

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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

**Estratégias promotoras da Vinculação: Adaptação à  
Parentalidade no pós-parto**

Cátia Sofia Isidro Ferreira

Orientador(es) | Maria da Luz Ferreira Barros

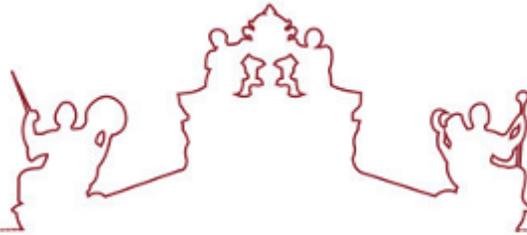
Évora 2025

---

---

---

---



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

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

**Estratégias promotoras da Vinculação: Adaptação à  
Parentalidade no pós-parto**

Cátia Sofia Isidro Ferreira

Orientador(es) | Maria da Luz Ferreira Barros

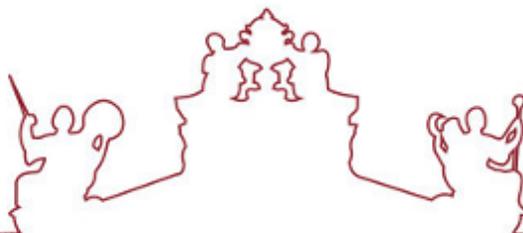
Évora 2025

---

---

---

---



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

Presidente | A. Frias (Universidade de Évora)

Vogais | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora) (Orientador)  
Mónica Antunes (Universidade de Évora) (Arguente)

**“O enfermeiro tem um papel fundamental no cuidado ao paciente, pois é ele quem está presente nos momentos mais difíceis e delicados da vida.” – Betty**

**Neuman**

## **AGRADECIMENTOS**

O presente relatório é o resultado de uma longa jornada de aprendizagem clínica e pessoal, culminando na realização do meu maior objetivo profissional: tornar-me Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Expresso a minha profunda gratidão à Professora Doutora Maria da Luz Barros pelo incalculável apoio oferecido durante as práticas clínicas e ao longo da elaboração deste relatório.

Agradeço também à minha família, cujo apoio incondicional e incentivo constante foram fundamentais. Aos meus incríveis pais, que sempre acreditaram no meu potencial e ensinaram-me o valor do esforço e da dedicação. Ao meu irmão, que sempre está do meu lado, apoiar-me e a incentivar-me para ser a minha melhor versão, a união e a cumplicidade que compartilhamos é sempre uma fonte inesgotável de força e motivação. Aos meus avós que não podendo estarem comigo fisicamente, estiveram sempre no meu coração.

Aos meus amigos, que nestes dois anos compreenderam as minhas ausências. Com especial agradecimento à Mariana Rodrigues, Sofia Venâncio e Victoria Cazanoi.

À minha equipa do puerpério da maternidade Dr. Alfredo da Costa, pelo apoio e ajuda.

Às minhas orientadoras de cada campo clínico, obrigada por todas as aprendizagens que me proporcionaram.

À Débora Fernandes, amiga e colega, um especial agradecimento por ter sido minha companheira nesta jornada. O teu apoio e a tua presença foram fundamentais para a concretização deste sonho.

A todos vocês, dedico este trabalho com todo o meu amor e gratidão. Sem cada um de vós, nada disto seria possível.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CTG – Cardiotocografia

DGES - Direção Geral do Ensino Superior

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ENPRF - Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

HCIS - *Health Care Information System*

ICM - *International Confederation of Midwives*

IVG - interrupção voluntária da gravidez

JBI - Joanna Briggs Institute

MESMO - Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MMF – Medicina Materno-Fetal

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SO – Sala de Observações

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

ULS - Unidades Locais de Saúde

URCI - Unidade de Recursos de Cuidados Intermédios

## **RESUMO**

**Título:** Estratégias promotoras da Vinculação: Adaptação à Parentalidade no pós-parto

**Introdução.** O cuidado na saúde materna e obstétrica é centrado na mulher e no feto/recém-nascido, e, para obter o grau de mestre e o título de enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, é essencial aprimorar o conhecimento técnico-científico e adquirir competências específicas. Este relatório tem como **Objetivo.** Descrever as atividades e o processo de desenvolvimento e aquisição de competências ao longo do estágio de natureza profissional. **Metodologia.** Descrição dos espaços e das aprendizagens obtidas com peritos na área. Pesquisa bibliográfica para exploração do tema. Estratégias promotoras da vinculação no pós-parto e paralelismo com os casos assistidos. **Resultados.** O percurso foi positivo, com diversos momentos de aprendizagem e reflexão. O tema explorado sublinhou a importância da promoção precoce da vinculação contribuindo para a excelência nos cuidados prestados. **Conclusões.** As competências exigidas foram atingidas e o tema explorado apresentou a importância da promoção da vinculação.

**Descritores:** Vinculação; Parentalidade; Estratégias; Pós-parto.

## **ABSTRACT**

**Title:** Promoting Attachment Strategies: Adaptation to Parenthood in the Postpartum Period

**Introduction:** Maternal and obstetric healthcare is centered on the woman and the fetus/newborn. To obtain a master's degree and the title of specialist nurse in maternal and obstetric health, it is essential to enhance the technical-scientific knowledge and acquire specific competencies. This report aims to **Objective:** Describe the activities and the process of developing and acquiring competencies throughout the professional internship. **Methodology:** Description of the environments and the knowledge acquired from experts in the field. A bibliographic review was conducted to explore the strategies of promoting bonding in the postpartum period, in parallel with the cases attended. **Results:** The experience was positive, with various moments of learning and reflection. The explored theme highlighted the importance of early bonding promotion, contributing to excellence in the care provided. **Conclusions:** The required competencies were achieved, and the explored theme emphasized the importance of promoting bonding.

**Keywords:** Bonding; Parenting; Strategies; Postpartum.

## **ÍNDICE**

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. CONTEXTO CLÍNICO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL ..	16
a) Caracterização do Contexto .....	17
b) Serviço de Medicina Materno-Fetal .....	18
c) Consultas Externas.....	20
d) Sala de Partos.....	21
e) Internamento de Puerpério .....	23
3. METODOLOGIA.....	27
a) Objetivo do estágio de Natureza Profissional.....	27
b) Prática reflexiva .....	28
c) Supervisão clínica .....	28
d) Pesquisa Bibliográfica .....	29
e) População Alvo.....	30
4. CONTRIBUTO PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA .....	30
Metodologia.....	32
a) A transição para a parentalidade no período pós-parto.....	39
b) Teoria da Vinculação de John Bowlby.....	39
c) Teoria do Apego de Mary Ainsworth.....	40
d) Fatores de Stress e Desafios para a Vinculação .....	40
e) Intervenções para Promover a Vinculação .....	41
f) Relevância para a Adaptação à Parentalidade no Pós-parto .....	42
g) A Relação entre a Teoria da Vinculação e a Teoria do Apego .....	42
5. CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS ASSISTIDOS NOS ESTÁGIOS CLÍNICOS E A SUA ANALOGIA COM A LITERATURA .....	44
a) Caracterização da População.....	44
b) Contacto Pele a Pele e Primeira Interação .....	45

c)	Superação de Obstáculos na Amamentação .....	46
d)	Envolvimento Paterno no Processo de Vinculação .....	46
e)	Apoio dos Profissionais de Saúde .....	47
6.	ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA .....	49
	COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	50
a)	Responsabilidade profissional, ética e legal .....	50
b)	Melhoria contínua da qualidade .....	51
c)	Gestão dos cuidados .....	52
d)	Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	52
7.	COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA.....	53
	Competência 1: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional.” .....	53
	Competência 2: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal” .....	57
	Competência 3: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o Trabalho de Parto” .....	61
	Competência 4: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.” .....	64
	Competência 5: Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério.....	67
	Competência 6: Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica. ....	68
	Competência 7: Cuida o grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.....	69
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
	APÊNDICES.....	81

APÊNDICE A - Proposta De Projeto De Tese/ Dissertação/ Estágio/ Trabalho De Projeto(Modelo T-005), Resumo, Plano E Cronograma .....	81
APÊNDICE B- Contabilização das experiências realizadas em estágio .....	86
APÊNDICE C- Reflexão crítica .....	87
APÊNDICE D - Reflexão crítica .....	90
APÊNDICE E - Reflexão crítica .....	94
APÊNDICE F – Poster “Vinculação na Gravidez - Estratégia de Promoção” ...	97
APÊNDICE G – Reflexão crítica .....	98
APÊNDICE H – Folheto “Prevenção E Cuidados Para A Saúde Sexual Na Mulher” .....	100

## **ÍNDICE DE TABELAS, FIGURAS**

<b>Tabela 1 - Sequência do Estágio de Natureza Profissional.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabela 2 - Modelo PICO para a formulação da questão de investigação .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 3 - Quadro dos artigos .....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 1 - Fluxograma dos artigos originais incluídos.....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 2 - Caracterização da População - Puérperas .....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 3 - Taxa de adesão ao Contato Pele a Pele .....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 4 - Estratégias de Vinculação .....</b>	<b>47</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

O curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MESMO), ministrado na Universidade de Évora -Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (UÉ-ESESJD), encontra-se registado na Direção Geral do Ensino Superior (DGES), com o nºR/A-Ef 1783/2011/AL03 de 26 de julho de 2019. É uma formação reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros (OE), possibilitando em processo posterior, a atribuição do título de Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO). O referido curso, é constituído por quatro semestres, perfazendo um total de 120 ECTS. O segundo ano do curso, que possui um total de 60 ECTS (1560 horas), inclui a realização de um Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final (ENPRF), conforme previsto no plano de estudos e publicado sob o aviso nº 15812/2019 de 7 de outubro de 2019.

O ENPRF tem como objetivos: a) Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade nos períodos pré-concepcional, pré-natal no trabalho de parto no período puerperal e no período pós-concepcional, a vivenciar processos de saúde/doença; b) Adquirir conhecimentos nas vertentes teórico-práticas dos cuidados especializados com base na prática baseada na evidência científica; c) Defender em provas públicas o Relatório do Estágio. Por outro lado, são enunciadas as competências que o mestrando/a deve atingir, com a seguinte formulação: 1) Evidenciar conhecimento nas vertentes de cuidados especializados com base na evidência científica; 2) Demonstrar capacidade de reflexão crítica sobre práticas; 3) Saber aplicar os conhecimentos, a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas; 4) Demonstrar a capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos; 5) Demonstrar a capacidade em comunicar conclusões e raciocínios, a especialistas e não especialistas; 6) Demonstrar o desenvolvimento de habilidades para aprendizagem ao longo da vida. Para a consecução dos objetivos, o estágio, decorreu em diversos contextos clínicos, nomeadamente, de Saúde Primários, Bloco de Partos, Internamento de Puerpério e Internamento de Grávidas Patológicas. O estágio contou ainda com uma semana de observação numa unidade de Cuidados Neonatais.

O estágio foi supervisionado por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna (EEESMO) nas diferentes instituições/serviços e pelo orientador pedagógico da UÉ-ESESJD, proporcionando a experiência prática necessária para desenvolver competências específicas de EEESMO e de competências comuns aos enfermeiros especialistas.

O Relatório Final do Estágio de Natureza Profissional tem como objetivo descrever, de modo refletido e fundamentado as, aprendizagens realizadas nos diferentes campos clínicos, os contributos com o tema aprofundado e demonstrar que as competências comuns e específicas inerentes à área de especialização foram atingidas.

O EEESMO oferece cuidados centrados na mulher, priorizando as suas necessidades e desejos, promovendo escolhas livres e informadas, continuidade dos cuidados, envolvimento das mulheres na gestão do seu processo de saúde, eficácia clínica, capacidade de resposta e acessibilidade (Ordem dos Enfermeiros., 2015). Nesta linha de pensamento, e de acordo com a reflexão pessoal e orientação pedagógica, elaborou-se e submeteu-se previamente um projeto de estágio que foi aprovado e que permitiu explorar a temática da vinculação no pós-parto como contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem em saúde materna e obstétrica.

A qualidade dos cuidados não depende exclusivamente da tecnologia, mas também do saber científico, ético, estético e afetivo do enfermeiro. A enfermagem deve ser vista como uma prática simbiótica que junta a arte do cuidar à ciência do cuidar, atendendo às necessidades humanas de forma holística e promovendo a autonomia e o bem-estar do indivíduo. (Costa & Cachata Gonçalves, 2021)

Os cuidados foram orientados tendo por base o Modelo de Sistemas de Neuman, desenvolvido por Betty Neuman em 1970 (Marriner-Tomey et al., 2004), esta teoria de enfermagem amplamente reconhecida e utilizada na prática clínica e na educação em enfermagem. Este modelo enfatiza a interação dinâmica entre o paciente e o ambiente, e como o enfermeiro pode intervir para ajudar o paciente a manter a estabilidade ou a retornar a ela quando ocorrem desequilíbrios (Marriner-Tomey et al., 2004). O Modelo de Sistemas de Neuman é frequentemente aplicado numa variedade de configurações de cuidados de saúde para guiar a prática de enfermagem e promover resultados positivos para os pacientes. A teoria de Betty Neuman sobre o Modelo de Sistemas fornece uma estrutura conceitual valiosa para entender a complexa interação entre a mãe, o bebé e o ambiente no período pós-parto. Neuman em 1970 propõe então que o indivíduo é um sistema aberto que está constantemente interagindo com ambiente circundante para manter a estabilidade e a integridade. No contexto do pós-parto, este modelo examina fatores internos e externos que influenciam a formação e o desenvolvimento do vínculo mãe-bebé como o estado emocional da mãe, a qualidade do suporte social ou as condições de saúde do bebé. O enfermeiro desempenha assim um papel fundamental na promoção da vinculação no pós-parto, intervindo para ajudar a mãe e pessoa significativa, para aquela díade, a adaptar-se às mudanças emocionais

e físicas, proporcionando apoio emocional, educacional e prático, visando facilitar uma vinculação segura e satisfatória.

À luz da evidência científica atual, são vários os autores que descrevem o impacto da vinculação no desenvolvimento infantil. Tester-Jones et al. (2023), no seu artigo, dão ênfase à necessidade de promover a saúde mental no durante e pós-gravidez, como estratégia de promoção de vinculação positiva. Já Stuijzand et al., (2020) descrevem como momentos de maior stress na gravidez podem causar uma disrupção na vinculação díade/tríade no pós-parto, dando destaque a ambos os pais neste processo de vinculação.

Este relatório está organizado nas seguintes seções: introdução, análise do contexto, metodologia, execução, análise reflexiva sobre a aquisição de competências, conclusão e referências bibliográficas. Para a sua elaboração, foi seguido o novo acordo ortográfico e redigido conforme as diretrizes da *American Psychological Association 2020 (APA)*, bem como em conformidade com o Despacho N.º 11051/2018, de 26 de novembro.

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

A 28 de fevereiro de 2007, foi criado, através de um decreto-lei, um centro hospitalar resultante da unificação de várias instituições de saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo, incluindo hospitais gerais e especializados. Posteriormente, em fevereiro de 2012, um novo decreto-lei determinou a fusão de mais dois hospitais, integrando-os ao centro hospitalar, incluindo uma maternidade de referência. Em agosto de 2018, um decreto-lei veio a reconhecer oficialmente este centro hospitalar como uma instituição universitária, passando a integrar, de forma oficial, o ensino e a investigação na sua missão institucional.

Em 2023, no contexto da reorganização do Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi publicado um decreto-lei que salientou a relevância das políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados (Decreto-Lei n.º 102/2023). Este decreto criou as Unidades Locais de Saúde (ULS), que integram os hospitais e centros de saúde já existentes com agrupamentos de cuidados primários. O objetivo da reforma visa a simplificação dos processos, o aumento da eficiência e a melhoria da gestão de recursos, garantindo a manutenção da participação dos municípios na administração dos cuidados de saúde.

O centro hospitalar universitário, onde a maioria dos estágios decorreram, foi integrado neste novo modelo de ULS, passando a abranger também um centro psiquiátrico, um instituto de oftalmologia, bem como unidades de cuidados primários que anteriormente pertenciam a diferentes agrupamentos. Esta nova unidade tem como missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, em estreita articulação com as demais unidades do SNS, assegurando que cada utente receba os cuidados adequados às suas necessidades, segundo as melhores práticas clínicas, e promovendo uma utilização eficiente dos recursos disponíveis.

Para além da prestação de cuidados de saúde, a ULS assume um papel central nas áreas de ensino, investigação, prevenção e continuidade dos cuidados, com ênfase na primazia do utente. Com vista a tornar-se uma instituição de referência, a ULS alia os cuidados hospitalares e primários à formação universitária e pós-graduada, distinguindo-se pela excelência clínica e eficiência. Os seus valores fundamentais incluem a competência técnica, ética profissional, segurança do utente, responsabilidade, transparência, melhoria contínua da qualidade e uma cultura de mérito e trabalho em equipa.

Os objetivos da ULS centram-se na prestação de cuidados de saúde de qualidade em tempo útil, na otimização de recursos, na definição de padrões de cuidados diferenciados de referência, na promoção do ensino e investigação, no desenvolvimento contínuo dos seus profissionais e na garantia do equilíbrio económico-financeiro através da eficiência operacional e da gestão clínica.

**a) Caracterização do Contexto**

Os estágios de natureza profissional decorreram no ano letivo de 2023/2024, sendo realizados em dois semestres distintos. A maior parte dos estágios de natureza profissional foi realizada numa Unidade Local de Saúde na região de Lisboa e Vale do Tejo, com exceção de um, que decorreu num hospital privado em Lisboa. A sequência encontra-se descrita na Tabela 1.

<b>Campo clínico</b>	<b>ULS Serviço de Medicina Materno-Fetal</b>	<b>ULS Consultas Externas</b>	<b>ULS Sala de Partos</b>	<b>Hospital Privado Lisboa - Internamento de Puerpério</b>	<b>ULS Neonatologia</b>
<b>Período</b>					
2º Ano 1º Semestre	11-09-2023 a 22-10-2023	23-10-2023 a 03-12-2023	04-12-2023 a 21-01-2024		
2º Ano 2º Semestre			29-03-2024 a 23-06-2024	14-02-2024 a 17-03-2024	18-03-2024 a 24-03-2024

**Tabela 1 - Sequência do Estágio de Natureza Profissional**

## **b) Serviço de Medicina Materno-Fetal**

No âmbito de uma reorganização estrutural e da centralização dos serviços de saúde, teve início o primeiro estágio clínico na área de Medicina Materno-Fetal, que, numa fase inicial, estava integrado num centro hospitalar universitário de Lisboa e Vale do Tejo. Posteriormente, este serviço foi reorganizado e passou a fazer parte integrante de uma Unidade Local de Saúde, refletindo o processo de integração de cuidados e a implementação de novas diretrizes organizacionais.

Esta unidade de Medicina Materno Fetal é composta por 15 enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica e 5 enfermeiros generalistas e 1 enfermeira gestora. O serviço possui 5 quartos, 2 com 4 camas, 2 quartos de 2 camas e 1 quarto com 3 camas. Nesta unidade, que são admitidas todas as grávidas, que pelas mais diversas situações necessitam de internamento.

A gravidez é um fenómeno fisiológico e natural, geralmente sem grandes complicações, mas envolve mudanças físicas, sociais e emocionais significativas. É um momento esperado pela mulher na fase adulta e representa uma transição que requer reestruturação e reajustamento, especialmente na mudança de identidade e definição de papéis. (Wanderley, 2022).

Embora a gestação seja algo fisiológico, esta pode apresentar riscos tanto para a mãe como para o feto. Algumas condições podem agravar a saúde de ambos, tornando a gravidez de alto risco.

Uma gravidez de baixo risco é aquela em que, após avaliação clínica utilizando a escala de Goodwin modificada, não se identificam fatores adicionais de morbidade materna, fetal ou neonatal (DGS, 2015). A avaliação do risco deve ser dinâmica e reavaliada em todas as consultas ao longo da gestação. A identificação do risco é realizada através de avaliações clínicas, laboratoriais e imagiológicas, podendo ocorrer na preconceção ou em qualquer momento durante a gravidez. Em casos onde são encontrados fatores de risco, o esquema de consultas, exames e intervenções deve ser ajustado (Néné et al., 2016). Por conseguinte, uma gravidez de alto risco é definida como aquela em que a vida ou a saúde da mãe, do feto e/ou do recém-nascido tem uma maior hipótese de ser afetada, quando em comparação com a média da população considerada. Essas condições podem desenvolver-se durante a evolução do ciclo gravídico, transformando uma gravidez inicialmente de baixo risco em uma de alto risco devido a complicações que podem surgir (DGS, 2015).

Em alguns casos, estas alterações do padrão normal de uma gravidez podem culminar com a necessidade de internamento hospitalar. A hospitalização pode ser considerada o principal cuidado obstétrico para a gestante de alto risco. Contudo, devido ao seu caráter intrinsecamente stressante, representa um verdadeiro desafio adaptativo para a grávida e a sua família, pois implica a conscientização da doença e das suas consequências. (Wanderley, 2022).

No contexto da gravidez de alto risco, a abordagem aos cuidados deve ser abrangente, refletindo uma prática holística que considera tanto os aspetos clínicos assim como as dimensões emocionais e sociais da grávida/família (Néné et al., 2016).

Os cuidados holísticos no Serviço de Medicina Materno-Fetal envolvem práticas que visam o cuidado integral da gestante. A gestão personalizada das condições de saúde da mãe e do feto é uma das principais práticas. Isso inclui a realização de monitorizações constantes e a adaptação das intervenções terapêuticas conforme a evolução da gravidez. A avaliação dinâmica do risco permite a personalização do cuidado, ajustando consultas e exames de acordo com as necessidades específicas de cada grávida. A educação e a informação também desempenham um papel importante, com a oferta de informações claras sobre a condição da gravidez, opções de tratamento e cuidados pós-natais, ajudando a gestante a sentir-se mais no controle e reduzindo a ansiedade. (Barradas, 2015)

No Serviço de Medicina Materno-Fetal de um centro hospitalar universitário, posteriormente integrado numa ULS, os cuidados prestados vão além do acompanhamento de gravidezes de alto risco, abrangendo também a assistência a mulheres em situações diversas relacionadas com o término da gravidez e a indução do parto. Este serviço especializado oferece um suporte ajustado às necessidades individuais de cada paciente, refletindo uma abordagem holística e centrada na mulher.

Para mulheres que enfrentam um abortamento, seja por interrupção médica ou como resultado de uma interrupção voluntária da gravidez, o serviço proporciona um atendimento compreensivo e empático.

No espectro oposto, para mulheres que necessitam de indução do parto devido a condições clínicas específicas, o serviço apresenta uma equipa especializada que oferece cuidados especializados e adaptados à complexidade de cada caso. A indução do parto pode ser necessária por diversas razões, como complicações que comprometem a saúde da mãe ou do feto, ou outras condições que não permitem a continuação da gravidez. Neste contexto, uma avaliação clínica detalhada é realizada para determinar a melhor abordagem para a indução, assegurando que o procedimento

seja seguro para a mãe e o bebê. A monitorização contínua durante a indução é essencial para ajustar o tratamento conforme o necessário, garantindo o bem-estar da grávida e do feto. O suporte emocional e psicológico é igualmente importante, proporcionando à gestante o apoio necessário para enfrentar as emoções associadas ao processo de indução e ao parto. Além disso, a educação sobre o processo de indução, o que esperar durante o parto e os cuidados pós-parto ajudam a preparar a paciente para a experiência, contribuindo para uma transição mais tranquila.

Em ambos os casos, o Serviço de Medicina Materno-Fetal adota uma abordagem centrada na paciente, assegurando que os cuidados sejam prestados com respeito, empatia e compreensão das necessidades individuais. A integração de cuidados médicos com suporte psicológico e educação personalizada contribui para uma experiência de tratamento mais compreensiva e adaptada às circunstâncias específicas de cada mulher, promovendo a sua saúde e bem-estar durante momentos de significativa transição.

### **c) Consultas Externas**

O segundo estágio em contexto clínico foi realizado nas consultas externas de uma maternidade de referência, pertencente a uma ULS que tinha como igual premissa prestar cuidados de saúde de qualidade em tempo adequado, otimizar recursos, ser referência em padrões de cuidados diferenciados, promover o ensino e a investigação, melhorar continuamente a qualidade, desenvolver profissionalmente seus colaboradores e garantir o equilíbrio económico-financeiro através da eficiência operacional e da gestão clínica.

O Serviço de consultas externas é dividido de modo acompanhar a mulher ao longo da vida, nas suas diversas fases e processos de saúde e doença. As equipas dividem-se pelas diversas valências, e fazem parte delas enfermeiros generalistas e enfermeiros especialistas. Inclui assim as especialidades de Obstetrícia e Ginecologia:

1. Obstetrícia: Alto Risco, Alto Risco Gémeos, Avaliação Risco Obstétrico, Diagnóstico Pré-Natal, Gravidez Indesejada, Referência, Grávidas Adolescentes.
2. Ginecologia: Apoio Infertilidade, Ginecologia, Menopausa, Planeamento Familiar, Ginecologia de Infância e Adolescência.

As consultas de Obstetrícia são predominantemente realizadas por EEESMO, garantindo que as mulheres recebem cuidados altamente qualificados e adaptados às

suas necessidades específicas, tal como é referido pelo regulamento de competências do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica. Estes profissionais devem possuir formação de modo a providenciarem os cuidados à mulher que facilitem a sua adaptação, seja durante o período pré-natal ou em situação de abortamento (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Em contraste, as consultas de Ginecologia são conduzidas por enfermeiros generalistas ou por enfermeiros com outras especialidades, cujas atividades são supervisionadas pela enfermeira chefe do serviço. Esta estrutura de supervisão é crucial para assegurar a qualidade e a conformidade dos cuidados prestados, além de garantir que as práticas adotadas estejam alinhadas com os padrões clínicos estabelecidos e com as diretrizes da instituição.

A supervisão e a articulação entre as diferentes áreas e valências são fundamentais para a prestação de cuidados de excelência. O trabalho em equipa é uma característica central no atendimento das consultas de Obstetrícia e Ginecologia e que vai ao encontro das diretrizes do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (Decreto-Lei n.º 161/96), que abordam as diferentes intervenções de enfermagem, podendo estas serem autónomas e/ou interdependentes. A articulação com outras áreas, como os serviços médicos, sociais e nutricionais, é essencial para oferecer um cuidado abrangente e coordenado.

Portanto, a estrutura organizacional e a supervisão das consultas no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia são ambas essenciais para garantir que o atendimento oferecido seja igualmente especializado e coordenado. A colaboração entre enfermeiros especialistas e generalistas, em conjunto com a integração de diversos recursos e valências, contribui para a prestação de cuidados de excelência e para a promoção da saúde e bem-estar das pacientes.

#### **d) Sala de Partos**

O início do estágio de natureza profissional na sala de partos de uma ULS coincidiu com a ocorrência de dois eventos de grande relevância. O primeiro foi a transição de um centro hospitalar universitário para uma nova organização, concretamente uma ULS, que visou melhorar a articulação dos cuidados prestados e a eficiência na gestão dos serviços de saúde. O segundo evento foi o início das obras de requalificação no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, assim como no bloco operatório de Obstetrícia. Essas transformações resultaram numa reestruturação significativa da organização das equipas e do espaço físico, que passou por diversas alterações ao

longo do estágio, refletindo a adaptação contínua a um novo modelo de cuidados e à melhoria das condições de atendimento às utentes.

Adicionalmente, o estágio ocorreu em um período de constrangimentos operacionais nas maternidades da região de Lisboa e Vale do Tejo. A Maternidade pertencente a esta ULS, onde decorreu o estágio, foi uma das poucas a funcionar em plena capacidade, o que resultou em um congestionamento significativo na urgência e na sala de partos. Esta situação aumentou a pressão sobre a equipa multidisciplinar, que teve de lidar com um volume de trabalho superior ao habitual (SNS, 2023).

As equipas, compostas por enfermeiros EEESMO (49 enfermeiros) e enfermeiros generalistas (12 enfermeiros), estavam distribuídas pelos diversos postos de atendimento, incluindo salas de parto, Unidade de Recursos de Cuidados Intermédios (URCI), admissões e Sala de Observações (SO), desenvolvendo trabalho autónomo e interdepende com a equipa multidisciplinar.

Durante o estágio, apesar dos constrangimentos enfrentados, a lotação da sala de partos era, inicialmente, de 10 camas, que foi reduzida para 8 em decorrência das obras de requalificação. A sala de partos também contava com uma sala de *snoozezen*, destinada a proporcionar um ambiente relaxante e terapêutico para as gestantes. Cada quarto estava equipado com um cardiocógrafa (CTG) que transmitia as informações para a central de enfermagem, além de material essencial para o parto e vigilância da gravidez, como berço e bola de pilatos.

De acordo com as diretrizes da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica, cada enfermeiro especialista era responsável por uma a duas gestantes, conforme preconizado no parecer 43/2019 da MCEESMO, que estabelece cálculos de dotações seguras para os cuidados de saúde materna e obstétrica (Obstétrica, 2019).

Após o parto, as díades (mãe e recém-nascido) permaneciam na sala de partos para a observação e cuidados no período de pós-parto imediato, com uma duração aproximada de duas horas. Durante esse tempo, as díades não só aguardavam a conclusão do período de observação, como por condições adequadas para transferência segura ou a disponibilidade de vaga no internamento de puérperas. A equipa multidisciplinar continuava a assegurar os cuidados necessários tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido, garantindo a continuidade e qualidade do atendimento durante esta fase crítica.

Em situações de emergência, as gestantes eram transferidas para o bloco de partos, onde a equipa médica e de enfermagem do bloco assumiam a responsabilidade pelos cuidados. A localização e ocupação do bloco de partos também foram afetadas pelos constrangimentos relacionados às obras de requalificação. Durante estes períodos críticos, o enfermeiro da sala de partos responsável pela gestante acompanhava o caso e assegurava a comunicação efetiva com a equipa do bloco de partos, utilizando a metodologia ISBAR (Identificação, Situação, Background, Avaliação e Recomendação) para garantir uma transição de cuidados eficiente e segura (DGS, 2019).

### **e) Internamento de Puerpério**

O estágio em contexto de internamento de puerpério foi realizado entre os dias 14 de fevereiro e 17 de março de 2024, num Hospital privado em Lisboa. Adicionalmente, incluiu uma semana de observação em neonatologia numa ULS em Lisboa e Vale do Tejo, decorrida entre 18 e 24 de março de 2024.

A equipa do internamento de puerpério no Hospital privado é composta por profissionais com contrato permanente e prestadores de serviço em regime de recibo-verde. Especificamente, o serviço conta com duas enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica, ambas com vínculo contratual efetivo.

O modelo assistencial adotado no internamento de puerpério é baseado na abordagem individualizada, com a distribuição equitativa das puérperas entre as enfermeiras, em função do serviço em curso. O serviço está estruturado em duas alas, localizadas no quarto piso, e uma terceira ala no quinto piso, totalizando uma capacidade total de 41 camas.

No contexto deste internamento, é praticado o sistema de alojamento conjunto, que permite à díade manter uma pessoa de referência, ao longo do período de hospitalização. Durante o estágio clínico, observou-se que, na maioria dos casos, a escolha da puérpera para o acompanhante recaía sobre o companheiro ou marido (Mazzetto, 2021).

O serviço implementa rigorosamente o sistema de segurança para os recém-nascidos, conforme estipulado pelo Despacho n.º 20730/2008 de 7 de agosto, através da utilização de pulseiras eletrónicas. Este dispositivo de segurança é colocado no recém-nascido imediatamente após o nascimento, sendo ativado e identificado com o número de processo e o nome da mãe. A desativação e remoção da pulseira ocorrem

no momento da alta hospitalar, após verificação das condições seguras de transporte do recém-nascido.

O serviço permite que, além do acompanhante, a díade ou tríade possa receber visitas no horário compreendido entre as 12h e as 21h. O período médio de internamento no Serviço de Puerpério é de 48 horas para partos eutócicos ou distócicos (com recurso a ventosas ou fórceps) e de 72 horas para partos distócicos por via cesariana. Contudo, a duração do internamento pode ser estendida por razões clínicas associadas ao recém-nascido, como icterícia ou perda fisiológica de peso superior a 10%, ou por condições maternas, como hipertensão induzida pela gravidez ou pré-eclâmpsia.

No contexto do internamento de puerpério, as práticas assistenciais são caracterizadas por uma abordagem holística, que visa atender de forma integral às necessidades da díade. A equipa de enfermagem implementa cuidados que transcendem o atendimento físico, incorporando intervenções que abarcam as dimensões emocional, social e psicológica da puérpera e do recém-nascido. Central a essa abordagem é o investimento estratégico na educação para a saúde, com particular ênfase na promoção do aleitamento materno. A equipa de enfermagem, ao longo do internamento, devolve sessões individualizadas de educação para a saúde direcionadas a cada díade ou tríade. Estas sessões personalizadas visam capacitar as mães para a prática do aleitamento materno, abordando detalhadamente tanto os benefícios desta prática quanto as possíveis dificuldades que possam surgir, garantindo assim um suporte ajustado às necessidades específicas de cada família. Este modelo de cuidados educativos e abrangentes visam fortalecer a autoconfiança materna e otimizar os desfechos de saúde da díade, alinhando-se às diretrizes de boas práticas no período pós-parto e contribuindo para a promoção da saúde de forma sustentável e centrada na paciente (McFadden et al., 2017).

Na semana de 18 e 24 de março de 2024, acompanhei os cuidados neonatais numa ULS em Lisboa e Vale do Tejo, onde foi possível observar de perto o trabalho desenvolvido pela equipa de enfermagem da unidade de intermédios e intensivos neonatais.

A unidade de neonatologia de intermédios desta ULS é composta por quatro salas, cada uma configurada para atender às diferentes necessidades dos recém-nascidos. A primeira sala possui capacidade para oito berços, sendo destinada a recém-nascidos que requerem cuidados menos diferenciados. As outras duas salas estão equipadas com seis berços ou incubadoras cada, onde são admitidos os recém-nascidos que

necessitam de monitorização mais rigorosa ou de suporte adicional. Há ainda uma quarta sala, destinada a internamentos que requerem isolamento, possuindo um único berço/incubadora, garantindo a segurança e a privacidade dos recém-nascidos com necessidades especiais de isolamento.

Além de atender a recém-nascidos prematuros ou que necessitam de cuidados intermédios, a unidade também acolhe recém-nascidos em situação de risco social, que aguardam decisões da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Este acolhimento é realizado de forma a proporcionar um ambiente seguro e apropriado para os bebés enquanto se aguarda a resolução das questões sociais envolvidas.

A unidade desenvolve projetos como o "Memórias Positivas", que documenta as conquistas de cada recém-nascido, como a capacidade de respirar sem suporte de oxigénio, reforçando o acompanhamento dos progressos individuais e promovendo o bem-estar das famílias. Quanto aos cuidados de higiene, o banho dos recém-nascidos é realizado de acordo com as necessidades específicas de cada situação, seguindo as diretrizes mais recentes, que destacam os benefícios do "*Swaddle Bath*". Esta técnica envolve o banho do bebé envolto num um pano ou manta, proporcionando conforto e segurança, e é uma prática adotada pela unidade para promover uma experiência menos desconfortável e menos stressante para os recém-nascidos (Huang et al., 2022).

A unidade de neonatologia intensiva desta ULS é composta por 13 *boxes*, cada uma plenamente equipada para fornecer suporte avançado de vida. Esta infraestrutura é especificamente projetada para atender a grandes prematuros e/ou recém-nascidos que apresentam complicações significativas no pós-parto ou malformações que requerem intervenções especializadas e intensivas. Cada *box* está equipada com tecnologias avançadas e recursos necessários para a monitorização contínua e tratamento intensivo, assegurando que os recém-nascidos recebem cuidados adequados às suas necessidades complexas e críticas. Esta configuração permite uma abordagem especializada e personalizada, essencial para otimizar os desfechos clínicos e promover a recuperação de neonatos em condições críticas.

Tanto a equipa da unidade de cuidados intermédios quanto a da unidade de cuidados intensivos estão sob a supervisão da mesma enfermeira-chefe. Esta coordenação centralizada assegura uma integração eficaz dos cuidados prestados em ambas as unidades, facilitando a uniformidade nas práticas clínicas e o alinhamento das estratégias de gestão e tratamento. A supervisão única permite uma abordagem coesa e integrada, otimizando a continuidade do cuidado e a eficiência na prestação de

serviços de saúde para os recém-nascidos com diferentes níveis de complexidade e necessidade de intervenção.

A semana de observação na unidade de neonatologia incluiu dois dias de formação, realizados nos dias 20 e 21 de março, entre as 9h00 e as 16h00. Durante estas sessões, foram abordados temas cruciais, relacionados com o aleitamento materno e a sua na prematuridade. Esta formação proporcionou uma base teórica e prática aprofundada, resultando numa uma reflexão crítica sobre o tema "*Impacto do Aleitamento Materno e Cuidados de Enfermagem no Neurodesenvolvimento do Recém-Nascido de Risco*". A análise crítica enfatiza a importância do aleitamento materno e dos cuidados de enfermagem na promoção do desenvolvimento neurocognitivo na melhoria dos desfechos clínicos para recém-nascidos prematuros, destacando a necessidade de práticas de cuidado integradas e fundamentadas em evidências para otimizar o desenvolvimento dos neonatos vulneráveis. **(APÊNDICE C)**

### **3. METODOLOGIA**

A Metodologia refere-se ao conjunto de métodos, técnicas e procedimentos sistemáticos utilizados para conduzir uma pesquisa ou estudo. Esta abrange o plano e a abordagem escolhidos para recolher, analisar e interpretar dados, garantindo que o processo de investigação seja rigoroso e confiável. A metodologia não só apenas define os métodos específicos de colheita e análise de dados, mas também justifica a escolha desses métodos, garantindo que sejam adequados para responder às perguntas de pesquisa ou atingir os objetivos do estudo. Em suma, a metodologia é o caminho metodológico que orienta a condução do estudo e assegura a validade e a precisão dos resultados obtidos (Vilelas, 2020). Esta definição cobre os principais aspetos da metodologia, que pode ser adaptada conforme o foco específico da pesquisa.

#### **a) Objetivo do estágio de Natureza Profissional.**

A metodologia científica refere-se ao estudo dos métodos e ferramentas necessários para desenvolver um trabalho científico. Trata-se de um processo utilizado na realização de investigações, no estudo de uma ciência ou para alcançar um objetivo específico (Fortin, 2009). O MESMO, alterna entre componente teórica e componente prática, onde o mestrando deve, em conjunto e com apoio de um tutor do contexto clínico em colaboração com o tutor da instituição, desenvolver competências inerentes ao título de especialista.

A percepção do mundo é moldada pelos conceitos que utilizamos, pelo que entender os mesmos é fundamental para o exercício profissional. Assim, a relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa ou grupo (família ou comunidades) é fulcral para a prática profissional. Tanto o enfermeiro quanto o utente possuem valores, crenças e desejos individuais, tornando cada interação única. Para a aprimorar continuamente, os profissionais precisam desenvolver conhecimento e competências. O EEESMO e Obstétrica destaca-se pela formação aprofundada, que lhe permite uma compreensão multicultural e a ausência de juízos de valor, conseguindo assim promover melhores cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O estágio de natureza profissional possibilita ao estudante aplicar e consolidar os conhecimentos adquiridos durante a fase teórica, além de progredir nos cuidados especializados. Este processo permite ao enfermeiro, a realizar a sua especialização, refletir de forma crítica sobre o exercício profissional e desenvolver novas competências específicas e especializadas, qualificando-o para o exercício pleno de sua especialidade (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

### **b) Prática reflexiva**

A prática reflexiva, conforme proposta por Donald Schön (2000), é um método que permite aos profissionais gerarem conhecimento a partir de suas experiências práticas. Schön, influenciado por Dewey (1933), defende a reflexão-na-ação como essencial para o desenvolvimento profissional, criticando a predominância da racionalidade técnica nos currículos. Ele argumenta que a formação deve integrar teoria e prática, promovendo a autonomia e a consciência coletiva através de uma abordagem interdisciplinar. Essa metodologia valoriza a aprendizagem contínua e a capacidade de adaptação a situações complexas, preparando os profissionais para tomarem decisões informadas e inovadoras em contextos diversos (Netto et al., 2018). A prática reflexiva, como destacada por Vilelas (2020) é um elemento essencial na aplicação destas competências. Vilelas sublinha que a prática reflexiva permite aos enfermeiros especialistas avaliarem criticamente as suas ações e decisões clínicas, ajustando-as conforme as necessidades dos pacientes e as evidências científicas mais recentes. Esta abordagem reflexiva não só melhora a prática individual, como também contribui para a evolução coletiva da enfermagem, promovendo a inovação e elevando a qualidade dos cuidados de saúde.

### **c) Supervisão clínica**

Os estágios de natureza profissional foram realizados sob a supervisão de um EESMO, cuja experiência e conhecimento foram fundamentais para o desenvolvimento das práticas clínicas. Os enfermeiros especialistas responsáveis pela orientação, não apenas orientou as atividades diárias, mas também incentivou a discussão e a reflexão crítica acerca das situações reais observadas, promovendo um ambiente de aprendizagem enriquecedor (Benner, 1984).

Em todos os contextos clínicos foram realizadas avaliações intermédias e sumativas, realizadas em conjunto com o supervisor clínico e o orientador pedagógico. Essas avaliações foram estruturadas de forma a proporcionar feedback contínuo e construtivo sobre o desempenho ao longo da prática clínica, permitindo assim identificar áreas de melhoria e consolidar o conhecimento adquirido.

Para cada campo clínico, existiu sempre um instrumento de avaliação que contemplava as competências a serem adquiridas durante o estágio. Este instrumento não só facilitou a monitorização do progresso ao longo do estágio, mas também garantiu que os objetivos de aprendizagem estivessem alinhados com as necessidades do serviço e as melhores práticas em saúde materna e obstétrica. Assim, a supervisão

clínica constituiu um pilar fundamental na formação, promovendo a integração do conhecimento teórico com a prática real e preparando os estudantes para a sua futura atuação profissional na área da saúde.

#### **d) Pesquisa Bibliográfica**

A pesquisa bibliográfica constitui um elemento fundamental no processo de atualização de conhecimentos e na revisão da literatura. Este processo envolve a seleção, análise e síntese de informações provenientes de fontes confiáveis, com o objetivo de compreender o estado atual do conhecimento sobre um determinado tema, identificar lacunas na literatura existente e fundamentar práticas clínicas com base em evidências (Polit & Beck, 2017).

Na prática de enfermagem especializada, a atualização de conhecimentos é essencial, uma vez que as diretrizes práticas e descobertas científicas estão em constante desenvolvimento. Por meio da pesquisa bibliográfica, torna-se possível adquirir e atualizar conhecimentos que podem impactar a prática clínica e aperfeiçoar a qualidade dos cuidados oferecidos às utentes. Esta prática permite que os profissionais se mantenham informados sobre novas abordagens, técnicas e intervenções, contribuindo para um atendimento mais seguro e eficaz.

Por outro lado, a revisão da literatura proporciona um contexto teórico que ajuda a enriquecer e a compreender as intervenções e estratégias utilizadas nos cuidados em saúde materna e obstétrica. Por meio da análise crítica, torna-se possível identificar as melhores práticas existentes e as respetivas evidências científicas que as sustentam. Esta reflexão crítica é indispensável para o desenvolvimento de competências essenciais, como a capacidade de avaliar a relevância e a qualidade das informações disponíveis, bem como a habilidade de aplicar esses conhecimentos de forma contextualizada (Netto et al., 2018).

Em suma, a pesquisa bibliográfica é uma ferramenta indispensável para a formação contínua dos profissionais de saúde. Através da atualização constante de conhecimentos, é possível promover a excelência na prática clínica, fundamentar intervenções e contribuir para o progresso dos cuidados em saúde materna e obstétrica, assegurando que as utentes recebem cuidados de qualidade baseados em evidências científicas.

### **e) População Alvo**

A população-alvo incluiu mulheres em processo de gravidez, no período de pós-parto com patologias ginecológicas e recém-nascidos. Para o estudo das estratégias promotoras da vinculação, procurou-se identificar e aferir, sempre que possível, aquelas que podiam facilitar a adaptação ao papel parental no pós-parto.

De forma a facilitar a análise dos dados recolhidos ao longo do estágio de natureza profissional a amostra foi dividida da seguinte forma:

- Ginecologia: mulheres com afeções do foro ginecológico e mulheres grávidas que recorreram à consulta de interrupção voluntária da gravidez;
- Grávidas: mulheres grávidas com patologias ou complicações associadas à gravidez, mulheres grávidas admitidas no serviço medicina materno fetal, independentemente do motivo de internamento;
- Puérperas: mulheres que pariram numa ULS de Lisboa e Vale do Tejo, às quais foram prestados cuidados desde o momento do parto até às duas horas após o parto;
- Puérperas: mulheres que pariram num Hospital privado em Lisboa, no período de internamento que ocorreu após as duas horas seguintes ao parto;
- Recém-nascidos: bebés cujo nascimento ocorreu numa ULS de Lisboa e Vale do Tejo, aos quais foram prestados cuidados desde o momento do nascimento até às duas horas após o parto;  
Recém-nascidos: bebés cujo nascimento num Hospital privado em Lisboa no período de internamento que ocorreu após as duas horas seguintes ao parto;

## **4. CONTRIBUTO PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

A pesquisa desempenha um papel crucial no avanço científico, sendo essencial para a melhoria contínua das práticas em enfermagem. O progresso da ciência é sustentado por revisões da literatura, que fornecem uma síntese crítica das evidências disponíveis, permitindo que novas descobertas sejam integradas ao conhecimento existente. Conforme destacado pelo OE 2012 "*a prática baseada na melhor evidência disponível requer a capacidade de acesso e avaliação crítica da literatura científica*" (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.22). As revisões sistemáticas e críticas são, portanto,

fundamentais para garantir que as práticas profissionais sejam informadas pelas melhores evidências, contribuindo assim para o avanço do conhecimento científico e a melhoria dos cuidados de saúde.

Uma revisão de literatura tem como principal objetivo oferecer uma análise abrangente do estado atual do conhecimento sobre um determinado tema. Ao realizar este tipo de investigação, o pesquisador centra-se numa questão claramente definida, o que permite uma abordagem mais focada e eficaz na identificação, seleção, avaliação e síntese das evidências disponíveis (Pardal & Lopes, 2011). Este processo é fundamental para compreender as diferentes perspectivas e resultados de estudos anteriores, integrando-os de forma a construir um panorama mais completo e aprofundado sobre o assunto em questão.

Na prática de enfermagem, as revisões de literatura assumem um papel crucial, pois permitem que os profissionais consigam aceder um corpo de conhecimento já estabelecido, facilitando a aplicação de práticas baseadas em evidências e a identificação de áreas que necessitam de novas pesquisas. A produção de conhecimento na enfermagem não é apenas um exercício académico, mas uma ferramenta vital para transformar a prática social e cultural dos cuidados em saúde. Por meio das revisões de literatura, os enfermeiros podem reunir informações de diversos estudos, comparando-os e contrastando-os para desenvolver intervenções mais eficazes e adequadas às necessidades dos utentes.

As pesquisas, especialmente as revisões de literatura, são cada vez mais reconhecidas como essenciais para a prática da enfermagem, pois fornecem uma base sólida para decisões clínicas informadas e para o desenvolvimento de novas práticas que possam melhorar a qualidade do cuidado prestado. Neste capítulo, explora-se o contributo que estas revisões oferecem à assistência em enfermagem, com ênfase particular em estratégias promotoras da vinculação e como estas contribuem para uma melhor adaptação à parentalidade. Esta abordagem não só reforça a importância das revisões de literatura na enfermagem, mas também destaca seu papel central na melhoria contínua dos cuidados de saúde e na promoção de práticas baseadas em evidências (Vilelas, 2020).

A escolha do tema a aprofundar, surge do profundo desejo de compreender e apoiar melhor as famílias no processo de adaptação à parentalidade, especialmente no período pós-parto. A transição para a parentalidade é um momento crucial na vida familiar, marcado por inúmeras mudanças e desafios. Neste contexto, a vinculação entre pais e

filhos desempenha um papel fundamental, sendo um dos pilares para o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis e estáveis ao longo da vida.

A compreensão e implementação de estratégias promotoras da vinculação podem ter um impacto significativo na prática de enfermagem especializada, permitindo que os profissionais de saúde ofereçam um cuidado mais abrangente e holístico às díades/tríades (pais-bebé/família). Ao aprofundar o conhecimento sobre essas estratégias, torna-se possível apoiar as famílias de forma mais eficaz, promovendo não só o bem-estar emocional dos pais e do bebé, mas também uma adaptação mais tranquila e positiva à parentalidade.

Tendo em consideração a relevância deste tema para a prática de enfermagem, bem como o impacto potencial na saúde e bem-estar das famílias, a presente investigação procura responder à seguinte questão: **"Quais são as estratégias mais eficazes para promover a vinculação entre pais e filhos durante o período pós-parto e como essas estratégias podem influenciar a adaptação à parentalidade?"**

Esta pergunta de partida como objetivo identificar e analisar as diferentes estratégias que podem ser implementadas para fortalecer a ligação afetiva entre pais e filhos no período pós-parto. Além disso, pretende-se explorar como estas estratégias podem facilitar o processo de adaptação à parentalidade, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas na prática de enfermagem especializada.

<b>P – População</b>	Pais-bebé
<b>I – Intervenções</b>	Estratégias promotoras da vinculação
<b>C – Contexto</b>	Pós-parto
<b>O – Resultados</b>	Identificar as estratégias promotoras da vinculação

***Tabela 2 - Modelo PICO para a formulação da questão de investigação***

### **Metodologia**

A presente revisão narrativa de literatura foi realizada com o objetivo de aprofundar conhecimentos e averiguar e aplicar estratégias promotoras de vinculação, assim como

a sua influência na adaptação a parentalidade no pós-parto assim como o papel do EESMO.

Assim, foi delineada uma estratégia de pesquisa em bases de dados científicas pertencentes ao motor de busca *EBSCOhost*, através do acesso disponibilizado pela Universidade de Évora, Scielo e PubMed.

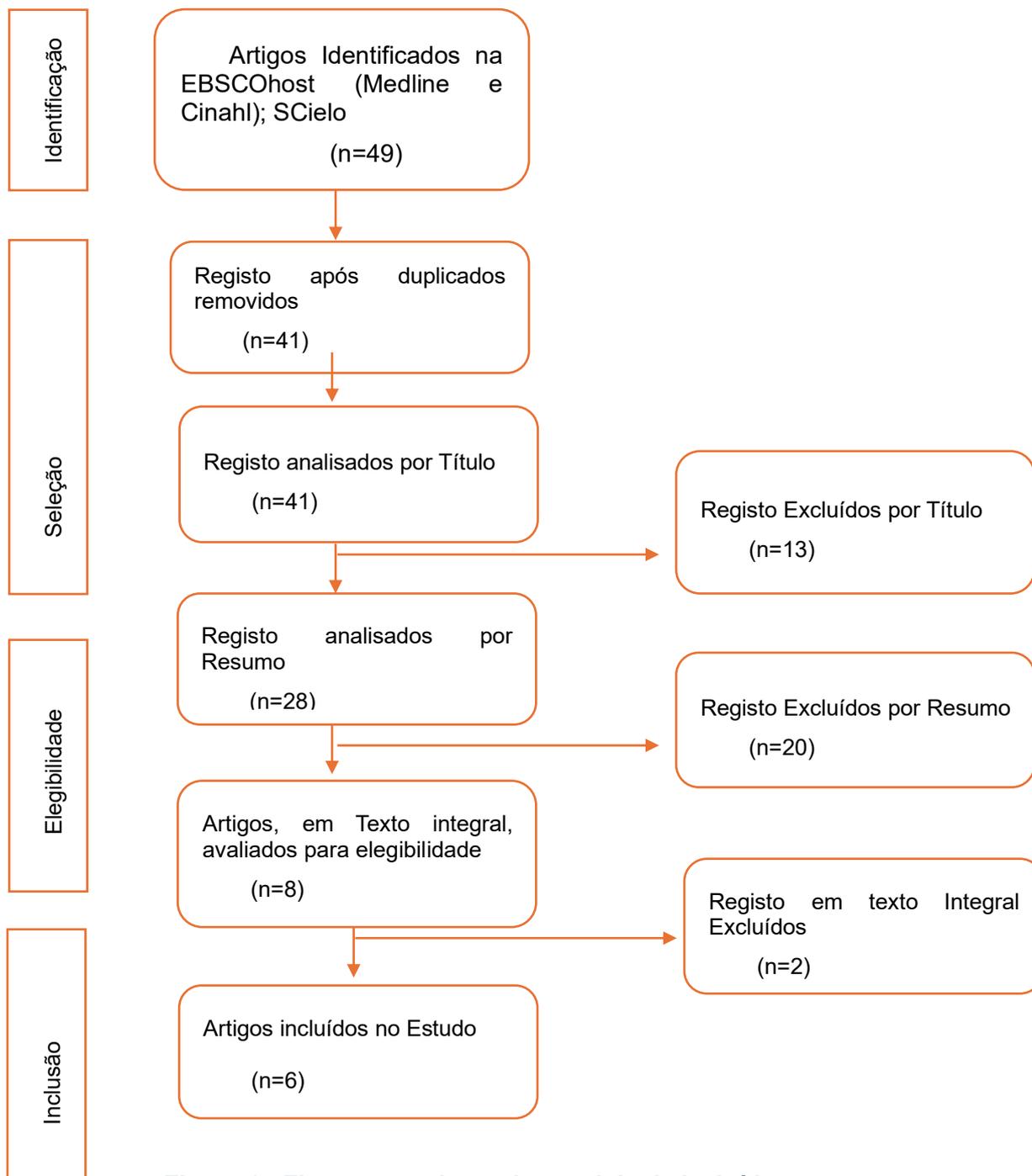
Relativamente à definição dos critérios de pesquisa como critérios de inclusão foram considerados os estudos compreendidos entre 2018 e 2023, disponíveis em texto integral e de acesso gratuito, que investiguem estratégias promotoras da vinculação durante o período pós-parto, enfocando a promoção da vinculação entre pais e bebés. Os descritores utilizados e confirmados de acordo com os “*Descritores em Ciências da Saúde*” foram “*Vinculação*”, “*Parentalidade*”, “*Estratégias*” e “*Pós-parto*”, “*Bonding*”, “*Parenting*”, “*Strategies*” e “*Postpartum*”. Estes foram conectados com recurso ao operador booleano *AND*, tendo a pesquisa sido realizada por duas autoras de forma independente, resultando em 49 resultados, tendo sido excluído 13 artigos após análise de títulos. De seguida, após leitura dos resumos, foram considerados oito artigos para leitura de texto integral, dos quais dois foram rejeitados, tendo sido incluídos seis artigos nesta revisão de literatura. Este processo de seleção é esquematizado segundo o modelo *PRISMA*, representado na figura 1 (JBI, 2016; VILELAS, 2022).

Após a criação da lista final dos artigos a incluir na revisão, realizei uma avaliação descritiva e detalhada de cada estudo. Essa avaliação foi sistematicamente organizada e apresentada em formato de tabela na Tabela 3, onde se destacam as principais características de cada artigo, como os objetivos, metodologia, amostra e principais conclusões. Este formato não só facilita a visualização e comparação dos estudos, mas também permite identificar padrões e lacunas no conhecimento existente.

A síntese dos dados obtidos, baseada na avaliação criteriosa dos artigos, possibilitou a geração de novo conhecimento. Este novo entendimento foi construído a partir da integração dos resultados das pesquisas anteriores, o que, segundo Vilelas (2009), é fundamental para a construção e avanço do conhecimento científico. O autor destaca que a capacidade de sintetizar informações de diferentes estudos é crucial para oferecer uma visão mais holística e fundamentada sobre o tema em investigação.

Este processo de análise crítica e de integração dos estudos selecionados proporcionou uma compreensão mais profunda e detalhada das estratégias promotoras da vinculação na adaptação à parentalidade no período do pós-parto. Ao agregar e comparar os resultados de diferentes pesquisas, foi possível identificar intervenções eficazes e lacunas na literatura que podem orientar futuras investigações.

Consequentemente, esta abordagem contribuiu significativamente para o avanço do conhecimento no campo da enfermagem, particularmente no que diz respeito ao apoio à parentalidade e à promoção da saúde materno-infantil.



**Figura 1 - Fluxograma dos artigos originais incluídos**

Após a seleção dos artigos, foi elaborado um quadro (**Tabela 3**) que apresenta uma análise detalhada de cada estudo, com o propósito de responder à questão de investigação. Na tabela são descritos os objetivos, a amostra, as metodologias de colheita de dados, o nível de evidência e os principais resultados ou conclusões de cada artigo. Como recomendado por Donato e Donato (2019), após definir a lista final de artigos incluídos, é essencial realizar uma avaliação descritiva de cada estudo, geralmente apresentada em formato tabular, com a extração dos dados principais. A síntese dos dados permite a construção de novo conhecimento, baseado nos resultados de estudos anteriores, conforme apontado por Ferenhof & Fernandes, 2016

	Autores/Ano	Amostra e Objetivo	Resultados/ Conclusões
	Abordagem/ Recolha de dados/ Nível de Evidência		
Artigo 1 - “Oficinas educativas sobre vínculo com o feto durante a gestação: um ensaio clínico”	Priscila Costa Paula Rosenberg de Andrade Bruna Arends Roschel Tomaz Samara Macedo Cordeiro Danielle Castro Jansen Maria de La Ó Ramallo Veríssimo 2021  <b>Abordagem:</b> Ensaio clínico randomizado.  <b>Recolha de dados:</b> Avaliação das práticas de interação com o feto antes e depois da intervenção, por meio de questionários ou observações realizadas com as gestantes.  <b>Nível de Evidência (JBI Levels of Evidence):</b> Nível 1c	<b>Amostra:</b> 19 grávidas divididas em grupo experimental ( <i>workshops</i> educativos) e grupo controle (cuidados habituais).  <b>Objetivos:</b> Avaliar se os <i>Workshops</i> sobre vínculo fetal influenciaram as práticas de interação das gestantes com o bebé, promovendo o vínculo e o desenvolvimento infantil desde a gestação.	<b>Resultados:</b> Houve aumento nas práticas de interação com o feto em ambos os grupos ( $p=0,024$ ). Correlação positiva entre maior idade gestacional e interação com o feto ( $p=0,016$ ), e entre menor idade materna e prática de tocar o bebé ( $p=0,019$ ).  <b>Conclusões:</b> Os <i>Workshops</i> educativos são eficazes para compartilhar conhecimentos sobre as habilidades sensoriais do feto e promover o vínculo e desenvolvimento infantil desde a gestação.

<p>Artigo 2 - “Expectant Fathers’ perceptions towards high-risk pregnancy and experiences in this period: A study of hermeneutic phenomenology”</p>	<p>Nazli Unlu Bidik Yasemin Hamlaci Baskaya 2022</p> <p><b>Abordagem:</b> Qualitativa</p> <p><b>Recolha de dados:</b> Entrevistas telefônicas, gravadas, transcritas e analisadas</p> <p><b>Nível de Evidência (JBI Levels of Evidence):</b> Nível 3.c</p>	<p><b>Amostra:</b> Quinze (15) pais expectantes, cujas companheiras foram internadas no hospital devido a gravidez de alto risco, foram entrevistados para o estudo.</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar as percepções dos pais expectantes em relação à gravidez de alto risco e suas experiências durante o período de gravidez de alto risco.</p>	<p><b>Resultados:</b> Quatro temas principais emergiram: "Carga emocional", "Mecanismos de coping", "Adaptação à paternidade" e "Jornada da gravidez de alto risco". Os pais expectantes relataram uma gama de emoções intensas e utilizaram a oração e o apoio das esposas como formas de coping. Ansiavam pelo nascimento do filho e assumiram maiores responsabilidades devido à paternidade.</p> <p><b>Conclusões:</b> Os homens que enfrentaram desafios emocionais significativos, tinham poucas estratégias de coping e desenvolveram o vínculo pai-bebê durante a gravidez de alto risco.</p>
<p>Artigo 3 - “Black Perinatal Mental Health: Prioritizing Maternal Mental Health to Optimize Infant Health and Wellness”</p>	<p>Tracey Estriplet Isabel Morgan Kelly Davis Joia Crear Perry Kay Matthews 2022</p> <p><b>Abordagem:</b> Qualitativa, e análise qualitativa dedutiva.</p> <p><b>Recolha de dados:</b> Entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, focando nas suas experiências e percepções sobre a saúde mental perinatal e suas</p>	<p><b>Amostra:</b> O estudo envolveu entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, que prestam cuidados a mulheres negras grávidas ou no pós-parto.</p> <p><b>Objetivo:</b> Identificar as disparidades sociais, estruturais e económicas enfrentadas por mulheres negras no período perinatal e compreender o impacto da saúde mental perinatal na saúde mental infantil. O estudo</p>	<p><b>Resultados:</b> O estudo identificou barreiras como o acesso limitado a recursos, a falta de triagem universal em saúde mental, e um sistema de saúde fragmentado, que prejudicam a saúde mental de mães negras e limitam sua autonomia.</p> <p><b>Conclusões:</b> Educação parental culturalmente adequada pode melhorar o vínculo entre pais negros e seus filhos. Ao focar na saúde mental materna e incluir os pais no desenvolvimento desses programas pode otimizar as experiências parentais.</p>

	<p>implicações na saúde mental infantil.</p> <p><b>Nível de Evidência (JBI Levels of Evidence):</b></p> <p>Nível 3.c</p>	<p>explorar intervenções e estratégias para promover cuidados maternos e infantis mentalmente saudáveis.</p>	
<p>Artigo 4 – “Daily relationships among maternal rumination, mood and bonding with infant”</p>	<p>Michelle Tester-Jones</p> <p>Nicholas J. Moberly</p> <p>Anke Karl</p> <p>Heather O’Mahen</p> <p>2023</p> <p><b>Abordagem:</b></p> <p>Quantitativa</p> <p><b>Recolha de dados:</b></p> <p>Diário de dez dias onde as mães registaram diariamente a ruminação e a percepção do vínculo com o bebé</p> <p><b>Nível de Evidência (JBI Levels of Evidence):</b></p> <p>Nível 2.b</p>	<p><b>Amostra:</b></p> <p>93 mães com bebés com idades entre os três e os 14 meses de vida</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Investigar a relação entre ruminação, vínculo materno percebido e humor diário.</p>	<p><b>Resultados:</b></p> <p><b>Associações:</b> Sintomas depressivos iniciais e ruminação traço estavam associados a níveis elevados de ruminação e humor negativo ao longo do período de dez dias.</p> <p><b>Correlação:</b> A ruminação diária estava negativamente associada ao vínculo diário com o bebé, após considerar o humor diário.</p> <p><b>Previsão:</b> Baixos níveis de vínculo diário previam aumentos na ruminação e no humor depressivo no dia seguinte.</p> <p><b>Conclusões:</b></p> <p>Disruptores na percepção do vínculo materno com o bebé podem contribuir para processos humor depressivo, sugerindo que sentimentos de menor proximidade com o bebé podem exacerbar ruminação e sintomas depressivos, enquanto ruminação não necessariamente provoca uma diminuição futura no vínculo percebido.</p>
<p>Artigo 5 – “Parental Birth-Related PTSD Symptoms and Bonding in the Early Postpartum Period: A</p>	<p>Suzannah Stuijtzand</p> <p>Susan Garthus-Niegel</p> <p>Antje Horsch2020</p> <p><b>Abordagem:</b></p> <p>Quantitativa</p>	<p><b>Amostra:</b> 488 participantes, casais aguardar consulta pré-natal, de um hospital universitário na Suíça.</p>	<p><b>Resultados:</b> Mães: Sintomas de TEPT, um mês pós-parto foram negativamente associados ao vínculo mãe-bebé, aos três meses de pós-parto. No entanto, esse efeito negativo é eliminado quando</p>

<p><b>Prospective Population-Based Cohort Study”</b></p>	<p>- Recolha de dados: Questionários no 1º mês de pós-parto.</p> <p>- Questionários sobre vínculo pai-bebé aos 3 meses de pós-parto.</p> <p><b>Nível de Evidência (JBI Levels of Evidence):</b></p> <p>Nível 2.a</p>	<p>Mães: 356</p> <p>Pais: 132</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Investigar a relação entre sintomas transtorno de stresse pós-traumático (TEPT), no pós-parto, ao fim de um mês de pós-parto e o vínculo percebido entre pais e bebês ao fim de três meses de pós-parto.</p>	<p>os sintomas de TEPT são valorizados no 1º mês de pós-parto.</p> <p>- Pais: Não foi encontrado relação entre uma vinculação negativa e a TEPT.</p> <p><b>Conclusões:</b> Os sintomas de TEPT no pós-partos nas mães podem afetar negativamente o vínculo com o bebê, Nos pais, os sintomas de TEPT não tiveram impacto significativo no vínculo com o bebê.</p> <p>Estes resultados sugerem que intervenções focadas na saúde mental materna são essenciais para promover um vínculo saudável entre mãe e bebê.</p>
<p>Artigo 6 – “South Korean nurses’ lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit”</p>	<p>Sun Young You</p> <p>Ah Rim Kim</p> <p>2020</p> <p><b>Abordagem:</b></p> <p>Qualitativa</p> <p><b>Recolha de dados:</b></p> <p>Entrevistas semi-estruturadas, realizadas entre abril e novembro de 2018.</p> <p><b>Nível de Evidência (JBI Levels of Evidence):</b></p> <p>Nível 3.c</p>	<p><b>Amostra:</b></p> <p>12 enfermeiras que trabalham em unidades de cuidados intensivos neonatais de um Hospital da Coreia do Sul.</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Explorar e compreender as experiências e perspectivas das enfermeiras que apoiam o vínculo entre mães e bebês hospitalizados numa unidades de cuidados intensivos neonatais de um Hospital da Coreia do Sul.</p>	<p><b>Resultados:</b></p> <p>- Tema 1: As enfermeiras atuam como uma ponte entre mães e bebês separados, com cinco subtemas identificados.</p> <p>- Tema 2: Desafios no apoio ao vínculo materno pós-parto em unidades de cuidados intensivos neonatais, com três subtemas, destacando políticas institucionais, recursos insuficientes e falta de formação</p> <p><b>Conclusões:</b> As enfermeiras desempenham um papel crucial no apoio ao vínculo materno em unidades de cuidados intensivos neonatais. Funcionam como defensoras das famílias e cuidam das necessidades de crescimento e desenvolvimento dos bebês, mas a realidade das unidades de cuidados intensivos neonatais muitas vezes limita a formação desse vínculo.</p>

**Tabela 3 - Quadro dos artigos**

### **a) A transição para a parentalidade no período pós-parto**

A transição para a parentalidade no período pós-parto é uma fase crucial no desenvolvimento da relação entre mãe e bebê, marcada por intensas mudanças físicas, emocionais e psicológicas. A qualidade desta transição é fundamental para o estabelecimento de um vínculo afetivo entre mãe e filho, que tem implicações profundas e duradouras no desenvolvimento infantil. John Bowlby, na “Teoria da Vinculação”, e Mary Ainsworth, através da “Teoria do Apego”, sublinham a importância de uma base segura e de um apego seguro para o desenvolvimento saudável da criança (Bretherton, 1992). Simultaneamente, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman oferece uma estrutura teórica que permite compreender como diferentes fatores de stress - sejam eles físicos, emocionais ou sociais – podem afetar a estabilidade do sistema mãe-bebê durante este período. (Marriner-Tomey et al., 2004). Esta integração de teorias e modelos proporciona uma visão abrangente de possíveis estratégias promotoras da vinculação, assim como a sua importância e impacto na adaptação à parentalidade no pós-parto.

### **b) Teoria da Vinculação de John Bowlby**

Segundo a Teoria da Vinculação descrita por John Bowlby destaca que a formação de vínculos afetivos próximos é uma necessidade biológica básica, garantindo não apenas a sobrevivência física da criança, mas também o seu desenvolvimento emocional e social. Bowlby argumenta que a criança é biologicamente programada para procurar a proximidade de uma figura de apego em situações de ameaça ou desconforto. Este comportamento é fundamental para a criação de uma figura de referência, que servirá como base para todas as futuras relações da criança. No contexto do pós-parto, a mãe ou o cuidador principal desempenha este papel crucial, sendo responsável por fornecer a segurança emocional necessária para o desenvolvimento de um vínculo saudável. A teoria de Bowlby enfatiza que interrupções ou dificuldades na formação deste vínculo inicial podem ter consequências negativas a longo prazo, comprometendo a capacidade da criança de formar relações seguras e confiantes na vida adulta. Desta forma, a promoção de estratégias que facilitem a criação de um vínculo forte e seguro desde os primeiros momentos de vida é essencial para a saúde mental e o bem-estar a longo prazo da criança (Bowlby, 1984).

### **c) Teoria do Apego de Mary Ainsworth**

Mary Ainsworth, colaboradora e discípula de Bowlby, ampliou a Teoria da Vinculação, ao criar e desenvolver uma nova teoria - Teoria do Apego -, esta categoriza diferentes padrões de apego baseados nas respostas da criança à presença ou ausência da figura de apego. Através da sua pesquisa, Ainsworth identificou três tipos principais de apego: seguro, inseguro-evitante e inseguro-resistente - e posteriormente foi reconhecido um quarto tipo, o apego desorganizado. Estes padrões são diretamente influenciados pela responsividade e sensibilidade do cuidador às necessidades da criança. O apego seguro, considerado o ideal, ocorre quando a mãe ou cuidador é consistentemente responsivo e sintonizado com as necessidades emocionais do bebé. Por outro lado, o apego inseguro surge quando a mãe é inconsistente ou indiferente nas suas respostas, criando uma base instável para o desenvolvimento emocional da criança. O apego desorganizado, associado a experiências de trauma ou abuso, representa um risco significativo para o desenvolvimento psicológico saudável da criança (Ainsworth, 1978).

Ainsworth sugere que as estratégias para promover um apego seguro devem focar-se em capacitar os cuidadores a serem mais sensíveis e responsivos às necessidades do bebé, o que, por sua vez, cria um ambiente de segurança emocional que promove o desenvolvimento saudável.

### **d) Fatores de Stress e Desafios para a Vinculação**

Os estudos analisados revelam uma variedade de fatores de stress que podem interferir na formação do vínculo mãe-bebé no período pós-parto. O artigo sobre ruminação materna, por exemplo, destaca como pensamentos negativos repetitivos podem comprometer a saúde mental da mãe, afetando diretamente a sua capacidade de estabelecer e manter um vínculo emocional saudável com o bebé (Tester-Jones et al., 2023). A ruminação pode ser entendida como um fator de stress interno que desestabiliza o sistema mãe-bebé, enfraquecendo as defesas naturais e dificultando a resposta adaptativa da mãe, um conceito fulcral no Modelo de Neuman.

O estudo elaborado por Stuijzand et al., (2020) ilustra como experiências traumáticas durante o parto podem levar a distúrbios emocionais severos, que por sua vez afetam negativamente a capacidade da mãe de se conectar emocionalmente com o seu bebé. De acordo com Neuman, estes fatores de stress significativos requerem intervenções de estabilização imediatas para restaurar o equilíbrio do sistema e promover a saúde e o bem-estar da mãe e do bebé.

Da mesma forma, Estriplet et al., (2022) aborda as barreiras enfrentadas por mulheres de raça negras, no acesso a cuidados de saúde mental adequados, são exemplos de fatores de stress externos significativos que podem impactar negativamente o processo de vinculação. Estes fatores incluem a falta de triagem universal e a ausência de recursos culturalmente apropriados, que podem resultar num acesso inadequado aos cuidados necessários para garantir a saúde mental materna durante o período pós-parto.

### **e) Intervenções para Promover a Vinculação**

Costa et al., (2021) descreve que os *workshops* educativos funcionam como intervenções preventivas eficazes, alinhadas tanto ao Modelo de Neuman quanto às teorias de Bowlby e Ainsworth. Estes *workshops* não só fornecem informações práticas sobre o cuidado com o bebé e a parentalidade, mas também oferecem suporte emocional, o que é crucial para fortalecer as defesas psicológicas das mães/pais. Neuman sugere que, ao fortalecer estas defesas, as famílias estão mais bem preparadas para lidar com os potenciais fatores de *stress* no período pós-parto, promovendo um ambiente onde o apego seguro, como descrito por Ainsworth, pode desenvolver-se.

Além disso, o estudo sobre práticas de cuidado centrado na família em Unidades de cuidados intensivos Neonatais, na Coreia do Sul, enfatiza a importância do contacto próximo entre mãe e bebé, mesmo em ambientes hospitalares adversos (You & Kim, 2020). Estas práticas são consistentes com os princípios de Bowlby e Ainsworth pois promovem a presença contínua e o envolvimento ativo da mãe como forma de garantir a segurança emocional do bebé, mesmo em situações de alto *stress*. Neuman promove esta abordagem, visto que reforça as linhas de defesa do sistema mãe-bebé, proporcionando um ambiente estável que favorece a recuperação e o fortalecimento do vínculo.

Ainda Young You et al. (2020) discute as estratégias de apoio oferecidas por enfermeiros a mães no período pós-parto na Coreia do Sul, destacando a importância do papel da enfermagem na implementação de intervenções que promovam a saúde mental materna e o fortalecimento do vínculo com o bebé. Este suporte é essencial para a adaptação à parentalidade, conforme descrito por Neuman, que defende a necessidade de intervenções que abordem tanto os fatores de stress internos quanto externos para manter a estabilidade do sistema mãe-bebé.

#### **f) Relevância para a Adaptação à Parentalidade no Pós-parto**

A adaptação à parentalidade no período pós-parto é um processo complexo que exige uma abordagem multidimensional, considerando os vários potenciais fatores de *stress* que podem afetar o vínculo díade/tríade. Os artigos analisados demonstram que as intervenções que abordam estes fatores - sejam eles internos ou externos, como as barreiras ao acesso à saúde - são essenciais para promover uma vinculação saudável.

O Modelo de Sistemas de Betty Neuman fornece uma estrutura valiosa para entender como estas intervenções podem ser implementadas de maneira eficaz. Ao identificar e mitigar os fatores de *stress*, fortalecendo as defesas naturais parentais, as intervenções visam restaurar o equilíbrio do sistema mãe-bebê, promovendo uma adaptação saudável à parentalidade. Este processo é fundamental para a formação de um apego seguro, conforme descrito por Bowlby e Ainsworth, garantindo que o bebê tenha a base emocional necessária para um desenvolvimento saudável.

#### **g) A Relação entre a Teoria da Vinculação e a Teoria do Apego**

Tanto a Teoria da Vinculação de Bowlby como a Teoria do Apego de Ainsworth oferecem um entendimento profundo sobre a importância de um vínculo seguro na infância para o desenvolvimento emocional e psicológico da criança. Estas teorias ressaltam que a qualidade do apego é diretamente influenciada pela capacidade da mãe de responder de forma sensível e consistente às necessidades do bebê, o que é essencial para a criação de uma base segura.

Finalmente, o Modelo de Neuman enfatiza a “prevenção em três níveis”: a primária, a secundária e a terciária. A prevenção primária, que visa evitar potenciais fatores de *stress* que podem afetar o sistema, pode ser exemplificada por workshops e/ou momentos educativos, que preparam as mães antes que surjam problemas de vinculação. Estes momentos educativos funcionam como uma forma de educar e prevenir o surgimento de potenciais dificuldades, ao fornecer às mães as ferramentas necessárias para uma adaptação bem-sucedida à parentalidade.

A prevenção secundária foca na detecção e tratamento precoce de fatores de *stress* existentes, é refletida nas intervenções psicológicas destinadas a reduzir a ruminação e outros pensamentos negativos, identificando e tratando estas questões antes que causem um impacto maior no vínculo díade/tríade.

A prevenção terciária, por sua vez, envolve intervenções que ajudam a restaurar a saúde mental das mães após experiências causadoras de *stress* extremo, como aquelas

abordadas no estudo sobre mulheres negras, que busca mitigar os efeitos a longo prazo das desigualdades estruturais.

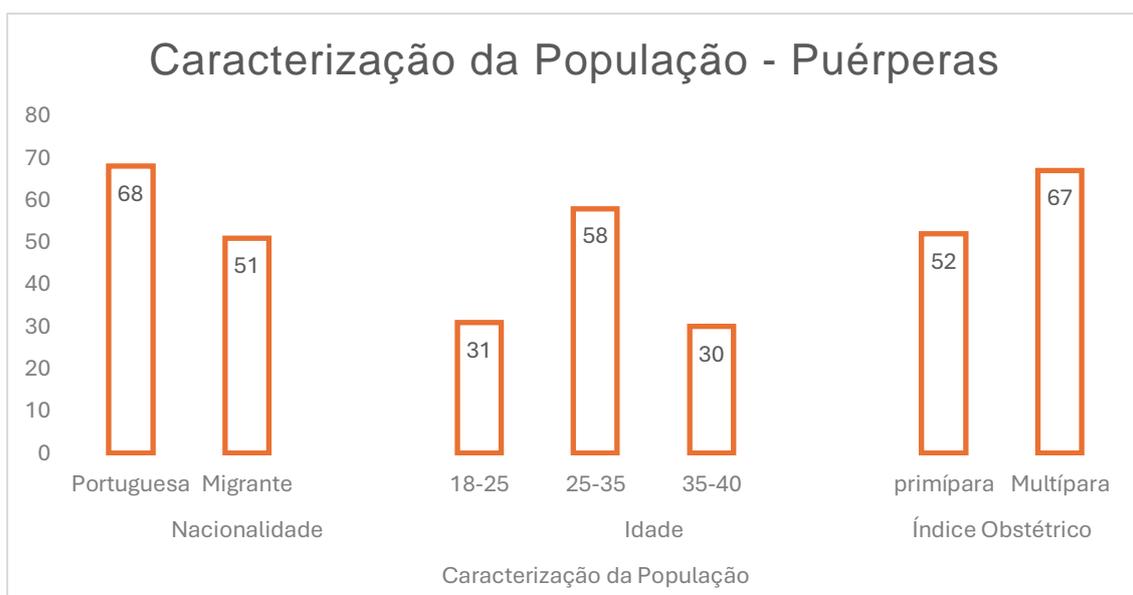
Portanto, ao relacionar o Modelo de Sistemas de Neuman com as estratégias promotoras da vinculação discutidas nos estudos, fica evidente que estas estratégias visam identificar e mitigar fatores de *stress* e fortalecer as defesas maternas e infantis, promovendo a estabilização do sistema da díade. As intervenções sugeridas nos artigos podem ser vistas como ferramentas práticas para reforçar as linhas de defesa e melhorar a resiliência das mães, facilitando uma adaptação mais saudável à parentalidade e assegurando um vínculo seguro e positivo entre as díades durante o período pós-parto.

## 5. CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS ASSISTIDOS NOS ESTÁGIOS CLÍNICOS E A SUA ANALOGIA COM A LITERATURA

A análise dos casos assistidos durante os estágios clínicos realizados no contexto do MESMO permitiu a observação direta de diversas dinâmicas associadas à adaptação à parentalidade no período pós-parto, com foco especial nas estratégias que promovem a vinculação precoce entre mãe, pai e bebé. Esta caracterização dos casos fornece uma base empírica sólida para comparar as práticas observadas com a literatura científica existente, de modo a identificar convergências e evidenciar áreas de melhoria.

### a) Caracterização da População

A população estudada durante os estágios clínicos incluiu um total de 119 puérperas, predominantemente de nacionalidade portuguesa (**68**), com uma proporção mais pequena de mulheres migrantes (**51**). A idade das mães variou entre 18 e 40 anos, com a maior parte das participantes concentrada na faixa etária dos 25-35 anos (**58**), seguida das faixas 18-25 anos (**31**) e 35-40 anos (**30**). Em termos de índice obstétrico, **52** mulheres eram primíparas, experienciando a maternidade pela primeira vez, enquanto **67** eram múltiparas, já com filhos anteriores. Esta diversidade populacional permitiu observar uma variedade de experiências de adaptação à parentalidade, com diferenças notáveis no processo de vinculação e nos desafios enfrentados, particularmente no que diz respeito à amamentação e ao envolvimento paterno.

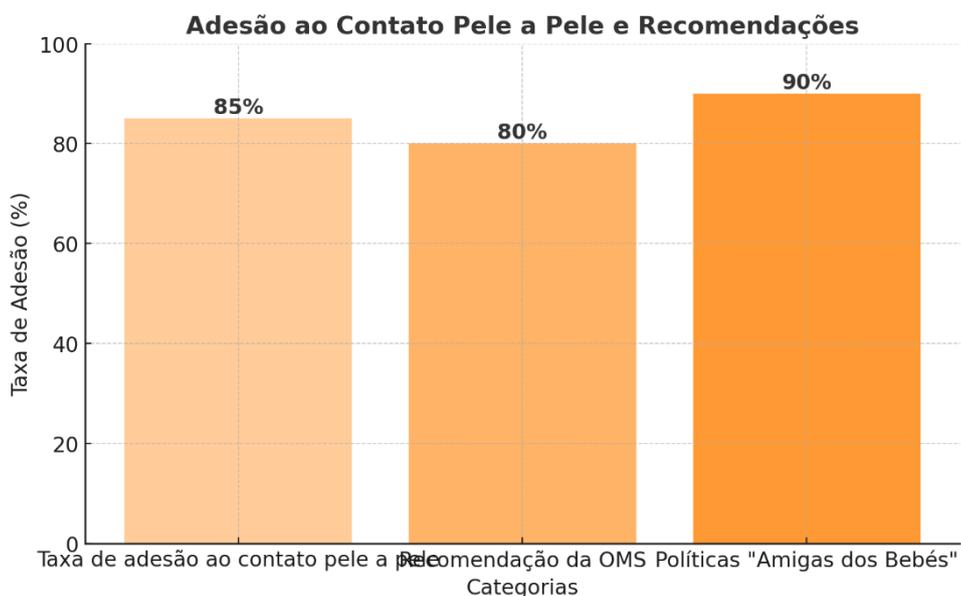


**Figura 2 - Caracterização da População - Puérperas**

## **b) Contacto Pele a Pele e Primeira Interação**

O contacto pele a pele imediato após o nascimento foi uma prática implementada em 85% dos casos assistidos, demonstrando uma ampla adesão a esta recomendação internacional, considerada fundamental para promover a vinculação precoce entre mãe e bebé. De acordo com os dados recolhidos, a maioria dos pais descreveram esta primeira interação como um momento de grande carga emocional, utilizando expressões como “muito positivo” ou “extremamente positivo”.

Este contacto inicial, que envolve a colocação do bebé diretamente no peito da mãe logo após o nascimento, tem um impacto significativo não apenas na criação do vínculo afetivo, mas também na estabilização dos sinais vitais do recém-nascido, como temperatura corporal e frequência cardíaca. A literatura, nomeadamente, Moore et al., (2016) sugere que o contacto precoce pele a pele favorece uma transição suave para o ambiente extrauterino e facilita o início da amamentação. Este achado foi corroborado pela experiência dos pais, que em momentos de conversa informal referiam uma sensação mista de alegria, alívio e amor quando seguravam o bebé.



**Figura 3 - Taxa de adesão ao Contato Pele a Pele**

A elevada taxa de adesão ao contacto pele a pele observada nos estágios clínicos (85%) está em linha com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza a sua prática imediata após o parto, sempre que possível. A literatura também refere que a implementação sistemática desta prática, especialmente em hospitais que adotam políticas "Amigos dos Bebés", pode atingir taxas de adesão de

80% a 90%, sendo um indicador de qualidade no atendimento obstétrico (UNICEF, 2024).

### **c) Superação de Obstáculos na Amamentação**

Apesar do impacto positivo do contacto pele a pele, observou-se que 65% das mães assistidas nos estágios clínicos relataram dificuldades iniciais na amamentação, principalmente relacionadas com a pega correta do bebé e o desconforto nos primeiros dias após o parto. Estas dificuldades são consistentes com a literatura, que aponta que a amamentação pode ser desafiadora nas primeiras 24-48 horas de vida do recém-nascido, especialmente para mães primíparas.

A resposta a estes desafios, no entanto, foi positiva: 85% das mães que experienciaram dificuldades relataram melhorias significativas após receberem apoio contínuo dos profissionais de saúde, o que inclui orientação técnica para a amamentação e incentivo para manter o contacto pele a pele com o bebé. Este dado destaca a importância da intervenção precoce e do apoio especializado para o sucesso da amamentação, uma conclusão amplamente sustentada por Moore et al. (2012), que aponta que o contacto pele a pele no pós-parto imediato aumenta significativamente as taxas de sucesso na amamentação nas primeiras semanas de vida.

Os estágios clínicos revelaram que 78% das mães conseguiram estabelecer uma rotina de amamentação regular nos primeiros dois a três dias após o parto. Este número demonstra o impacto do suporte oferecido pelas equipas de enfermagem e obstetrícia, cuja intervenção rápida foi essencial para a superação dos obstáculos iniciais. A literatura reforça que o apoio contínuo é um fator-chave para o sucesso da amamentação, sendo que mães que recebem suporte especializado têm uma maior probabilidade de continuar a amamentar exclusivamente até os seis meses (WHO, 2018).

### **d) Envolvimento Paterno no Processo de Vinculação**

O papel do pai no processo de vinculação é outro ponto relevante nos casos assistidos. Durante os estágios clínicos, verificou-se que 72% dos pais participaram ativamente no contacto pele a pele com os seus bebés no período imediato pós-parto. Este envolvimento foi destacado por muitos pais como um momento de conexão emocional profunda, sendo o corte do cordão umbilical referido como um evento marcante.

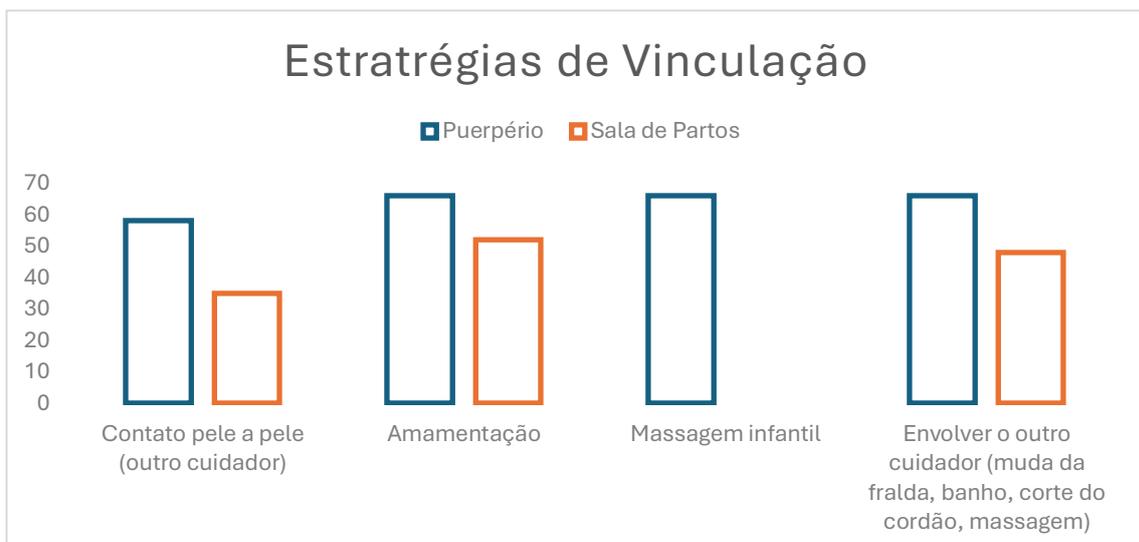
A literatura sobre o envolvimento paterno no pós-parto, como a de Bayle & Martinet, (2021), sublinha a importância da participação ativa dos pais nos primeiros momentos após o nascimento, destacando que a criação de um vínculo emocional precoce entre pai e bebé tem repercussões positivas no desenvolvimento familiar e na partilha de responsabilidades parentais. Nos casos assistidos, observou-se que 68% dos pais que participaram no contacto pele a pele relataram uma maior confiança na partilha de tarefas diárias, como a troca de fraldas e a gestão do sono do bebé.

Este dado é particularmente relevante, pois a literatura aponta que a partilha de responsabilidades parentais contribui para uma melhor adaptação à parentalidade por parte da mãe, reduzindo o risco de exaustão física e emocional (Airosa & Silva, 2013)

### **e) Apoio dos Profissionais de Saúde**

O apoio dos profissionais de saúde foi destacado como crucial para a adaptação à parentalidade. A literatura é clara ao destacar o impacto positivo do apoio especializado no pós-parto imediato, sendo que a presença de profissionais treinados reduz significativamente o risco de complicações associadas à amamentação e aumenta a confiança dos pais na execução dos cuidados diários ao recém-nascido (Blixt et al., 2019).

Constata-se assim, que os dados recolhidos nos estágios clínicos refletem as boas práticas recomendadas pela literatura e evidenciam a importância de intervenções focadas no contacto pele a pele, no envolvimento paterno e no suporte especializado para facilitar a adaptação à parentalidade no período pós-parto.



**Figura 4 - Estratégias de Vinculação**

No geral, observa-se uma boa adesão às estratégias promotoras da vinculação, tanto na sala de partos como no puerpério. No entanto, o contacto pele a pele e os cuidados gerais ao recém-nascido apresentam menor adesão no contexto da sala de partos, em comparação com o puerpério. Uma das possíveis explicações para esta diferença está relacionada com complicações no momento do parto, que podem impedir a aplicação imediata destas estratégias. Além disso, questões culturais também desempenham um papel importante, influenciando a adoção dessas práticas em algumas situações. Já a massagem infantil, foi aplicada apenas em contexto de internamento de puerpério, isto prende-se principalmente pela pertinência, da sua aplicação, geralmente aplicada em recém-nascido com mais de duas horas de vida. Esta abordagem permite que os cuidados sejam realizados em um momento mais apropriado, garantindo o bem-estar do bebé e favorecendo a vinculação entre a mãe e o recém-nascido.

## **6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA**

Este capítulo propõe-se a desenvolver uma análise abrangente e reflexiva sobre o papel fundamental das competências adquiridas tanto as comuns como as específicas dos enfermeiros especialistas segundo o Regulamento da OE nº 140/2019 de 6 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2ª série, nº 26, como as específicas dos especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, conforme Regulamento nº 391/2019 da OE, publicado em Diário da República, 2ª Série, nº 85, de 3 de maio de 2019.

Este regulamento não só define as competências técnicas e clínicas necessárias, como também sublinha a importância de uma abordagem centrada na mulher, que considere as suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Nesta perspetiva, a atuação do enfermeiro especialista vai além da mera execução de procedimentos técnicos, englobando também a capacidade de promover a saúde mental, facilitar a adaptação à parentalidade, e apoiar a vinculação entre os pais e o recém-nascido. No contexto da adaptação à parentalidade no pós-parto, a prática reflexiva torna-se particularmente importante. Esta capacita os enfermeiros a avaliar e reavaliar a eficácia das estratégias implementadas para promover a vinculação entre os pais e o recém-nascido, identificando áreas de melhoria e ajustando as intervenções conforme o necessário. Esta abordagem permite também uma resposta mais sensível e personalizada às necessidades emocionais e psicológicas dos novos pais, crucial para o estabelecimento de um vínculo saudável e para o bem-estar geral da família.

Adicionalmente, este capítulo explora como a mobilização dessas competências se traduz em práticas de enfermagem que visam não apenas o atendimento imediato das necessidades de saúde, mas também a prevenção de complicações e a promoção de uma parentalidade informada e responsável. Ao longo desta análise, será discutido de que forma os enfermeiros especialistas podem utilizar as suas competências para identificar precocemente riscos e implementar intervenções que protejam e promovam a saúde materna e neonatal, considerando as particularidades culturais, sociais e individuais de cada família.

Por fim, será examinada a inter-relação entre as competências regulamentadas e as estratégias promotoras da vinculação, enfatizando a importância de uma formação contínua e de uma prática baseada na evidência para garantir que os cuidados de enfermagem em saúde materna e obstétrica correspondam eficazmente às exigências

atuais da sociedade. Este capítulo, portanto, pretende contribuir para uma compreensão mais profunda do impacto das competências dos enfermeiros especialistas na melhoria dos cuidados em saúde materna e obstétrica, com especial enfoque na adaptação à parentalidade e na promoção de um vínculo saudável entre pais e filhos. Procuramos integrar o Modelo de Betty Neuman, que vê o indivíduo, ou sistema, como um todo que é composto por várias camadas de defesa contra os fatores de *stress*, que podem ser biológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais ou relacionados com o desenvolvimento.

## **COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

As competências comuns dos enfermeiros especialistas assumem uma importância vital na uniformização e garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem, independentemente da especialidade em que atuam. Ajustadas pelo Regulamento n.º 140/2019, estas competências constituem o alicerce da prática dos enfermeiros especialistas, refletindo a exigência de um desempenho profissional ético, legal, e fundamentado em evidências científicas, bem como um compromisso constante com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Estas competências comuns abrangem vários domínios nos quais passamos a apresentar as atividades desenvolvidas com vista à sua aquisição:

1. Responsabilidade profissional, ética e legal;
2. Melhoria contínua da qualidade;
3. Gestão dos cuidados;
4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

### **a) Responsabilidade profissional, ética e legal**

As atividades desenvolvidas para a aquisição destas competências tiveram em consideração a garantia do sigilo no âmbito académico, a aplicação dos princípios éticos e a consulta dos protocolos em vigor nos serviços das diferentes unidades de saúde onde decorreram os estágios profissionais, assegurando a confidencialidade das informações obtidas durante a prática profissional enquanto estudante do mestrado em ESMO. Foram sempre protegidos os direitos das pessoas a quem foram prestados cuidados, garantindo o sigilo profissional e preservando o anonimato de cada mulher e família inseridas no contexto familiar e comunitário.

## **b) Melhoria contínua da qualidade**

O Objetivo 3 da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) no contexto da saúde é garantir a saúde e o bem-estar de todas as pessoas em todas as idades, com ênfase na qualidade e equidade dos cuidados. Especificamente, no pós-parto, este objetivo envolve a promoção de práticas que apoiem a saúde mental e física da díade. A OCDE reconhece a importância da adaptação à parentalidade como um fator crítico para o bem-estar infantil, salientando a necessidade de sistemas de saúde que ofereçam suporte emocional e social aos pais durante esse período sensível. Desta forma, a promoção de um ambiente favorável à vinculação no pós-parto contribui para a saúde a longo prazo, alinhando-se diretamente com os objetivos de bem-estar da OCDE (OECD, 2020).

O relatório da OCDE de 2023 enfatiza a necessidade de reformas no SNS em Portugal, com especial enfoque no reforço dos cuidados primários e na promoção de estratégias preventivas. No contexto da saúde materna e da vinculação no pós-parto, estas reformas são cruciais, pois têm como objetivo final de melhorar o apoio às mães e recém-nascidos, promovendo um ambiente favorável ao estabelecimento de laços afetivos saudáveis e ao bem-estar emocional das famílias (OECD, 2023).

Enquanto mestranda em ESMO, tive a oportunidade de desenvolver atividades que contribuíram significativamente para a aquisição de competências essenciais, direcionando a minha atuação para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados à mulher e à família inseridas na comunidade. Uma das atividades centrais foi a exploração do tema da promoção da vinculação, com foco na adaptação à parentalidade. Para tal, apliquei o Modelo de Neuman, atuando na prevenção em três níveis: primária, secundária e terciária.

Não tendo sido possível realizar *workshops* ou sessões de preparação para o parto e parentalidade, aproveitei todos os momentos individuais com cada mulher e casal para promover momentos essenciais de educação para a saúde. Neste contexto, foi dado um enfoque especial à temática da vinculação, abordando questões como o contacto pele-a-pele, a conexão com o som do batimento cardíaco durante a realização do cardiocograma (CTG), a amamentação e outras formas de vinculação tanto no pré como no pós-parto. Estas interações permitiram sensibilizar as utentes para a importância do vínculo afetivo na promoção do bem-estar emocional e no desenvolvimento saudável do recém-nascido, contribuindo assim para uma experiência parental mais positiva.

### **c) Gestão dos cuidados**

Enquanto mestranda em ESMO a aquisição desta competência foi um processo gradual, sustentado sempre numa postura de observação atenta e colaboração com todos os membros das equipas de saúde. Esta abordagem permitiu-me compreender melhor as dinâmicas de trabalho e as interações entre os profissionais. Ao acompanhar os supervisores clínicos, pude observar, em tempo real, as práticas clínicas e, sempre que surgiam dúvidas, não hesitei em questionar, buscando esclarecer as minhas incertezas e integrar-me de forma eficaz na gestão dos cuidados.

Foi muito positivo o progresso sentido, especialmente na colaboração nas decisões da equipa de saúde. Contribuir para a partilha de informações entre os diferentes membros não só enriqueceu a minha experiência, mas também melhorou a comunicação, permitindo uma melhor coordenação dos cuidados. Aprendi ainda a referenciar as situações que estavam além das minhas competências enquanto mestranda, reconhecendo a importância de encaminhar casos complexos para profissionais mais experientes. Essa capacidade de identificar limitações e agir em conformidade é fundamental para uma prática segura e eficaz na área da saúde.

### **d) Desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

A aprendizagem profissional é um processo de formação devendo ser escrupulosa para o bom desempenho. Durante o estágio, foi otimizado e estimulado pelos supervisores clínicos e orientadora pedagógica o autoconhecimento, identificando sistematicamente as necessidades formativas. Foi fundamental elaboração da revisão de literatura elaborada sobre a temática explorada e que dá nome ao Relatório.

Os domínios destas competências aqui apresentadas asseguram que os enfermeiros especialistas não se limitam a executar procedimentos técnicos com elevada competência, mas que também lideram processos de tomada de decisão ética, promovem ambientes terapêuticos seguros, e estão continuamente empenhados na aprendizagem e atualização dos seus conhecimentos.

A integração da prática reflexiva para aquisição das competências comuns dos enfermeiros especialistas, reforça a importância de uma prática que é simultaneamente tecnicamente competente, eticamente sólida, e orientada para o bem-estar do utente. Ao desenvolverem estas competências, os enfermeiros especialistas tornam-se agentes ativos na promoção da saúde, na liderança de equipas de cuidados, e na implementação

de programas de melhoria contínua, sempre com um foco prioritário na segurança e na qualidade dos cuidados prestados.

O regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019 também sublinha a importância da liderança e da gestão eficaz dos recursos, ajustando-os às diversas situações e contextos, com o objetivo de assegurar a qualidade dos cuidados. Esta capacidade de liderança foi adquirida de forma gradual e é fundamental num ambiente de saúde cada vez mais complexo, onde os enfermeiros especialistas são chamados a tomar decisões rápidas e informadas que podem ter um impacto direto na saúde dos doentes.

Nesta linha de pensamento, as competências comuns dos enfermeiros especialistas, aliadas a uma prática reflexiva contínua, constituem a base para uma prática de enfermagem avançada e especializada, que responde às exigências atuais da sociedade e antecipa as necessidades futuras, garantindo a prestação de cuidados de saúde de excelência.

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

Com base no Regulamento n.º 391/2019, que estabelece o perfil de competências específicas exigido para estes profissionais, pretende-se evidenciar como a aplicação dessas competências influencia positivamente a qualidade dos cuidados prestados às mulheres e às suas famílias ao longo de todo o ciclo reprodutivo e a importância da sua aquisição no período de formação especializada.

### **Competência 1: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional.”**

A competência de cuidar da mulher inserida na família e na comunidade, particularmente no contexto do planeamento familiar e do período preconcecional, é fundamental para a prática de enfermagem especializada. Esta competência abrange um conjunto de práticas e abordagens que visam promover a saúde e o bem-estar das mulheres antes da conceção, reconhecendo a importância de uma preparação adequada para a gravidez e o impacto das decisões tomadas neste período na saúde da mulher e na futura família (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O planeamento familiar e o acompanhamento durante o período preconcepcional são essenciais para a prevenção de complicações e para garantir que a mulher se encontre nas melhores condições físicas e emocionais para a gravidez. Esta fase, que antecede a conceção, representa uma oportunidade crucial para implementar estratégias de promoção da saúde, educar sobre práticas saudáveis e identificar fatores de risco que possam influenciar a gestação e o desenvolvimento do bebé (Direção-Geral da Saúde, 2006).

Tendo em conta que a população desta ULS inclui um significativo número de indivíduos oriundos do sudoeste asiático, reconheci a importância de adaptar os cuidados às especificidades socioculturais distintas da cultura ocidental. De acordo com os dados mais recentes, em 2022, Portugal contava com aproximadamente 800 mil estrangeiros, quase o dobro do número registado há uma década, sendo que 76% desses estrangeiros provinham de países fora da União Europeia. A taxa de desemprego entre estrangeiros é superior ao dobro da média nacional, e, em 2021, os trabalhadores estrangeiros auferiam, em média, menos 94 euros mensais em comparação com a média nacional. Nos últimos 15 anos, cerca de meio milhão de estrangeiros obtiveram a nacionalidade portuguesa e, em 2022, foram concedidos 143 mil títulos de residência. Estes dados evidenciam a diversidade e os desafios socioeconómicos enfrentados por estas populações, sublinhando a necessidade de uma abordagem de cuidados que respeite e integre as diferenças culturais e sociais (PORDATA, 2023). Esta consideração é especialmente relevante no contexto de planeamento familiar, onde as necessidades e expectativas podem variar consoante as tradições e valores culturais.

Através da análise desta competência, será refletido como a prática de enfermagem pode ser enriquecida para oferecer um cuidado mais abrangente e holístico, que considere as necessidades individuais da mulher e as dinâmicas familiares. Visando assim, proporcionar uma compreensão aprofundada das melhores práticas e abordagens no âmbito do planeamento familiar e do período preconcepcional, contribuindo para a promoção de uma saúde reprodutiva otimizada e uma transição positiva para a parentalidade.

Durante o estágio na consulta externa, desenvolvi atividades focadas no planeamento familiar e nos cuidados pré-concepcionais, especialmente em casos que exigiam uma abordagem mais especializada. As situações eram encaminhadas para as valências adequadas nas áreas de ginecologia e obstetrícia. (Direção-Geral da Saúde, 2023)

Em casos de gravidezes não desejadas ou não planeadas, quando a mulher optava pela interrupção voluntária da gravidez (IVG), era referenciada para a consulta específica deste procedimento. Na consulta de IVG, sob a orientação da enfermeira orientadora, participei ativamente na datação das gravidezes, garantindo que a gestação não excedia as 10 semanas, em conformidade com a legislação em vigor (Assembleia da República, 2007). Além disso, contribuí para o esclarecimento das mulheres sobre os seus direitos e deveres, fornecendo informações detalhadas e respondendo a perguntas. Realizei também a primeira abordagem ao planeamento familiar, apresentando os métodos contraceptivos mais adequados ao perfil de cada mulher e esclarecendo quaisquer dúvidas que surgissem.

Durante esta consulta inicial, eram distribuídos materiais informativos para apoiar o processo de decisão. Após esta etapa, as mulheres eram encaminhadas para o período de reflexão obrigatório por lei. Se optassem por prosseguir com a IVG, a segunda consulta era agendada, durante a qual se administrava a medicação necessária e se forneciam todas as orientações pertinentes. Caso decidissem não interromper a gravidez, a segunda consulta era cancelada. Posteriormente, numa terceira consulta, retomava-se a discussão sobre os métodos contraceptivos, com a mulher a ser encaminhada para uma nova consulta de planeamento familiar, de acordo com a sua escolha.

Num outro extremo do espectro das situações abordadas, encontra-se a infertilidade. Na consulta de procriação medicamente assistida, a mulher e/ou o casal são avaliados e acompanhados por uma equipa multidisciplinar. Como aluna de mestrado, a minha participação nesta consulta, embora limitada a três dias, foi extremamente enriquecedora. Neste contexto, pude aplicar e aprofundar conhecimentos sobre a fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino, compreendendo a importância da resposta do organismo à introdução de hormonas artificiais externas. Esta compreensão é fundamental para o sucesso das intervenções na procriação medicamente assistida, visando o objetivo final de alcançar uma gravidez bem-sucedida para a mulher ou o casal. Esta experiência permitiu-me consolidar conhecimentos teóricos e práticos essenciais no âmbito da saúde reprodutiva.

Ainda nestas consultas de planeamento familiar foram abordadas diversas solicitações relacionadas com contraceção, preconcepção e infertilidade, assegurando uma resposta abrangente às necessidades das utentes. O processo iniciou-se com uma avaliação global, que incluiu uma avaliação física detalhada, onde se registaram parâmetros como altura, peso e sinais vitais. Esta avaliação foi seguida de uma

entrevista estruturada, destinada à recolha de informações relevantes para a apreciação de enfermagem. Durante a entrevista, foram explorados os antecedentes pessoais e familiares das utentes, bem como dados obstétricos, permitindo uma compreensão integral do estado de saúde e das necessidades individuais de cada mulher. Este enfoque multidimensional, alinhado com o modelo de sistemas de Betty Newman, foi essencial para a elaboração de planos de cuidados personalizados, orientados para a promoção da saúde reprodutiva e o bem-estar das utentes. Ao aplicar este modelo, o objetivo passava por identificar os pontos positivos e as vulnerabilidades de cada utente, avaliando como os diferentes sistemas – físico, psicológico, sociocultural e espiritual – influenciam bem-estar de cada mulher. Esta abordagem holística permitiu não só promover a saúde reprodutiva, mas também garantir que as intervenções fossem adaptadas às circunstâncias únicas de cada mulher/casal, respeitando assim a individualidade e os direitos de cada um e dessa forma, contribuir para o bem-estar geral das mulheres e das famílias na minha prática clínica.

O alcance da competência de cuidar da mulher no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional foi concretizado através da implementação de práticas clínicas e educativas que se alinham com os princípios e padrões de qualidade definidos para os cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica. De acordo com o Regulamento n.º 391/2019 e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica aprovados em 2021 (Assembleia da República, 2007), o enfermeiro especialista deve adotar uma abordagem holística e centrada na mulher, reconhecendo a sua inserção na família e na comunidade como fatores determinantes para a promoção de gravidezes planeadas e a vivência positiva da sexualidade.

Na prática, isto traduziu-se na realização de intervenções dirigidas à educação para a saúde, onde foram abordados temas como a escolha informada de métodos contraceptivos e a preparação para a gravidez em condições de saúde ideais. Estas ações foram orientadas não apenas para a mulher, mas também para o casal, considerando a importância da parceria na tomada de decisões relativas ao planeamento familiar.

Por fim, a integração da mulher no seu meio familiar e comunitário foi cuidadosamente considerada em todas as fases do cuidado, promovendo a participação de parceiros e familiares no processo, conforme delineado pelos padrões de qualidade estabelecidos. Esta abordagem garantiu que as intervenções fossem culturalmente sensíveis e que os cuidados prestados refletissem as expectativas e valores da mulher,

contribuindo para a excelência e eficácia dos cuidados durante o período preconcepcional. Perante tantos momentos de aprendizagem foi importante realizar então uma análise crítica, dos diversos momentos de aprendizagem. (APÊNDICE D)

**Competência 2: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”.**

A competência de cuidar da mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal é uma componente crucial da prática de enfermagem especializada. Este período, que se estende desde a confirmação da gravidez até o momento do parto, é de extrema importância para assegurar a saúde e o bem-estar tanto da mulher quanto do bebê em desenvolvimento, e família. Durante esta fase, o papel do enfermeiro é fundamental para promover uma gravidez saudável, apoiar as mulheres nas suas necessidades físicas e emocionais, e integrar as intervenções de saúde com o contexto familiar e comunitário (DGS, 2015).

O período pré-natal oferece diversas oportunidades para intervenções preventivas e educativas, que visam reduzir riscos, promover o desenvolvimento fetal saudável e preparar a mulher e família para o parto e para a parentalidade. A abordagem pré-natal deve considerar as condições individuais de cada mulher/família, reconhecendo e abordando as necessidades específicas que podem surgir ao longo da gravidez. Além disso, é essencial que o cuidado pré-natal seja oferecido de forma holística, envolvendo não apenas a mulher, mas também a sua rede de apoio familiar e comunitária. (Barradas et al., 2015)

Abordo assim, a importância da competência em cuidar da mulher durante o período pré-natal, com ênfase no apoio contínuo fornecido pelos enfermeiros, incluindo a monitorização da saúde materna e fetal, a educação em práticas de saúde e o suporte emocional. O objetivo deste capítulo é proporcionar uma visão clara das práticas recomendadas para o cuidado pré-natal, promovendo uma gravidez positiva e uma transição eficaz para a maternidade, dentro do contexto familiar e comunitário.

Procurei integrar o Modelo de Sistemas de Betty Neuman na prestação de cuidados uma vez que este modelo, fornece uma abordagem holística para a análise das interações entre os diferentes possíveis fatores de *stress* que afetam o sistema mãe-bebê e as intervenções necessárias para manter ou restaurar o equilíbrio deste sistema (Marriner-Tomey et al., 2004). Estes fatores de *stress* podem ser internos, como a ansiedade ou a ruminação, ou externos, como barreiras ao acesso aos serviços de saúde ou condições socioeconómicas adversas.

A aquisição desta competência, foi um processo que exigiu uma abordagem multifacetada e baseada na evidência científica, em conformidade com os princípios estabelecidos pelo Regulamento n.º 391/2019 e pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Assembleia da República, 2007). Estes documentos fornecem um quadro normativo que orienta a prática da enfermagem especializada, sublinhando a importância de uma abordagem que vá além das necessidades clínicas imediatas da mulher, incorporando também uma compreensão profunda do seu contexto social, familiar e cultural.

Durante o Estágio, que decorreu num contexto de cuidados especializados, desenvolvi competências específicas como EESMO no acompanhamento de mulheres durante o período pré-natal. Este período é caracterizado por uma série de mudanças físicas, emocionais e sociais que têm impacto não só na mulher, mas também na sua família e comunidade. A prática clínica durante o estágio envolveu o atendimento a várias mulheres e famílias que procuraram o Serviço de Urgência com diversas queixas, incluindo contrações, diminuição dos movimentos fetais e suspeita de rutura espontânea da bolsa amniótica. Em todos os casos que chegavam ao hospital, a utilização de sistemas informáticos, como o SClinic®, HCIS (*Health Care Information System*) e ObsCare, foram ferramentas importantes para realizar triagens mais precisas e intervenções apropriadas, com a finalidade de promover a segurança materno-fetal.

Embora estes sistemas proporcionem benefícios como o acesso rápido a informações clínicas e a melhoria da coordenação entre equipas, também apresentam desafios. A dependência excessiva da tecnologia pode reduzir o tempo de interação com as pacientes, e há dificuldades associadas à formação, atualizações constantes e proteção dos dados. Assim, é crucial equilibrar a eficácia tecnológica com o cuidado humanizado, assegurando uma prática centrada na mulher e na família (Tsai et al., 2020).

Um aspecto central da minha prática foi a monitorização contínua da saúde da mulher e do feto. Esta monitorização não se limitou à avaliação dos sinais vitais e do bem-estar físico materno-fetal, mas também incluiu uma avaliação holística que considerou o estado emocional e psicológico da mulher. Tal como preconizado pelos Padrões de Qualidade, este cuidado integrado é essencial para identificar precocemente complicações que possam surgir e para proporcionar uma intervenção eficaz que minimize os riscos associados à gravidez. Neste seguimento foi sempre importante para mim refletir sobre a minha prática, e assim logo no 1º contexto clínico

em MMF, realizei uma reflexão crítica contínua sobre a minha atuação, durante as seis semanas de estágio clínico. **(APÊNDICE E)**

A implementação de planos de cuidados personalizados foi outro elemento-chave na prestação de cuidados durante o período pré-natal. Estes planos foram desenvolvidos com base na avaliação cuidadosa das necessidades individuais de cada mulher, considerando não só as suas condições de saúde, mas também os seus valores, crenças e o contexto familiar em que está inserida. Esta personalização dos cuidados é particularmente importante numa sociedade diversa e multicultural, onde as expectativas e as experiências de gravidez podem variar significativamente (Tarekegne et al., 2022). Em cada intervenção, procurei assegurar que as decisões clínicas fossem tomadas em conjunto com a mulher, respeitando a sua autonomia e promovendo a sua participação ativa no processo de gestão da sua gravidez.

Uma área importante abordada foi a educação em saúde, englobando tópicos como nutrição, hábitos de vida saudáveis e os riscos associados a infeções e substâncias nocivas. Através de momentos educativos, procurei capacitar as mulheres e as suas famílias com o conhecimento necessário para tomar decisões informadas sobre a sua saúde e a do feto.

A multiculturalidade atual, presente nas maternidades em Portugal, apresenta desafios à promoção da vinculação entre a díade/tríade, devido às diferentes crenças e práticas associadas à gravidez e ao pós-parto. Estas variações culturais influenciam a forma como as mulheres vivenciam a vinculação e interagem com os profissionais de saúde (Keller, 2013). Para superar estes desafios, é crucial que os cuidados sejam culturalmente sensíveis, de forma a otimizar a vinculação e promover experiências parentais mais positivas (Gutiérrez, V. B., 2022)

Esta educação foi sempre contextualizada no ambiente social e cultural das mulheres, assegurando que a informação fosse relevante e acessível. Não sendo possível participar em sessões de preparação para o parto e parentalidade, fui aproveitando todos os momentos oportunos para abordar a importância da vinculação na transição para a parentalidade. Costa et al., (2021) defende a importância da preparação para o parto na promoção da vinculação peri e pós-parto. Essa premissa é reforçada por Estriplet et al., (2022) onde destaca a necessidade de priorizar estratégias para melhorar a saúde mental materna e criar programas educacionais para pais, com intuito de otimizar as experiências parentais a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar dos bebés. Com esta premissa em mente, no meu primeiro contexto clínico em MMF, desenvolvi um poster intitulado “Vinculação na Gravidez - Estratégia de Promoção”, com

o intuito de sensibilizar os profissionais da instituição para a importância desta temática.  
**(APÊNDICE F)**

A prática clínica foi orientada por uma perspetiva holística, que considerou não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e psicológico da mulher. Isto incluiu a criação de um ambiente de cuidado onde a mulher se sentisse segura e apoiada, promovendo a confiança mútua e o respeito. Enfatizei a importância da participação ativa do parceiro ou de uma pessoa significativa no processo de cuidados, promovendo a coparticipação nos processos de tomada de decisão e garantindo que a mulher se sentisse acompanhada e apoiada.

A integração da mulher no seu ambiente familiar e comunitário foi considerada em todas as fases do cuidado. As intervenções foram concebidas para serem culturalmente sensíveis, respeitando as tradições e valores das diferentes comunidades com que trabalhei. Esta abordagem foi particularmente relevante no atendimento a mulheres de origens culturais diversas, incluindo populações do sudoeste asiático, cujos contextos socioculturais diferem significativamente da cultura ocidental predominante em Portugal. A crescente diversidade populacional no país, evidenciada pelo aumento exponencial de estrangeiros residentes em Portugal (PORDATA, 2023), requer que os cuidados de saúde sejam adaptados para atender às necessidades específicas destes grupos, garantindo assim a equidade no acesso e na qualidade dos cuidados prestados. (Tarekegne et al., 2022).

Saliente-se ainda, o facto de que, durante a minha experiência em cuidados pré-natais, na consulta de alto risco, era abordada à mulher/casal de modo assertivo, a possibilidade de nascimentos precoces. Essa comunicação clara é fundamental para preparar os pais para potenciais desafios, mas também é uma oportunidade para promover o vínculo parental desde o ainda durante a gestação. Nesse contexto, a presença e o apoio contínuo dos EESMO, torna-se fundamental. You & Kim, (2020) destaca a importância crítica da presença e do apoio contínuo das enfermeiras no estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebé nas Unidades de Neonatologia. O artigo enfatiza a necessidade de uma abordagem sensível e empática por parte das enfermeiras, reconhecendo a importância da conexão precoce e afetuosa para o bem-estar emocional e o desenvolvimento saudável do bebé. Unlu Bidik & Hamlaci Baskaya, (2022) descrevem que o pouco envolvimento dos pais, em especial na gravidez de risco, pode ter impacto na vinculação do pai com o bebé, no pós-parto.

O cumprimento desta competência reflete, portanto, uma prática de enfermagem avançada e especializada, que alia o conhecimento científico à compreensão das

dinâmicas sociais e culturais. Através desta abordagem integrada, foi possível proporcionar cuidados pré-natais, verdadeiramente centrados na mulher e na sua família, promovendo não só a saúde materno-fetal, mas também uma adaptação mais harmoniosa à gravidez e uma transição para a parentalidade mais satisfatória.

### **Competência 3: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o Trabalho de Parto”**

Neste capítulo, irei explorar a competência essencial de cuidar da mulher durante o trabalho de parto, destacando as melhores práticas e estratégias que eu, como enfermeira, devo adotar para garantir uma experiência de parto segura e positiva. Reconheço que o trabalho de parto é um momento de intensa transformação e de desafio para a mulher. O papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, é fundamental para proporcionar um suporte contínuo e eficaz.

A abordagem, durante o trabalho de parto, deve igualmente ser holística, integrando a monitorização constante do progresso do parto, a gestão da dor e o suporte emocional, enquanto considero o ambiente familiar e o envolvimento dos familiares, quando apropriado.

Neste capítulo, será realizada uma compreensão abrangente das práticas recomendadas para o cuidado durante o trabalho de parto, com o objetivo de promover uma experiência de parto mais positiva e uma transição tranquila para a maternidade. Enfatizando a importância de uma abordagem integrada que respeite e apoie a mulher dentro do seu contexto familiar e comunitário, assegurando o bem-estar tanto da mãe quanto do bebé durante este período crítico.

O desenvolvimento da competência foi uma experiência enriquecedora e multifacetada, profundamente alinhada com os princípios estabelecidos pelo Regulamento n.º 391/2019 e pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Estes documentos normativos sublinham a necessidade de uma abordagem integral e humanizada no cuidado à mulher, que considere não só as suas necessidades físicas e emocionais, mas também o papel crucial da família e da comunidade como fontes de apoio e segurança durante este momento tão significativo.

Ao longo do trabalho de parto, a minha prática de enfermagem foi orientada por uma preocupação constante com a segurança materno-fetal, assegurando que cada intervenção fosse fundamentada nas melhores evidências científicas disponíveis. Em

conjunto com a enfermeira orientadora, a monitorização rigorosa da evolução do parto foi complementada por uma atenção minuciosa ao bem-estar emocional da mulher, reconhecendo que o estado psicológico da parturiente pode influenciar de forma significativa a experiência do parto. As intervenções realizadas não só visaram a proteção da saúde física da mulher e do feto, mas também a criação de um ambiente de conforto e tranquilidade, essencial para que a mulher se sentisse segura e apoiada em todas as fases do processo (Bohren et al., 2017)

A integração da família no cuidado durante o trabalho de parto foi outro aspeto central da minha prática. Compreendi que a presença e o apoio das pessoas significativas para a mulher, nomeadamente o parceiro ou outros membros da família, podem desempenhar um papel crucial na forma como a mulher vivencia o parto (Bohren et al., 2019). Neste sentido, tentei promover a participação ativa da pessoa de referência no processo de parto, sempre em conformidade com os desejos e as necessidades da mulher, garantindo que esta participação fosse coordenada de maneira a reforçar o seu conforto emocional e a criar um ambiente de apoio contínuo.

A minha prática, centrada na mulher, foi sempre pautada por princípios éticos que valorizam o respeito à sua autonomia e ao direito de ser informada e de participar nas decisões que impactam sua saúde e a do bebé, em conformidade com as recomendações da OMS, que preconizam o empoderamento e a participação ativa da mulher nos cuidados de saúde (WHO, 2018). Todas as decisões clínicas foram discutidas com a mulher, fornecendo-lhe informações claras e acessíveis sobre as diferentes opções de cuidado, de modo a capacitá-la a tomar decisões informadas.

Durante o meu estágio clínico, tive a oportunidade de acompanhar um número significativo de mulheres e as suas famílias durante o trabalho de parto, o que me permitiu desenvolver e consolidar competências essenciais no cuidado à mulher durante este período crítico. Cada interação com as parturientes foi pautada pela criação de um ambiente seguro e acolhedor, onde a mulher se sentisse constantemente apoiada e informada sobre o progresso do seu trabalho de parto.

Trabalhei em estreita colaboração com a equipa multidisciplinar, assegurando que todas as necessidades da mulher e do recém-nascido fossem atendidas de forma holística. Esta colaboração foi fundamental para garantir que o cuidado prestado fosse completo e eficaz, englobando não só as dimensões físicas do cuidado, mas também o apoio emocional e psicológico necessário para que a mulher e a sua família pudessem vivenciar o parto de forma positiva. A promoção de práticas que facilitassem a adaptação

do recém-nascido à vida extrauterina e o apoio à mãe na transição para a maternidade foram igualmente aspectos cruciais da minha prática.

A abordagem holística que caracterizou a minha prática foi amplamente orientada pelos princípios estabelecidos no Regulamento n.º 391/2019. Este regulamento enfatiza a importância de uma visão integral do cuidado à mulher, que abranja tanto as dimensões clínicas como as emocionais e sociais da experiência do parto. As intervenções clínicas que realizei incluíram a monitorização contínua da saúde materno-fetal, a gestão da dor através de técnicas farmacológicas e de não farmacológicas, bem como a educação contínua da mulher e da sua família sobre o processo do trabalho de parto.

Durante o Estágio, as competências adquiridas como Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica foram aplicadas de forma sistemática nos estádios do trabalho de parto. A minha atuação incluiu não só a avaliação inicial e contínua da parturiente, mas também a adaptação do ambiente físico para proporcionar conforto e privacidade, bem como o estabelecimento de uma comunicação clara e empática com a mulher e a sua família. Assegurei que cada mulher fosse informada de forma clara e compreensível sobre todas as fases do trabalho de parto, garantindo uma assistência de alta qualidade e culturalmente sensível, conforme as recomendações da International Confederation of Midwives (ICM) (Butler et al., 2018).

O cuidado integral à mulher durante o trabalho de parto é fundamental para assegurar uma experiência segura e positiva para a mãe e o bebé, englobando múltiplas dimensões. A assistência médica garante a monitorização contínua da saúde materno-fetal, a administração de medicamentos quando necessário e a preparação para intervenções que assegurem a segurança de ambos. Igualmente importante é o apoio físico, como ajudar a mulher a encontrar posições confortáveis, proporcionar massagens, e garantir hidratação e nutrição adequadas, promovendo o bem-estar ao longo do processo.

Paralelamente, a dimensão emocional desempenha um papel central no cuidado durante o parto. De acordo com as evidências mais recentes, o suporte emocional contínuo, que inclui conforto, encorajamento e tranquilidade, reduz significativamente a ansiedade, o *stress* e melhora os desfechos materno-fetais (Bohren et al., 2017). Tendo isso em vista, promovi ativamente a presença de uma figura de apoio, como o parceiro ou um familiar, respeitando as suas escolhas e preferências.

Assim, o exercício desta competência reflete uma prática de enfermagem avançada, que alia o conhecimento técnico e científico com uma profunda compreensão das dinâmicas familiares, comunitárias e culturais.

**Competência 4: “Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.”**

Nesta competência, será explorado o papel fundamental de cuidar da mulher durante o período pós-natal, destacando as melhores práticas e estratégias que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, deve adotar para assegurar uma recuperação saudável e uma adaptação positiva à nova dinâmica familiar. O período pós-natal é uma fase de transição crucial, caracterizada por intensas mudanças físicas e emocionais. A abordagem deve ser holística, abrangendo a monitorização da recuperação física e mental da mãe, a promoção da vinculação com o bebé e o apoio à adaptação às novas responsabilidades parentais, sempre tendo em conta o contexto familiar e comunitário e assim promover um ambiente seguro e acolhedor que facilite o desenvolvimento de uma ligação forte e positiva.

O período pós-parto compreende o tempo que vai do nascimento do bebé até ao retorno dos órgãos reprodutores maternos, ao seu estado pré-gravídico (Néné et al., 2016). Este período, também designado por puerpério, pode ser classificado imediato, precoce e tardio. O intervalo de tempo até a mulher regressar ao período pré-gravídico representa uma fase extremamente sensível e complexa na vida de uma mulher, caracterizada por uma série de mudanças profundas, tanto a nível físico quanto emocional e psicológico (Coad et al., 2020). Esta etapa, que se estende desde o momento imediatamente após o parto até as primeiras semanas ou meses da vida do recém-nascido, exige uma abordagem de cuidados que seja abrangente, integrada e centrada na mulher, atendendo às suas necessidades únicas e ao contexto familiar e comunitário em que está inserida (WHO, 2022).

Pretende-se, nesta fase na vida da mulher/casal, proporcionar uma compreensão clara das melhores práticas para o cuidado pós-natal, focando na recuperação da mãe e no desenvolvimento harmonioso da nova família, assegurando o bem-estar tanto da díade/tríade quanto do bebé durante este período de adaptação à parentalidade.

Durante o meu percurso académico e profissional, especialmente durante o estágio de MESMO, desenvolvi e aperfeiçoei competências cruciais no cuidado à mulher no período pós-natal. Este processo foi enriquecido pela prática nos ensinamentos clínicos em sala de partos e internamento de puerpério, onde apliquei intervenções baseadas nas

diretrizes estabelecidas pelo Regulamento n.º 391/2019 e pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

Na sala de partos, a minha intervenção focou-se na avaliação da mulher durante o puerpério imediato, com particular atenção à vigilância das perdas sanguíneas (lóquios), involução uterina, parâmetros vitais e presença de globo vesical. Em casos de analgesia epidural, era retirado o cateter epidural, e inspecionado o períneo. A colocação do recém-nascido à mama, conforme a vontade da mulher, oferecia um momento propício para ensinamentos sobre a amamentação, ajudando também a avaliar os reflexos de sucção e deglutição do bebé (WHO, 2022).

No internamento, os cuidados prestados à mulher incluíram a avaliação puerperal como involução uterina, características e quantificação dos lóquios, inspeção do períneo ou verificação do penso operatório em caso de cesariana. Também realizei a palpação mamária e avaliei também o retorno das eliminações vesicais e intestinais. Também foram avaliados os membros inferiores e os sinais vitais, com atenção especial à dor e ao seu controlo, recorrendo tanto a estratégias farmacológicas como não farmacológicas. No caso de intervenção medicamentosa, foi essencial garantir a compatibilidade dos fármacos com a amamentação, que levou a uma reflexão sobre administração de fármacos em mulheres a amamentar (**APÊNDICE G**). No âmbito da intervenção medicamentosa, a avaliação da compatibilidade dos fármacos com a amamentação é de extrema relevância, a escolha de medicação requer uma análise rigorosa dos potenciais riscos e benefícios para a mãe e o lactente. Estes cuidados foram complementados com ensinamentos específicos, abrangendo desde a amamentação, cuidados perineais, alterações emocionais e contraceção e sexualidade no pós-parto (Milroy & Frayne, 2022).

Relativamente ao recém-nascido, os cuidados incluíram a avaliação do peso corporal, ensino e validação do banho e cuidados de higiene ao recém-nascido, mudança da fralda com avaliação da pele e mucosas, com enfoque na icterícia fisiológica, observação do coto umbilical, avaliação do choro e das eliminações. O acompanhamento do aleitamento materno foi sempre uma prioridade, oferecendo apoio emocional e esclarecendo dúvidas.

O desenvolvimento das minhas competências foi moldado pela prática de uma abordagem holística e personalizada, que transcende o cuidado físico imediato e que engloba as dimensões emocional, social e cultural da mulher. Assegurei uma vigilância contínua do estado de saúde da mulher, com atenção especial à identificação precoce de complicações, como hemorragias, infeções e depressão pós-parto. A promoção de

uma alimentação equilibrada, repouso adequado e a prática de exercícios leves foram parte integrante das orientações fornecidas.

O apoio à saúde mental da mulher foi outra vertente essencial do cuidado pós-natal. Criei um ambiente de confiança, que permitia à mulher expressar os seus medos e inseguranças. A inclusão do parceiro e da família no processo de cuidados reforçou a rede de apoio emocional e contribuiu para o fortalecimento vinculação, essencial para o bem-estar do recém-nascido.

Um dos principais pilares deste cuidado foi a promoção do aleitamento materno. Durante o estágio, foquei-me em apoiar as mulheres na iniciação e manutenção da amamentação, fornecendo-lhes técnicas adequadas e ajustando as intervenções às necessidades individuais de cada uma. Além disso, assegurei apoio e orientações sobre os cuidados ao recém-nascido, adaptadas às particularidades de cada família apoiando na adaptação à parentalidade.

A Parentalidade, não deve ser considerada apenas como função biológica, mas sim como a ação de tomar conta de alguém inserido num contexto socioeconómico específico (Tralhão et al., 2020). Os laços afetivos, as atitudes e os comportamentos dos pais são influenciados por vários fatores, nomeadamente as vivências com os seus progenitores, as circunstâncias atuais de vida e as crenças pessoais e socioculturais (Negrão, 2021). Ainda para este autor, o laço afetivo de vinculação segura, entre progenitores e filhos, permite futuramente o estabelecimento de relações saudáveis das crianças com os outros e com o ambiente em que estão inseridas. Assim Sousa, (2004) descreveu a vinculação como um laço afetivo entre dois indivíduos. É consensual, na vasta literatura, que o processo de vinculação se inicia com a gravidez. Muito antes do nascimento, ocorrem diversas interações entre o bebé e o mundo que o rodeia, o que contribui para a sua adaptação à vida extrauterina. (You & Kim, 2020). Sousa, 2004 descreveu ainda que o processo de vinculação se estrutura em três momentos: a vinculação pré-natal, vinculação perinatal e a vinculação pós-natal.

A prática de enfermagem especializada em saúde materna e obstétrica, baseada em evidências científicas e centrada na mulher, permitiu-me garantir que os cuidados pós-natais fossem eficazes, não só do ponto de vista clínico, mas também sensíveis às dimensões emocionais e culturais. O enfoque holístico e personalizado assegurou uma recuperação física saudável e uma estabilidade emocional, facilitando a adaptação ao papel parental.

Em conclusão, o desenvolvimento de competências específicas no cuidado à mulher no período pós-natal, integrado no contexto familiar e comunitário, foi uma

componente essencial do meu percurso académico e profissional. Esta experiência prática consolidou uma abordagem de enfermagem que alia o conhecimento técnico-científico à sensibilidade humana, garantindo que o cuidado prestado fosse sempre de excelência e centrado nas necessidades da mulher e da sua família, promovendo uma experiência pós-natal positiva e uma adaptação harmoniosa à nova dinâmica familiar.

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

Nesta competência, será explorado o papel essencial de cuidar da mulher durante o climatério, uma fase marcada por mudanças hormonais e físicas significativas. O climatério pode trazer sintomas físicos, além de mudanças emocionais e psicológicas. A abordagem do cuidado deve ser holística, abordando tanto as necessidades físicas quanto emocionais da mulher e família nuclear. A inclusão da família é crucial para um suporte holístico, e a coordenação com redes de apoio pode facilitar a adaptação da mulher às mudanças fisiológicas e emocionais desta fase.

O objetivo é o de fornecer uma análise detalhada das práticas recomendadas para o cuidado durante o climatério, com base em evidências, para garantir o bem-estar da mulher e promover uma transição bem-sucedida para esta nova etapa da vida.

O climatério é uma fase natural do ciclo vital feminino, ocorrendo geralmente entre os 45 e os 55 anos, e marca a transição do período reprodutivo para a senescência. Caracterizado pela menopausa e pela diminuição da função ovárica, esta fase traz alterações hormonais, físicas e emocionais que podem afetar significativamente a qualidade de vida da mulher. Entre os sintomas mais comuns estão afrontamentos, suores noturnos, secura vaginal, distúrbios do sono, alterações de humor, como irritabilidade, ansiedade e depressão (World Health Organization, 2022). Durante o climatério, as mulheres podem enfrentar desafios na sua sexualidade devido à perda de elasticidade e lubrificação vaginal, o que pode causar desconforto nas relações íntimas e diminuição da libido. Estes fatores têm impacto direto na autoestima e nas relações interpessoais, reforçando a necessidade de uma abordagem de cuidados holística e sensível às mudanças que ocorrem nesta fase.

A educação em saúde foi uma estratégia essencial para capacitar as mulheres a entenderem e gerirem as alterações fisiológicas e psicológicas associadas a esta fase, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre o seu autocuidado. (Loureiro, 2015). Perante a necessidade deste empoderamento, criei um folheto informativo chamado “Prevenção E Cuidados Para A Saúde Sexual Na Mulher”, para ficar na instituição, com

o objetivo de sensibilizar as mulheres para a importância do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, fornecendo informações claras e acessíveis sobre práticas de prevenção e promoção do bem-estar. **(APÊNDICE H)**

O apoio emocional e psicossocial é essencial para lidar com as alterações na autoimagem e com os sentimentos de ansiedade ou depressão que muitas mulheres experienciam durante esta fase. A percepção da menopausa como o fim da fertilidade pode gerar sentimentos de perda, o que torna o suporte contínuo, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da família, um pilar importante para assegurar uma adaptação saudável.

Em suma, a prática de cuidados durante o climatério foi orientada por uma abordagem holística, centrada nas necessidades individuais de cada mulher, e fundamentada nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Através da educação em saúde, prevenção de complicações, suporte emocional contínuo e envolvimento da família e da comunidade, foi possível proporcionar um cuidado integral que promoveu o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres durante esta fase de transição.

**Competência 6: Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.**

Nesta competência, será explorado o papel crítico de cuidar da mulher que enfrenta processos de saúde e doença ginecológica. As condições ginecológicas podem afetar significativamente o bem-estar físico e emocional da mulher, e a abordagem do cuidado deve ser informada e sensível às suas necessidades individuais.

O objetivo é proporcionar uma análise detalhada das melhores práticas para o cuidado da mulher em processos de saúde e doença ginecológica, assegurando um atendimento que respeite e apoie a mulher dentro do seu contexto familiar e comunitário.

A competência para cuidar da mulher ao longo do ciclo de vida na área da ginecologia, integrando o seu contexto familiar e comunitário, foi desenvolvida através de uma prática clínica baseada em evidências e centrada nas suas necessidades individuais. Orientada pelos princípios do Regulamento n.º 391/2019 e pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, esta abordagem promove cuidados holísticos que reconhecem a mulher

como um ser multidimensional, cujas dimensões física, emocional, social e familiar devem ser atendidas de forma integrada.

A prática clínica envolveu tanto o acompanhamento preventivo, através de consultas de planeamento familiar e rastreios ginecológicos, como o apoio em situações de doença, patologias oncológicas e infeções ginecológicas. O foco foi sempre a personalização dos cuidados, garantindo que cada mulher recebesse uma intervenção adaptada à sua condição, às suas particularidades. Além disso, a educação para a saúde foi uma ferramenta essencial, capacitando a mulher e a sua família para tomar decisões informadas sobre a sua saúde e promover estilos de vida saudáveis, incluindo a prática do autoexame mamário e a realização regular de rastreios. (Anexo X).

A capacitação da mulher e o envolvimento da família são elementos cruciais para garantir que a mulher seja uma agente ativa no seu processo de saúde. Durante o acompanhamento de doenças ginecológicas, bem como nas consultas de planeamento familiar, observei como a educação em saúde desempenha um papel vital na prevenção de complicações e na promoção de comportamentos saudáveis, como o autoexame mamário e os rastreios regulares.

Desta forma e com base nestas aprendizagens, sinto-me preparada para, no futuro, contribuir ativamente na prestação de cuidados ginecológicos, garantindo que sejam holísticos, humanizados e centrados na mulher e no seu contexto.

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

Nesta competência, será abordada o papel fundamental de cuidar do grupo-alvo de mulheres em idade fértil inseridas na comunidade, destacando as práticas e estratégias necessárias para promover a saúde e o bem-estar deste grupo específico. A saúde das mulheres em idade fértil é crucial não apenas para o bem-estar individual, mas também para a saúde comunitária e familiar, exigindo uma abordagem de cuidado integrada e sensível às suas necessidades.

A promoção da saúde deve ser feita de forma colaborativa, envolvendo as mulheres, suas famílias e os recursos que a comunidade pode oferecer, em estratégias de prevenção e cuidados.

O objetivo é fornecer uma compreensão abrangente das melhores práticas para o cuidado de mulheres em idade fértil, assegurando uma abordagem que respeite e apoie as suas necessidades individuais e coletivas.

O desenvolvimento da competência de cuidar das mulheres em idade fértil, inseridas no seu contexto comunitário e familiar, foi um pilar central durante o meu estágio em contexto da especialidade em saúde materna e obstétrica. A prática baseou-se na aplicação de cuidados de enfermagem fundamentados em evidências, centrados nas necessidades individuais de cada mulher, de acordo com as diretrizes do Regulamento n.º 391/2019 e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Estes documentos orientadores reforçam a importância de uma abordagem holística e interdisciplinar, que abrange a mulher como um ser complexo, integrado num contexto social, familiar, económico e cultural, promovendo não só a sua saúde reprodutiva, mas também a prevenção de doenças ao longo do seu ciclo de vida.

A prática de enfermagem especializada não se restringiu ao acompanhamento gravídico-puerperal, pois envolveu um conjunto mais amplo de intervenções voltadas para a promoção da saúde reprodutiva e sexual, bem como para a prevenção de doenças. Em contexto de puerpério e de consultas externas (planeamento familiar e consulta de interrupção voluntária da gravidez), realizei sessões de educação para a saúde com o objetivo de capacitar as mulheres a tomar decisões informadas sobre planeamento familiar, sexualidade, prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e uso de métodos contraceptivos adequados a cada mulher. A promoção de rastreios ginecológicos e exames de rotina, como o Papanicolau e a mamografia, foram fundamentais para a deteção precoce de patologias como o cancro do colo do útero e da mama.

A promoção de uma prática clínica integrada e interdisciplinar foi outro ponto crucial, envolvendo tanto a mulher como a sua família e a comunidade. A colaboração com outros profissionais de saúde e serviços comunitários foi essencial para garantir o apoio necessário, permitindo o encaminhamento para cuidados adicionais, como planeamento familiar e apoio psicológico. Esta abordagem permitiu promover uma rede de suporte eficaz, melhorando o bem-estar geral e os resultados de saúde das mulheres em idade fértil.

Durante o estágio clínico, tive a oportunidade de acompanhar mulheres com complicações gestacionais, como diabetes e hipertensão induzida pela gravidez entre outras situações clínicas materno-fetais, reforçando a importância da vigilância e da intervenção precoce. A minha prática incluiu também cuidados no período pós-natal, onde promovi a amamentação e orientei os cuidados ao recém-nascido, focando na criação de vínculos saudáveis entre díades e tríades.

Através desta experiência, consolidei as competências de enfermagem especializada, centrando-se na promoção da saúde integral e no cuidado humanizado, assegurando que as intervenções fossem sustentáveis e ajustadas às necessidades de cada mulher ao longo do seu ciclo reprodutivo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Refletindo sobre o percurso do MESMO, considero que esta jornada foi profundamente enriquecedora tanto no âmbito pessoal quanto profissional. A realização do estágio clínico profissional, que se estendeu por diversos contextos, foi um momento crucial para a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos e para a aplicação prática das competências desenvolvidas ao longo do curso.

O estágio permitiu-me experimentar em primeira mão as complexidades e a riqueza da prática de enfermagem em saúde materna e obstétrica. Ao aplicar o Modelo de Sistemas de *Neuman*, pude observar a eficácia deste modelo na promoção de uma abordagem holística, que considera não apenas o estado clínico da mãe e do recém-nascido, mas também os aspectos emocionais e sociais que influenciam o processo de vinculação e o seu bem-estar geral. Esta abordagem dinâmica e integrada foi fundamental para oferecer cuidados de alta qualidade e para responder de maneira adaptativa às necessidades das mulheres e das suas famílias.

A prática reflexiva destacou-se como um elemento central ao longo dos estágios, sendo essencial na medida em que se configura como um processo contínuo que promove a autoavaliação crítica. Este processo reflexivo permitiu-me analisar de forma aprofundada as ações e decisões clínicas que tomei durante as intervenções, levando-me a ponderar sobre a adequação e eficácia das minhas abordagens em resposta às necessidades individuais das mulheres e das famílias inseridas na comunidade. Através da reflexão sistemática sobre as experiências vividas, consegui identificar áreas de melhoria e adaptar as minhas intervenções, contribuindo para um atendimento mais personalizado e centrado na pessoa. Desde o início do estágio, essa prática de reflexão ajudou-me a enfrentar e resolver situações mais complexas, enriquecendo assim a minha formação e competência profissional.

Um desafio significativo foi a integração eficaz das intervenções baseadas em evidências com as práticas diárias. Embora o período teórico do curso forneça uma base sólida conhecimentos, a aplicação prática exige uma constante adaptação e reflexão crítica. A promoção da vinculação mãe-bebê, por exemplo, requer não apenas o conhecimento das melhores práticas, mas também a sensibilidade para adaptar essas práticas às necessidades individuais de cada família. Aqui, o papel do enfermeiro EEESMO destaca-se, como sendo essencial na implementação de estratégias de apoio emocional e educativo que facilitam uma transição mais suave para a parentalidade.

Durante os estágios, houve ganhos substanciais que confirmaram a importância da especialização para a promoção da saúde materna e obstétrica. O conhecimento

teórico-prático permitiu-me trabalhar de forma colaborativa com as equipas multidisciplinares e de oferecer cuidados que integravam as dimensões física, emocional, cultural e social, culminando numa experiência extremamente gratificante. As interações com as grávidas, puérperas e suas famílias, e o feedback positivo observados favoreceram a adaptação à parentalidade e o desenvolvimento da vinculação, foram aspetos gratificantes, desencadeando o interesse em desenvolver no futuro programas educacionais para pais, com o propósito de apoiar nas experiências parentais.

A conclusão deste estágio e a elaboração do relatório final foram momentos de grande satisfação pessoal e profissional. O relatório refletiu o cumprimento dos objetivos estabelecidos e demonstrou que as competências comuns e específicas foram atingidas com sucesso. A capacidade de oferecer cuidados especializados e integrados, a habilidade de responder aos desafios dinâmicos do ambiente clínico e a aplicação de modelos teóricos para melhorar a prática foram os principais resultados alcançados.

Abreviadamente, a experiência proporcionada pelo MESMO não fortaleceu apenas a minha prática profissional, mas também me permitiu crescer de forma significativa como enfermeira especialista. A integração do conhecimento teórico com a prática clínica, a capacidade de enfrentar desafios e a realização de objetivos estabelecidos foram conquistas valiosas. Estou confiante de que estas experiências me prepararam de forma robusta para enfrentar os desafios futuros na área da saúde materno-infantil e para contribuir de maneira significativa para a melhoria contínua dos cuidados prestados às mulheres e às suas famílias.

Identifiquei, no entanto, algumas limitações. Durante o estágio, enfrentei diversos desafios que exigiram um profundo compromisso e flexibilidade. A adaptação aos diferentes contextos e métodos de trabalho, com suas particularidades e diferentes procedimentos, constituindo uma experiência exigente, mas extremamente valiosa. As limitações estruturais e as mudanças constantes, como a requalificação da sala de parto e os ajustes na lotação, requereram o desenvolvimento de habilidades de gestão e resiliência. A necessidade de assegurar a continuidade e qualidade dos cuidados, mesmo diante dessas adversidades, foi um desafio constante às minhas competências profissionais e interpessoais.

Os estágios realizados proporcionaram-me uma compreensão mais profunda sobre a importância da vinculação no pós-parto, ao evidenciar os desafios e as oportunidades para fortalecer os laços afetivos entre pais e recém-nascidos. A experiência prática permitiu-me observar diretamente o impacto que o apoio contínuo e empático da

enfermagem tem na promoção de uma vinculação segura. E como estas estratégias são cruciais para o bem-estar físico e emocional da díade/tríade. Assim, este estágio reforçou a minha capacidade de conceber e implementar intervenções de promoção da vinculação, uma competência essencial para a minha futura prática clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates ; New York : distributed by Halsted Press Division of Wiley.
- Airosa, S., & Silva, I. (2013). ASSOCIAÇÃO ENTRE VINCULAÇÃO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, STRESSE E SUPORTE SOCIAL NA MATERNIDADE. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(1), 64-77. (IN FILE)
- Assembleia da República. (2007). Lei n.º 16/2007 de 17 de abril: Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. *Diário da República*, 1ª série, n.º 75, 2417-2418. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/16-2007-519464>
- Association, A. P. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association*.
- Barradas, Aida, Torgal, Lúcia, A., Gaudêncio, Paula, A.,...Vítor. (2015). Livro de Bolso - Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. In. Lisboa.
- Bayle, F., & Martinet, S. (2021). *Perturbações da parentalidade*. Climepsi.
- Benner, P. (1984). From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 84, 1480. <https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3), Cd012449. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, 7(7), Cd003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Bowlby, J. (1984). *Apego e perda: Apego - A natureza do vínculo (Vol. 1)* (M. Fontes., Ed.).
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>

- Butler, M. M., Fullerton, J. T., & Aman, C. (2018). Competence for basic midwifery practice: Updating the ICM essential competencies. *Midwifery*, 66, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.011>
- Coad, J., Pedley, K., & Dunstall, M. (2020). *Anatomy and physiology for midwives* (Fourth edition. ed.). Elsevier.
- Costa, M., & Cachata Gonçalves, D. (2021). The Balance between the Art of Care and Nursing as Science: Historic Perspective. *Lusitadas Scientific Journal*, 2(2), 62-64. <https://doi.org/10.48687/ljsj.v2i2.58>
- Costa, P., Andrade, P. R. d., Tomaz, B. A. R., Cordeiro, S. M., Jansen, D. C., & Veríssimo, M. d. L. Ó. R. (2021). Oficinas educativas sobre vínculo com o feto durante a gestação: um ensaio clínico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200330>
- Decreto-Lei, n.º 102/2023 Criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde., (2023).
- Dewey, J. (1933). *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. D.C. Heath.
- DGS, D. G. d. S. (Novembro de 2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco* (D.-G. d. Saúde, Ed.).
- DGS, D. G. S. (2019). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. In. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>.
- Diário da República n.º 152/2008, 35140-35141, (2008).
- Direção-Geral da Saúde. (2006). Prestação de cuidados pré-concepcionais: Envolve parceiro (PRT-MN-21-015). Organização Mundial da Saúde. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PRT-MN-21-015-GUIDELINE-2006-prt-2006-Cuidados-preconcepcionais-EnvolveParceiroDGS.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério (Norma nº 001/2023).
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32, 227. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>

- Estriplet, T., Morgan, I., Davis, K., Crear Perry, J., & Matthews, K. (2022). Black Perinatal Mental Health: Prioritizing Maternal Mental Health to Optimize Infant Health and Wellness. *Front Psychiatry, 13*, 807235. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.807235>
- Ferenhof, H., & Fernandes, R. (2016). DESMISTIFICANDO A REVISÃO DE LITERATURA COMO BASE PARA REDAÇÃO CIENTÍFICA: MÉTODO SSF. 21.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Gutiérrez, V. B. (2022). Culture and breastfeeding support. *British Journal of Midwifery, 30*(12). <https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.12.713>
- Huang, Y., Zhou, L., Abdillah, H., Hu, B., & Jiang, Y. (2022). Effects of swaddled and traditional tub bathing on stress and physiological parameters of preterm infants: A randomized clinical trial in China. *J Pediatr Nurs, 64*, e154-e158. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.028>
- JBI, J. B. I. (2016). JBI Manual for Evidence Synthesis. In.
- Keller, H. (2013). Attachment and Culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 44*, 175-194. <https://doi.org/10.1177/0022022112472253>
- Lei n.º 161/96, D. (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. In: Diário da República I Série –A, N. º205 (04-09 - 1996) 2959-2962.
- Lima, F. J., Dorneles, L. L., Pereira, M. C. A., Gatto Júnior, J. R., Góes, F., & Camargo, R. A. A. (2022). Permanent health education in a nursing technician course. *Rev Esc Enferm USP, 56*, e20210276. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0276>
- Loureiro, I. (2015). A literacia em saúde, as políticas e a participação do cidadão [10.1016/j.rpsp.2015.05.001]. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 33*(1), 1. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.05.001>
- Marriner-Tomey, A., Alligood, Albuquerque, & Espada, A. P. S. S. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra : modelos e teorias de enfermagem*. Lusociência.
- Mazzetto, F. M. C., Taynara Bernardo deSiqueira, Fernanda Paula Cerântola Ferreira, Maria de Lourdes da Silva Marques. (2021). Presença do acompanhante na perspectiva da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. In. *Revista Enfermagem UFPE on-line*.
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L.,...MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term

- babies. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2), Cd001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
- Milroy, T., & Frayne, J. (2022). Postnatal care: The general practitioner visit. *Aust J Gen Pract*, 51(3), 105-110. <https://doi.org/10.31128/ajgp-02-21-5835>
- Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 11(11), Cd003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- N.º 11051/2018, D. (2018). Regulamento do Relatório Final do Estágio de Natureza Profissional, Trabalho de Projeto e Dissertação de Natureza Científica do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. In: Diário da República N.º227, 2ª Série. 31402-31404.
- Negrão, M. (2021). Ser Mãe, Ser Pai Os Desafios da Parentalidade (Durante e Após a Pandemia). In O. d. Psicólogos (Ed.).
- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. A. (Outubro de 2016). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. In (1ªEdição ed.): Lidel -Edições Técnicas, Lda.
- Netto, L., Silva, K., Dos, M., Rua, S., Silva, K., Anna, E.,...Rua, M. (2018). Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem Práctica reflexiva y formación profesional: aproximaciones teóricas en el campo de la Salud y de la Enfermería REFLECTION | REFLEXÃO Reflective practice and vocational training.
- Obstétrica, M. d. C. d. E. d. E. d. S. M. e. (2019). *Parecer sobre o cálculo das dotações seguras para cuidados de saúde materna e obstetrícia*.
- OECD. (2020). *How's Life? 2020*. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/9870c393-en>
- OECD. (2023). *OECD Economic Surveys: Portugal 2023*. <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/2b8ee40a-en>
- Ordem dos Enfermeiros, I. C. o. (2012). Combater a desigualdade: da evidência à ação. In S. Severino (Ed.).
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Livro de Bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. In.

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Diário da República. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (28 de Maio de 2021). Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica. In Assembleia & D. C. D. E. D. E. D. S. M. E. Obstétrica (Eds.).

Pardal, L. A., & Lopes, E. S. (2011). *Métodos e técnicas de investigação social*. Areal Editores.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Tenth edition. ed.). Wolters Kluwer Health.

PORDATA. (2023). Dia Internacional dos Migrantes: Retrato da população estrangeira e dos fluxos migratórios em Portugal. [https://www.pordata.pt/sites/default/files/2024-07/f\\_2023\\_12\\_12\\_pr\\_dia\\_internacional\\_dos\\_migrantes\\_vf.pdf](https://www.pordata.pt/sites/default/files/2024-07/f_2023_12_12_pr_dia_internacional_dos_migrantes_vf.pdf)

Schon, D.A. (2000). *Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed. 256p.

SNS, S. N. d. S. (2023). *Nascer em segurança no SNS - Inverno 2023/2024*. <https://www.sns.min-saude.pt/deliberacoes/nascer-em-seguranca-no-sns-inverno-23-24/>

Stuijzand, S., Garthus-Niegel, S., & Horsch, A. (2020). Parental Birth-Related PTSD Symptoms and Bonding in the Early Postpartum Period: A Prospective Population-Based Cohort Study. *Front Psychiatry, 11*, 570727. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570727>

Tarekegne, A. A., Giru, B. W., & Mekonnen, B. (2022). Person-centered maternity care during childbirth and associated factors at selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2021: a cross-sectional study. *Reprod Health, 19*(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01503-w>

Tester-Jones, M., Moberly, N. J., Karl, A., & O'Mahen, H. (2023). Daily relationships among maternal rumination, mood and bonding with infant. *Behav Res Ther, 165*, 104309. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104309>

Tralhão, F., Rosado, A. F., Gil, E., Amendoeira, J. A., Ferreira, R., & Silva, M. (2020). A FAMÍLIA COMO PROMOTORA DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE. *Revista da UI\_IPSantarém, 8*(1), 17-30. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19874>

Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of Electronic Health Record Implementation and Barriers to Adoption and Use: A

Scoping Review and Qualitative Analysis of the Content. *Life (Basel)*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/life10120327>

UNICEF. (2024). *Skin-to-skin contact. UNICEF UK Baby Friendly Initiative*. Retrieved Junho 2024 from

Unlu Bidik, N., & Hamlaci Baskaya, Y. (2022). Expectant Fathers' perceptions towards high-risk pregnancy and experiences in this period: A study of hermeneutic phenomenology. *Appl Nurs Res*, 68, 151639. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151639>

Vilelas, J. (2020). *Investigação no Processo de Construção do Conhecimento* (3ª Edição ed.). Sílabo.

Wanderley, H. (2022). O enfrentamento do internamento hospitalar pela gestante de alto risco.

WHO. (2018). Implementation guidance: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-friendly Hospital Initiative. In. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>.

WHO. (2018). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO.

WHO. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). Menopause. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

You, S. Y., & Kim, A. R. (2020). South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 15(1), 1831221. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1831221>

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Proposta De Projeto De Tese/ Dissertação/ Estágio/ Trabalho De Projeto(Modelo T-005), Resumo, Plano E Cronograma

 <p>Serviços Académicos</p>	<p>Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado</p> <p><b>PROPOSTA DE PROJETO DE</b> <b>TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO</b></p>	<p><b>MODELO</b> <b>T-005</b></p> <p>Ano Letivo: 2023 / 2024</p>
	<p><b>1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA</b> <i>(A ser emitido apenas em GesDOC)</i></p>	<p><b>2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO</b> <i>(A ser emitido apenas em GesDOC)</i></p>
<p><b>3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE</b></p> <p>Nome Completo: <u>Cátia Sofia Isidro Ferreira</u></p> <p>Número: <u>m53761</u>      Ciclo de Estudos: <input type="checkbox"/> 3.º Ciclo <input checked="" type="checkbox"/> 2.º Ciclo <input type="checkbox"/> Mestrado Integrado</p> <p>Curso: <u>Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</u></p> <p>Especialidade/Plano Alternativo: <u>Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica</u></p>		
<p><b>4. CONTACTOS DO ESTUDANTE</b></p> <p>Telef.: <u>+351 938111213</u>      E-mail: <u>m53761@alunos.uevora.pt</u></p>		
<p><b>5. PROPOSTA</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Entrega de 1.º Projeto    <input type="checkbox"/> Entrega de Projeto Reformulado    <input type="checkbox"/> Entrega de 2.º Projeto por Reingresso</p> <p><input type="checkbox"/> Proposta de Alteração de Projeto</p> <p><small>Neste caso, assinala os quadros deste formulário em que propõe alterações (Só deve preencher os respetivos quadros)</small></p> <p><input type="checkbox"/> 6.   <input type="checkbox"/> 7.   <input type="checkbox"/> 8.   <input type="checkbox"/> 9.   <input type="checkbox"/> 10.   <input type="checkbox"/> 11.   <input type="checkbox"/> 12.   <input type="checkbox"/> 13.</p>		
<p><b>6. JUSTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO</b> <i>(A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)</i></p>		
<p><b>7. TIPO DE TRABALHO</b> <i>(de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso)</i></p> <p><small>APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:</small></p> <p><input type="checkbox"/> Tese    <b>Formato da Tese:</b> <input type="checkbox"/> Dissertação sobre o tema de investigação <input type="checkbox"/> Compilação de artigos publicados <input type="checkbox"/> Obra ou conjunto de obras, ou realizações, com carácter inovador (no domínio das artes)</p> <p><small>PARA MESTRADO OU MESTRADO INTEGRADO:</small></p> <p><input type="checkbox"/> Dissertação    <input checked="" type="checkbox"/> Estágio    <input type="checkbox"/> Trabalho de Projeto</p>		<p><b>8. LÍNGUA DE REDAÇÃO</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Português    <input type="checkbox"/> Inglês</p> <p><input type="checkbox"/> Espanhol    <input type="checkbox"/> Francês</p> <p><input type="checkbox"/> Outra: _____</p>
<p><b>9. TÍTULO DO TRABALHO</b></p> <p>Título (na língua de redação): <u>Estratégias promotoras da Vinculação: Adaptação à Parentalidade no pós-parto</u></p> <p>Título em Inglês: <u>Promoting Attachment Strategies: Adaptation to Parenthood in the Postpartum Period</u></p>		

<b>10. ORIENTAÇÃO</b> (Anexar declaração(ões) de aceitação)	
Nome: <b>Maria da Luz Barros</b>	
Universidade/Instituição: <b>Universidade de Évora/ Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</b>	
N.º Identificação Civil: <b>08257980 - 223</b> Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro:	
Telef.: <b>+ 351 917127477</b> E-mail: <b>mlb@uevora.pt</b> ID ORCID: <b>0000-0002-5620-0162</b>	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ - _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro:	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
Nome: _____	
Universidade/Instituição: _____	
N.º Identificação Civil: _____ - _____ Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro:	
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____	
<b>11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO</b>	
Domínio Científico e Tecnológico (Área FOS): <b>Ciências da Saúde</b> 	
<small>Consulte a lista de Áreas FOS em: <a href="http://www.dgeec.mec.pt/np4/28">http://www.dgeec.mec.pt/np4/28</a></small>	
Palavras-chave (5 palavras, separadas por ';'): <b>Vinculação; Parentalidade; Estratégias; Pós-parto</b>	
<b>12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA</b>	
Vinculação no pós-parto	
<b>13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA</b> [Se necessário submeter como anexo a este impresso]	
No documento em Anexo	
<b>14. DOCUMENTOS ANEXOS</b>	<b>15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento (Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo <input type="checkbox"/> Outros: _____	Nos termos do Regulamento Académico da Universidade de Évora (RAUÉ) em vigor, entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora.  <b>Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado (título, orientador, língua, etc.) procederei nos termos do referido regulamento, à entrega do projeto de alteração no prazo máximo de 10 dias antes da entrega da T/D/E/TP.</b>

### 13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA

O Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MESMO) é um curso de segundo ciclo oferecido pela Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus (UÉ-ESESJD), registado na Direção-Geral do Ensino Superior (R/A -Ef 1783/2011/AL03), com o parecer favorável da Ordem dos Enfermeiros (OE) (SAI -OE/2017/9022 e SAI -OE/2019/5981), que confere conhecimentos e competências necessários para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), estando em conformidade com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Reg. nº 140/2019 de 6 de fevereiro) e o Regulamento das Competências Específicas do ESMO (Reg. nº 391/2019 de 3 de maio). As competências abrangem uma ampla gama de áreas, abrangendo vigilância de saúde da mulher ao longo do ciclo vida, no âmbito da Educação Sexual, Planeamento Familiar, Ginecologia, Climatério e Saúde Pública. No âmbito do plano de estudos da UÉ (Aviso n.º 15812/2019; DR 7/10/2019), o programa inclui uma Unidade Curricular (UC) de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final (ENPRF), com 60 créditos ECTS, que irá decorrer em Salas de Partos, Internamentos de Grávidas, de Puérperas e Consulta Externa, com início a 11/9/2023 e término a 23/6/2024. Assim elabora-se este projeto de estágio onde consta um resumo, um plano das atividades a desenvolver e o cronograma previsto. O referido plano descreve as competências a serem adquiridas, juntamente com a abordagem detalhada de um tópico específico a explorar, e que dará o nome ao projeto. Neste sentido decidi explorar o tema que visa analisar as estratégias promotoras da vinculação na adaptação à Parentalidade, no período do pós-parto. A escolha do tema prende-se com o meu desejo de compreender e apoiar melhor as famílias, e através de estratégias promotoras da vinculação na adaptação à parentalidade, fornecer um cuidado mais abrangente e holístico às díades/tríades. O conhecimento e a consciencialização sobre estratégias promotoras de vinculação podem ter um impacto positivo e significativo na prática de enfermagem especializada, ajudando a compreender e a promover relacionamentos saudáveis entre pais e filhos durante um período crítico de transição na vida familiar.

A Parentalidade é mais do que a função biológica, é também a ação de tomar conta de alguém inserido num contexto socioeconómico específico (Tralhão et al., 2020). Negrão (2021), acrescenta ainda que os laços afetivos, as atitudes e os comportamentos dos pais, são influenciados por diversos fatores, nomeadamente as vivências com os seus progenitores, as circunstâncias atuais de vida e as crenças pessoais e socioculturais. Neste sentido, Sousa (2004) descreveu a vinculação como sendo um laço afetivo entre dois indivíduos, que se inicia com a gravidez, estando assim estruturada em três momentos: a vinculação pré-natal, vinculação perinatal e a vinculação pós-natal.

À luz da evidência científica atual, são vários os autores que descrevem o impacto da vinculação no desenvolvimento infantil. Tester-Jones et al. (2023), dão ênfase à necessidade de promover a saúde mental no durante e pós-gravidez, como estratégia de promoção de vinculação positiva. Stuijzand et al. (2020) descreve que momentos de maior stress na gravidez, pode causar uma disrupção na vinculação díade/tríade no pós-parto. Por outro lado, Costa et al. (2021), referem a importância da preparação para o parto na promoção da vinculação. Estriplet et al. (2022) destacam a necessidade de criar programas educacionais, com intuito de otimizar as experiências parentais. You & Kim (2020) destaca a importância crítica da presença e do apoio contínuo dos enfermeiros no estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebé nas Unidades de Neonatologia. O artigo enfatiza a necessidade de uma abordagem sensível e empática por parte dos enfermeiros, reconhecendo a importância da conexão precoce e afetuosa para o bem-estar emocional e o desenvolvimento saudável do bebé. Unlu Bidik & Hamlaci Baskaya (2022) descrevem que o pouco envolvimento dos pais, em especial na gravidez de risco, pode ter impacto na vinculação do pai com o bebé, no pós-parto.

Sendo esta fase da vida da mulher alvo de tantas transformações, a nível anatomofisiológico, psicológico e social, considero de grande pertinência o aprofundamento do conhecimento sobre o tema da vinculação na parentalidade, no período pós-parto, pois como futura Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, pretendo desenvolver de forma particular a competência “*Concebe, planeia, implementa e avalia intervenções de promoção da vinculação mãe/pai/recém-nascido/conviventes significativos*” (Enfermeiros, 2019). No contexto deste projeto e tendo em conta a temática a explorar, estabeleci dois objetivos principais: Aprofundar conhecimentos na área da vinculação e da parentalidade e Divulgar estratégias promotoras da vinculação para adaptação à Parentalidade no período pós-parto.

Dentro dos objetivos delineados, destaca-se a missão de proporcionar um cuidado abrangente à mulher e aos seus familiares, levando em consideração o seu contexto familiar e comunitário. Além disso, busca-se a demonstração de uma sólida aquisição de conhecimentos, culminando em propostas eficazes para a melhoria dos cuidados, pautadas em abordagens teórico-práticas e fundamentadas.

PLANO DE ATIVIDADES				
Campo Clínico	Objetivo	Atividades	Resultados Esperados	Processo de Avaliação
Bloco de Partos	1º - Cuidar da mulher no trabalho de parto e parto	Prestação de cuidados de enfermagem a grávidas durante o período de trabalho de parto e parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promove a saúde e a adaptação da mulher e recém-nascido;</li> <li>- Identifica e previne complicações para a saúde mãe e do recém-nascido;</li> <li>- Oferece assistência à mulher com patologias associada/concomitante à gravidez e ao parto;</li> <li>- Desenvolve, organiza, coloca em prática e analisa ações apropriadas para o progresso do parto, melhorando a saúde da mãe e do feto;</li> <li>- Previne a dor e promove o controlo da mesma – cooperação interdisciplinar;</li> <li>- Realiza Educação para a saúde;</li> <li>- Cooperar com a equipa multidisciplinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registos validados por perceptor: Partograma, SCLINIC;</li> <li>- Protocolo institucional</li> <li>- Reflexão crítica</li> <li>- Plano de Registos curricular: Número/tipo de partos (Diretiva 89/594/CEE)</li> <li>- Recolha e análise de informação, indicadores da evolução do Trabalho de Parto através de Partograma institucional de acordo com OMS</li> </ul>

*Estratégias promotoras da Vinculação: Adaptação à Parentalidade no pós-parto*

	2º - Cuidar a mulher/casal durante o período pós-natal	Prestação de cuidados de enfermagem a puérperas no período pós-natal imediato (até 2 horas de recobro)	Identifica precocemente e evita possíveis complicações para a saúde de mães e recém-nascidos no período pós-natal; - Promove, protege e apoia a vinculação diáde/triade; - Promove o bem-estar da mulher e recém-nascido no período pós-natal; - Oferece atendimento em casos que possam ter efeitos adversos à saúde das mães e recém-nascidos durante o período pós-natal; - Previne a dor e promove o controlo da mesma – cooperação interdisciplinar; - Promove, aconselha e apoia o aleitamento materno; - Realiza Educação para a saúde; - Cooperar com a equipa multidisciplinar.	- Registos validados por perceptor: Partograma SCLINIC, Aleitamento Materno; - Vinculação; - Protocolo institucional; - Reflexão crítica; - Plano de Registos curricular.
Unidade de Internamento de Medicina Materno Fetal	3º Objetivo - Cuidar a mulher/casal no período pré-natal e abortamento	Prestação de cuidados de enfermagem a grávidas patológicas  Prestação de cuidados de enfermagem a grávidas de termo  Prestação de cuidados de enfermagem a grávidas com feto morto ou em processo de abortamento	- Promove a saúde da mulher em situação de abortamento; - Promove o bem-estar materno-fetal; - Identifica precocemente problemas de saúde para mulheres durante a gravidez e em casos de interrupção da gestação; - Orienta sobre sinais e sintomas de risco; - Oferece assistência à mulher e auxilia na transição e adaptação durante a gravidez e em situação de interrupção da gestação; - Desenvolve, organiza, supervisiona, executa e avalia iniciativas e estratégias que promovam a saúde mental durante a gravidez; - Realiza Educação para a saúde; - Cooperar com a equipa multidisciplinar.	- Registos validados por perceptor: Boletim da Grávida, SCLINIC; - Protocolo institucional; - Reflexão crítica; - Plano de Registos curricular: Exames pré-natais (Diretiva 89/594/CEE).
Internamento de Puerpério	4º - Cuidar da mulher no período pós-natal	Prestação de cuidados de enfermagem a puérperas no período pós-natal imediato  Prestação de cuidados de enfermagem a puérperas durante o internamento no Serviço de Obstetria	- Promove e potencia a saúde da mulher e recém-nascido; - Identifica de forma precoce e previne problemas de saúde para a mãe e recém-nascido durante o período pós-natal; - Desenvolve, organiza, supervisiona, executa e avalia iniciativas e estratégias para promover a saúde mental durante o período pós-parto, potenciando a vinculação positiva e a parentalidade responsável; - Identifica e monitoriza alterações aos processos de transição e adaptação à parentalidade/vinculação não consolidada; - Promove, aconselha e apoia o aleitamento materno; - Realiza Educação para a saúde (sinais e sintomas de alarme no recém-nascido/puérpera); - Cooperar com a equipa multidisciplinar.	- Registos validados por perceptor: SCLINIC; Aleitamento Materno; - Vinculação; - Protocolo institucional; - Reflexão crítica; - Plano de Registos curricular.
Consulta Externa	5º - Cuidar da mulher na saúde sexual, planeamento familiar e preconceção	Orientação e assistência a mulheres em fase de diagnóstico pré-natal e em situação de IVG	- Identifica precocemente e previne problemas relacionados à saúde sexual e planeamento familiar, durante o período preconcepcional; - Oferece assistência às mulheres e facilita sua adaptação em situações de aborto; - Desenvolve, organiza, supervisiona, executa e avalia intervenções promotoras da saúde sexual, preconcepcional, regulação e apoio da fertilidade; - Cooperar com a equipa multidisciplinar.	- Registos validados por perceptor: Boletim da Grávida, SCLINIC; - Protocolos institucional; - Reflexão crítica; - Registos curriculares: Exames pré-natais (Diretiva 89/594/CEE).
	6º - Cuidar da mulher no climatério e no processo de saúde/doença ginecológica	Orientação durante a fase do climatério com o objetivo de promover a saúde da mulher e apoiando no processo de transição e adaptação à menopausa.	- Promove a saúde sexual da mulher ao longo do ciclo vida; - Promove a saúde da mulher no processo de transição e adaptação à menopausa; - Identifica precocemente alterações de saúde da mulher durante o período do climatério; - Cuida, diagnostica precocemente e previne complicações de afeções do aparelho genito-urinário e/ou mama; - Cooperar com a equipa multidisciplinar.	- Registos validados por perceptor: SCLINIC; - Protocolos institucional; - Reflexão crítica; - Registos curriculares.
Visão Global do Exercício Profissional: comp. Comuns do Enfermeiro	7º - Gestão de cuidados Liderança Qualidade dos Cuidados em Saúde Materna e Obstétrica	Prestação de cuidados especializados de enfermagem nos diversos contextos clínicos dos estágios	- Artigo 6º 1- a) Desempenha um papel ativo no avanço e suporte de iniciativas estratégicas institucionais relacionadas com a governação clínica; - Artigo 6º 1- c) Garante um ambiente terapêutico e seguro; - Artigo 7º 1- a) Supervisiona os cuidados de enfermagem, melhorando a eficiência da equipa e promovendo a colaboração com a equipa multidisciplinar.	- Criação de folhetos; - Formação à equipa.
	8º - Estudar estratégias de promoção de	Divulgar estratégias promotoras da vinculação para	- Realizar pesquisa bibliográfica; - Realizar o projeto; - Redigir o relatório final; - Apresentar e defender o relatório final;	- Criação de conteúdo relacionado com a temática (folheto, poster);

*Estratégias promotoras da Vinculação: Adaptação à Parentalidade no pós-parto*

	vinculação no pós-parto	adaptação à Parentalidade	- Divulgar estratégias promotoras da vinculação para adaptação à Parentalidade.	- Formação à equipa sobre a temática.
--	-------------------------	---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES														
Tarefas	2023				2024									
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Pesquisa Bibliográfica														
Elaboração do Projeto de Estágio														
Submissão do Projeto														
Desenvolvimento de competências nos diferentes campos clínico														
Análise e Reflexão dos dados recolhidos sobre a temática a explorar														
Elaboração do Relatório Final														
Entrega do Relatório Final														

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Costa, P., Andrade, P. R. d., Tomaz, B. A. R., Cordeiro, S. M., Jansen, D. C., & Veríssimo, M. d. L. Ó. R. (2021). Oficinas e educativas sobre vínculo com o feto durante a gestação: um ensaio clínico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200330>

Enfermeiros, O. d. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

Estriplet, T., Morgan, I., Davis, K., Crear Perry, J., & Matthews, K. (2022). Black Perinatal Mental Health: Prioritizing Maternal Mental Health to Optimize Infant Health and Wellness. *Front Psychiatry*, 13, 807235. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.807235>

Negrão, M. (2021). Ser Mãe, Ser Pai Os Desafios da Parentalidade (Durante e Após a Pandemia). In O. d. Psicólogos (Ed.).

Ordem dos Enfermeiros (1988). Decreto Lei nº 161/96 de 4 de setembro - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>. Acedido a 25/09/2020;

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº 140/2019 – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019;

Ranjbar, F., Warmelink, J. C., & Gharacheh, M. (2020). Prenatal attachment in pregnancy following assisted reproductive technology: a literature review. *J Reprod Infant Psychol*, 38(1), 86-108. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1705261>

Sousa, S. (2004). Estilos de comunicação pais-bebê. *Climepsi*.

Stuijzand, S., Garthus-Niegel, S., & Horsch, A. (2020). Parental Birth-Related PTSD Symptoms and Bonding in the Early Postpartum Period: A Prospective Population-Based Cohort Study. *Front Psychiatry*, 11, 570727. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570727>

Tester-Jones, M., Moberly, N. J., Karl, A., & O'Mahen, H. (2023). Daily relationships among maternal rumination, mood and bonding with infant. *Behav Res Ther*, 165, 104309. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104309>

Tralhão, F., Rosado, A. F., Gil, E., Amendoeira, J. A., Ferreira, R., & Silva, M. (2020). A FAMÍLIA COMO PROMOTORA DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE. *Revista da UI\_IPSantarém*, 8(1), 17-30. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19874>

Unlu Bidik, N., & Hamlici Baskaya, Y. (2022). Expectant Fathers' perceptions towards high-risk pregnancy and experiences in this period: A study of hermeneutic phenomenology. *Appl Nurs Res*, 68, 151639. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151639>

You, S. Y., & Kim, A. R. (2020). South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 15(1), 1831221. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1831221>

**APÊNDICE B- Contabilização das experiências realizadas em estágio**


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
 Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica  
**Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final**  
 Ano Letivo 202 /202

Nome do Aluno Cátia Sofia Isidoro Ferreira Nº 153781

1 - Vigilância e prestação de cuidados à grávida • Exames pré-natais (100)	
2 - Vigilância e prestação de cuidados à parturiente	
• Partos eutócicos (40) .....	44
• Participação activa em partos pélvicos .....	1
• Participação activa em partos gemelares .....	9
• Participação activa noutros partos .....	3
• Episiotomia .....	28
• Episiorrafia / perineorrafia.....	
3 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres em situação de risco (40)	
• Gravidez .....	92
• Trabalho de parto .....	31
• Puerpério .....	13
4 - Vigilância e prestação de cuidados a puérperas saudáveis (100)	119
5 - Vigilância e prestação de cuidados a RN saudáveis (100)	116
6 - Vigilância e prestação de cuidados a RN de risco	10
7 - Vigilância e prestação de cuidados a mulheres com afecções ginecológicas.	29

Rubrica Professor

---

## **APÊNDICE C- Reflexão crítica**

### **REFLEXÃO CRÍTICA – SEMANA DE OBSERVAÇÃO EM UNIDADE DE NEONATOLOGIA**

O semana de observação em unidade de neonatologia, encontra-se inserida no estágio de puerpério e surge como parte integrante do estágio profissional do Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica da Universidade de Évora (UE). Nesta reflexão, pretendo abordar a relevância dos cuidados fornecidos pelos enfermeiros especialistas em situações de prematuridade e de situações de risco para recém-nascido.

A utilização de registos de aprendizagem ou reflexões é reconhecida como uma prática valiosa no ensino. Essa abordagem permite acompanhar o progresso do aluno e incentiva a reflexão sobre as experiências no contexto clínico (Afonso & Loureiro, Jan 2018).

Durante os dias 20 e 21 de Março de 2024, decorreu no anfiteatro da Maternidade Dr. Alfredo da Costa uma relevante ação de formação sob o tema “*Aleitamento Materno: Da Prematuridade à Comunidade*”. Esta iniciativa foi promovida pela equipa de neonatologia da maternidade, demonstrando o compromisso com a atualização profissional e a disseminação de conhecimento especializado.

Destaca-se, entre os diversos tópicos abordados, a apresentação realizada por uma enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, a exercer funções no Banco de Leite da MAC. Com o título “*Impacto do Aleitamento Materno e Cuidados de Enfermagem para o Neurodesenvolvimento do Recém-Nascido de Risco*”, a exposição dessa profissional trouxe à tona questões fundamentais e suscitou reflexões pertinentes.

Neste contexto, com esta análise proponho-me a aprofundar e contextualizar os insights fornecidos durante a apresentação, visando sua integração das competências do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

O impacto do aleitamento materno e dos cuidados de enfermagem no neurodesenvolvimento de recém-nascidos de risco é uma temática de extrema relevância e complexidade, que merece uma abordagem cuidadosa e aprofundada.

Primeiramente, o aleitamento materno é reconhecido como uma prática fundamental para a saúde e o desenvolvimento dos bebés, sendo especialmente benéfico para os recém-nascidos de risco. A Organização Mundial da Saúde (World Health, 2009) recomenda o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida. O leite materno é considerado o alimento mais adequado para os recém-

nascidos, fornecendo todos os nutrientes essenciais necessários para o crescimento e desenvolvimento adequados do cérebro. Os nutrientes presentes no leite materno, tais como água, proteínas, lipídeos, vitaminas, minerais, anticorpos IgA, IgG e IgM, macrófagos, neutrófilos, linfócitos, entre outros. como ácidos gordos, hidratos de carbono, fatores bioativos (como agentes microbianos e anti-inflamatórios) e nutrientes neuro-protetores, são fundamentais para o desenvolvimento saudável, além de oferecem proteção contra infeções e auxiliam no desenvolvimento adequado do sistema imunológico e neurológico do bebé (Lyons et al., 2020). Não esquecendo a vertente cognitiva e emocional, pois o ato de amamentar não é apenas sobre nutrição, mas também envolve o contato físico e emocional entre a díade. Esse contato íntimo promove o vínculo mãe-filho, que é crucial para o desenvolvimento emocional e cognitivo saudável da criança. (Hass & Valentini, 2023)

Por outro lado, os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial no suporte ao aleitamento materno e na promoção do desenvolvimento neurocognitivo dos recém-nascidos de risco. Os EESMO desempenham assim um papel vital na orientação e apoio às mães durante a amamentação, fornecendo informações sobre técnicas de amamentação corretas, ajudando a superar os desafios e oferecendo suporte emocional. Além disso, os cuidados de enfermagem incluem a vigilância constante da saúde do bebé, com a identificação precoce de possíveis complicações e intervenções adequadas para garantir o melhor resultado possível para o desenvolvimento infantil.

É importante refletir que embora o aleitamento materno, seja uma prática natural, esta não está isenta de desafios, especialmente em situações de prematuridade ou recém-nascido com risco acrescido. É neste ponto que os cuidados de enfermagem entram e desempenhando um papel vital no apoio às mães durante a amamentação. Os enfermeiros especialista em saúde materna e obstétrica (EESMO), não oferecem apenas orientação técnica, mas também “*concebe, planeja, implementa e avalia intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno*” (Ordem dos Enfermeiros, 2019), proporcionam igualmente um apoio emocional essencial, ajudando as mães a superar obstáculos e a fortalecer seu compromisso com o aleitamento materno, potenciando o seu processo de vinculação.

Em suma, o aleitamento materno e os cuidados de enfermagem oferecidos pelos EESMOS desempenham papéis interligados e fundamentais no neurodesenvolvimento de recém-nascidos de risco, proporcionando uma nutrição ideal, estímulo emocional e cognitivo, proteção contra doenças e diminuição do risco de complicações, bem como apoio essencial para o bebé e respetiva família.

Esta reflexão incentivou-me a reconhecer a importância vital do aleitamento materno e dos cuidados de enfermagem na formação profissional e especializada, destacando a necessidade de uma aprendizagem contínua para melhor atender às necessidades dos recém-nascidos de risco e as suas famílias.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Afonso, T., & Loureiro, F. (Jan 2018). Cuidados à criança em situação crítica: reflexão segundo o ciclo reflexivo de aprendizagem. *Enfermagem – Enfermagem em Contínuo Movimento*, 13-17. <http://hdl.handle.net/10400.26/36823>

Hass, J., & Valentini, N. (2023). O aleitamento materno exclusivo e a alimentação com fórmulas: considerações para o neurodesenvolvimento de bebês prematuros. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10204964>

Lyons, K. E., Ryan, C. A., Dempsey, E. M., Ross, R. P., & Stanton, C. (2020). Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/nu12041039>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. *Diário da República*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>

World Health, O. (2009). Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. In. Geneva: World Health Organization.

## **APÊNDICE D - Reflexão crítica**

### **REFLEXÃO CRÍTICA – ESTÁGIO CONSULTA EXTERNA**

O estágio na Consulta Externa surge no âmbito do estágio profissional integrado do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica, da Universidade de Évora (UE). Esta reflexão tem como base refletir acerca da importância dos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em contexto de consulta de externa ao longo do ciclo de vida da mulher, bem como partilhar a minha experiência ao longo desta prática clínica.

O uso de registos de aprendizagem ou reflexões é identificado como uma realidade e uma mais-valia no ensino, ela permite o acompanhamento do aluno e pretende que o mesmo reflita sobre as experiências do ensino clínico. (Afonso & Loureiro, Jan 2018)

O serviço de consultas externas (de uma maternidade em Lisboa e Vale do Tejo), é dividido de modo acompanhar a mulher ao longo da vida nas suas diversas fases e processos de saúde e doença. As equipas dividem-se pelas diversas valências, e fazem parte delas enfermeiros generalistas e enfermeiros especialistas. Inclui assim as especialidades de Obstetrícia e Ginecologia:

- **Obstetrícia:** Alto Risco, Alto Risco Gémeos, Avaliação Risco Obstétrico, Diagnóstico Pré-Natal, Gravidez Indesejada, Referência, Grávidas Adolescentes.
- **Ginecologia:** Apoio Infertilidade, Ginecologia, Menopausa, Planeamento Familiar, Ginecologia de Infância e Adolescência.

O enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) integra um conjunto de competências clínicas e cuidados de enfermagem especializadas que visam o cuidar da mulher no climatério e no processo de saúde/doença ginecológica, assim como na saúde sexual, planeamento familiar, preconceção e durante o período pré-natal. (Ordem dos Enfermeiros, 2019)

A realização desta prática clínica exigiu de mim uma reflexão cuidadosa e crítica constante, ao longo das 6 semanas de estágio, para garantir uma prática eficaz e holística, centrada em cada mulher e família.

Em conjunto com a minha enfermeira orientador, iniciei esta prática clínica na área de ginecologia, onde tive a oportunidade de participar ativamente em consultas de ginecologia, uroginecologia, planeamento familiar. Com idades variáveis, desde adolescência até ao período pós-menopausa, senti necessidade de aprofundar os meus conhecimentos sobre o ciclo reprodutivo e climatério, assim como as alterações

hormonais ao longo da vida da mulher e os processos fisiológicos associados. A educação para a saúde tem um papel fundamental para que a mulher possa conhecer o seu corpo, o que é normal e o que possa ser um desvio da normalidade, para desta forma a mulher possa atuar de forma informada e recorrer sempre que necessário aos cuidados de saúde, além de deter a informação necessária para realizar os seus check-up nos momentos chaves do seu ciclo de vida. A educação para saúde é assim uma “*arma*” que os EESMO, devem possuir, tornando-se indispensável no cuidar da mulher na saúde sexual, planeamento familiar e preconceção (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Foi com este objetivo que criei um folheto (com a orientação da minha enfermeira tutora) para a consulta de ginecologia com o objetivo de apoiar e educar as nossas utentes sobre medidas preventivas que promovem saúde da mulher/sexual - este foi colocado logo no layout da instituição, a pedido da chefia do serviço de ginecologia, para ser enviado para aprovação da instituição (Anexo I).

Durante a minha passagem no serviço de Procriação Medicamente Assistida (PMA), tive a oportunidade de observar as consultas de enfermagem, cujo enfoque variava de acordo com o estágio em que cada mulher ou casal se encontrava no processo de PMA. A motivação para procurar os serviços da Maternidade Dr. Alfredo da Costa abrangia diversas razões, desde casos de infertilidade do casal até situações em que as mulheres procuravam preservar a fertilidade.

Um episódio que deixou uma marca significativa envolveu uma jovem de 18 anos em tratamento para a recolha de ovócitos, visando preservar a sua fertilidade devido ao diagnóstico de cancro. Na consulta de enfermagem, acompanhada pela madrastra, ocorreu após uma ecografia que indicou que ainda não era o momento adequado para marcar a recolha de ovócitos. A médica informou que seria necessário aguardar, conflitando com a urgência de iniciar os tratamentos para o cancro. Tanto a madrastra quanto a jovem ansiavam pela preservação da fertilidade, no entanto, adiar o tratamento poderia comprometer o sucesso da intervenção para o cancro.

Nesse contexto clínico delicado, torna-se evidente a importância do papel do enfermeiro. Além das suas competências técnicas, o enfermeiro deve avaliar a situação e fornecer o suporte emocional e psicológico necessário à mulher e à pessoa significativa. É essencial que o enfermeiro elabore e implemente planos terapêuticos personalizados, gerindo as expectativas de todas as partes envolvidas. Este momento destaca a complexidade e a sensibilidade inerentes ao cuidado de enfermagem em contextos de PMA, destacando a necessidade de abordagens holísticas e centradas no paciente. (Ordem dos Enfermeiros, 2021)

Por outro lado, foi-me dada a oportunidade de explorar o espectro oposto da fertilidade, envolvendo situações de gravidezes não planeada e indesejadas, levando as mulheres até às unidades de saúde, para exercer o seu direito à interrupção voluntária da gravidez.

No escopo das competências do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia, destaca-se o papel fundamental no cuidado às mulheres em situação de abortamento (Ordem dos Enfermeiros, 2019). A consulta de interrupção voluntária da gravidez é estruturada em duas partes distintas. A primeira fase abrange a datação da gravidez, seguida pela informação e esclarecimento à mulher sobre o processo. Após o período legal de reflexão, caso deseje prosseguir com a interrupção, a paciente retorna para dar continuidade ao procedimento. Em todos os momentos desta consulta, é valorizada a oportunidade de ouvir a mulher e colaborar na elaboração de um plano de saúde personalizado, adequado às suas necessidades físicas e psicológicas, crenças e valores, respeitando-a integralmente.

Minha experiência nesse contexto levou-me a refletir sobre a persistência, mesmo no século XXI, de lacunas significativas na informação sobre sexualidade e métodos contraceptivos, apesar da acessibilidade generalizada à informação. O enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, em virtude de sua perícia, emerge como um agente de mudança eficaz, capaz de fornecer informações precisas, desmistificar concepções pré-existentes e dismantelar mitos enraizados na sociedade. Esta constatação ressalta a importância do papel do enfermeiro na promoção da saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para uma abordagem informada e holística neste domínio crítico da assistência à saúde.

O restante estágio, tive a oportunidade de transitar para a fase de gravidezes evolutivas que, por critérios específicos, são referencias para a consulta de vigilância da gravidez de alto risco. Durante esta etapa do estágio, conduzi consultas de vigilância da gravidez, nas quais monitorizei a progressão da gestação, forneci informações, orientei e esclareci dúvidas sobre os cuidados durante a gravidez. Particularmente, destaco aspetos como a vacinação na gravidez, alertei para sinais de alerta que exigiriam uma ida à urgência e discuti os recursos comunitários disponíveis, incluindo o curso de preparação para o parto ministrado pelos enfermeiros especialistas da maternidade.

A avaliação de batimentos fetais cardíacos e/ou a realização de cardiotocografia (CTG), conforme a idade gestacional, constituíram práticas regulares durante as consultas. Nestes momentos, estabeleci diálogos com as gestantes, procurando compreender como estavam vivenciando a gravidez e quais eram suas principais

preocupações em relação à parentalidade. Quando apropriado, explorei a possibilidade de contato pela pele no pós-parto, ressaltando os benefícios na vinculação mãe-bebê. Em situações em que a mulher planeava parir na MAC, informei da existência do projeto Pulguinhas na sala de partos.

Durante a realização da monitorização cardiotocográfica (CTG) ou durante a simples auscultação dos batimentos fetais cardíacos, dedicava especial atenção para reforçar que aqueles sons reverberantes eram, de facto, a melodia que simbolizava o vínculo único entre a gestante e seu bebê. (Silva & Lopes, 2008)

Casos particulares observados na consulta de alto risco, abrangem condições como hipertensão crónica ou induzida pela gravidez, gravidez gemelar, anomalias fetais, patologias maternas (como no caso de mulheres com HIV), diabetes gestacional, entre outras. O trabalho realizado nessas consultas é crucial, pois está alinhado com as competências do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, que envolvem o planeamento e avaliação de intervenções para mulheres com gravidezes associadas a patologias, independentemente de sua origem pré-gravídica ou concomitante com a gravidez.

Esta experiência representou um significativo crescimento pessoal e profissional, ao colaborar com esta equipa multidisciplinar. Esta prática clínica contribuiu para o aprimoramento de meu pensamento crítico, especialmente em gravidezes com níveis aumentados de ansiedade, decorrentes de patologias presentes na gestação, potencializadas por ela ou mesmo em situações em que a patologia afeta diretamente o feto.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ordem dos Enfermeiros (28 de Maio de 2021). Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica. In Assembleia & D. C. D. E. D. E. D. S. M. E. Obstétrica (Eds.).
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Silva, M. J. E. d., & Lopes, N. F. P. (2008). Comunicação intra-uterina. IFE-Inst. de Formação em Enfermagem.

## **APÊNDICE E - Reflexão crítica**

### **REFLEXÃO CRÍTICA – ESTÁGIO UNIDADE INTERNAMENTO DE MEDICINA MATERNO FETAL**

O estágio na unidade de Internamento de Medicina Materno Fetal (UIMMF) surge no âmbito do estágio profissional integrado do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica, da Universidade de Évora (UE). Esta reflexão tem como base refletir acerca da importância dos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica no serviço internamento de grávidas, bem como partilhar a minha experiência ao longo da prática clínica.

O uso de registos de aprendizagem ou reflexões é identificado como uma realidade e uma mais-valia no ensino, ela permite o acompanhamento do aluno e pretende que o mesmo reflita sobre as experiências do ensino clínico. (Afonso & Loureiro, Jan 2018)

O presente estágio foi realizado na UIMMF, numa Maternidade em Lisboa e Vale do Tejo, esta unidade é composta por 15 enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica e 5 enfermeiros generalistas e 1 enfermeira gestora. O serviço possui 5 quartos, 2 com 4 camas, 2 quartos de 2 camas e 1 quarto com 3 camas.

O enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica integra um conjunto de competências clínicas e cuidados de enfermagem especializadas que *“Providencia cuidados à mulher e facilita a sua adaptação, (...) em situação de abortamento.”*, e *“Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efetuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente (...).”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019)

O estágio de enfermagem na especialidade de saúde materna e obstétrica, especificamente no internamento de grávidas de alto risco, requer uma reflexão crítica cuidadosa. O cuidado obstétrico é uma área altamente sensível e complexa da prática de enfermagem, que tem o potencial de afetar não apenas a saúde da grávida, mas também a o desenvolvimento e bem-estar do feto.

Ao longo destas 6 semanas, no serviço de Medicina Materno Fetal, foi possível observar e participar nos cuidados a diversas grávidas, cujo internamento na unidade estava associado, na sua maioria, por complicações associadas à gravidez, entre elas, ameaça de parto pré-termo, restrição do crescimento fetal, interrupções médicas da gravidez (por situações diversas), entre outras. Pela complexidade da situação clínica e

a individualidade de cada grávida/casal, exige do enfermeiro de saúde materna e obstétrica um conjunto único de conhecimentos e habilidades.

A enfermagem deve estar equipada para identificar sinais precoces de complicações maternas e fetais e ser capaz de agir de forma rápida e eficaz.

Como aluna a realizar o seu primeiro estágio da especialidade em Saúde Materna e Obstétrica, esta prática clínica, que é também a primeira de 6 contexto clínicos, foi uma experiência muito enriquecedora, pois pude começar a transpor os meus conhecimento teóricos para a prática, permitindo prestar cuidados de enfermagem diferenciados como futura enfermeira especialista.

O regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2019) descreve que o mesmo deve conceber, planear, implementar e avaliar intervenções à mulher com desvios ao padrão de adaptação à gravidez, assim como em situação de patologia associada à gravidez e/ou em situação de aborto. É descrito ainda a importância de cooperar com outros profissionais.

No decorrer da prática clínica, ocorreram diversas situações que se destacaram, uma delas foi de uma utente, com passado obstétrico pesado, de gravidez gemelar de 22 semanas, deu entrada na UIMMF, após ter sido confirmado o óbito de ambos os fetos. Estas situações são extremamente difíceis de gerir, o impacto físico e psicológico que tem sobre a grávida/casal, requer da equipa de enfermagem uma sensibilidade extrema, que deve atuar no bem-estar psicológico da mulher, que se encontra de luto pela perda gestacional, assim como apoiar e esclarecer sobre as intervenções que iriam ocorrer para induzir o parto. Para mim estar presente neste momento, a prestar o cuidados a este casal, e tantos outros, que no decorrer do estágio apareceram, ajudaram-me a perceber um lado mais cinzento da maternidade, em que a abordagem difere muito de uma gravidez evolutiva. Tentei que minha abordagem fosse sensível e empática, reconhecendo a intensidade das emoções que o casal estava enfrentando. Acredito ser de extrema importância oferecer cuidados individualizados a casais que enfrentam a perda gestacional, reconhecendo o impacto profundo que esta experiência pode ter nas suas vidas.

Entre as diversas situações que ocorreram durante estas 6 semanas de contexto clínico, gostava também de abordar as Induções de Trabalho de Parto, o trazer para a prática, a fisiologia da gravidez, a influência da patologia materna/gravídica/fetal, bem como antecedentes clínicos relevantes, índice de Bishop, fazem com que cada situação

seja única e que requer muita atenção e atuação específica, nomeadamente na escolha de método indutor.

A monitorização Cardiotocografia (CTG), foi inicialmente um desafio, pois embora conseguisse reconhecer as características de um CTG normal, segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (Ayres-de-Campos et al., 2015), era os desvios que mais me deixavam ansiosa, mas a discussão de cada situação com a enfermeira orientador, ajudou-me a fazer a relação entre a situação clínica e o CTG presente. Estes momentos, aliado ao estudo autónomo, fez com que gradualmente progredisse neste ponto.

Goemaes et al., 2016 define que as parteiras são responsáveis por promover o bem-estar e oferecer cuidados especializados aos utentes e família, fazendo recurso ao pensamento crítico e conhecimento especializados. As autoras descrevem ainda quatro atributos: Prática autónoma, liderança, perícia e capacidade de pesquisa.

Ao alinhar as experiências de estágio com as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, penso que foi um estágio positivo, que contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, na aquisição e consolidação de conhecimentos e práticas inerentes à profissão.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Afonso, T., & Loureiro, F. (Jan 2018). Cuidados à criança em situação crítica : reflexão segundo o ciclo reflexivo de aprendizagem. *Enformação – Enfermagem em Contínuo Movimento*, 13-17. <http://hdl.handle.net/10400.26/36823>
- Ayres-de-Campos, D., Spong, C. Y., & Chandrachan, E. (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *Int J Gynaecol Obstet*, 131(1), 13-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.020>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Diário da República. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 42, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.004>

## APÊNDICE F – Poster “Vinculação na Gravidez - Estratégia de Promoção”



### Vinculação na Gravidez - Estratégia de Promoção

Cátia Ferreira, nº m53761  
Estudante de Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica  
Orientador Clínico: Enfermeira ESMO Graça Lima  
Orientador Pedagógico Professora: Maria da Luz Barros

#### INTRODUÇÃO

A vinculação é descrita como um laço afetivo entre dois indivíduos<sup>5</sup>

É consensual, na vasta literatura, que o processo de vinculação inicia-se com a gravidez. Muito antes do nascimento, ocorrem diversas interações entre o bebé e o mundo que o rodeia, o que contribui para a sua adaptação à vida extrauterina.<sup>3</sup>

Entende-se que o processo de vinculação estrutura-se em três momentos: (1) vinculação pré-natal, (2) vinculação perinatal e (3) vinculação pós-natal.<sup>5</sup>

Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO's) encontram-se numa posição privilegiada na promoção de estratégias de vinculação na diáde/tríade.<sup>6</sup>

#### DESENVOLVIMENTO

O ambiente intrauterino é permeável e influenciado por mudanças e variações externas, colocando o feto em contato direto com o exterior.<sup>7</sup>As vivências experienciadas pelo feto/pais, durante este período, constituem a base de vinculação pais-bebé.

Ao longo da gestação, o feto adquire e desenvolve diversas competências, sensoriais e motoras, que são importantes no processo de vinculação e que, no futuro, irão ser fundamentais na adaptação do bebé ao mundo e às pessoas que lhe são mais próximas.<sup>4</sup>

Na mãe, o desenvolvimento do bebé e as alterações inerentes à gravidez contribuem para o processo da vinculação.

No pai, figura externa à gravidez, a vinculação inicia-se com o bebé imaginário. Sabe-se que quanto maior o envolvimento desta figura na gravidez, maior será a sua disponibilidade para perceber os sinais precoces do bebé e consequentemente um maior envolvimento na vida da criança.<sup>7</sup>

Brazelton e Cramer referem-se a três momentos vitais na vinculação pais-bebé no período Pré-Natal<sup>1</sup>:

- 1º - O Desejo e a aceitação da gravidez;
- 2º - Os primeiros movimentos do feto;
- 3º - Os ensinamentos sobre o futuro bebé.

#### Estratégias Promotoras da Vinculação na Gravidez de Risco

- **Auscultação do Batimento Cardíaco Fetal (ABCF)** – permite aos pais conectarem-se com o feto durante a gravidez, promovendo uma vinculação saudável e significativa entre a pais e o bebé em desenvolvimento. Reduz o stress e a ansiedade parental associados à saúde e ao desenvolvimento do feto;<sup>3</sup>
- **Perceção dos Movimentos Fetais** – reconhecimento de que o bebé é real. Promove interações positivas e encoraja os pais a interagir mais com o feto em desenvolvimento;<sup>4</sup>
- **Toque** – ato associado a manifestação de conforto, carinho e afeto. O toque gentil ajuda a transmitir uma sensação de segurança e conforto para ambos, o feto e os pais, contribuindo para a redução dos níveis de stress e ansiedade materna, criando um ambiente mais tranquilo e acolhedor para o desenvolvimento saudável do feto. O toque também estimula o desenvolvimento sensorial do feto, podendo facilitar a transição para a parentalidade e fortalecer o relacionamento entre a diáde/tríade;<sup>4,2</sup>
- **Vocalização** - A voz é um estímulo para o feto. *In útero*, o feto é capaz de reconhecer a voz dos pais. Este reconhecimento mantém-se no pós-parto, sendo a voz dos pais reconhecida, pelo bebé, como o “porto seguro”.<sup>4,2</sup>

É vital, na iminência do parto prematuro, contribuir para a **gestão das expectativas** por parte dos pais no confronto com o bebé real. Sempre que possível, programar uma **visita acompanhada à unidade de neonatologia e referenciar o casal para a equipa multidisciplinar**, de forma a minimizar o impacto que o parto prematuro pode ter, empoderando assim, os pais no seu processo de parentalidade e vinculação.

#### CONCLUSÃO

A vinculação durante a gravidez contribui para a saúde emocional dos pais, além de influenciar o desenvolvimento cognitivo e emocional do feto.

Em contexto de internamento hospitalar, os EESMO's têm competências especializadas que permitem oferecer cuidados abrangentes e apoio emocional em situações desafiadoras. O cuidado especializado ajuda a garantir que existe um ambiente seguro e acolhedor, promotor da vinculação positiva entre diáde/tríade.

#### Referências Bibliográficas

Brazelton, J. B., & Cramer, B. (2001). *Os primeiros passos: os pais, os bebés e a vinculação precoce*. Terraviva.

McClure, V. S. (2010). *Antes do nascimento: o ABC do desenvolvimento*. Science Press.

Raschke, F., Wamschik, J. C., & Cramer, B. M. (2016). Prenatal attachment in pregnancy following assisted reproductive technology: a literature review. *J Reprod Infant Psychol*, 38(1), 86-108.

Silva, M. J. L. G., & Lopes, N. P. P. (2008). *Desenvolvimento Intrauterino*. IFE, Instituto de Formação em Enfermagem.

Solima, S. (2004). *Factores de desenvolvimento psicológico da criança*.

Stokols, C., McKeown, L., Zohary, T., Shmida, M., Feinberg, J., & Gurel, I. (2020). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. *BMC Pregnancy Child Birth*, 20(1), 1-12.

U. E. (2019). *U. E. - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus*.

97

## **APÊNDICE G – Reflexão crítica**

### **REFLEXÃO CRÍTICA – ESTÁGIO DE PUERPÉRIO**

O estágio em internamento de Puerpério surge no âmbito do estágio profissional integrado do Mestrado de Saúde Materna e Obstétrica, da Universidade de Évora (UE). Esta reflexão tem como base refletir acerca da importância dos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em contexto de internamento de puerpério, bem como partilhar a minha experiência ao longo desta prática clínica.

O uso de registos de aprendizagem ou reflexões é identificado como uma realidade e uma mais-valia no ensino, ela permite o acompanhamento do aluno e pretende que o mesmo reflita sobre as experiências do ensino clínico. (Afonso & Loureiro, Jan 2018)

Durante minha prática clínica na unidade de puerpério de um Hospital privado em Lisboa, fui confrontada com a realidade da administração de morfina como uma prática comum para o controle da dor no pós-parto. A administração de fármacos em mulheres que estão a amamentar é uma questão complexa e que exige uma reflexão cuidadosa. Durante a amamentação, existem certos medicamentos, que quando administrados, podem passar para o leite materno e afetar o recém-nascido (APILAM, 2002). Esta realidade impõe a necessidade de uma avaliação criteriosa, tendo em conta a farmacocinética do medicamento, a dose, a frequência de administração, bem como o estado de saúde da mãe e do bebé.

A escolha de fármacos compatíveis com a amamentação deve sempre priorizar a segurança do bebé, sem comprometer o tratamento da mãe. Existem situações em que certos medicamentos são inevitáveis, exigindo uma abordagem equilibrada. Em particular, a administração de fármacos como os opioides merece especial atenção, uma vez que, embora eficazes no controlo da dor, podem apresentar riscos significativos para o lactente, como sedação excessiva e depressão respiratória. Segundo APILAM, (2023), a morfina é um medicamento de grau II “*Fairly Safe*”, sendo recomendando vigiar e eventualmente alterar para medicamentos considerados seguros.

A promoção do aleitamento materno é essencial não só para o desenvolvimento físico e emocional do bebé, mas também para a saúde da mãe. Assim, deve-se procurar sempre uma solução terapêutica que permita conciliar o tratamento com a continuidade da amamentação, minimizando possíveis riscos (Montgomery et al., 2012).

Os profissionais de saúde desempenham um papel essencial nesta dinâmica, ao informar e educar as mães sobre as opções seguras e ao garantir que as intervenções

terapêuticas respeitem tanto a puérpera como o recém-nascido. A presença de dor materna pode ser um fator de stress que interfere negativamente na vinculação, comprometendo o bem-estar emocional da mãe e a sua interação com o bebé. Por outro lado, a administração de medicamentos que possam causar efeitos adversos, quer diretamente na mãe, quer através da transferência pelo leite materno para o bebé, também pode ter um impacto negativo na qualidade da vinculação. Portanto, é crucial encontrar um equilíbrio entre o alívio da dor e a minimização de riscos, de modo a promover uma vinculação segura e saudável entre a mãe e o recém-nascido.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

APILAM (Association for promotion of and cultural and scientific research into breastfeeding). (2002). e-lactancia. Retrieved 2 April, 2024 from <https://e-lactancia.org>

APILAM, A. f. p. o. a. c. a. s. r. o. b. (2023). Morphine. <https://e-lactancia.org/breastfeeding/morphine/product/>

Montgomery, A., Hale, T. W., & Medicine, T. A. o. B. (2012). ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and Anesthesia for the Breastfeeding Mother, Revised 2012. *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 547-553. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.9977>

## APÊNDICE H – Folheto “Prevenção E Cuidados Para A Saúde Sexual Na Mulher”

<p>TEM CONSULTA AGENDADA NÃO SE ESQUEÇA:</p>	<p>FOLHETO INFORMATIVO</p>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Trazer exames recentes - citologia, mamografia, ecografia, análises e outros exames que possam ser pertinentes</li><li>2. Caso faça medicação, traga uma lista com os nomes dos medicamentos</li><li>3. Se ainda menstruar tenha presente a data da última menstruação.</li></ol>  <p><a href="https://www.freepik.com/free-photos-vectors/doctor-checklist">https://www.freepik.com/free-photos-vectors/doctor-checklist</a></p>	<h3>PREVENÇÃO E CUIDADOS PARA A SAÚDE SEXUAL NA MULHER</h3>  <p><a href="https://thebiostation.com/female-sexual-health/">https://thebiostation.com/female-sexual-health/</a></p>
<p>CUIDAR DA SAÚDE SEXUAL É FUNDAMENTAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES.</p>	<p>MEDIDAS PREVENTIVAS, EXAMES E PRÁTICAS QUE PROMOVEM RELACIONAMENTOS SAUDÁVEIS</p>
<h4>EXAMES PREVENTIVOS E CHECK-UPS REGULARES</h4> <h5>Autoexame da Mama</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deve ser realizado mensalmente, para despiste precoce de possíveis alterações</li></ul> <h5>Mamografia</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• A sua realização é importante para rastrear precocemente o cancro da mama. Indicado anualmente a partir dos 40 anos.</li></ul> <h5>Citologia</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• Essencial para deteção precoce do cancro do colo do útero. Recomendado a partir da primeira relação sexual ou a partir dos 25 anos. Deve repetir a cada 3 anos.</li></ul> <h5>Testes de ISTs</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar regularmente testes para detetar infeções sexualmente transmissíveis e obter tratamento adequado.</li></ul> <h4>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PREVENÇÃO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S)</h4> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Contracetivos hormonais</b>- Eficazes para evitar gravidez indesejadas, mas não protegem contra IST's.</li><li>• <b>Preservativo</b> - O uso correto do preservativo é essencial para prevenir tanto as gravidezes indesejadas quanto as IST's.</li><li>• <b>DIU/SIU</b> - Método de longa duração que impede a gravidez. Não previne IST's.</li></ul>	<h4>AUTOEXAME DA MAMA: IMPORTÂNCIA E COMO FAZER</h4> <p>O autoexame da mama é uma prática importante que permite identificar alterações. Deve ser realizado mensalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se for menstruada: no 3º ao 5º dia após a menstruação;</li><li>• Se já não for menstruada: deve escolher uma data fixa do mês para o autoexame.</li></ul> <p>Consultar um médico em caso detete alterações.</p>  <p><a href="https://clinicaparafamilia.com.br/a-importancia-do-autoexame-">https://clinicaparafamilia.com.br/a-importancia-do-autoexame-</a></p> <h4>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS INFEÇÕES URINÁRIAS</h4> <p>A prevenção da infeção urinária, pode ser feita por passos simples:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Urinar após ter relações sexuais;</li><li>• Não utilizar roupas íntimas muito apertadas;</li><li>• Manter uma dieta saudável com diminuição de açúcares;</li><li>• Utilização de Probióticos;</li><li>• Terapêutica Hormonal de Substituição (se possível e adequado)</li></ul>
<p>ATUALMENTE EXISTE DISPONÍVEL A VACINA CONTRA O HPV</p>	<p>O PH VAGINAL PODE VARIAR AO LONGO DO CICLO MENSTRUAL E TAMBÉM PODE SER AFETADO POR DIFERENTES FASES DA VIDA</p>