra)

– Muhammad Ali

AGRADECIMENTOS

Se hoje concluo este caminho, não o concluo sozinha, mas sim acompanhada por algumas pessoas essenciais na minha vida, que sempre me apoiaram e nunca me deixaram desistir.

À Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Paula Billo, pela dedicação, acompanhamento e paciência ao longo de todo o percurso, sempre disponível para ajudar ou apenas ouvir frustrações e inseguranças.

À Professora Doutora Maria Otília Zangão, pelo apoio prestado e pela disponibilidade constante.

Aos supervisores clínicos de todos os contextos clínicos, por se terem tornado os meus preciosos mentores e orientadores para navegar neste novo mundo, onde a partilha de conhecimento constante e a assídua correção prática me permitiram crescer e desenvolver enquanto profissional, mas também enquanto pessoa.

Às minhas “Patrícias”, aquelas que me tornam melhor todos os dias, que expandem o meu mundo e me ensinam a colher da vida o melhor que ela tem para me oferecer.

À Lita e à Sara, às pessoas que me têm acompanhado nesta aventura, o meu trio maravilha, que se tornaram imprescindíveis e me ajudam sempre a encontrar o melhor caminho.

À minha Mãe, ao Mário e ao João, a minha família, que aprendeu a partilhar-me com o trabalho para depois aprender a perder-me para esta especialidade, por todos os dias que não nos vimos e por todos aqueles em que me ajudaram a superar muita frustração e muito stress, um obrigada não chega para a paciência e compreensão da vossa parte!

TÍTULO: O sono materno e a sua influência no peso do recém-nascido

RESUMO

Introdução: o mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pressupõe a realização de um estágio de natureza profissional com relatório final, para obtenção de grau de mestre e título de Enfermeiro Especialista.

Objetivos: demonstrar crítica e reflexivamente a aquisição de competências comuns e específicas no decurso do referido estágio.

Metodologia: estágio sob supervisão, em diversos contextos clínicos, desenvolvendo o raciocínio clínico, apoiado numa revisão da literatura, dando assim construto para uma prática baseada na evidência, aliando a recolha de informação, em contexto clínico, sobre a temática que dá tema ao presente relatório.

Resultados: adquiriu-se e desenvolveu-se diversas competências comuns e específicas de enfermeiro especialista, conseguindo ainda aferir a relevância do sono durante a gravidez, contribuindo assim para a aquisição de competências na temática.

Conclusão: este estágio relevou-se uma mais-valia para a aquisição das referidas competências, não esquecendo a relevância do sono durante a gravidez, contribuindo para a tomada de decisão baseada na evidência científica.

Palavras-chave (DeCS): Cuidados Perinatais; Recém-Nascido; Gravidez; Sono; Peso ao Nascer.

TITLE: Maternal sleep and its influence on newborn weight

ABSTRACT

Introduction: the master's degree in Maternal Health and Obstetric Nursing involves a completion of a professional internship with a respective final report, to obtain a master's degree and the title of specialist nurse.

Objectives: critically and reflectively demonstrate the acquisition of common and specific skills during the aforementioned internship.

Methodology: internship under supervision, in different clinical contexts, developing clinical reasoning, supported by a literature review, thus providing a construct for an evidence-based practice, combining the collection of information, in a clinical context, on the topic that provides the subject of this report.

Results: several common and specific skills of specialist nurses were acquired and developed, also managing to assess the relevance of sleep during pregnancy, contributing to the acquisition of skills on the subject.

Conclusion: this internship proved to be an added value for acquiring the aforementioned skills, not forgetting the relevance of sleep during pregnancy, contributing to decision-making based on scientific evidence.

Keywords (MeSH): Perinatal Care; Infant, Newborn; Pregnancy; Sleep; Birth Weight.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL	16
1.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO	17
1.2. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL.....	20
2. CONTRIBUTOS PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	25
2.1. REVISÃO DA LITERATURA	25
2.2. DADOS RECOLHIDOS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO	32
2.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS	40
3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS	40
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	43
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59
Anexo I – Certificado de Participação no “ <i>Webinar</i> Internacional: Violências no Feminino”	60
APÊNDICES	61
Apêndice A – Plano de Atividades para a Aquisição das Competências	62
Apêndice B – Cronograma de Atividades	65
Apêndice C – Experiências Clínicas.....	66
Apêndice D – Relato de Caso Intitulado “Sono da Grávida e Peso do Recém-Nascido: Relato de Caso”	67
Apêndice E – Recurso Utilizado para a Sessão de Preparação para o Parto e para a Parentalidade sobre as Alterações Fisiológicas da Gravidez.....	69
Apêndice F – Planeamento da Sessão de Preparação para o Parto e para a Parentalidade sobre as Alterações Fisiológicas da Gravidez	79

Apêndice G – Instrumento para Avaliação da Sessão de Preparação para o Parto e para a Parentalidade sobre as Alterações Fisiológicas da Gravidez..... 81

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Contextos clínicos	16
Tabela 2 – Meta-Paradigma de Enfermagem associado à Teoria dos Sistemas	22
Tabela 3 – Artigos selecionados e sua metódica análise.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma dos artigos originais incluídos.....	28
Figura 2 – Idade das participantes.....	33
Figura 3 – Situação laboral.....	34
Figura 4 – Paridade.....	34
Figura 5 – Semanas de gestação aquando do parto.....	35
Figura 6 – Horas de sono.....	35
Figura 7 – Percentagem de insónias durante o sono.....	36
Figura 8 – Sensação ou não de repouso ao acordar.....	36
Figura 9 – Peso dos recém-nascidos à nascença.....	37
Figura 10 – Horas de sono das mães e o peso do recém-nascido.....	37

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, insere-se este relatório no contexto da unidade curricular de estágio de natureza profissional com relatório final, sob a orientação da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Paula Bilro e da Professora Doutora Maria Otilia Zangão.

O Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final foi supervisionado a nível teórico pelas Professoras supracitadas e a nível da prática clínica pelos respetivos supervisores clínicos dos diferentes contextos clínicos em que este estágio se realizou.

O presente relatório pretende demonstrar a aquisição e desenvolvimento das competências adquiridas comuns de Enfermeiro Especialista, segundo o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019, Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 – 4750, bem como as competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [EEESMO], de acordo com o Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio de 2019, Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03, páginas 13560 – 13565, através das atividades desenvolvidas nos diferentes contextos da prática onde se realizou o Estágio de Natureza Profissional.

O relatório de fim de mestrado, tal como a defesa do mesmo em provas públicas, é o último capítulo de uma etapa académica importante e é uma ferramenta obrigatória na conclusão deste percurso, que potencia o surgimento de uma nova oportunidade de carreira, na medida em que transmite as competências e conhecimentos necessários para este novo percurso profissional; no entanto, também na carreira hospitalar um profissional com mestrado tem maior probabilidade de recrutamento e progressão de carreira (Giesler et al., 2016).

Ademais, é um instrumento que pode suscitar o interesse na área da investigação, outrora desconhecido ou escondido, permitindo o avanço científico nas diversas áreas da saúde através do recrutamento de novos jovens entusiastas e idealistas; para muitos é ainda o encerrar de um capítulo, um motivo de orgulho, uma realização pessoal (Giesler et al., 2016).

O referido estágio decorreu em diversos contextos clínicos, tanto hospitalares como na comunidade, a fim de adquirir, desenvolver, cimentar e aprimorar as diversas competências necessárias a um Enfermeiro Especialista de qualidade e distinção profissional, sendo eles o

internamento de grávidas com patologia associada/ginecologia, o internamento de puerpério, os cuidados de saúde primários e a sala de partos. Estas aprendizagens decorreram em dois Hospitais na região do Alentejo e numa Unidade de Saúde Familiar (USF) do agrupamento dos centros de saúde do Alentejo Central (ACES-AC).

Este estágio foi devidamente planeado previamente, através da elaboração antecipada de um projeto de estágio, com o respetivo plano de atividades (Apêndice A), referindo as competências a adquirir e a forma de as alcançar, bem como um cronograma detalhado da calendarização dos eventos (Apêndice B).

Concomitantemente, pretendeu-se almejar conhecimentos sobre a influência do sono da grávida no peso do recém-nascido ao nascer, com o intuito de proporcionar novos conhecimentos, fomentar possíveis futuras investigações e acima de tudo contribuir para a melhoria dos cuidados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e para o aumento do corpo científico da disciplina de Enfermagem.

O sono é uma das sete atividades de vida diárias de todos os seres humanos, sendo aquela que à primeira vista será menos importante, mas que se revela fundamental na manutenção e reparação das células, tendo um papel ativo na hormona do crescimento e na preservação da memória (El Halal & Nunes, 2018). Tal não é exceção durante a gravidez, onde as grávidas carecem de um sono reparador (duração média de 8 horas, sem interrupções, com sensação de repouso no dia seguinte) para assim terem um dia produtivo e permitirem que o bebé cresça e se desenvolva de forma saudável (Monteiro et al., 2018).

A qualidade do sono durante a gravidez vai diminuindo com o avançar dos trimestres, devido ao surgimento de insónias, sonolência excessiva diurna ou ainda problemas respiratórios, sendo responsáveis por algumas adversidades obstétricas (Monteiro et al., 2018). A privação de sono ou alteração da sua qualidade provoca alterações hormonais, nomeadamente nos níveis de cortisol e de melatonina, hormonas responsáveis pelo aumento do stress e pela regulação do sono, respetivamente (Pires & Monchny, 2019; Lessa et al., 2020). Tudo isto terá um impacto negativo na gravidez e no crescimento fetal, podendo provocar trabalhos de parto mais longos, aumentando o risco de cesariana, e nascimentos pré-termo (Hajipour et al., 2021; Liu et al., 2019), mas também hipertensão e pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e baixo peso ao nascer (Franco-Sena et al., 2018; Hajipour et al., 2021).

A definição de baixo peso ao nascer consiste num peso inferior a 2500gr, que aporta graves problemas de saúde, sendo uma das causas de mortalidade infantil e de problemas de saúde durante a vida adulta (Song et al., 2018). O peso do recém-nascido poderá demonstrar as

circunstâncias em que a gestação decorreu, quer a nível emocional, estilos de vida (tal como o sono da grávida) e aceitação da gravidez, como também, a nível socioeconómico, ambiental e comunitário, sendo que todos estes fatores poderão ter a sua influência (Sousa et al., 2019).

Desta forma, um sono reparador durante a gravidez é, sem dúvida, um fator favorável ao crescimento e desenvolvimento adequados do embrião/feto, uma vez que ocorre um equilíbrio hormonal e metabólico na grávida, incrementando também os níveis de oxigenação em circulação para o embrião/feto (Liu et al., 2019). Aconselha-se assim a todas as grávidas uma boa higiene de sono, através da implementação de horários regulares de sono, proporcionar um ambiente cómodo e calmo, evitar estimulantes à noite (como televisão), realizar atividades relaxantes (como ouvir música calma, ler um livro ou realizar exercícios de relaxamento) e adequar uma posição aconchegante para adormecer (Paulino et al., 2022).

A base teórica que sustenta este relatório apoia-se na Teoria dos Sistemas de Betty Neuman, uma vez que, tal como todo o ambiente envolvente, também o corpo humano se rege por trocas de energia, quer entre si quer com o meio, ocorrendo uma reação a cada fator causador de stress que lhe é apresentado, desenvolvendo um processo adaptativo a esse stress, com o intuito máximo de atingir a homeostasia – saúde e bem-estar (Braga et al., 2018). Assim, o corpo da mulher aquando da gravidez apresenta vários indutores de stress, motivados pela presença do embrião/feto, com necessidade de adequar processos adaptativos a cada etapa da gravidez, por forma a atingir a desejada homeostasia. Por seu lado, também o embrião/feto é um ser vivo motivado pelos mesmos fatores de stress da mãe, o que influenciará o seu crescimento e desenvolvimento. Podemos então compreender que existem dois seres em simbiose, ambos mutuamente dependentes para encontrar fatores adaptativos que resultem numa homeostasia plena para ambos.

Este documento encontra-se organizado em cinco capítulos: inicia-se com a introdução, onde se contextualiza a realização do estágio, assim como a apresentação e fundamentação da temática do relatório; no segundo capítulo apresenta-se e caracteriza-se os contextos clínicos onde se realizou o estágio de natureza profissional, apresentando a metodologia utilizada ao longo do estágio; no terceiro capítulo inserem-se contributos para a melhoria da assistência em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, associado à influência do sono da grávida no peso do recém-nascido, com metodologia, concetualização e resultados, e no último capítulo realiza-se uma análise reflexiva sobre o processo de mobilização de competências, comuns dos enfermeiros especialistas e específicas dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; por fim, encontra-se a conclusão e as referências bibliográficas, bem

como complementos ao texto intitulados anexos e apêndices, os quais irão sustentar o texto apresentado ao longo do documento.

A elaboração deste relatório baseou-se no Regulamento Académico da Universidade de Évora, despacho n.º 53/2022 de 01 de abril, e de acordo com as normas para realização de Trabalhos Académicos e Científicos Escritos na UÉESESJD (Ordem de Serviço n.º 01/2023), a qual segue a norma da American Psychological Association, 7ª Edição para as citações e referências bibliográficas.

1. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Por forma a desenvolver as competências pessoais e profissionais necessárias a aquisição de conhecimento específico característico desta área de especialização, foi realizado um estágio de natureza profissional que abarcou vários contextos clínicos, em diferentes instituições de saúde: num Hospital na região do Alentejo Central, num Hospital na região do Baixo Alentejo e numa USF do agrupamento dos centros de saúde do Alentejo Central.

Assim, cada um dos diferentes contextos clínicos serviu o seu propósito de atingir e aprofundar os objetivos delineados para o presente estágio de natureza profissional, sendo estes: cuidar da mulher/casal inseridos numa família e comunidade no período pré-concepcional e pré-natal, abrangendo a sua saúde sexual e reprodutiva; durante os estádios do trabalho de parto, quer sejam situações de saúde ou desvios de saúde; durante o período puerperal e pós-natal, ajudando na adaptação e introdução de um novo ser na família; durante os processos de saúde/doença ginecológica; demonstrar a aquisição de conhecimentos e competências, tendo em vista a simbiose teórico-prática e a prática baseada na evidência; defender, em provas públicas, a aquisição das referidas competências durante o estágio de natureza profissional através de um relatório final. Ademais, a aprofundar conhecimentos e averiguar na prática clínica que influência tem o sono da grávida no peso do recém-nascido.

Deste modo, o estágio decorreu de acordo com o percurso temporal, apresentado na tabela 1.:

Tabela 1 – Contextos clínicos

1 Semestre		
12/09/2022 – 21/10/2022	24/10/2022 – 02/12/2022	05/12/2022 – 27/01/2023
(6 Semanas)	(6 Semanas)	(6 Semanas)
Grávidas com Patologia Associada/Ginecologia	USF	Sala de Partos
2 Semestre		
06/02/2023 – 03/03/2023	06/03/2023 – 21/04/2023	24/04/2023 – 23/06/2023
(4 Semanas)	(5 Semanas + 1 Semana)	(8 Semanas)
Sala de Partos	Puerpério + Neonatologia	Sala de Partos

Fonte: Autor do relatório

Devido à impossibilidade de atingir as contabilizações necessárias à obtenção do título de especialista, o estágio de natureza profissional teve de ser alargado até 20/07/2023.

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO

Detalha-se, agora, o funcionamento dos diferentes contextos clínicos onde o estágio se realizou:

Hospital na Região do Alentejo Central [HRAC]

De acordo com a PORDATA (2023a), o distrito de Évora (situado na NUTS Alentejo Central) perfaz uma população de 152444 habitantes, todos assistidos por este Hospital, tendo em 2022 registado 1491 partos, sendo que 1049 foram partos por via baixa e 442 foram cesarianas (SNS, 2023a).

Este hospital é considerado o principal na região do Alentejo – Hospital Central, o que significa que presta assistência não só ao Alentejo Central, mas também ao Norte Alentejano (104923 habitantes), Litoral Alentejano (96442 habitantes) e Baixo Alentejo (114863 habitantes), tornando-se um hospital primário que se dedica a superar todas as adversidades e a prestar os melhores e mais avançados cuidados de saúde, sendo que também é o único hospital em todo o Alentejo considerado como Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado, com um serviço de Neonatologia com Unidade Cuidados Intensivos, e que possui um serviço de obstetrícia com idoneidade reconhecida pela Ordem dos Médicos (HESE, 2021a; HESE, 2021b).

O serviço de Obstetrícia e Ginecologia do HRAC conta com a presença de 31 enfermeiros, sendo 29 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e um enfermeiro de cuidados gerais, 29 médicos da especialidade de Obstetrícia/Ginecologia (médicos residentes, tarefeiros e internos), 13 assistentes operacionais e dois assistentes técnicos.

O trabalho dos enfermeiros neste serviço segue o método individual de trabalho, onde cada enfermeiro é responsável por uma certa quantidade de utentes, proporcionando assim um cuidar mais humanizado, personalizado e com minimização de erros, fomentando uma parceria estreita entre utente-profissional, levando a uma maior satisfação do utente com os cuidados recebidos e uma maior segurança do profissional ao dirigir os cuidados de forma holística às necessidades de cada utente (Parreira et al., 2021).

O Serviço de Obstetrícia e Ginecologia deste hospital encontra-se dividido em três alas: a ala direita, composta pelos serviços de internamento de puerpério, grávidas com patologias associadas e ginecologia, a zona central, composta pela sala de admissões, secretariado, gabinete nascer cidadão e gabinete de diagnóstico pré-natal, e a ala esquerda, composta pela sala de partos e pelo bloco operatório materno-infantil [BOMI] (HESE, 2021c).

Na ala direita, além dos serviços de internamento descritos, encontra-se ainda a sala de trabalho de enfermagem, uma sala revestida em cortiça para a realização de exames de rastreio de Otoemissões acústicas, a sala de triagem do recém-nascido, a sala de arrumação do material hospitalar, a zona de sujos, quatro casas de banho para as utentes e uma casa de banho para os profissionais. Esta ala apresenta ainda três gabinetes: o gabinete de enfermagem, o gabinete do diretor clínico e um gabinete dedicado à realização de ecografias obstétricas/ginecológicas.

Todas as puérperas têm direito a um acompanhante no horário das 9h às 20h, sendo que têm ainda direito a um segundo acompanhante entre as 15h e as 16h e as 19h e as 20h; as grávidas e as utentes de ginecologia apenas têm direito a acompanhante no segundo horário referido.

É na zona central, na sala de admissões, que se observam as mulheres que recorrem ao Serviço de Urgência Obstétrica/Ginecológica.

Na ala esquerda, além da sala de partos e do BOMI, encontra-se o quarto de puerpério imediato, onde as puérperas permanecem as primeiras duas horas de puerpério juntamente com o seu recém-nascido (quando assim é possível), dois quartos considerados de dilatação e um quarto considerado para a realização da analgesia loco-regional. Existe também um quarto considerado a “sala de partos COVID”, utilizado aquando da pandemia COVID-19, quando havia necessidade de internar mulheres positivas para SARS-CoV-2. A sala de partos principal é dividida entre a sala de período expulsivo, a sala de cuidados imediatos ao recém-nascido/reanimação e a sala de desinfeção. Nesta ala, todas as mulheres têm direito a um acompanhante entre as 9h e as 24h, sendo possível um acompanhante no momento do parto, se assim a mulher o desejar, 24 horas por dia.

A porta de acesso ao Serviço de Obstetrícia, apresenta um sistema de segurança que tranca automaticamente assim que é ativado, através da pulseira eletrónica colocada no recém-nascido, acionando um sistema de alarme audível e registo na central de seguranças do hospital. Possui ainda vigilância presencial por um segurança de segunda-feira a sexta-feira no período das 8h às 20h e aos fins-de-semana e feriados nos períodos das 15h às 16h e das 19h às 20h.

Unidade de Saúde Familiar do Agrupamento dos Centros de Saúde do Alentejo Central

De acordo com a PORDATA (2023a), o conselho de Montemor-o-Novo perfaz uma população de 15799 habitantes, apresentando um único Centro de Saúde, constituído pela USF A, USF F, UCC MM e um Serviço de Urgência Básico (SUB), a fim de dar resposta às necessidades da população urbana e rural ao nível dos cuidados de saúde primários.

Relativamente à USF A, onde se realizou o estágio, é uma USF modelo B, que abrange não só parte da população de Montemor-o-Novo, como também algumas zonas rurais, que constituem mais quatro polos de extensões de saúde distribuídos pelo concelho, sendo constituída por cinco enfermeiros, dos quais um Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e um Especialista em Enfermagem de Reabilitação, quatro médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, cinco médicos internos da mesma especialidade e cinco assistentes técnicos (SNS, 2023c).

Na USF A existem cinco equipas multidisciplinares, constituídas por um enfermeiro, um médico e um assistente técnico, que trabalham em equipa por forma a proporcionar coesão e uma segura continuidade de cuidados aos seus utentes, sendo cada uma destas microequipas responsável por uma lista de utentes. Além destes, a USF A conta ainda com a colaboração de nutricionista, psicólogo clínico, técnico de serviço social, dentista e fisioterapeuta.

O horário de funcionamento inicia-se às 8h e termina às 20h, de segunda-feira a sexta-feira, sendo que os horários de cada médico e enfermeiro se encontra afixado na porta de cada gabinete, com a descrição clara dos horários das várias valências de consultas programadas (planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil, consulta da diabetes e consulta da hipertensão), das consultas de doença aguda e das visitas domiciliárias.

Além dos nove gabinetes existentes, encontram-se ainda dois gabinetes dedicados aos programas de Saúde Materna e de Planeamento Familiar e um gabinete dedicado à vacinação.

Hospital na Região do Baixo Alentejo [HRBA]

De acordo com a PORDATA (2023a), o distrito de Beja (considerado como Baixo Alentejo) perfaz uma população de 114863 habitantes, todos assistidos pela Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA), encontrando-se repartida entre os cuidados de saúde primários, os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados paliativos (ULSBA, 2021).

Ao nível dos cuidados de saúde hospitalares encontra-se o HRBA, tendo em 2022 registado 1213 partos, sendo que 914 foram partos por via baixa e 299 foram cesarianas (SNS, 2023b), onde o Serviço de Obstetrícia conta com a presença de 20 enfermeiros, sendo 12 EEESMO,

oito enfermeiros de cuidados gerais, 10 médicos da especialidade de Obstetrícia/Ginecologia (médicos residentes e tarefeiros), sete assistentes operacionais e um assistente técnico.

O Serviço de Obstetrícia deste hospital encontra-se dividido em duas alas: a ala direita, composta pelo serviço de internamento de puerpério, e a zona central, composta pela sala de admissões e duas salas de partos do lado esquerdo. No lado direito desta ala, encontra-se ainda a sala de trabalho de enfermagem, a sala de arrumação do material hospitalar, a zona de sujos, uma casa de banho com três compartimentos para as utentes e uma casa de banho para os profissionais. Existem ainda o gabinete de enfermagem e o gabinete do diretor clínico.

Todas as puérperas têm direito a um acompanhante no horário das 11h às 13h e das 14h30 às 16h30.

Na zona central, é na sala de admissões que se observam as mulheres que recorrem ao Serviço de Urgência Obstétrica/Ginecológica e, além das salas de partos, encontram-se dois quartos, um de dilatação e outro para as grávidas com patologia associada a partir das 34 semanas. Na área onde se encontram as salas de partos, existe ainda uma sala de cuidados imediatos ao recém-nascido e reanimação e uma sala de desinfeção. Neste espaço, as mulheres que já se encontrarem na sala de partos têm direito a um acompanhante 24 horas por dia, enquanto as restantes seguem o horário da enfermaria.

A porta que dá acesso a este serviço também apresenta um sistema de segurança que fecha automaticamente assim que é ativado, através da pulseira eletrónica colocada no recém-nascido, acionando um sistema de alarme audível e registo na central de seguranças do hospital.

1.2. METODOLOGIA DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

A metodologia adotada neste Estágio de Natureza Profissional prendeu-se com a interligação entre a supervisão clínica de um EEESMO e a constante pesquisa bibliográfica, fomentando o raciocínio clínico perante as mais diversas situações e o rigor científico necessário para uma excelente prestação clínica baseada na evidência.

O estágio, integrado no contexto de aprendizagem, é uma ferramenta de ensino muito útil na aquisição de conhecimento, proporcionando a integração do aprendizado teórico no contexto prático, fomentando o raciocínio clínico e a aplicação dos conhecimentos em contexto real, a fim de cimentar o conhecimento e a expandi-lo (Negreiro & Lima, 2018).

Quando o estágio se encontra sob a orientação de supervisores clínicos, ocorre uma simbiose perfeita entre a componente teórica, que o estagiário detém, e a prática baseada na evidência, sendo o supervisor o detentor deste conhecimento, ocorrendo uma fusão que permite

um debate e troca mútua de saberes que se transforma em algo enriquecedor para ambos, onde se valida conhecimentos e se descobre novas formas de pensar e táticas a utilizar, por forma a atingir a máxima qualidade na prestação de cuidados, deixando ambos melhores e mais profícuos profissionais (Esteves et al., 2018).

Aliado ao estágio, a pesquisa bibliográfica é uma constante para quem se encontra num processo de aprendizagem, sendo esta fulcral no enriquecimento e aprimoramento teórico, além do inevitável aguçar da curiosidade por temáticas novas e desconhecidas que vão surgindo ao longo da pesquisa, o que torna não só a aprendizagem mais enriquecedora como interessante para o estagiário.

Com esta interligação (supervisão clínica em estágio com a pesquisa bibliográfica), é expectável que o desenvolvimento do raciocínio clínico do estagiário se vá desenvolvendo e progredindo, através da confrontação dos conhecimentos apreendidos com as situações reais com que se depara, otimizando assim os saberes e agindo em conformidade dentro dos limites da sua atuação. Para que este raciocínio seja eficaz é necessário uma recolha de dados cruciais sobre a mulher, desde a anamnese até à interpretação de análises e exames, a fim de prevenir e antecipar eventuais situações de risco; será, assim, possível aprimorar a tomada de decisão e adequar as intervenções de acordo com a necessidade individual de cada mulher (Meyer, 2023).

Conjuntamente com tudo o descrito, o estágio foi orientado de acordo com a Teoria dos Sistemas, proposto pela primeira vez em 1972 por Betty Neuman, onde o ser humano interage com o meio e entre si, por meio de trocas de energia, formando um sistema aberto em interação constante, através de fatores causadores de stress, de cariz fisiológico, psicológico, sociocultural e de desenvolvimento, por forma a desenvolver processos adaptativos com o intuito máximo de atingir a homeostasia – saúde e bem-estar (Braga et al., 2018).

Neuman considera o ser humano como a estrutura básica do sistema, ou seja, o núcleo, onde operam as funções orgânicas, a estrutura genética, a força física e os valores, sendo protegido pela primeira linha de resistência composta pelo sistema imunológico da pessoa; de seguida apresenta a linha de defesa normal, ou seja, a estabilidade do sistema, onde a pessoa vai enfrentar os fatores geradores de stress, adquirindo estabilidade através das suas experiências de vida; por último, apresenta a linha de defesa flexível, onde imperam os estilos de vida de cada pessoa: alimentação, exercício físico, hábitos de sono, entre outros (Tomey & Alligood, 2004).

Por forma a combater os agentes causadores de stress, surge a sequência de prevenções: primária (onde impera a promoção da saúde), secundária (surge a reação do sistema ao fator

causador de stress) e terciária (ocorre a resposta do sistema após estratégias implementadas com a prevenção secundária) (Tomey & Alligood, 2004).

Assim, o meta-paradigma de enfermagem associado à Teoria dos Sistemas expressa-se na tabela seguinte:

Tabela 2 – Meta-Paradigma de Enfermagem associado à Teoria dos Sistemas

Pessoa	A pessoa é um sistema que possui e é influenciado por fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais e de desenvolvimento.
Saúde	A saúde é o bem-estar contínuo de natureza dinâmica, sendo a doença não o oposto de saúde, mas um desequilíbrio do sistema.
Ambiente	O ambiente está em constante interação com o sistema, exercendo pressão sobre este.
Enfermagem	A enfermagem é a profissão que visa o bem-estar ideal do sistema através da manutenção ou restabelecimento da estabilidade.

Fonte: Autor do relatório

Esta Teoria assenta no Paradigma da Integração, onde os cuidados são orientados para a pessoa, percecionada de forma holística, a fim de suprimir as suas necessidades, surgindo o conceito de pessoa como ser bio-psico-socio-cultural-espiritual; afunilando para a Escola dos Efeitos Desejados, onde os cuidados de enfermagem aspiram alcançar o equilíbrio, a homeostasia e a estabilidade da pessoa através da poupança máxima de energia (Ribeiro et al., 2018; Tomey & Alligood, 2004).

Desta forma, o Enfermeiro Especialista deve compreender que o corpo da mulher aquando da gravidez apresenta vários indutores de stress, motivados pela presença do embrião/feto, com necessidade de adequar processos adaptativos a cada etapa da gravidez, por forma a atingir a desejada homeostasia. Por seu lado, também o embrião/feto é um ser vivo motivado pelos mesmos fatores de stress da mãe, o que influenciará o seu crescimento e desenvolvimento. Podemos então compreender que existem dois seres em simbiose, ambos mutuamente dependentes para encontrar fatores adaptativos que resultem numa homeostasia plena para ambos. O EEESMO deve ter sempre presente esta simbiose, por forma a orientar os melhores cuidados de saúde em resposta às necessidades adaptativas da grávida em cada momento da gravidez, tendo em consideração a reação do embrião/feto a estes cuidados, bem como as suas próprias necessidades de adaptação às influências da mãe.

No que concerne a população-alvo do estágio, esta repartiu-se entre as diferentes fases do ciclo de vida da mulher, com especial atenção ao período fértil (grávidas, parturientes e puérperas) e ao período do climatério (saudável e patológico), focando também os recém-nascidos. Para ir ao encontro da temática em estudo, priorizou-se o contacto com as puérperas, no sentido de absorver a sua experiência em retrospectiva aquando grávidas.

A escolha do tema para o relatório final, apesar de variar regionalmente, ou academicamente, poderá ser influenciada pelos acontecimentos quotidianos, por mudanças nas recomendações de entidades reguladoras ou influenciadoras (no caso do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, entidades como Organização Mundial de Saúde, Ordem dos Enfermeiros, National Institute for Health and Care Excellence, Royal College of Obstetricians and Gynecologists por exemplo), ou mesmo pela predominância de temas cujos alunos têm maior acesso nas bases de dados oferecidas pelas universidades. A escolha de um tema de interesse do aluno e consequentemente a defesa bem-sucedida do seu relatório, fornece um sentimento de prestígio e orgulho que irá marcar o futuro profissional deste mestrando, visto que o seu objetivo ao desenvolver este trabalho é o aumento do conhecimento coletivo (Mattos-Pimenta et al., 2020).

O mestrando vê este momento da sua vida como algo fulcral à sua formação e à sua prática (ou futura prática) diária (Chicharo et al., 2021). A fundamentação do tema do relatório implica argumentar sobre a importância do mesmo e fornecer uma justificação sobre a razão do seu valor e o seu contributo para o desenvolvimento da profissão (Anglat, 2014).

Os objetivos do Estágio de Natureza Profissional assentam nos objetivos almejados referidos no Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro de 2019, Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06, páginas 4744 - 4750 acerca das competências comuns de Enfermeiro Especialista e no Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio de 2019, Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03, páginas 13560 – 13565 acerca das competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO).

Assim, pretendeu-se cuidar da mulher/casal inseridos numa família e comunidade no período pré-concepcional e pré-natal, abrangendo a sua saúde sexual e reprodutiva; durante os estádios do trabalho de parto, quer sejam situações de saúde ou desvios de saúde; durante o período puerperal e pós-natal, ajudando na adaptação e introdução de um novo ser na família; durante os processos de saúde/doença ginecológica; demonstrar a aquisição de conhecimentos e competências, tendo em vista a simbiose teórico-prática e a prática baseada na evidência;

defender, em provas públicas, a aquisição das referidas competências durante o estágio de natureza profissional através de um relatório final.

Além destes, é ainda primordial a aquisição de competências de pesquisa e investigação, pelo que no presente relatório se propõe aprofundar conhecimentos e averiguar na prática clínica que influência tem o sono da grávida no peso do recém-nascido. Para tal, foi desenvolvido, ao longo do estágio, uma revisão da literatura, um relato de caso e uma colheita de dados da prática clínica às mulheres a quem se prestou cuidados, com o intuito de averiguar e validar a temática em questão.

É esperado que, após a conclusão do Estágio de Natureza Profissional com a elaboração do Relatório Final, se atinja todos os objetivos propostos e se esteja apto a exercer, na plenitude de conhecimento, esta especialidade.

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

A revisão da literatura é, sem dúvida, uma ferramenta valiosa na execução de trabalhos académicos, permitindo o aprofundar de temáticas e a descoberta de lacunas por investigar, providenciando conhecimento científico conciso e atualizado com o intuito final de ser aplicado na prática clínica, melhorando assim diariamente os cuidados de Enfermagem prestados (Sousa et al., 2017).

Aqui, apresentam-se os contributos para a melhoria da assistência em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, através de uma revisão da literatura e da confrontação efetuada nos diferentes contextos onde se realizou o estágio, com a recolha de informação da população-alvo a quem se prestou cuidados, de forma a tentar perceber a influência do sono da grávida no peso do recém-nascido à nascença.

2.1. REVISÃO DA LITERATURA

O sono é considerado um dos alicerces fundamentais para o bem-estar e para a saúde, aliado a uma alimentação equilibrada, a uma prática regular de exercício físico e a uma gestão eficaz do stress, sendo um processo natural e primitivo, necessário à regulação fisiológica, através da reparação e regeneração de células e fortalecimento do sistema imunológico, e também à recuperação mental, permitindo uma melhoria no humor, na concentração, no desempenho cognitivo e na clarificação de pensamentos e ideias (Mello et al., 2018; Santos-Coelho, 2020).

O sono divide-se em dois estádios, a fase do movimento rápido dos olhos (REM) e a fase do movimento não rápido dos olhos (NREM), sendo este último subdividido em três estádios: NREM 1, considerado o sono leve, NREM 2, considerado o sono intermediário, e o NREM 3, considerado o sono profundo (Miranda & Passos, 2020; Santos-Coelho, 2020). É durante o sono REM, a fase mais profunda do sono, que ocorrem os sonhos, sendo esta fase primordial para a consolidação da memória, da aprendizagem e do processamento emocional (Santos-Coelho, 2020).

Quando ocorre uma perturbação do sono estamos perante um caso de insónia, sendo que esta deve ser classificada de acordo com a sua duração (aguda, quando é de curta duração e associada a experiências de vida momentâneas, ou crónica, quando perdura por mais de três

semanas e se encontra associada à saúde mental), a sua causa subjacente (primária, quando associada a eventos do dia-a-dia de estímulo físico e/ou psicológico, e secundária, quando associada a problemas médicos ou psicológicos) e as suas características (inicial, dificuldade em iniciar o sono, de manutenção, dificuldade em manter o sono, e terminal, despertar precoce com dificuldade em recuperar o sono) (Araújo et al., 2023; Rosa & Borja, 2019).

Também durante a gravidez, é imperativo um sono reparador (duração média de 8 horas, ausente de insónias, com sensação de repouso no dia seguinte) para assim terem um dia produtivo e permitirem que o bebé cresça e se desenvolva de forma saudável, para que ocorra um ganho de peso saudável (Monteiro et al., 2018).

Assim, o sono torna-se, indubitavelmente, um fator essencial no desenvolvimento fetal e no bem-estar materno, no sentido em que a sua privação ou alteração na sua qualidade provoca alterações hormonais, nomeadamente nos níveis de cortisol e de melatonina, hormonas responsáveis pelo aumento do stress e pela regulação do sono, respetivamente (Pires & Monchny, 2019). Tudo isto terá um impacto negativo na gravidez e no crescimento fetal, podendo provocar trabalhos de parto mais longos, aumentando o risco de cesariana, e nascimentos pré-termo (Hajipour et al., 2021; Liu et al., 2019), mas também hipertensão e pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e baixo peso ao nascer (Franco-Sena et al., 2018; Hajipour et al., 2021).

O peso do recém-nascido demonstra as circunstâncias em que a gestação se gerou, quer a nível emocional, estilos de vida (tal como o sono da grávida) e aceitação da gravidez quer a nível socioeconómico, ambiental e comunitário, por vezes com influência mista de todos estes fatores (Sousa et al., 2019). A definição de baixo peso ao nascer consiste num peso inferior a 2500gr, que aporta graves problemas de saúde, sendo uma das causas de mortalidade infantil e de problemas de saúde durante a vida adulta (Song et al., 2018).

Desta forma, um sono reparador durante a gravidez é, sem dúvida, um facto favorável ao crescimento e desenvolvimento adequados do embrião/feto, uma vez que ocorre um equilíbrio hormonal e metabólico na grávida, incrementando também os níveis de oxigenação em circulação para o embrião/feto (Liu et al., 2019).

Por conseguinte, realizou-se uma revisão da literatura com o objetivo de analisar a influência do sono da grávida no peso do recém-nascido. Foi definida a questão norteadora a partir da estratégia PIE, em que a população estabelecida foi a de grávidas, tendo como intervenção o sono durante a gravidez e como avaliação o peso do recém-nascido à nascença,

determinando a nossa questão: “De que forma o sono da grávida influencia o peso do recém-nascido?”.

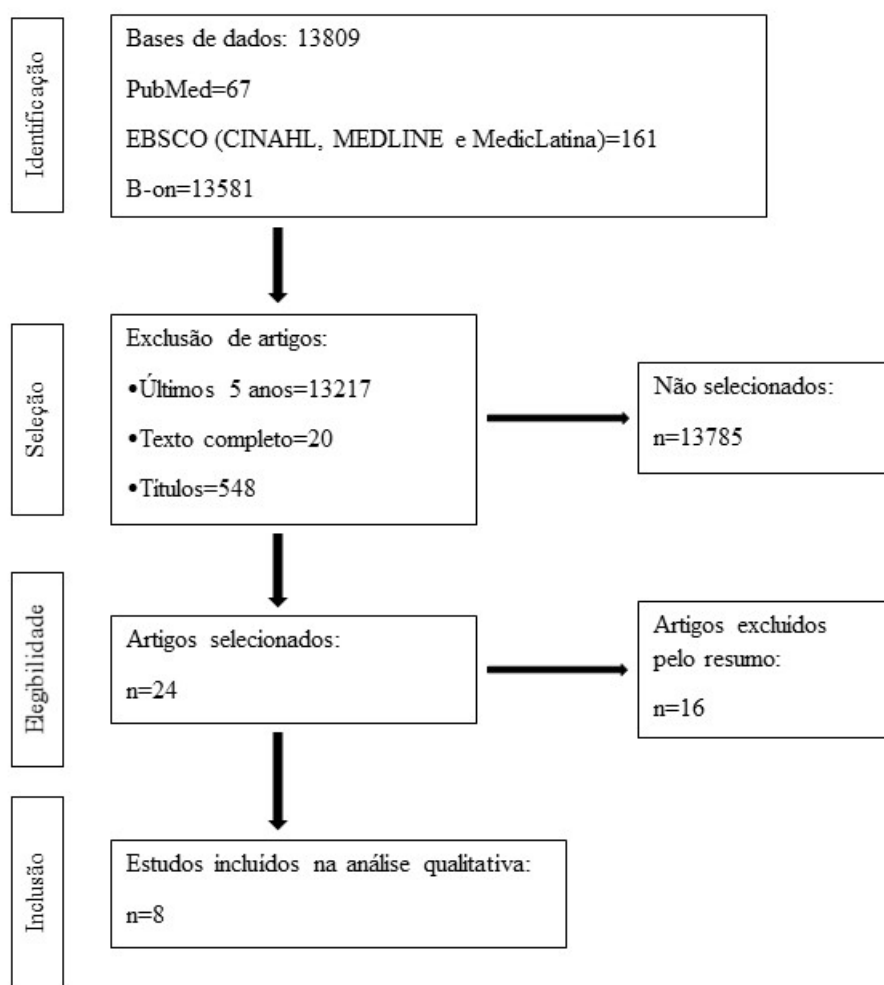
Para responder a esta questão, foi realizada uma pesquisa primária na PubMed, através da utilização dos descritores MeSH “*pregnancy*”, “*sleep*”, “*birth weight*” com o operador booleano “*AND*”, onde se obteve um resultado de 67 artigos. Delimitando a pesquisa para artigos com o texto completo, obteve-se um total de 59 resultados, sendo que com restrição aos últimos cinco anos se obteve 17 artigos e, destes, após exclusão de título e análise de texto, obtiveram-se quatro artigos relevantes para a presente revisão de literatura.

Foi realizada pesquisa também na EBSCO, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e MedicLatina, com os descritores MeSH “*pregnancy*”, “*sleep*”, “*birth weight*” com o operador booleano “*AND*”, obtendo-se um total de 161 artigos. Após seleção de apenas artigos com texto completo, obteve-se um total de 149 resultados, sendo que com definição da faixa temporal nos últimos cinco anos e eliminação de duplicados, obteve-se 66 artigos. Após leitura do título resultaram nove artigos que, após análise cuidadosa dos mesmos, restaram dois artigos de interesse para este estudo.

Por último, foi realizada pesquisa na base de dados b-on, com os descritores MeSH acima descritos e com o mesmo operador booleano, obtendo-se um total de 13581 artigos, ficando reduzidos a 489 após definição da faixa temporal de 2017-2022 e retirados os duplicados. Após leitura do título obtiveram-se oito artigos que, após leitura integral do texto, restaram dois artigos de interesse para este estudo.

A pesquisa bibliográfica dos artigos de investigação realizou-se entre agosto e novembro de 2022. Como critérios de inclusão foram definidos artigos que relatem a influência do sono da grávida no peso do recém-nascido à nascença, espaço temporal de 2017-2022 e texto completo. Relativamente aos critérios de exclusão foram títulos sem interesse para a presente revisão e, após análise detalhada de alguns artigos, foram também excluídos por não se adequarem à questão orientadora, bem como artigos duplicados. Todo este processo está apresentado no fluxograma de PRISMA (Figural).

Figura 1 – Fluxograma dos artigos originais incluídos



Fonte: adaptado de Page et al. (2021)

Na tabela 3, encontra-se a análise dos artigos incluídos nesta revisão da literatura, onde se esmiúça o objetivo, a amostra, o desenho do estudo/recolha de dados e os resultados detalhados de cada artigo.

Tabela 3 – Artigos selecionados e sua metódica análise

Autores, Ano, País	Objetivo	Amostra	Desenho do Estudo/Recolha de dados	Resultados
Srivastava et al., 2022 India	Estimar a prevalência de bebés com baixo peso à	n=337 puérperas.	Estudo transversal baseado na comunidade.	O baixo peso à nascença está associado a variados fatores, tais como: gravidez na adolescência,

	nascença e determinar os fatores sociodemográficos maternos associados.		Recolha de dados: entrevistas com questionários.	ocupação materna, tipo de família, quantidade de sono durante a noite, abusos de substâncias e exposição passiva ao tabaco.
Marinelli et al., 2021 Espanha	Investigar a associação entre a duração do sono materno e o peso do recém-nascido à nascença.	n=2536 pares de mães-bebés.	Estudo de coorte. Recolha de dados: questionários.	As mulheres que dormiam menos de 7 horas por noite antes de engravidar tinham bebés com mais 44,7gr por cada hora adicional durante a gravidez. No entanto, mulheres que dormiam mais de 9 horas por noite antes de engravidar tinham bebés com menos 39,2gr por cada hora adicional.
Murata et al., 2021 Japão	Avaliar a associação entre a duração do sono materno e os bebés de baixo peso ao nascer, muito baixo peso ao nascer, bebés pequenos para a idade gestacional e macrossomia fetal.	n=82171 mulheres grávidas, com um feto, a partir das 22 semanas de gestação.	Estudo de coorte. Recolha de dados: questionários e consulta do processo clínico.	A duração do sono materno superior a 9 horas esteve associado à diminuição da incidência de recém-nascidos com baixo peso à nascença ou pequenos para a idade gestacional.

Hajipour et al., 2020 Irão	Avaliar a associação entre os distúrbios do sono na gravidez e os resultados maternos e infantis.	n=3675 mulheres grávidas.	Estudo transversal multicêntrico. Recolha de dados: questionários.	Perturbações do sono são um importante fator de risco para partos pré-termo, cesariana, diabetes gestacional, anemia e baixo peso ao nascer.
Liu et al., 2019 China	Investigar os efeitos da qualidade do sono durante a gravidez no peso à nascença dos recém-nascidos.	n=1466 pares de mães-bebés.	Estudo de coorte. Recolha de dados: questionários.	As mulheres com má qualidade de sono durante a gravidez tendem a ter recém-nascidos com pesos à nascença mais baixos, comparando com mulheres com boa qualidade de sono durante a gravidez.
Franco-Sena et al., 2018 Brasil	Avaliar a duração do sono noturno e das sesta, em 24 horas, durante a gravidez e a sua associação com o peso à nascença.	n=176 mulheres grávidas.	Estudo de coorte. Recolha de dados: entrevista.	As mulheres nulíparas, que apresentaram maior diminuição da duração do sono durante a gravidez, quando comparadas com multíparas, tiveram mais recém-nascidos com baixo peso ao nascer.
Song et al., 2018 China	Investigar a relação entre a sesta da tarde durante o final da gravidez e o baixo peso ao nascer.	n= 10111 mulheres grávidas entre os 15 e os 50 anos de idade.	Estudo de coorte. Recolha de dados: questionários.	As sesta da tarde, tendo em conta a sua frequência, em mulheres grávidas pode ajudar a reduzir o risco de baixo peso ao nascer.

Plancoulaine et al., 2017 França	Identificar trajetórias de duração do sono durante a gravidez, os fatores associados e o impacto na gravidez e no parto.	n=200 pares de mães-bebés.	Estudo de coorte. Recolha de dados: questionários.	A proporção, de partos prematuros aumentam com a diminuição da duração do sono e os valores de baixo peso ao nascer diminuem com o aumento da duração do sono.
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: adaptado de Page et al. (2021)

Em todos os artigos analisados denota-se o fator sono como algo preponderante para o peso do recém-nascido à nascença, existindo um paralelismo entre o aumento da quantidade de sono da grávida e um menor baixo peso ao nascer.

Inúmeros fatores podem influenciar o peso à nascença do recém-nascido, no entanto, todos os artigos analisados apontam para o sono como um fator importante a considerar no dia-a-dia das grávidas, uma vez que a privação de sono provoca alterações hormonais significativas que poderão impactar o desenvolvimento fetal (Franco-Sena et al., 2018; Hajipour et al., 2021; Lessa et al., 2020; Liu et al., 2019; Marinelli et al., 2021; Murata et al., 2021; Pires & Monchny, 2019; Plancoulaine et al., 2017; Song et al., 2018; Srivastana et al., 2022).

Também a privação de sono está associada a um maior risco de complicações obstétricas, como a pré-eclâmpsia e a diabetes gestacional, que irão influenciar negativamente o feto e o seu desenvolvimento, podendo provocar restrição no crescimento fetal ou macrosomia fetal (Franco-Sena et al., 2018; Hajipour et al., 2021; Liu et al., 2019; Monteiro et al., 2018).

Para minimizar a ocorrência desta privação, diminuindo o surgimento de insónias, é favorável que a grávida procure criar hábitos e rotinas de sono que promovam a sua manutenção, através do estabelecimento de horários de deitar, proporcionar um ambiente confortável e escuro e, se necessário, praticar exercícios de relaxamento antes de deitar (Liu et al., 2019; Paulino et al., 2022).

Além do sono noturno, também o sono diurno se revela fundamental para o bem-estar da grávida e fomentam na mesma medida o desenvolvimento fetal, uma vez que o sono noturno pode ser desafiante devido aos vários incómodos proporcionados pela gravidez, as sextas

poderão surgir como uma compensação da falta de sono noturno, ajudando a combater a sonolência diurna, a aliviar a fadiga e a melhorar o humor e a disposição (Song et al., 2018).

Para concluir, o sono é sem dúvida um aliado ao bom desenvolvimento e crescimento fetal, contribuindo para a minimização de algumas complicações obstétricas, mas também permite à grávida uma manutenção do seu humor, disposição, bem-estar e da sua vida social. Cada trimestre apresenta novos desafios onde uma mente limpa, tranquila e relaxada auxilia melhor na procura de soluções e adaptações necessárias a estes.

Este é ainda um tema pouco explorado e aprofundado, que requer mais atenção, devendo o EEESMO, enquanto profissional de saúde capacitado, despertar a atenção das grávidas neste sentido a fim de melhorar a sua qualidade de vida e de relação, contribuindo em simultâneo para a minimização de alguns riscos como é o baixo peso ao nascer.

2.2. DADOS RECOLHIDOS EM CONTEXTO DE ESTÁGIO

Neste relatório, será apresentada informação recolhida no âmbito do estágio de natureza profissional, com o objetivo de compreender a influência do sono da grávida e o peso do recém-nascido ao nascer.

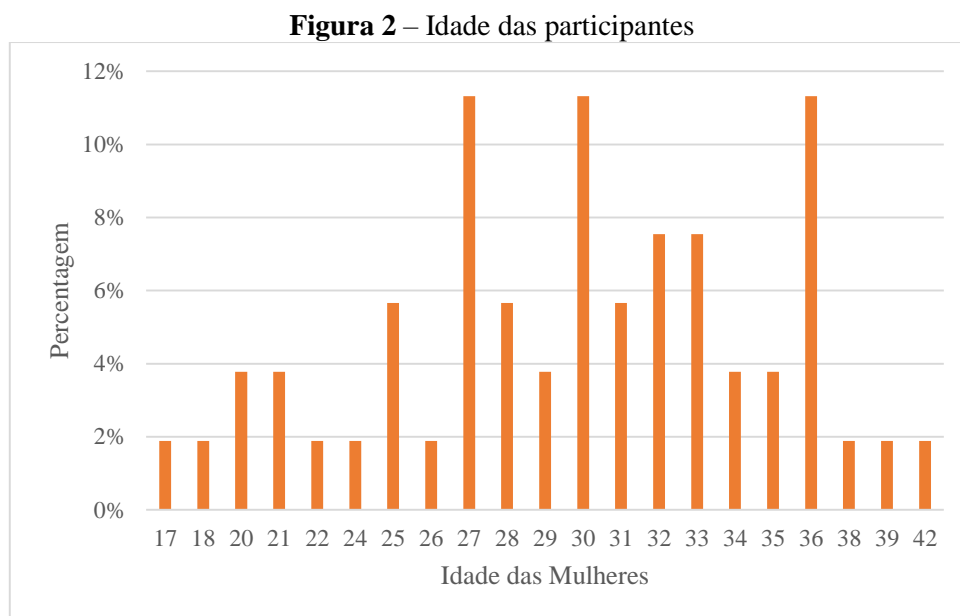
Cada vez mais impera a necessidade individual de dormir e dormir bem, uma vez que representa um fator importante na saúde mental das pessoas e por estar comprovada a sua marcante relevância no crescimento e desenvolvimento do organismo. Tal qual se aplica às mulheres grávidas, sendo o sono o impulsionador para um dia com energia para a mulher e um precursor de um desenvolvimento saudável para o embrião/feto.

A população-alvo foram as puérperas a quem se prestou cuidados nos diversos contextos clínicos onde se inseriu o referido estágio, tendo tido como critérios de inclusão todas as puérperas em idade núbil (Código Civil, 2023), com gestações de termo (a partir das 37 semanas) e dispostas a fornecerem a informação necessária, com consentimento verbal, e como critérios de exclusão puérperas de nacionalidade estrangeira, com doença mental prévia, como ansiedade ou insónias recorrentes, e gestações com complicações obstétricas.

A recolha de informação foi realizada recorrendo ao Boletim de Saúde da Grávida e aos instrumentos utilizados em cada contexto clínico para registo da informação necessária à prestação de cuidados.

A população-alvo foi constituída por 53 puérperas, com idades compreendidas entre os 17 e os 42 anos (Figura 2), sendo as idades mais prevalentes 27, 30 e 36 anos (11%, respetivamente), sendo que a idade média das mulheres aquando do nascimento do primeiro

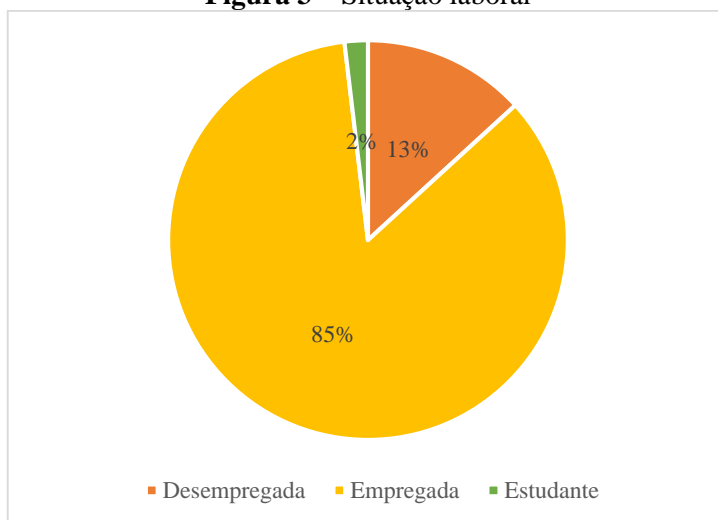
filho, em Portugal, se situa nos 30,8 anos (PORDATA, 2023b). Ademais, a taxa de fecundidade em Portugal situa-se nos 97,4% no grupo etário entre os 30 e os 34 anos, imediatamente seguido pelos grupos etários entre os 25 e os 29 anos (com 69,1%) e os 35 e os 39 anos (65,4%) (PORDATA, 2023c).



Fonte: Autor do relatório

Relativamente ao estado civil, há uma prevalência de mulheres em união de facto (36%), sendo que 40% apresenta o 12º ano como o nível de escolaridade mais frequente, com 85% das mulheres em situação laboral ativa, estando 13% desempregada e 2% é ainda estudante, encontrando-se a frequentar o 12º ano de escolaridade (Figura 3). Em Portugal, cerca de 22,5% das mulheres tem o 12º ano de escolaridade e 22,4% apresenta escolaridade de nível superior (PORDATA, 2023d). Das mulheres que se encontram numa situação laboral, apenas 16% refere não ter ficado de baixa durante a gravidez.

Figura 3 – Situação laboral

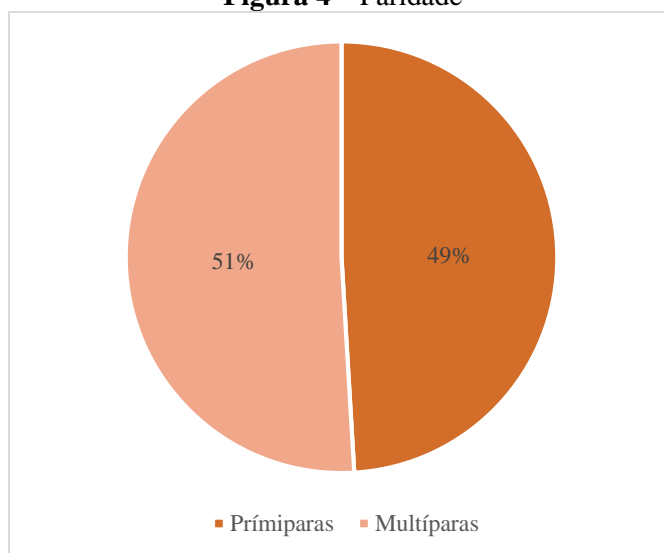


Fonte: Autor do relatório

Analogamente aos antecedentes pessoais, a maioria das mulheres era saudável previamente à gravidez (77%), sendo que o problema de saúde mais prevalente foram as alterações tiroideias (43%), sendo necessário recorrer à levotiroxina sódica, durante a gravidez.

No que concerne os antecedentes obstétricos, as mulheres a quem se prestou cuidados estavam equiparadas, pois 49% eram primíparas e 51% eram múltíparas (Figura 4).

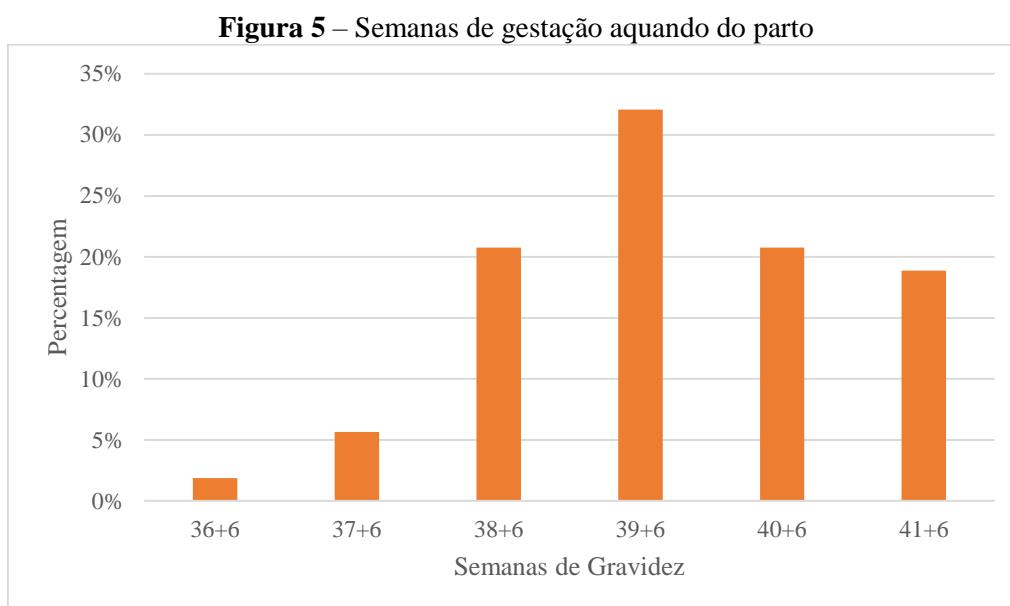
Figura 4 – Paridade



Fonte: Autor do relatório

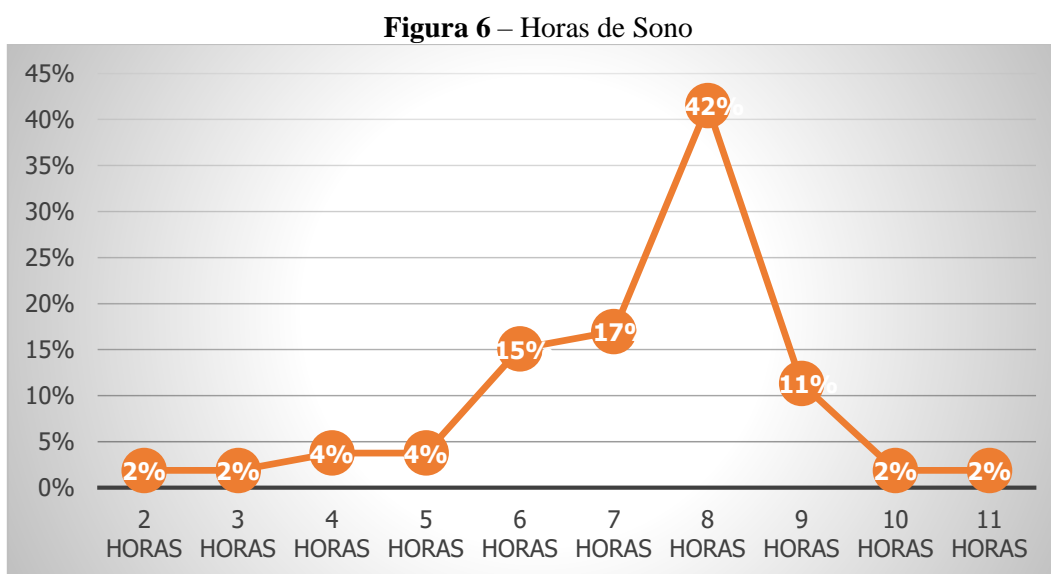
A gravidez foi vigiada em 38% entre o privado e as USF e 47% refere ter frequentado as aulas de preparação para o parto e para a parentalidade. Referente ao parto, 41% experienciou

um parto eutócico, com a maior parte (32%) entre as 39 semanas e 6 dias de gestação (Figura 5).



Fonte: Autor do relatório

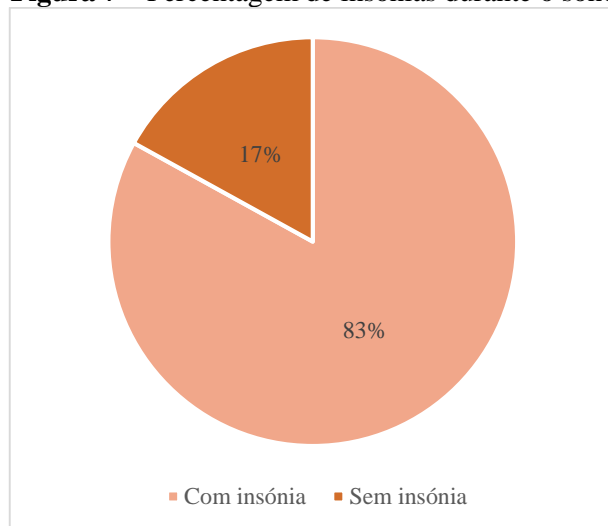
Afunilando para a questão central do estudo, a maior parte das participantes (42%) refere ter dormido 8 horas por noite durante a quase toda a gravidez (Figura 6).



Fonte: Autor do relatório

Relativamente à presença de insónias, 83% refere insónias (Figura 7), de predomínio de “manutenção” (70%).

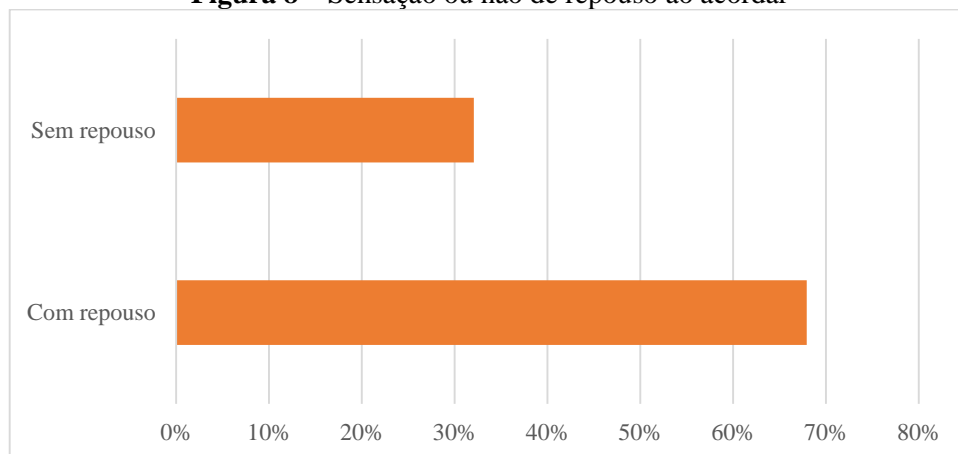
Figura 7 – Percentagem de insónias durante o sono



Fonte: Autor do relatório

Salienta-se ainda que 68% das grávidas, refere uma sensação de repouso ao acordar (Figura 8).

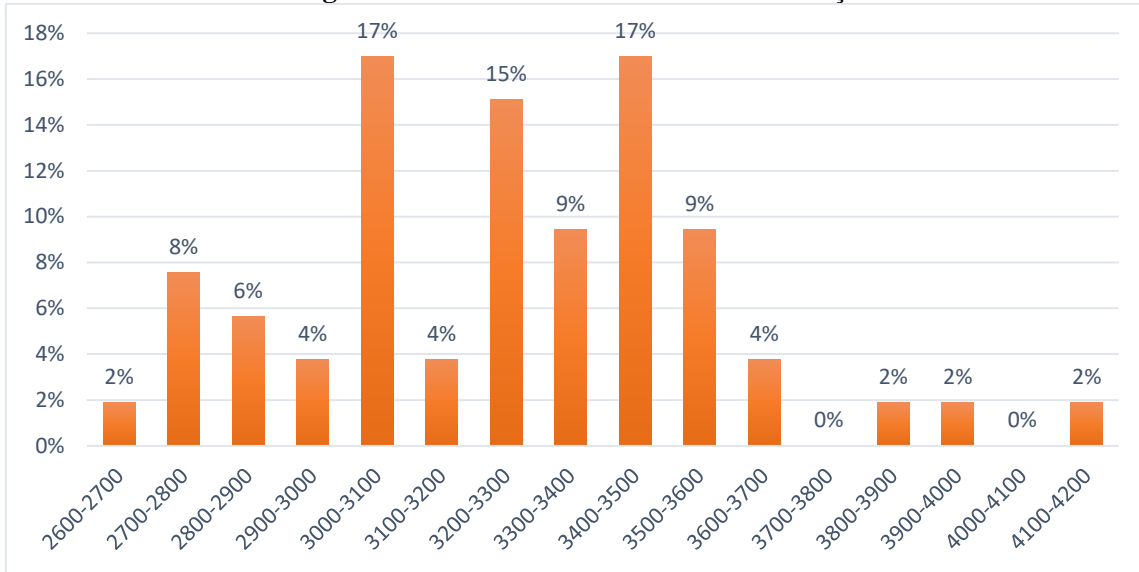
Figura 8 – Sensação ou não de repouso ao acordar



Fonte: Autor do relatório

Existiu uma prevalência no sexo do recém-nascido, sendo o masculino (57%) o que mais se destacou durante a recolha destes dados, sendo coincidente com a realidade portuguesa, onde 51,3% dos recém-nascidos foram do sexo masculino, em 2022 (PORDATA, 2023e). Em relação aos pesos à nascença, os predominantes foram entre 3000-3099 gramas e 3400-3409 gramas, ambos com 17% (Figura 9).

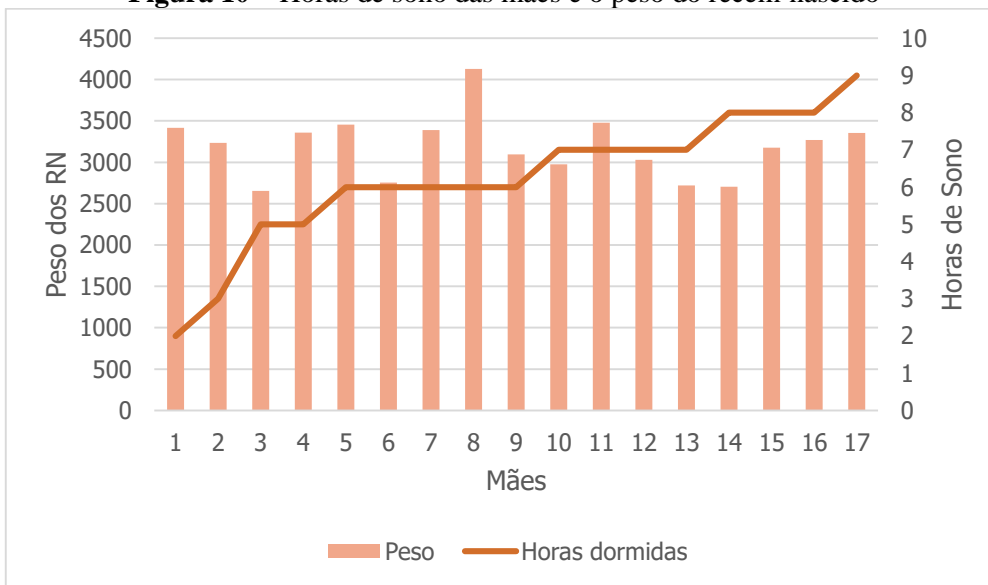
Figura 9 – Peso dos recém-nascidos à nascença



Fonte: Autor do relatório

Apesar de pouco notório, é possível ver uma ligeira ligação entre as mulheres que referiram maior necessidade de dormir (n=17), ou seja, referiram algum cansaço ao acordar, independentemente do número de horas dormidas, com menor peso do recém-nascido à nascença, tal como mostra a figura 10.

Figura 10 – Horas de sono das mães e o peso do recém-nascido



Fonte: Autor do relatório

Com a realização deste estudo foi possível identificar a ligação entre um sono reparador durante a gravidez e o peso do recém-nascido à nascença, existindo uma influência entre ambos.

No entanto, ficou explícito que tal influência não é flagrante, sugerindo-se assim um estudo mais aprofundado sobre o tema, bem como com uma amostra significativa. De qualquer forma, existe uma influência ténue entre ambos, sendo sem dúvida um ponto a ter em conta aquando do aconselhamento das grávidas, tanto nas consultas de seguimento e vigilância da gravidez como no acompanhamento durante as aulas de preparação para o parto e para a parentalidade.

Em todo o caso, a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman continua no centro desta pesquisa, uma vez que a pessoa é percecionada como um sistema complexo e holístico, onde fatores externos e internos vão interagir com o sistema e exigir uma reestruturação deste para que se mantenha a homeostasia. No entanto, aqui, são os fatores internos aqueles que mais irão afetar a grávida, devido ao surgimento do embrião/feto, onde o corpo da mulher se irá reorganizar e readaptar a fim de alojar este novo ser, com o intuito de o proteger, mas também do seu próprio corpo não desestabilizar. Daí o sono materno ser fundamental, pois ocorre uma redução dos níveis de cortisol, o que possibilita o regresso a um estado de calma, sendo favorável para a grávida, mas principalmente para o embrião/feto, onde este poderá crescer e se desenvolver de forma saudável e harmoniosa.

2.3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tal como nos artigos analisados, também nos dados colhidos durante o estágio profissional se observou o fator sono como uma variável potenciadora do aumento de peso do recém-nascido à nascença. No entanto, nos artigos identificados, existindo um evidente paralelismo entre o aumento da quantidade de sono da grávida e o menor baixo peso ao nascer, o que não é totalmente coincidente com os dados colhidos, uma vez que nestes se verificou uma maior associação do sono e do peso do recém-nascido nas mulheres que referiram menor qualidade do sono (independentemente do número de horas dormidas).

Outro aspeto constante nos artigos analisados são as alterações hormonais decorrentes da privação de sono, que influenciam o desenvolvimento fetal (Franco-Sena et al., 2018; Hajipour et al., 2021; Lessa et al., 2020; Liu et al., 2019; Marinelli et al., 2021; Murata et al., 2021; Pires & Monchny, 2019; Plancoulaine et al., 2017; Song et al., 2018; Srivastana et al., 2022), aspeto este que não foi considerado na informação recolhida durante o estágio.

Também as sesta durante o dia se revelam fundamentais para o bem-estar da grávida, surgindo como um fator compensador da falta de sono noturno, ajudando a combater a sonolência diurna, a aliviar a fadiga e a melhorar o humor e a disposição (Song et al., 2018). Apesar de este item ter sido abordado junto das puérperas, não foi detalhado no tratamento dos

dados colhidos devido ao facto do número de mulheres que referiu ter realizado sesta durante a gravidez não ter sido significativo (cerca de quatro). Pese embora estas terem feito sextas, não se verificou uma alteração significativa do peso destes recém-nascidos face as restantes mulheres.

O sono apresenta-se como um fator importante no desenvolvimento e crescimento fetal, permitindo ainda uma manutenção do humor, disposição, bem-estar e vida social da grávida, item este não diretamente relacionado com a temática em questão, mas importante para combater as adversidades da gravidez e do próprio dia-a-dia das mulheres, devendo ser trabalhado pelos EEESMOs, enquanto profissionais de saúde capacitados, a fim de melhorar a sua saúde mental e de relação (Lessa et al., 2020).

Os EEESMOs devem ainda auxiliar as grávidas na criação de hábitos e rotinas de sono que promovam a sua manutenção, através do estabelecimento de horários de deitar, ambientes confortáveis e escuros e, se necessário, a prática de exercícios de relaxamento antes de deitar (Liu et al., 2019; Paulino et al., 2022).

No entanto, um sono reparador durante a gravidez e o peso do recém-nascido à nascença é algo que se demonstra estar relacionado de forma evidente na revisão dos artigos seleccionados e de forma menos explícita nos dados recolhidos, sugerindo-se assim um estudo mais aprofundado sobre o tema, bem como com uma amostra significativa.

Ainda assim, é um tema preponderante a ser levado junto das mulheres grávidas e que os EEESMOs não devem perder de vista.

3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, inserem-se as competências comuns de Enfermeiro Especialista e as competências específicas de Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica que a mestranda deverá adquirir ao longo de todo o percurso académico deste curso, através dos conhecimentos teóricos consolidados durante as aulas teóricas e práticas, junto das diversas docentes, bem como da implementação desses conhecimentos em contexto prático no estágio de natureza profissional, com a supervisão dos diferentes supervisores clínicos dos diferentes contextos clínicos onde este estágio se inseriu.

Será, então, apresentada uma reflexão crítica sobre a aquisição, desenvolvimento e aprimoramento destas mesmas competências, com base num plano de atividades construído para o efeito (Apêndice A) e numa tabela com as respetivas experiências clínicas adquiridas (Apêndice C), com o intuito de relatar as competências desenvolvidas ao longo do referido estágio de natureza profissional.

3.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista é aquele que se encontra “habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (Ordem Enfermeiros, 1996, pp. 7-8).

Todas as especialidades de enfermagem auferem competências comuns aos seus especialistas, sendo estas descritas como “competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2019a, p. 4745).

Aqui se denotam os domínios destas mesmas competências sendo elas “responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2019a, p. 4745).

Responsabilidade profissional, ética e legal

Enquanto mestranda num curso de especialização, foi fulcral a permanente preocupação em assegurar os cuidados essenciais necessários a todos os envolventes, mulher/casal/recém-nascido, com o máximo de qualidade e profissionalismo a fim de suprimir necessidades e satisfazer carências do momento, bem como suavizar preocupações futuras. Sempre com o foco na escuta ativa e na comunicação assertiva a fim de garantir transmissão de informação o mais correta e atualizada possível, dirigida a todo o momento para o problema vigente ou a dificuldade sentida.

Algo imperativo na prestação de cuidados é o respeito, a confidencialidade e a honestidade perante qualquer indivíduo recetor desses cuidados, uma vez que respetivamente, todas as pessoas merecem respeito pelas suas ideias, crenças e opiniões e que lhes seja assegurada a dignidade indispensável aos seus momentos de fraqueza e fragilidade; todas merecem que lhes seja garantida privacidade não só de informação pessoal, mas também de privacidade da sua intimidade corporal e, por último, todas merecem que lhe seja assegurada transparência nos cuidados prestados, sendo informadas sobre as decisões terapêuticas com possibilidade de decisão sobre estas.

Durante a permanência em estágio, foi essencial deslindar quais os limites de atuação do enfermeiro especialista, dentro da sua prática clínica, por forma a assegurar, em todos os momentos, a segurança dos utentes, refletindo sempre sobre a sua atuação e reconhecendo os seus próprios limites e fraquezas, com o intuito de saber identificar quando necessita de ajuda, seja de colegas especialistas, seja de outros profissionais da equipa multidisciplinar e pedi-la.

Melhoria contínua da qualidade

É importante reter que a melhoria contínua nos cuidados de saúde torna-se imprescindível quando se almeja uma prestação de cuidados de máxima qualidade, principalmente no mundo em constante mudança dos dias de hoje, com atualizações científicas e técnicas ao minuto, onde a descara pela atualização teórica e prática se reflete imensamente na qualidade dos cuidados.

Com o intuito de assegurar esta referida melhoria é necessário olhar e refletir sobre os cuidados prestados, identificando os problemas ou défices, o que é necessário alterar ou

modificar, construir estratégias de melhoramento e desenvolver ações que implementem as estratégias, realizando uma monitorização e avaliação final, observando as mudanças implementadas e criando novas estratégias para as falhas ainda apresentadas (Silva et al., 2020).

Deste modo, também a mestranda se preocupou com a sua própria melhoria contínua, tanto na qualidade dos cuidados prestados como no aprimoramento constante dos seus conhecimentos teóricos e competências práticas, imperando a todo o momento a pesquisa de conteúdos sobre temas já conhecidos, com o intuito de os aprofundar, tal como sobre temas desconhecidos, a fim de alargar a sua área de conhecimento. Também a nível prático, a mestranda se apoiou nos ensinamentos dos diversos supervisores clínicos, desenvolvendo assim uma perícia técnica cada vez mais aprimorada.

Gestão dos cuidados

A gestão dos cuidados requer não só a gestão dos recursos como a gestão do tempo, algo intrínseco à mestranda, que se considera uma pessoa metódica, disciplinada e muito criteriosa no seu local de trabalho. No entanto, durante o estágio, revelou-se necessária uma reaprendizagem a este nível, devido à especificidade desta especialidade e inexperiência nesta área por parte da mestranda, tendo ocorrido uma reestruturação de pensamento, principalmente no que concerne a gestão do tempo, onde este escasseava à medida que o trabalho aumentava. A supervisão clínica ao longo dos diversos contextos clínicos revelou-se essencial neste ponto, permitindo à mestranda um realinhamento organizacional de tarefas e prioridades, culminando num uso do tempo de forma mais eficiente e maior eficaz, melhorando assim a sua capacidade de gestão dos cuidados.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais está intrinsecamente ligado à melhoria contínua dos cuidados prestados, onde os profissionais devem buscar constantemente novas fontes de conhecimento, novas aprendizagens e novos ensinamentos, aliado a uma autoavaliação contínua de modo a reconhecer fragilidades e pontos fracos colmatando-os com formação ou através da orientação e conselhos de outros profissionais da área, mais experientes ou conhecedores do tema.

Aqui, a mestranda desenvolveu um relato de caso com foco no tema deste relatório: a influência do sono da grávida no peso do recém-nascido (Apêndice D) e dinamizou uma sessão de preparação para o parto e para a parentalidade, abordando as alterações fisiológicas da

gravidez (Apêndice E), apresentado a um grupo de mulheres grávidas no contexto clínico dos cuidados de saúde primários, com o planeamento da sessão (Apêndice F) e a respetiva avaliação (Apêndice G). Ocorreu ainda uma participação no *Webinar* Internacional: Violências no Feminino (Anexo I).

Tudo isto foi alcançado com gosto, onde imperou muita pesquisa e muito estudo associado às competências de investigação, uma mais-valia para a melhoria contínua, para o prolongamento da aprendizagem, para a prática baseada na evidência, para inspiração e inovação, culminando no desenvolvimento profissional e pessoal.

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

Segundo o Regulamento nº 140/2019 (p. 4745), competências específicas compreendem “as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”.

Assim, o “enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica – assume no seu exercício profissional intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos fisiológicos e processos de vida normais no ciclo reprodutivo da mulher e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, entendidas como aquelas em que estão envolvidos processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher” (OE, 2019b, p. 13561).

Deste modo, e de forma sistematizada, as competências específicas do EEESMO são “Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal; Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério; Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade” (OE, 2019b, p. 13561).

Para a mobilização e aquisição destas competências, em todo o contexto prático do estágio de natureza profissional, salienta-se o aliado constante da componente teórica adquirida em contexto de aula, junto das diversas docentes, tal como a incessante pesquisa bibliográfica e

estudo dedicado da mestranda. Acrescenta-se ainda a orientação permanente da Teoria dos Sistemas, como base de apoio deste crescimento e aprendizagem, no sentido de atender sempre as necessidades das mulheres com o intuito de possibilitar o seu conforto e bem-estar, com o objetivo máximo de recuperarem a homeostasia, tendo em conta que tal só é possível quando considerado também as necessidades simbióticas do embrião/feto em constante mudança, no seu processo biológico de crescimento e desenvolvimento.

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

O planeamento familiar permite à mulher um acompanhamento durante a sua idade fértil, com consultas com profissionais de saúde capacitados para fornecer informação, apoio e orientação sobre diversos assuntos, entre os quais, infeções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, vigilância do aparelho reprodutor e educação sexual, bem como um acompanhamento da mulher/casal que pretendam engravidar, fornecendo noções de reprodução e fertilidade e aconselhando sobre estilos de vida, sempre com vista a promoção da saúde e fomentando a autonomia e escolha dos próprios (Direção-Geral da Saúde, 2008).

Neste contexto, surgiu a oportunidade de realizar 26 consultas de planeamento familiar, que compreendiam uma avaliação inicial da mulher (IMC, avaliação da tensão arterial e frequência cardíaca) com recolha de dados obstétricos, seguindo-se o esclarecimento de todas e quaisquer dúvidas apresentadas pela mulher e do motivo da referida consulta. A maioria das mulheres recorria às consultas por dois motivos. Por um lado, a aquisição do seu método contraceptivo, onde era revista a funcionalidade do referido método e a compreensão por parte da mulher da sua utilização, tendo sido possível colaborar na colocação de dois implantes (nome comercial Implanon). Por outro, a realização da colpocitologia, como rastreio do cancro do colo do útero, tendo sido possível realizar onze.

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

O período pré-natal é de extrema importância, uma vez que este surge como um acompanhamento da mulher grávida, tanto ao nível físico da mulher e desenvolvimento fetal, como a nível mental e emocional, atuando na prevenção da doença e minimizando o surgimento de complicações, sendo um suporte e auxílio na preparação para a maternidade, o parto e a parentalidade (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Neste sentido, no âmbito do contexto clínico de USF, foi possível a realização de 17 consultas de saúde materna, onde primeiramente se recolhiam os dados antropométricos, de seguida se realizava a avaliação de tensão arterial e frequência cardíaca e o teste de combur (exame de urina sumária a fim de detetar alterações) e por último a avaliação do bem-estar fetal, com a realização das manobras de Leopold (a partir das 24 semanas) e auscultando os batimentos cardíacos através de um doppler (a partir das 11 semanas), sempre acompanhado com informações relevantes a cada fase da gravidez e esclarecimento de dúvidas surgidas pela mulher/casal. A todas as mulheres, entre as 20 e as 36 semanas de gestação (idealmente até às 32 semanas), era administrada a vacina contra o tétano, a difteria e a tosse convulsa (de acordo com a Orientação nº 002/2016 de 15/07/2016 atualizada a 08/08/2016) e a mulheres Rh negativas, com 28 semanas de gestação, era administrada a imunoglobulina anti-D.

Ademais, se realizou uma sessão de preparação para o parto e para a parentalidade sobre as alterações fisiológicas da gravidez (Apêndice E), com o planeamento da sessão (Apêndice F) e a respetiva avaliação no final (Apêndice G), onde foi possível alertar acerca dos benefícios do sono tanto na própria mulher como no feto, tendo recebido feedback positivo no fim da sessão.

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

A vigilância do trabalho de parto de uma gravidez de baixo risco é da responsabilidade do EEESMO, tendo este um papel preponderante no sucesso do parto, devendo vigiar e monitorizar a mulher de forma adequada, envolvendo sempre que possível a mulher nas decisões tomadas e nas suas preferências, criando uma ligação mulher-profissional com o intuito de fornecer uma boa experiência à mulher e proporcionar um parto seguro e saudável (Direção-Geral da Saúde, 2023).

Aquando da admissão da grávida em contexto hospitalar, após confirmação de trabalho de parto ou para indução de trabalho de parto eletivo, é realizada uma anamnese referente a antecedentes pessoais, antecedentes obstétricos, eventuais complicações durante a gravidez e a presença ou não de análises atualizadas (até 3 meses).

Realiza-se a avaliação da tensão arterial e da frequência cardíaca, punciona-se um acesso venoso periférico e, se necessário, realiza-se colheita de sangue para os parâmetros em falta (como serologias, hemograma ou estudo da coagulação). De seguida, é realizado um traçado cardiotocográfico, a fim de averiguar a dinâmica uterina e auscultar a frequência cardíaca fetal.

Após ser encaminhada para o quarto, conforme o estabelecimento de saúde assim diferem os horários de permanência dos acompanhantes, não obstante todas as grávidas têm o direito a estar acompanhadas durante este período.

As mulheres que apresentem plano de parto devem ser escutadas e orientadas para a realidade de cada serviço em cada unidade hospitalar, no sentido de agilizar os pedidos possíveis, mas fazer compreender aqueles que ou não são possíveis ou não se adequam, quer ao estabelecimento quer à situação específica de cada grávida.

Ao longo de todo o trabalho de parto, surge a dor, esta percebida de diferentes formas para diferentes mulheres, sendo possível apaziguá-la com medidas farmacológicas, através de analgesia endovenosa e analgesia epidural, tendo sido possível colaborar com os diversos anestesistas na execução desta técnica, bem como com medidas não farmacológicas, como a musicoterapia, exercícios na bola de pilates (as básculas), exercícios respiratórios e exercícios de relaxamento. Durante este período é de extrema importância uma escuta ativa da mulher/casal, esclarecendo todas as dúvidas que surgem durante o decorrer do trabalho de parto, permitindo abertura para a mulher expressar também os seus medos e angústias, estando presente o mais possível para que esta se sinta acompanhada.

Para que a condução do trabalho de parto seja realizada de forma vitoriosa, é indispensável atender às queixas da mulher, aliado à constante avaliação do traçado cardiotocográfico e, quando necessário, à avaliação da cervicometria, fator importante para a interpretação da evolução do trabalho de parto, mas de alguma perícia e capacidade técnica para conseguir realizar a sua avaliação de forma adequada, suscitando por vezes dúvida, sendo a entajuda profissional uma mais-valia. Por vezes surgiu a necessidade de executar a rotura artificial da bolsa amniótica, técnica desenvolvida em contexto de estágio.

No período de expulsão, é fundamental que a sala de partos se encontre pronta, ou seja, com a mesa de apoio e a mesa de reanimação do recém-nascido prontas para o parto. É neste momento que se requer novamente conhecimento técnico e alguma destreza, que vai sendo aprimorada à medida que a experiência vai aumentando, devendo posicionar a grávida adequadamente na mesa de parto, sem nunca deixar de ouvir o foco cardíofetal. Durante o momento da expulsão, é de extrema importância a proteção do períneo e o controlo da saída do polo cefálico, a fim de prevenir lacerações, ansiando sempre um períneo íntegro. No entanto, tal nem sempre é possível e, além de algumas lacerações, por vezes também se revela necessário efetuar uma episiotomia, técnica esta de alguma subtilidade e, honestamente, de muita coragem de ser realizada, no sentido de superar o medo de “magoar o outro”.

Após a expulsão do feto, em casos de mulheres Rh negativas, realizou-se a colheita de sangue do cordão umbilical, para determinação do tipo de sangue do recém-nascido e para o kit se células estaminais, procedendo-se de seguida a dequitação, momento de igual importância, pois a correta extração da placenta significará um globo de segurança de Pinard bem formado, o que reduzirá o risco de atonia uterina.

Por último, realiza-se a episiorrafia ou perineorrafia, se realizada episiotomia ou ocorrência de laceração, respetivamente, onde se realiza uma técnica de sutura para agilizar a cicatrização e minimizar o surgimento de infeção, técnica esta extremamente delicada de reconstrução do períneo, onde a destreza e o reconhecimento claro dos diferentes tecidos, por vezes, não é fácil, e requer bastante prática.

No fim, é necessário confirmar sempre que o globo de segurança de Pinard se mantém formado e que as perdas sanguíneas se encontram minimizadas, ambos através da palpação do fundo uterino, e que o períneo se encontra ou íntegro ou suturado em toda a sua plenitude.

No total foram realizados 40 partos eutócicos, com participação ativa em cinco partos distócicos (ventosa e/ou forceps), momentos estes em todo o estágio que foram de enorme prazer, apesar da ansiedade e stress associados, e onde a paixão por esta área continua a crescer.

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

O puerpério depreende o retorno fisiológico ao momento pré-gravídico, que acarreta alterações não só físicas, mas também mentais e emocionais, revelando-se um período de extrema importância onde a mulher deve sentir-se apoiada e compreendida, que decorre desde o nascimento até sensivelmente 6 semanas após o parto (Direção-Geral da Saúde, 2015).

É no pós-parto imediato (primeiras 2 horas) que se realiza a avaliação da puérpera, devendo verificar a manutenção da contração uterina, as perdas sanguíneas, a integridade do períneo, os sinais vitais e a presença ou não de globo vesical, realizando o esvaziamento vesical quando necessário, e do recém-nascido, com a sua iniciação na amamentação, verificando a pega e adaptação à mama, os reflexos de sucção e de deglutição e a presença ou não de eliminações. Também durante este período a mulher permanece com direito a acompanhante.

Após serem transferidas para a enfermaria de puerpério, as mulheres com partos por via baixa realizam o primeiro levante, por norma, após 4 a 6 horas do parto e as mulheres submetidas a cesariana após 8 horas do parto. Antes do levante, a mulher deve ingerir uma refeição ligeira e devem ser avaliados os sinais vitais, no sentido de prevenir complicações associadas a este. De seguida, são realizados ensinamentos acerca da higiene perineal, dependendo

da presença ou não de episiorrafia/perineorrafia, e das características dos lóquios, bem como sinais de alerta e quando recorrer à urgência obstétrica.

Durante todo o internamento, ocorre uma comunicação aberta entre a mulher e o profissional, com o intuito de ajudar, esclarecer e apoiar a mulher a adaptar-se a esta nova fase da sua vida, demonstrando empatia e fornecendo apoio emocional, sem nunca descorar a dor verbalizada, quer na sutura perineal quer na sutura cirúrgica da cesariana, sendo a medicação analgésica um coadjuvante no alívio da dor associado à crioterapia.

Um dos desafios mais exigentes durante o puerpério é a amamentação, tanto para a mulher como para o recém-nascido, sendo uma nova aprendizagem onde mãe-bebé, se vão conhecendo e adaptando mutuamente um ao outro, onde o profissional de saúde tem um papel importante como guia e orientador nesta jornada de descoberta.

No que concerne os cuidados ao recém-nascido, enquadram-se os cuidados de higiene e conforto, sendo o primeiro banho e a desinfeção do coto umbilical por norma realizado pelo profissional e os seguintes pela mulher, sempre com o auxílio e supervisão do primeiro, os ensinamentos sobre a mudança da fralda e a avaliação do peso. Quando o recém-nascido desenvolve icterícia neonatal, é necessário a realização de fototerapia, devendo ser realizados ensinamentos à mulher sobre o tema, pois é algo que gera sempre alguma angústia e preocupação pelo estado de saúde do seu bebé, proporcionando apoio emocional se necessário.

Foi ainda possível realizar uma semana de observação no serviço de neonatologia, tendo assistido à forma de cuidar do recém-nascido numa incubadora e a diversas técnicas a eles realizadas, como a colocação de um cateter epicutâneo, a colocação de uma sonda orogástrica, colheita de sangue com gasimetria venosa ou capilar, administração de oxigenioterapia através de alto fluxo ou CPAP (com diferenciação entre máscara e prongs), a realização de ecografia cardíaca e transfontanelar e a preparação meticulosa de antibioterapia.

Em contexto de cuidados de saúde primários, foi possível realizar 3 consultas de puerpério, onde se realiza a avaliação do peso e se observa a involução uterina, as características dos lóquios, o períneo e as mamas. Todas as dúvidas e receios são atendidos e explicados ou desmistificados, realizando ainda a colpocitologia e alertando para os métodos contraceptivos disponíveis para o período do pós-parto. No recém-nascido são avaliados o peso, o comprimento e o perímetro cefálico, realiza-se o teste de diagnóstico precoce e, quando possível, é observada uma mamada a fim de esclarecer dúvidas e/ou corrigir a pega.

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

O climatério representa uma fase de vida da mulher onde ocorre declínio da função ovariana, levando à impossibilidade reprodutiva, sendo acompanhado por alterações hormonais, físicas e emocionais (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2021).

Em contexto de USF, é nas consultas de planeamento familiar que se tem acesso a esta população, revelando-se essencial esclarecer dúvidas e receios sobre esta etapa da vida, explicando a fase de transição que está a ser vivenciada e promovendo o incentivo sobre as novas experiências de vida que podem ter pela frente, igualmente motivadoras e satisfatórias. É relevante também elucidar acerca das vigilâncias essenciais a esta fase, como o rastreio do cancro da mama e o do colo do útero, tendo aqui novamente a presença da colpocitologia.

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

A ginecologia é, talvez, a área deste curso menos apreciada uma vez que trata a doença, ao invés de todas as restantes fases que tratam a saúde, no entanto não menos importante, pois estas mulheres necessitam igualmente de apoio, compreensão, empatia e ajuda.

Em contexto hospitalar, a vasta maioria das mulheres apresenta afeções ginecológicas associadas à componente cirúrgica, como histeroscopia, hysterectomia, bartolinetomia, miomectomia, laqueação tubária e salpingectomia. As ferramentas adquiridas em contexto profissional em anterior serviço cirúrgico foram uma mais-valia para mais naturalmente assimilar novos conhecimentos e detetar possíveis complicações, área esta que desperta pessoal curiosidade e gosto, tornando-se mais fácil a interiorização de competências. Aqui também surgem, com alguma frequência, as neoplasias (do ovário e do endométrio) sendo que, devido ao atual contexto laboral num serviço de medicina, é algo ao qual também existe familiaridade e, por isso, torna-se natural a agilidade na prestação dos cuidados.

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

Aqui, a educação para a saúde revela-se a melhor ferramenta de trabalho, empoderando as mulheres com conhecimento fidedigno, atualizado e adequado a cada faixa etária e a cada habilitação literária, proporcionando escolhas conscientes e ponderadas à individualidade de cada uma.

É imprescindível incentivar as mulheres a explorarem a sua intimidade e sexualidade, por forma a se conhecerem a si e ao seu corpo e a explorarem essa intimidade com o outro, incitando

relações sexuais saudáveis e seguras, alertando, no entanto, para as diferentes infeções sexualmente transmissíveis, para os métodos contraceptivos e para os rastreios de saúde fundamentais para a vigilância da saúde da mulher, como são o rastreio do cancro da mama e do colo do útero, informando sobre sinais e sintomas de alerta entre rastreios.

As sessões de preparação para o parto e para a parentalidade são também muito pertinentes aquando de uma gestação, tanto para primíparas como multíparas, pois as primeiras devido a inexperiência, medos e múltiplas sugestões alheias, necessitam de um foco orientador para navegarem com mais segurança esse período da sua vida e as últimas, pois, na mesma mulher, cada gravidez é diferenciada, pelo que o esclarecimento das dúvidas que surgiram após o primeiro parto como as dúvidas novas de situações novas que vão surgindo requerem um guia condutor a fim de melhor vivenciarem a sua experiência de gestação. Focando, neste ponto, a primordial importância do sono como coadjuvante de uma saúde física, mental e emocional mais saudável, bem como no crescimento e desenvolvimento fetal.

CONCLUSÃO

A realização de um mestrado é algo preponderante para a progressão académica, mas principalmente para o enriquecimento de novos conhecimentos e a aquisição de novas competências sobre os mais variados assuntos da atualidade. A especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é, sem dúvida, a especialidade de elite dentro das variadas áreas da Enfermagem, pois é nesta que se inicia a vida, é nesta que vidas de mulheres e casais muda, é nesta que um se transforma em dois, através da magia que é a reprodução humana. Com isto, existe uma evidente responsabilidade acrescida por parte destes profissionais que decidem embarcar nesta aventura.

Este relatório consistiu na descrição e reflexão dos diversos contextos clínicos onde decorreu o estágio de natureza profissional, locais de importante relevância para a aquisição de conhecimentos e competências imprescindíveis para a construção de uma futura especialista profissional, competente e conhecedora da sua área de saberes, numa temática na área do sono materno e a sua influência no peso do recém-nascido como contribuição para a melhoria dos cuidados de saúde nesta área de especialização, recorrendo também a uma revisão da literatura sobre a referida temática, e, por fim, numa análise reflexiva sobre a mobilização das competências comuns e específicas de um enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com uma descrição detalhada sobre todo o processo de aprendizagem desenvolvido ao longo do estágio para a obtenção das referidas competências.

O estágio mostrou-se ser bastante complexo, exigente, trabalhoso e stressante, tendo tido a oportunidade de contactar com diversas mulheres/casais de diferentes faixas etárias, estratos sociais, nacionalidades e crenças, onde cada um dos casos clínicos se revelou em intensas aprendizagens, com necessidade constante de muito estudo e dedicação. Todavia considera-se importante referir algumas lacunas no processo de aprendizagem, como são o desenvolvimento mais aprofundado de casos clínicos em contexto de aborto espontâneo, interrupções da gravidez, quer médicas quer voluntárias, e fertilidade/infertilidade.

No que concerne o desenvolvimento de competências sobre o tema deste relatório, de facto este é um tema pouco explorado, tendo ocorrido alguma dificuldade em realizar a revisão da literatura devido à escassez de artigos encontrada. Considera-se, no entanto, um tema muito interessante e com base científica suficiente para confirmar a importância de um sono reparador

e de qualidade, tanto para o humor da mulher e o seu bem-estar ao longo do dia, como para o crescimento e desenvolvimento adequados do recém-nascido, incitando no futuro novas abordagens do tema com a condução de uma investigação mais detalhada e aprofundada do tema, com amostras mais representativas da população.

Por fim, é com orgulho que a mestranda termina esta parte do seu percurso académico, onde superou batalhas pessoais e cresceu muito a nível profissional, encontrando-se com muita vontade de continuar a aprofundar saberes desta área, com o intuito de os transmitir para a prática clínica, acreditando que a progressão dos cuidados de saúde apenas acontece quando a teoria e a prática se aliam, caminhando lado a lado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anglat, H. (2014). Análisis de algunos componentes textuales del proyecto de tesis doctoral en Educación: título, justificación de problema y recurso a otros textos. *ONOMÁZEIN Revista semestral de lingüística, fisiología y traducción*, 38-55. <https://doi.org/DOI:10.7764/onomazein.30.3>
- Araújo, A., Soares, H., Lopes, J., Neto, L., & Oliveira, M. (2023). Alimentação rica em melatonina e triptofano no combate a insônia: uma revisão. *Research, Society and Development*, 12(6). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42103>
- Braga, L., Salgado, P., Souza, C., Prado-Junior, P., Prado, M., Melo, M., & Parreira, P. (2018). O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(19).
- Chicharo, S., Silva, R., Pereira, E., Araujo, S., Carneiro, E., & Prado, L. (2021). Significado de competências pedagógicas na formação doente de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Revista de Enfermagem UERJ*, 29. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62701>
- Código Civil Português. Atualizado até à Lei nº 35/2023, de 21/07. Artigo 1601º, alínea a)
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva - Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar*. https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2016). *Orientação da Direção-Geral da Saúde: Vacinação da Grávida Contra a Tosse Convulsa*. <https://www.sip-spp.pt/media/qg1h4q2q/tosse-convulsa-vacinac-a-o-da-gra-vida-2016.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2023). *Orientação da Direção-Geral da Saúde: Cuidados de saúde durante o trabalho de parto*. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/orientacao-0022023-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx>
- El Halal, C., & Nunes, M. (2018). Sleep and weight-height development. *Jornal de Pediatria*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.10.009>

- Esteves, L., Cunha, I., Bohomol, E., & Negri, E. (2018). O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>
- Franco-Sena, A., Kahn, L., Farias, D., Ferreira, A., Eshriqui, I., Figueiredo, A., . . . Kac, G. (2018). Sleep duration (24-hour) is associated with birth weight in nulliparous but not in multiparous women. *Nutrition*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.03.050>
- Giesler, M., Boeker, M., Fabry, G., & Biller, S. (2016). Importance and benefits of the doctoral thesis for medical graduates. *GMS Journal of Medical Education*, 33(1).
- Hajipour, M., Soltani, M., Safari-Faramani, R., Khazaei, S., Etemad, K., Rahmani, S., . . . Rezaeian, S. (2021). Maternal Sleep and Related Pregnancy Outcomes: A Multicenter Cross-Sectional Study in 11 Provinces of Iran *Journal of Family and Reproductive Health*.
- HESE. (2021a). *HESE – Instituição de Resposta Regional*. <https://www.hevora.min-saude.pt/2021/08/02/resposta-regional/>
- HESE. (2021b). *Neonatologia*. <https://www.hevora.min-saude.pt/2020/01/07/neonatologia/>
- HESE. (2021c). *Obstetrícia e Ginecologia*. <https://www.hevora.min-saude.pt/2020/01/08/obstetricia-e-ginecologia/>
- Lessa, R., Fonseca, L., Silva, V., Mesquita, F., Costa, A., Souza, D., . . . Mendes, N. (2020). A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura. *Electronic Journal Collection Health*.
- Liu, H., Li, H., Li, C., Chen, L., Zhang, C., Liu, Z., . . . Huang, H. (2019). Associations between Maternal Sleep Quality Throughout Pregnancy and Newborn Birth Weight. *Behavioral Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1702551>
- Marinelli, M., Carsin, A., Turner, M., Fernandez-Somoano, A., Rodriguez-Dehli, A., Basterrechea, M., . . . Julvez, J. (2021). Maternal sleep duration and neonate birth weight: A population-based cohort study. *Int J Gynecol Obstet*, 00, 1-8. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13685>
- Mattos-Pimenta, C., Coca, K., Amorim, M., Belasco, A., Gabrielloni, M., & Schirmer, J. (2020). Woman's Health Care in Advanced Practice Nursing: a professional master's degree program. *Acta Paulina Enfermagem*, 33.
- Mello, B., Mello, S., Vidotti, A., & Mello, J. (2018). Cronotipo de Qualidade do Sono de Acadêmicos do Primeiro Ano do Curso de Medicina da Cidade de Maringá-PR. *Revista*

- Saúde e Pesquisa*, 11(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p287-292>
- Meyer, H. (2023). Understanding emotional intelligence and its relationship to clinical reasoning in senior nursing students: A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.03.010>
- Miranda, I., & Passos, M. (2020). Sono: Fator de Risco Para a Qualidade de Vida do Profissional de Saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7). <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.4253175>
- Monteiro, P., Souza, I., Rodrigues, V., Sena, M., Costa, J., Lopes, T., . . . Castro, R. (2018). Perceção da qualidade do sono na gravidez. *Investigação Qualitativa em Saúde*.
- Murata, T., Kyojuka, H., Fukuda, T., Yasuda, S., Yamaguchi, A., Morokuma, S., . . . Fujimori, K. (2021). Maternal sleep duration and neonatal birth weight: the Japan Environment and Children's Study. 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-021-03670-3>
- Negreiro, R., & Lima, V. (2018). Importância do Estágio Supervisionado Para o Acadêmico de Enfermagem no Hospital: compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 16(2).
- Ordem dos Enfermeiros [OE]. (1996). *REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. https://www.sep.org.pt/files/uploads/2017/07/sep_Regulamento-do-Exerci%CC%81cio-Profissional-dos-Enfermeiros2.pdf
- Ordem Enfermeiros [OE]. (2019a). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista n.º 140/2019. Diário da República n.º 26/2019, Série II, 4744-4750
- Ordem Enfermeiros [OE]. (2019b). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Diário da República n.º 391/2019, Série II, 13560- 13565
- 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>
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queiros, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work methods for nursing care delivery. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/doi.org/10.3390/ijerph18042088>

- Paulino, D., Borrelli, C., Faria-Schutzer, D., Brito, L., & Surita, F. (2022). Non-pharmacological interventions for improving sleep quality during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 44(8), 776-784.
- Pires, A., & Monchny, C. (2019). Impacto do Estresse Durante a Gravidez no Desenvolvimento Infantil: Papel da Ativação do Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal. *Cadernos de Iniciação Científica*.
- Plancoulaine, S., Flori, S., Bat-Pitault, F., Patural, H., Lin, J., & Franco, P. (2017). Sleep Trajectories Among Pregnant Women and the Impact on Outcomes: A Population-Based Cohort Study. *Matern Child Health J*, 21, 1139-1146. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2212-9>
- PORDATA. (2023a). *População residente segundo os Censos: total e por sexo*. <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+sexo-17>
- PORDATA. (2023b). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. <https://www.pordata.pt/portugal/idade+media+da+mae+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
- PORDATA. (2023c). *Taxa de fecundidade por grupo etário*. <https://www.pordata.pt/portugal/taxa+de+fecundidade+por+grupo+etario-415-2388>
- PORDATA. (2023d). *População residente do sexo feminino com 15 e mais anos segundo os Censos: total e por nível de escolaridade completo mais elevado (%)*. [https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+do+sexo+feminino+com+15+e+mais+anos+segundo+os+censos+total+e+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-3711](https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+do+sexo+feminino+com+15+e+mais+anos+segundo+os+censos+total+e+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-3711)
- PORDATA. (2023e). *Nados-vivos de mães residentes em Portugal: total e por sexo*. <https://www.pordata.pt/Municipios/Nados+vivos+de+maes+residentes+em+Portugal+total+e+por+sexo-103>
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D., & Forte, E. (2018). O Olhar dos Enfermeiros Portugueses Sobre os Conceitos Metaparadigmáticos de Enfermagem. 27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>
- Rosa, R., & Borja, A. (2019). O uso da melatonina na insónia. *Revista Oswald Cruz*.
- Santos-Coelho, F. (2020). Impacto da privação de sono sobre cérebro, comportamento e emoções. *Med Int Méx*, 36. <https://doi.org/http://doi.org/10.24245/mim.v36id.3777>

- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2021). *Consenso Nacional sobre Menopausa*. <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/10/Consenso-Nacional-Menopausa-2021.pdf>
- Silva, M., Camparotti, C., Enami, L., Guedes, K., Reis, B., & Ordeno, T. (2020). Aplicação da Metodologia Seis Sigma Para Melhoria Contínua da Qualidade em uma Indústria Alimentícia. *Revista Produção Online*, 20(2), 546-574. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14488/1676-1901.v20i2.3622>
- SNS. (2023a). *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.regiao=Regi%C3%A3o+de+Sa%C3%BAde+do+Alentejo&refine.instituicao=Hospital+Esp%C3%ADrito+Santo+de+%C3%89vora,+EPE>
- SNS. (2023b). *Partos e Cesarianas nos Cuidados de Saúde Hospitalares - Beja*. <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo&refine.regiao=Regi%C3%A3o+de+Sa%C3%BAde+do+Alentejo&refine.instituicao=Unidade+Local+d e+Sa%C3%BAde+do+Baixo+Alentejo,+EPE>
- SNS. (2023c). *USF Alcaldes*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/4/40007/4070671/Pages/default.aspx>
- Song, L., Shen, L., Li, H., Liu, B., Zheng, X., Zhang, L., . . . Wang, Y. (2018). Afternoon napping during pregnancy and low birth weight: the Healthy Baby Cohort Study *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.03.029>
- Sousa, G., Junior, F., Cavalcante, M., Sousa, I., Silva, L., & Oliveira, M. (2019). Peso ao nascer associado a fatores maternos/obstétricos e neonatais. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v7i13.5595>
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Antunes, A. (2017). A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, 21(2), 17-26.
- Srivastana, A., Singh, A., Mannapur, B., & Singh, A. (2022). Maternal Socio-demographic Factors Associated with the Birth Weight of the Newborns in a Rural Area of NorthKarnataka, India: A Cross Sectional Study. *Reviews in Clinical Medicine*, 9(3), 93-98.

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem* (5 ed.). Lusociência.

ULSBA. (2021). *Missão, Atribuições e Legislação*. <https://www.ulsba.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

Universidade de Évora. (2022). Despacho n.º 53/2022 de 01 de abril. Regulamento Académico da Universidade de Évora.

ANEXOS

Anexo I – Certificado de Participação no “Webinar Internacional: Violências no Feminino”




Violências no Feminino

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que **Joana Lopes** participou no **Webinar Internacional: Violências no Feminino**, realizado pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no dia 14 de outubro de 2022, com a duração de 4:30h.





Professor Doutor António Manuel Marques
Diretor da Escola Superior de Saúde



Professora Doutora Fernanda Gomes da Costa
Coordenadora do Webinar

APÊNDICES

Apêndice A – Plano de Atividades para a Aquisição das Competências

CONTEXTO CLÍNICO	OBJETIVOS	ATIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS
Cuidados de Saúde Primários	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e período preconcepcional	Promoção da saúde da mulher/casal no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; Deteção precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher no âmbito da saúde sexual, do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional; Prestação de cuidados à mulher com disfunções sexuais, problemas de fertilidade e infeções sexualmente transmissíveis.	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher no âmbito da saúde sexual, planeamento familiar e período pré-concepcional.
	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pré-natal	Promoção de cuidados à grávida que facilitem a sua adaptação a um puerpério saudável (através da realização e participação em sessões de preparação para o parto e parentalidade); Deteção precoce e prevenção de complicações na saúde da mulher durante o período pré-natal e em situação de abortamento; Orientação para a importância do sono durante a gravidez no desenvolvimento do recém-nascido.	Potencializar o conhecimento das grávidas sobre comportamentos seguros e promoção do puerpério saudável; Potencializar as grávidas para um sono reparador.
	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pós-natal	Promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; Deteção precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal; Prestação de cuidados em situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; Avaliação do peso do recém-nascido e do sono da mulher durante a gravidez.	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher/família durante o período pós-natal e adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; Promover a continuidade de cuidados à puérpera e recém-nascido;

			Comparar o peso dos recém-nascidos com o sono durante a gravidez.
	Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério	Promoção da saúde da mulher apoiando o processo de transição à menopausa; Deteção 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	Promoção da saúde do grupo-alvo; Deteção precoce e intervenção junto do grupo-alvo no sentido de prevenir 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 com patologia associada e Ginecologia	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pré-natal	Promoção de cuidados de saúde à mulher/casal durante o período pré-natal e em situações de abortamento; Deteção precoce e prevenção de complicações na saúde da mulher durante o 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	Promoção da saúde ginecológica da mulher; Deteção precoce e prevenção de complicações relacionadas com afeções do aparelho geniturinário e/ou mama; Prestação de cuidados à mulher com afeções do aparelho geniturinário e/ou mama e facilitar a sua adaptação à nova situação.	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher com alterações do aparelho ginecológico.
Sala de partos	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade durante o trabalho de parto	Promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e otimização da adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; Deteção precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher e do recém-nascido; Prestação de cuidados à mulher com patologia associada e/ou	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher/família durante os vários estádios do trabalho de parto.

		concomitante com a gravidez e/ou trabalho de parto.	
Serviço de Obstetrícia	Cuidar da mulher/casal inseridos na família e comunidade no período pós-natal	Promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; Detecção precoce e prevenção de complicações para a saúde da mulher e recém-nascido durante o período pós-natal; Prestação de cuidados em situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal; Orientação da mulher para a importância do sono e associação com o peso do recém-nascido.	Adquirir competências especializadas nos cuidados à mulher/família durante o período pós-natal e adaptação do recém-nascido à vida extrauterina; Promover a continuidade de cuidados à puérpera e recém-nascido; Comparar o peso dos recém-nascidos com o sono durante a gravidez.

Apêndice B – Cronograma de Atividades

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES																
Tarefas/Atividades	Ano 2022				Ano 2023											
	S et	O ut	N ov	D ez	Ja n	Fe v	Ma r	A br	M ai	Ju n	J ul	A go	S et	O ut	N ov	D ez
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 – Experiências Clínicas

Vigilância e prestação de cuidados à grávida <ul style="list-style-type: none">• Exames pré-natais	242
Vigilância e prestação de cuidados à parturiente <ul style="list-style-type: none">• Partos eutócicos• Participação ativa em partos pélvicos• Participação ativa em partos gemelares• Participação ativa noutros partos• Episiotomia• Episiorrafia/perineorrafia	40 1* - 5 12 29
Vigilância e prestação de cuidados a mulheres em situação de risco <ul style="list-style-type: none">• Gravidez• Trabalho de parto• Puerpério	119 22 16
Vigilância e prestação de cuidados a puérperas saudáveis	181
Vigilância e prestação de cuidados a recém-nascidos saudáveis	178
Vigilância e prestação de cuidados a recém-nascidos de risco	16
Vigilância e prestação de cuidados a mulheres com afeções ginecológicas	70

* simulação em contexto laboratorial

Apêndice D – Relato de Caso Intitulado “Sono da Grávida e Peso do Recém-Nascido: Relato de Caso”

SONO DA GRÁVIDA E PESO DO RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

PREGNANT WOMEN'S SLEEP AND NEWBORN WEIGHT: CASE REPORTS

EL SUEÑO DE LAS EMBARAZADAS Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO: REPORTE DE UN CASO

RESUMO: Introdução: O sono é essencial ao ser humano, mostrando-se fundamental durante a gravidez, sendo um dos componentes que previne o baixo peso ao nascer. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de plano de cuidados com abordagem na relação entre o sono durante a gravidez e o peso do recém-nascido ao nascer. **Metodologia:** Relato de caso do tipo descritivo e observacional, onde se pretende relatar os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem numa utente em particular, por forma a servir de auxílio na investigação desta temática. **Resultados:** A utente foi abordada no período pós o parto, momento em que foi realizada uma entrevista estruturada referente à temática em estudo e realizada uma observação e exame físico, por forma a diagnosticar áreas de atenção para a enfermagem: Privação de Sono e Dor Aguda. **Conclusão:** Considera-se necessário que as grávidas sejam alertadas para a importância do sono nesta fase, pois não só previne riscos para a utente como ajuda no crescimento do feto.

Descritores (DeCS): Assistência Perinatal; Recém-Nascido; Grávidas; Sono; Peso ao Nascer

ABSTRACT: Introduction: Sleep is essential to the human being, proving to be fundamental during pregnancy, being one of the components that prevents low birth weight. **Objective:** To develop a care plan proposal with an approach to the relationship between sleep during pregnancy and the weight of the newborn at birth. **Methodology:** Descriptive and observational case report, which aims to report the nursing diagnoses, interventions, and results in a particular user, in order to assist in the investigation of this theme. **Results:** the user was approached in the postpartum period when a structured interview was conducted regarding the theme under study and an observation and physical examination was carried

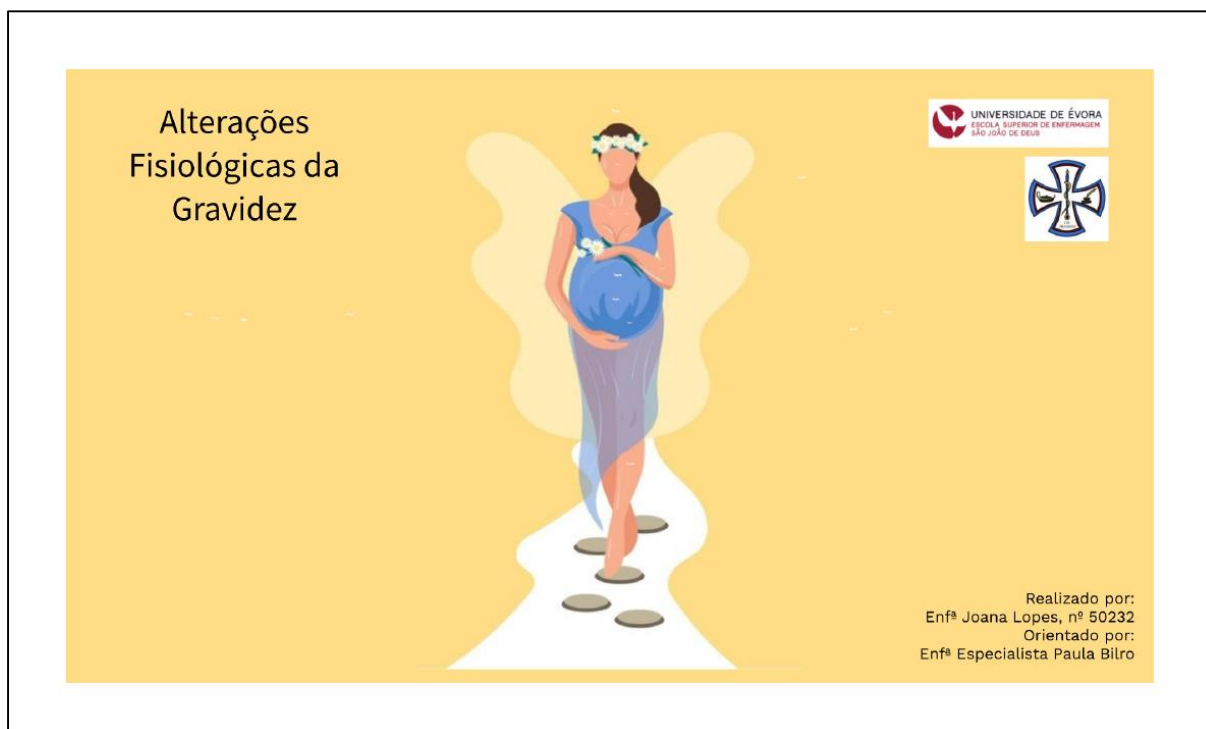
out, to diagnose areas of attention for nursing: Sleep Deprivation and Acute Pain. **Conclusion:** it is considered necessary that pregnant women are alerted to the importance of sleep at this stage, as it not only prevents risks for the woman but also helps in the growth of the fetus.

Descriptors (DeCS): Perinatal Care; Infant, Newborn; Pregnant Women; Sleep; Birth Weight

RESUMEN: Introducción: El sueño es esencial para el ser humano, demostrando ser fundamental durante el embarazo, siendo uno de los componentes que previene el bajo peso al nacer. **Objetivo:** Desarrollar una propuesta de plan de cuidados con abordaje de la relación entre el sueño durante la gestación y el peso del recién nacido al nacer. **Metodología:** Reporte de caso descriptivo y observacional, que pretende relatar los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y los resultados en una usuaria particular, con el objetivo de servir de ayuda en la investigación de este tema. **Resultados:** la paciente fue abordada en el puerperio, cuando fue realizada una entrevista estructurada sobre el tema en estudio y una observación y examen físico, para diagnosticar áreas de atención de enfermería: Privación de Sueño y Dolor Agudo. **Conclusión:** se considera necesario que las gestantes sean alertadas sobre la importancia del sueño en esta etapa, ya que no sólo previene riesgos para la mujer, sino que también ayuda en el crecimiento del feto.

Descriptorios (DeCS): Atención Perinatal; Recién Nacido; Mujeres Embarazadas; Sueño; Peso al Nacer

Apêndice E – Recurso Utilizado para a Sessão de Preparação para o Parto e para a Parentalidade sobre as Alterações Fisiológicas da Gravidez



Gravidez

Pré termo - antes das 37 semanas

Termo - entre as 37 e as 42 semanas

Pós termo - após as 42 semanas



Gravidez

1º Trimestre (início até às 13 semanas): feto na escavação pélvica, desenvolvimento de todos os órgãos

Náuseas/vômitos

Aumento da frequência urinária

Cansaço e sonolência



Gravidez

2º Trimestre (14 às 26 semanas): feto na cavidade abdominal

Aumento abdominal

Movimentos fetais sentidos

Início das dores na coluna



Gravidez

3º Trimestre (27 às 40 semanas): feto aumenta de peso

Tamanho abdominal acentuado

Aumento da necessidade de oxigénio - hiperventilação

Dores na coluna e edema



Progesterona

Hormona, inicialmente produzida pelos ovários, que mantém a gravidez, sendo produzida pela placenta após a sua formação.

Efeito secundário: aumento do metabolismo e relaxamento muscular, provocando cansaço e maior necessidade de sono.

Função Digestiva

Aumento da secreção salivar e do refluxo gastroesofágico - náuseas

Gengivas hiperemiadas e sangrantes

Função Gástrica

1ºT: esvaziamento gástrico mais lento - náuseas/
vômitos

2ºT: feto em crescimento, aumento do apetite

Aumento dos desejos e repulsas alimentares

Função Intestinal

Diminuição do peristaltismo (mais absorção de
água) - aumento da obstipação

Útero aumentado - hemorróidas

Função Respiratória

Diafragma eleva-se, devido ao crescimento uterino

Aumento do consumo de oxigénio
- Hiperventilação - Aumento metabólico basal



Função Cardiovascular

Aumento da volémia (aumento da quantidade de líquido em circulação) - anemia fisiológica

Aumento da frequência cardíaca

Maior irrigação periférica

3ºT: hipergoagulação - prevenir hemorragia excessiva durante e após a saída da placenta

Edemas

Retenção de líquido

Aumentar o exercício físico - em repouso elevar os membros

Função Renal

Diminuição da capacidade da bexiga - incontinência de esforço

Aumento da pressão intravesical

Estase urinária - prevalência das infeções urinárias (aumento da ingestão hídrica)

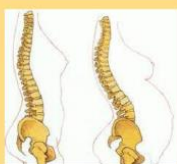
Função Músculo-Esquelética

Alteração na postura - alteração no andar

Distensão abdominal - diáspase dos retos

Curvatura da coluna acentua-se

Aumento da mobilidade das articulações pélvicas



Função Tegumentar

Cloasma

Eritema palmar

Linha negra

Estrias



Mamas

Aumento do tamanho - aumento da vascularização

3ºT: possível início de drenagem de colostro (não estimular)

Sono

1ºT: diminuído (desconforto abdominal e aumento da frequência urinária)

2ºT: estabiliza

3ºT: diminuído (tamanho abdominal e movimentos fetais aumentados)

Durante a gravidez, as grávidas carecem de um sono reparador (duração média de 8 horas, sem interrupções, com sensação de repouso no dia seguinte) para assim terem um dia produtivo e permitirem que o bebé cresça e se desenvolva de forma saudável

Referências

Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
Monteiro, P., Souza, I., Rodrigues, V., Sena, M., Costa, J., Lopes, T., . . . Castro, R. (2018). Perceção da qualidade do sono na gravidez. *Investigação Qualitativa em Saúde*.
Nanó, M., Marques, R., & Batista, M. (2018). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lousã: Lidel, Edições Técnicas, Lda.



Obrigada!

Apêndice F – Planeamento da Sessão de Preparação para o Parto e para a Parentalidade sobre as Alterações Fisiológicas da Gravidez

Tema: Alterações Fisiológicas da Gravidez.

População-Alvo: Mulheres grávidas que frequentem as aulas de Preparação para o Parto e Parentalidade (PPP&P).

Local: Centro de Saúde de Montemor-o-Novo – USF Alcaldes.

Data: 29 de novembro de 2022. **Hora:** 11 horas.

Objetivos:

- Perceber os vários términos da gravidez;
- Perceber as alterações fisiológicas por trimestres, genericamente;
- Identificar os efeitos da progesterona;
- Identificar as alterações fisiológicas específicas de cada sistema orgânico;
- Perceber a importância do sono durante a gravidez.

	Estratégias				Tempo
	Conteúdos	Métodos	Recursos	Atividades de Grupo	
Introdução	<ul style="list-style-type: none">– Apresentação dos elementos do grupo;– Apresentação do tema a abordar;– Apresentação dos objetivos definidos.	<ul style="list-style-type: none">– Expositivo;– Interativo.	<ul style="list-style-type: none">– Grupo orientador da sessão.	<ul style="list-style-type: none">– Apresentação do público-alvo.	5 Minutos
Desenvolvemento	<ul style="list-style-type: none">– Tempos da gravidez;<ul style="list-style-type: none">– Alterações fisiológicas gerais;– Progesterona;	<ul style="list-style-type: none">– Expositivo;– Interativo.	<ul style="list-style-type: none">– Grupo orientador da sessão;	<ul style="list-style-type: none">– Apelo à participação com relatos pessoais.	40 Minutos

	<ul style="list-style-type: none"> – Alterações digestivas, gástricas e intestinais; <ul style="list-style-type: none"> – Alterações respiratórias e cardiovasculares; – Alterações renais; – Alterações músculo-esqueléticas; <ul style="list-style-type: none"> – Alterações tegumentares e das mamas; – Sono e gravidez. 		<ul style="list-style-type: none"> – Material pedagógico (Prezi). 		
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> – Síntese de conceitos; – Esclarecimento de dúvidas; – Avaliação da sessão de educação para a saúde; – Agradecimento pela participação; – Encerramento. 	<ul style="list-style-type: none"> – Expositivo; – Interativo. 	<ul style="list-style-type: none"> – Grupo orientador da sessão; – Material pedagógico (avaliação da sessão). 	<ul style="list-style-type: none"> – Partilha de conhecimento apreendido; – Manifestação de <i>feedback</i>. 	<p>10 Minutos</p>

Apêndice G – Instrumento para Avaliação da Sessão de Preparação para o Parto e para a Parentalidade sobre as Alterações Fisiológicas da Gravidez

Alterações Fisiológicas da Gravidez

***Obrigatório**

1. ***Apresentação*** *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
Pertinência do tema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse nos conteúdos apresentados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilidade prática dos conteúdos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estrutura apresentada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ***Formadora*** *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
Pontualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Domínio do tema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza e compreensão da exposição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aproveitamento do tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empenho e relação com as formandas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. **Avaliação Final***

Marcar apenas uma oval por linha.

	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
Globalmente, como avalia a sessão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. **Sugestões**

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários