



Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Relatório de Estágio

**Tecnologias Digitais no Apoio ao Aleitamento Materno no
Puerpério: Perceção da Mulher**

Digital Technologies to Support Breastfeeding in the
Postpartum Period: Women's Perception

Filipa Alexandra Oliveira Ruivo



Lisboa
2025



Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Relatório de Estágio

**Tecnologias Digitais no Apoio ao Aleitamento Materno no
Puerpério: Perceção da Mulher**

Digital Technologies to Support Breastfeeding in the
Postpartum Period: Women's Perception

Filipa Alexandra Oliveira Ruivo

Orientadora: Professora Maria Teresa Santana Félix



Lisboa
2025

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Caminhe com passos firmes
em direção aos seus desejos.

Lembre-se...

A mente cria.

O sonho reforça.

O coração fortalece.

A determinação atrai.

A fé conquista.”

(Lígia Guerra)

Agradecimentos

A Deus que me deu forças e coragem para ultrapassar os obstáculos e superar as dificuldades ao longo deste percurso, permitindo que eu vivesse este momento de crescimento pessoal e profissional.

Às minhas orientadoras, Professora Maria Teresa Félix e Professora Doutora Maria João Freitas, pelo apoio constante, pela compreensão e respeito pelas minhas limitações. Agradeço de uma forma particular à Professora Maria Teresa Félix por toda a ajuda facultada, tentando solucionar todas as dificuldades que foram surgindo e pela confiança no meu trabalho apesar de todas as minhas hesitações.

Ao meu companheiro Micael, pelo amor e todo o apoio dado para que eu não desistisse e me mantivesse firme nos meus objetivos.

À minha mãe, Ana Oliveira, por todos os conselhos valiosos que sempre me acompanharam, tão fundamentais para que obtivesse sucesso na minha vida.

À minha família e amigos por toda a paciência e força que me proporcionaram ao longo deste árduo caminho.

A todas as EEESMO orientadoras dos diferentes contextos de estágio, pela amizade e pelos conhecimentos teóricos facultados que foram e são tão essenciais para o meu sucesso académico.

Às participantes do estudo, pelo tempo que disponibilizaram a partilhar as suas experiências, tornando este estudo possível.

Abreviaturas e Siglas

ABCF- auscultação dos batimentos cardíacos fetais

ACOG- *American College of Obstetricians and Gynecologists*

AFU- altura do fundo uterino

APPT- Ameaça de Parto Pré-Termo

CCEE- Competências Comuns de Enfermeiro Especialista

CCU- cancro do colo do útero

CSP- Cuidados de Saúde Primários

CTG- monitorização cardiotocográfica

DGS- Direção Geral da Saúde

EE- Enfermeiro Especialista

EEESMO- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materno e Obstétrica

ER- Estágio com Relatório

ESEL- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ESMO- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

HPP- Hemorragia pós-parto

HPV- Papilomavírus Humano

ICM- *International Confederation of Midwives*

ICS- *International Continence Society*

IG- Idade gestacional

IMC- índice massa corporal

ITP- indução do trabalho de parto

IST- infeções sexualmente transmissíveis

IU- incontinência urinária

IVG- Interrupção Voluntária da Gravidez

JBI- *Joanna Briggs Institute*

LM- leite materno

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

MMF- Medicina Materno Fetal

OC- orientadores clínicos

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

PE- Pré-Eclâmpsia

PF- Planeamento Familiar

POP- prolapsos dos órgãos pélvicos

PQCEESMO- Padrões de Qualidade dos Cuidados em Enfermagem de Saúde Materno e Obstétrica

PPT- partos pré-termo

RN- recém-nascido

RPM- Rotura Prematura de Membranas

RS- Revisão *Scoping*

SPDC-Sociedade Portuguesa da Contraceção

SPG- Sociedade Portuguesa de Ginecologia

SPOMMF- Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal

SPUG- Sociedade Portuguesa de Uroginecologia

SV- Sinais vitais

TP- Trabalho de parto

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

Resumo

Este relatório descreve o percurso desenvolvido ao longo de todos os contextos de estágio que permitiu a aquisição de Competências Comuns, Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materno e Obstétrica (EEESMO) e as Competências para a obtenção do Grau de Mestre, ancorado na Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King.

De acordo com WHO e UNICEF (2018), o aleitamento materno é recomendado desde o nascimento do bebé até aos primeiros seis meses de vida, e como complemento da alimentação da criança até os 2 anos ou mais. Sendo fundamental o apoio ao aleitamento materno, à puérpera que amamenta, as tecnologias digitais assumem um contributo valioso, pois permitem a interação entre puérperas e profissionais de saúde especializados. Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo, exploratório, cujo objetivo foi descrever a perceção das puérperas sobre o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno no puerpério.

Numa primeira fase foi realizada uma Revisão *Scoping* (RS) segundo as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para mapear a literatura que revelasse o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno às mulheres puérperas que amamentam. Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas e posteriormente analisadas segundo o método de análise de conteúdo de Bardin (2022) para se recolher a perceção das experiências subjetivas das participantes que utilizam as tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno.

Os resultados evidenciam que as tecnologias digitais podem ser uma ferramenta eficaz no apoio às puérperas durante o aleitamento materno, facilitando a interação entre puérperas e EEESMO. Evidenciaram o contributo do EEESMO como mediador da informação transmitida pelas tecnologias digitais, garantindo a transação de cuidados tendo em conta os objetivos das puérperas. Destacaram como aspeto inovador relativamente ao estudo primário, a identificação de temas específicos em que a tecnologia digital é relevante.

Palavras-chave: Tecnologia digital, apoio, aleitamento materno, puerpério.

Abstract

This report describes the journey developed across all internship contexts that enabled the acquisition of Common Competencies, Specific Competencies of the Specialist Nurse in Maternal and Obstetric Health Nursing (EEESMO), and Competencies for the attainment of a Master's Degree, anchored in Imogene King's Goal Attainment Theory.

According to the WHO and UNICEF (2018), breastfeeding is recommended from birth until the baby's first six months of life and as a complement to the child's diet until age two or beyond. Recognizing the fundamental importance of supporting breastfeeding and postpartum women who breastfeed, digital technologies emerge as a valuable resource by facilitating interaction between postpartum women and specialized healthcare professionals. A qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted with the aim of analyzing postpartum women's perceptions regarding the contribution of digital technologies in supporting breastfeeding during the postpartum period.

In the initial phase, a Scoping Review (SR) was conducted following the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI), aiming to map the literature that highlights the contribution of digital technologies in supporting breastfeeding among postpartum women. Six semi-structured interviews were then conducted and analyzed using Bardin's (2022) content analysis method, in order to gather participants' perceptions of their subjective experiences in using digital technologies to support breastfeeding.

The results highlight that digital technologies can be an effective tool in supporting postpartum women during breastfeeding, facilitating interaction between postpartum women and EEESMO. The contribution of EEESMO as a mediator of the information transmitted through digital technologies was emphasized, ensuring the provision of care aligned with the postpartum women's objectives. An innovative aspect identified in comparison to the primary study was the recognition of specific themes in which digital technology is particularly relevant.

Keywords: Digital technology; support; breastfeeding; postpartum period.

Índice

Introdução.....	10
1- Enquadramento Teórico e Conceptual	12
1.1-Revisão da literatura	12
1.2-Referencial teórico de enfermagem: Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King	14
2- Metodologia e Processos de Trabalho.....	18
2.1- Revisão Scoping	19
2.2- Trabalho de campo/projeto de investigação	19
2.2.1- Tipo de estudo	19
2.2.2- População e participantes.....	20
2.2.3- Instrumento de recolha de dados.....	21
2.2.4- Tratamento e análise de dados	22
2.3- Considerações e procedimentos éticos.....	23
3- Apresentação e Discussão de Resultados.....	25
3.1- Apresentação dos resultados do trabalho de investigação.....	25
3.1.1- Discussão dos resultados do trabalho de investigação	26
3.2- Percurso de desenvolvimento de competências comuns e de mestre	32
3.3- Análise do desenvolvimento de competências de EEESMO	35
3.3.1- Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional	35
3.3.2- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal	38
3.3.3- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto	43
3.3.4- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.....	50
3.3.5- Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério	55
3.3.6- Cuida a mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica	57
4- Limitações ao Processo de Aprendizagem	60

5- Considerações Finais e Implicações para a Prática de Enfermagem	61
Referências Bibliográficas.....	63

Apêndices

Apêndice I- Relatório da Revisão Scoping

Apêndice II- Histórico de pesquisa nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL e ACADEMIC SEARCH COMPLETE

Apêndice III- Divulgação do estudo

Apêndice IV- Formulário de adesão ao estudo, “Tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno no puerpério: percepção da mulher”

Apêndice V- Termo de consentimento informado livre e esclarecido para participação em investigação

Apêndice VI- Planeamento com guião da entrevista

Apêndice VII- Tabela com a análise de conteúdo das entrevistas

Apêndice VIII- Plano de sessão, sessão de formação e respetiva avaliação de cada contexto de estágio

Apêndice IX- Sessão de formação: “Impacto da incontinência urinária na vida da mulher: contributos do EEESMO na prevenção e tratamento”

Apêndice X- Folheto CSP: Aleitamento materno

Anexos

Anexo I- Modelo de Transação de Imogene King: adaptação de King (1981)

Anexo II- Parecer do Conselho de Ética da ESEL

Anexo III- Certificado de participação: “12º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa”

Anexo IV- Certificado de participação: “2ª Conferência internacional do *CIDNUR, Nursing Trends*”

Anexo V- Síntese de registo de atividades práticas

Introdução

O presente relatório foi realizado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio com Relatório” (ER), integrada no 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), com a finalidade de apresentar a reflexão sobre o percurso de desenvolvimento de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista (CCEE) (Regulamento nº140/2019) e Competências Específicas de EEESMO (Regulamento nº391/2019), bem como as estratégias para o desenvolvimento de Competências para o Grau de Mestre (Decreto de Lei n.º 65/2018).

Segundo a *International Confederation of Midwives* (ICM, 2024), uma das competências imprescindíveis do EEESMO assenta na prática de cuidados com conhecimentos baseados em evidência científica, pelo que se torna essencial desenvolver e consolidar a competência da investigação no decorrer da formação académica.

Os cuidados especializados em ESMO asseguram a qualificação de EEESMO para responder às necessidades no âmbito da saúde reprodutiva, ginecológica e sexual, do qual se reconhecem competências científicas, técnicas e humanas (Regulamento nº391/2019), tendo por base os padrões de qualidade dos cuidados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO), os quais englobam três pilares fundamentais: a competência profissional, a prática baseada na evidência científica e o respeito pelo(a) cliente dos cuidados (PQCEESMO, 2022).

O desenvolvimento deste relatório tem por base a elaboração de uma RS que orientou a pesquisa sobre o tema: “Tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno às mulheres puérperas que amamentam”, o que contribuiu para a compreensão da importância das tecnologias digitais para a aquisição de conhecimentos, tanto pela sua facilidade em transmitir informação como por abranger um maior número de pessoas (Dellalibera & Coelho, 2021), evidenciando como lacunas, os estudos não enunciarem os motivos/temas específicos em que a tecnologia digital é relevante e não refletirem a realidade nacional.

Este tema também veio ao encontro de uma das necessidades prementes de incentivar o aleitamento materno, pois engloba uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), nomeadamente a sua exclusividade logo após o nascimento até

os seis meses de vida do bebê (WHO & UNICEF, 2018), reconhecendo os inúmeros benefícios tanto para a mãe como para a criança.

De acordo com o Regulamento nº391/2019, o EEESMO assume a responsabilidade de cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, trabalho de parto e pós-natal, assumindo a responsabilidade de mobilizar e valorizar as diversas fontes de informação e suporte à mulher/família, promovendo uma tomada de decisão livre e esclarecida.

Assim a elaboração deste relatório integra o estudo que pretende responder à questão de investigação, “Qual a percepção da puérpera sobre o apoio das tecnologias digitais ao aleitamento materno?”. Tendo sido definido como objetivo geral:

- Descrever a percepção das puérperas sobre o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno no puerpério.

Neste relatório explicita-se como princípio orientador da prática de cuidados de enfermagem o referencial Teórico de Imogene M. King (1981), conhecido como a Teoria de Consecução de Objetivos, baseada no interacionismo. Nesta teoria, o cuidado em enfermagem envolve comunicação e objetivos, incorporando a participação do grupo social, através de meios digitais, em que os objetivos são estabelecidos mediante a interação do enfermeiro com o cliente, promovendo a concretização dos objetivos definidos (Souza et al., 2021).

O presente relatório encontra-se organizado em cinco capítulos: o primeiro corresponde ao enquadramento teórico e concetual, abordando a revisão da literatura que fundamenta a temática, bem como o referencial teórico que sustentou a minha prática de cuidados. No segundo capítulo é abordado a metodologia e os processos de trabalho, o tipo de estudo e os respetivos procedimentos éticos. O terceiro capítulo refere-se à apresentação e discussão dos resultados do estudo de investigação, integrando a análise reflexiva do desenvolvimento de competências de EEESMO e o desenvolvimento de competências Comuns e de Mestre. O quarto capítulo aborda as limitações ao processo de aprendizagem, terminando com as considerações finais e implicações para a investigação e para a enfermagem enquanto disciplina no quinto capítulo.

Este relatório está elaborado de acordo com as regras da *American Psychological Association*, 7ª edição (APA, 2020).

1- Enquadramento Teórico e Conceptual

1.1-Revisão da literatura

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebé e como complemento da alimentação até os dois anos ou mais da criança (WHO & UNICEF, 2018).

O aleitamento materno engloba um processo de vinculação entre mãe e filho, onde é oferecido apenas leite materno ao bebé, excluindo alimentos sólidos ou líquidos, como água e sumos (Lima et al., 2018). Pode incluir a amamentação, ou seja, a ingestão de leite materno oferecido diretamente da mama (CIPE, 2019) ou os métodos de extração de leite (mecânica ou manual) nos casos em que a amamentação não é possível ou insuficiente.

O aleitamento materno exclusivo é essencial para suprir todas as necessidades energéticas do recém-nascido (RN) até aos seis meses de vida da criança (Sardo, 2016), sendo inúmeros os seus benefícios, incluindo proteção materna para algumas doenças como a diabetes tipo 2, hipertensão arterial e redução do risco de desenvolver cancro da mama e do ovário, e para a criança vantagens nutricionais, anti-infecciosas, imunológicas, cognitivas e afetivas (Centeno, 2018).

O puerpério é o período que decorre desde o nascimento até às seis semanas após o parto (Centeno, 2018), sendo que nesta fase as puérperas vivenciam transformações físicas, emocionais, sociais e psicológicas, incluindo os desafios associados ao estabelecimento da amamentação (Morais et al., 2020). Assim, o apoio torna-se fundamental, tanto pela família, como pelos amigos e profissionais de saúde, dado o aleitamento materno ser considerado um desafio nesta fase (Cavalcanti et al., 2019).

Como tal, o apoio tem como finalidade transmitir informação credível, fundamentada em evidência científica, de forma clara e adequada, promovendo a interação social e profissional tendo em conta o desenvolvimento de cuidados de qualidade (Sardo, 2016). A Direção Geral da Saúde (DGS) considera o apoio uma medida prioritária, reconhecendo que as mães necessitam de acompanhamento específico e contínuo nesta área (DGS, 2010).

De um modo geral, o apoio consiste na assistência adequada a outra pessoa, quer social ou psicologicamente, com o intuito de favorecer o sucesso e prevenir o insucesso em determinada situação, oferecendo suporte para lidar com os desafios (CIPE, 2019).

Considerado essencial no âmbito das responsabilidades de saúde pública, o apoio às puérperas deve ser garantido tanto no início quanto na continuidade do aleitamento materno (Morse & Brown, 2022), incluindo aconselhamento e acompanhamento durante o período pós-parto, como recomendado pela OMS para os cuidados maternos e ao RN (WHO & UNICEF, 2003; WHO, 2014; WHO, 2022).

Com o avanço contínuo das tecnologias, os recursos digitais são percebidos como ferramentas relevantes para a aquisição de conhecimentos, proporcionando experiências positivas às mães que amamentam ou administram leite materno aos seus filhos, parecendo favorecer a manutenção prolongada do aleitamento (Morse & Brown, 2022).

As tecnologias digitais englobam equipamentos eletrônicos, os quais funcionam com base em linguagem codificada, permitindo a comunicação e interação entre pessoas e a partilha de informação em qualquer momento e lugar (Ferrarini et al., 2019). Nesse sentido, o *smartphone* é considerado um ícone da tecnologia digital contemporânea, oferecendo acesso imediato a informações do cotidiano e constituindo uma ferramenta de socialização por meio das redes sociais (Mallmann et al., 2021).

As tecnologias digitais possibilitam a interação entre puérperas e profissionais de saúde especializados, através de plataformas digitais, oferecendo apoio valioso ao aleitamento materno e contribuindo para a sua continuidade (Chua et al., 2022). Além disso, promovem a disseminação rápida de informações para um grande número de pessoas, incentivando mudanças nos comportamentos (Dellalibera & Coelho, 2021), colaborando com os objetivos estabelecidos pela OMS e pelas próprias puérperas.

A comunicação digital, destacada pela OMS como um marco relevante na interação com a puérpera, favorece a individualização dos cuidados prestados e fomenta mudanças positivas de atitudes (WHO, 2022).

Decorrente da RS (Aromataris et al., 2024) constatou-se que as tecnologias digitais parecem assumir um valioso contributo no apoio ao aleitamento materno, quer seja como recurso mobilizado por profissionais de saúde especializados ou por grupos de pares, potenciando o sucesso e a manutenção da amamentação.

Segundo Munyan & Kennedy (2022), Morse & Brown (2022), Yurtsal & Hasdemir (2022) este sucesso fica reforçado pelo apoio online prestado por enfermeiros obstetras, uma vez que aumenta a confiança das puérperas que amamentam, fator essencial para a concretização dos objetivos de amamentação definidos pelas mesmas.

1.2- Referencial teórico de enfermagem: Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King

Refletindo na pertinência das tecnologias digitais no apoio às mulheres puérperas que amamentam, tornou-se necessário delinear um princípio orientador da prática de cuidados de enfermagem, como tal, foi considerada a Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King (1981), pelo seu contributo na orientação da interação estabelecida entre o enfermeiro e o cliente.

Imogene King estabeleceu uma estrutura conceptual de três sistemas abertos, dinâmicos, em contante interação com o meio ambiente: os sistemas pessoais, os sistemas interpessoais e os sistemas sociais. O sistema pessoal representa um indivíduo. Quando existe interação entre os indivíduos originam-se sistemas interpessoais, que podem ser compostos por grupos de duas ou mais pessoas, sendo que a interação que se estabelece entre os grupos representa um sistema social, inserido em determinada comunidade. Esta estrutura tem como unidade de análise, os comportamentos humanos em vários ambientes sociais (King, 1981, citado por George, 2014).

No sistema pessoal, a pessoa é um sistema aberto, dinâmico, composto por conceitos, como: percepção, "self" (pensamentos e sentimentos), crescimento e desenvolvimento (potencial de realização), bem como, imagem corporal. O ser humano encontra-se em constante interação com o meio ambiente, cujos comportamentos são orientados para atingir objetivos (Sieloff, 2004).

O sistema interpessoal é composto pelas interações que se estabelecem entre os seres humanos, integrando os conceitos de interação, comunicação, transação e papel. A interação é caracterizada por processos que permitem estabelecer relações humanas, influenciado por percepções de reciprocidade entre duas ou mais pessoas em presença mútua, englobando a comunicação. A comunicação pode ser verbal e não verbal, envolve

a troca de informações entre pessoas ou grupos, podendo ocorrer presencialmente, por meio eletrônico ou por escrita (King, 1981, citado por George, 2014).

As transações neste sistema, são derivadas das interações que se estabelecem entre os seres humanos e o ambiente, que incluem a percepção de cada pessoa e comportamentos observáveis no sentido de atingir objetivos pertinentes para os intervenientes. O papel inclui reciprocidade entre duas pessoas, pode ser aprendido, adquirido socialmente ou derivado de determinada situação (King, 1981, citado por George, 2014).

Num sistema interpessoal pode existir um conflito de papéis, sujeito a *Stressores* do ambiente, internos e externos, que podem interferir de forma positiva ou não nas interações humanas. Os *Stressores* refletem um estado dinâmico no qual os indivíduos interagem com o ambiente com o objetivo de encontrar um equilíbrio que favoreça o crescimento e o desenvolvimento, daí que seja importante identificar a causa do *Stressor* para desenvolver uma estratégia de intervenção (Moreira & Araújo, 2002).

O sistema social envolve os papéis, os comportamentos e práticas, tendo em conta os valores e expectativas dos indivíduos com vista a alcançar resultados desejáveis, que inclui os grupos de pares, as famílias, os grupos comunitários, os organizacionais e de trabalho. Os conceitos mais relevantes para a compreensão deste sistema são: organização, autoridade, poder e tomada de decisão.

Na organização, Imogene King (1981) propõe quatro parâmetros, em que o primeiro reflete os valores, comportamentos, expectativas e resultados desejados dos indivíduos. O segundo refere o ambiente em que a pessoa está inserida e que influencia a disponibilidade de recursos. O terceiro corresponde aos seres humanos, como membros de família, de administração e os funcionários. O quarto envolve a tecnologia utilizada para atingir os objetivos da organização (King, 1981, citado por George, 2014).

A autoridade segundo Imogene King (1981), é definida como o poder e responsabilidade para tomar decisões, é um processo de transação ativo e recíproco, no qual a experiência, o conhecimento e a percepção das pessoas influencia a decisão e aceitação de todos os intervenientes associados a esse poder, sendo essencial para a concretização dos objetivos.

O poder é uma característica da autoridade, sendo o mecanismo pelo qual uma ou mais pessoas influenciam as outras numa determinada situação, associado à tomada de decisão e à capacidade de utilizar os recursos para atingir objetivos.

A tomada de decisão é um conceito importante para todas as pessoas em qualquer situação, corresponde ao processo através do qual as pessoas tomam determinadas decisões tendo em conta os objetivos a atingir, sendo que as mesmas podem influenciar o desenvolvimento de uma dada resposta ou ação humana (King, 1981, citado por George, 2014).

Na Teoria de Consecução de Objetivos de King (1981), a estrutura concetual é estruturada por sistemas abertos, que interagem entre si. No processo de interação-transação de King, os comportamentos observáveis, tendo em conta os objetivos a atingir, incluem a perceção, ideias, atitudes e comunicação entre uma ou mais pessoas envolvidas, em que cada uma faz um julgamento da situação, no sentido de alcançar um objetivo desejável (King, 1981, citado por George, 2014).

Segundo Imogene King, o foco da enfermagem é ajudar as pessoas a interagir com o seu meio ambiente, tendo em conta a manutenção e o desenvolvimento da saúde, no sentido da realização pessoal. Deste modo, os enfermeiros têm a capacidade de gerir as informações que as pessoas expressam, quais as suas preocupações, desenvolvendo estratégias para atingir os objetivos definidos (King, 1981, citado por George, 2014).

No processo de enfermagem, a comunicação baseada na perceção, interação e transação são essenciais para a concretização dos objetivos propostos, tendo o enfermeiro um contributo importante na interação com a pessoa, com foco nas suas necessidades e na sua satisfação, de modo a desenvolver estratégias em conjunto para atingir os seus objetivos, representado por um modelo proposto por King (1981) que se encontra no Anexo I. De referir que situações em que o enfermeiro não tem condições de interagir diretamente com a pessoa, a interação com a família e outros elementos dos sistemas interpessoal e social assumem um contributo preponderante (King, 1981, citado por George, 2014).

Transpondo a Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King (1981) para a temática em investigação, parece pertinente considerar a interação entre o sistema pessoal, interpessoal e social como determinante para descrever a perceção das púerperas relativamente ao contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento

materno, dado que as puérperas são vistas como um sistema pessoal influenciado pelas pessoas com quem interagem e pelo ambiente em que estão inseridas.

Salientando que a comunicação entre cada pessoa pode estabelecer-se através de tecnologias digitais, como as redes sociais, em que o enfermeiro e a pessoa (puérpera), encontram-se em constante interação, tendo em conta o sistema social de cada um, no qual o EEESMO, através dos seus conhecimentos e competências contribui para o estabelecimento de objetivos comuns (transação- aleitamento materno).

2- Metodologia e Processos de Trabalho

A construção de um percurso académico engloba rigor científico entre a prática profissional especializada e o cumprimento das diretrizes da formação avançada. A aquisição de CCEE e de Mestre, pressupõe a prática clínica especializada baseada em evidência científica, contribuindo para melhores resultados em saúde, redução de custos e satisfação dos/as clientes tendo em vista a melhoria contínua da qualidade nos cuidados (PQCEESMO, 2022). Alicerçado nas competências do ICM, “*Use research to inform practice*” (competência 1.e., ICM, 2024, p.11), evidenciando a relevância da utilização de pesquisas na prática de cuidados em Obstetrícia de forma a adquirir novos conhecimentos baseados em evidência.

Importa referir que o processo de aquisição de competências clínicas engloba o desenvolvimento de CCEE, adquiridas por todos os enfermeiros especialistas (EE), independentemente da sua área de especialização e englobam quatro domínios: a Responsabilidade Profissional, Ética e Legal; a Melhoria Contínua da Qualidade; a Gestão de Cuidados e o Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais (Regulamento nº140/2019). Bem como, o desenvolvimento de Competências de Mestre, que integram os descritores de *Dublin* para o 2º ciclo, evidenciando a capacidade de adquirir e compreender conhecimentos obtidos previamente no 1º ciclo, no sentido de resolver problemas face a situações novas e não familiares, integrando situações complexas e multidisciplinares, desenvolvendo novas estratégias de comunicação que permitam a transmissão de conhecimento de forma clara, permitindo uma aprendizagem autónoma contínua (Decreto de Lei n.º 65/2018).

Assim, este capítulo visa descrever o percurso metodológico que permitiu desenvolver este estudo de investigação, articulando com o desenvolvimento de CCEE e de Mestre, as quais se encontram descritas e analisadas detalhadamente no capítulo três deste relatório, na apresentação dos resultados. Como tal, foi dividido este capítulo em três subcapítulos, em que o primeiro corresponde ao mapeamento da literatura que revele o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno às mulheres puérperas que amamentam, o segundo aborda o desenho do estudo exploratório, descritivo de natureza qualitativa e o terceiro aborda os procedimentos éticos inerentes à investigação.

2.1- Revisão Scoping

A RS teve como finalidade mapear a literatura disponível, o fundamento concetual e a justificação para a realização do tema em estudo, encontrando-se, o relatório, exposto no Apêndice I. Foi elaborada segundo as recomendações propostas por JBI (Aromataris et al., 2024) e teve como objetivo: Mapear a literatura existente que revele o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno às mulheres puérperas que amamentam, respondendo à pergunta de pesquisa: “Qual o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno, às puérperas que amamentam?”.

A estratégia de pesquisa englobou três etapas (JBI, 2024), na qual foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *MEDLINE* (via *Pubmed*), *CINAHL* (via EBSCO), *Academic Search Complete*, na literatura cinzenta e ainda no *Google Scholar*, conciliando os operadores booleanos (“OR” e “AND”), incluindo estudos de abordagem qualitativa e quantitativa, em inglês, em texto integral, publicados entre 2018 até 2024 (que se encontra detalhada no Apêndice II), no sentido de obter a evidência mais atual de acordo com o tema em estudo. Foi utilizado o acrónimo PCC, sendo P, estudos cuja população sejam mulheres puérperas que amamentam (População), C, estudos com enfoque nas tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno (Conceito), não sendo definido contexto e cujos resultados integram o relatório (Apêndice I) e o enquadramento teórico deste relatório.

2.2- Trabalho de campo/projeto de investigação

Neste subcapítulo encontra-se descrito todo o desenvolvimento das opções metodológicas que nortearam a investigação, desde a definição do tipo de estudo, justificando o método de investigação escolhido tendo em conta o objetivo do estudo, bem como os procedimentos éticos inerentes ao mesmo.

2.2.1- Tipo de estudo

Para a concretização deste estudo, foi utilizada uma metodologia qualitativa, na qual se pretendeu realizar uma descrição, sob a forma de narrativa, com o objetivo de contribuir para a compreensão de determinado fenómeno social ou cultural, no qual o

investigador, pretende explorar e analisar as componentes que originam o conteúdo específico de cada interpretação pessoal (Vilelas, 2022).

No método qualitativo, o investigador observa, descreve, interpreta os dados e toma decisões de acordo com o modo como o fenómeno é apresentado pelos indivíduos, sem interferir neste processo (Polit & Beck, 2019).

A investigação qualitativa segue um modelo flexível, pois os conceitos e as categorias emergem dos dados recolhidos e não da validação de hipóteses formuladas. A elaboração de questões e a estruturação do objeto de estudo requerem do investigador uma revisão teórica da temática de investigação de modo a delinear o trabalho de campo a desenvolver (Sousa & Ferrito, 2022).

O estudo realizado é do tipo descritivo, exploratório, pois de acordo com Vilelas (2022), combina a necessidade de descrever e analisar determinadas características de um fenómeno em estudo com a possibilidade de obter mais informação sobre um tema específico quando existe pouca evidência, como no caso dos estudos exploratórios. Dado que o estudo teve como finalidade recolher a perceção das experiências subjetivas das participantes que utilizam as tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno, permitindo explorar qual o seu contributo para a concretização dos objetivos de amamentação.

2.2.2- População e participantes

O processo de seleção das participantes decorreu de um método de amostragem não probabilística, que teve por base uma escolha não aleatória e intencional, com a finalidade de englobar as participantes que experienciaram o apoio ao aleitamento materno via tecnologias digitais, dispondo das informações relevantes face ao objetivo da investigação (Fontanella, 2021).

Como tal, para a concretização deste estudo, foi definida como população alvo as mulheres puérperas que amamentam/aleitamento materno, tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: mulheres (incluindo diferentes configurações de género) com idade igual ou superior a 18 anos, que amamentam/alimentam a criança com o seu próprio leite até às 6 semanas pós-parto, que utilizam as tecnologias digitais e que aceitem participar no estudo através do consentimento livre e esclarecido assinado.

O acesso às participantes implicou a divulgação do estudo nas redes sociais, como *Instagram, Facebook* (Apêndice III), tendo sido consumado pela adesão a grupos fechados de mulheres mães que abordavam as questões do aleitamento materno, bem como pela implementação de *Web* páginas que continham informação sobre o estudo: âmbito, objetivos, contributo e ónus das participantes, método de recolha de dados, confidencialidade da informação facultada, contacto da investigadora (email) para esclarecimento de dúvidas e o link de acesso ao “Formulário de adesão ao estudo” (*Google Forms*), tendo sido posteriormente contactadas por email pela investigadora para agendamento da entrevista semiestruturada.

Foram excluídas as mulheres que não se encontravam no período de puerpério (desde o nascimento até às seis semanas após o parto, segundo Centeno, 2018), que não amamentavam, que não utilizavam as tecnologias digitais, que não compreendiam, ou nem se expressavam em língua portuguesa, independentemente dos motivos (seja por alterações cognitivas e/ou domínio quotidiano da língua portuguesa), pela impossibilidade inerente ao consentimento informado e realização da entrevista.

Na metodologia qualitativa, não importa tanto a quantidade, mas o tipo de representação pretendida e a qualidade das informações (Fontanella, 2021). Assim, o tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação dos dados, ou seja, até as respostas das participantes não acrescentarem mais dados novos (Polit & Beck, 2019).

Deste modo, o grupo de participantes deste estudo foi constituído por 6 mulheres puérperas, com idades compreendidas entre os 26 e os 38 anos, que amamentavam e utilizaram as tecnologias digitais.

2.2.3- Instrumento de recolha de dados

O método de recolha de dados selecionado foi a entrevista semiestruturada, que integrou perguntas abertas, permitindo ao entrevistado descrever as suas experiências sobre determinado tema, conferindo alguma liberdade no desenvolvimento de respostas e flexibilidade na exploração de temas específicos (Vilelas, 2022).

A entrevista permite a obtenção de informação através da interação entre o entrevistado e o investigador, tendo como vantagem a possibilidade de obter

esclarecimentos sobre determinado assunto sempre que a resposta não seja totalmente perceptível (Coutinho, 2023).

A entrevista semiestruturada teve por base um guião de perguntas, as quais podem ser elaboradas e reestruturadas ao longo da entrevista, garantindo que todas as questões sejam abordadas (Magalhães & Paul, 2021).

Para este estudo, foram elaborados dois instrumentos no *Google Forms*: o formulário de adesão ao estudo e o termo de consentimento informado (disponíveis nos Apêndices IV e V), que foram disponibilizados às participantes após contato das mesmas através das redes sociais referidas anteriormente, tendo sido partilhada a informação do estudo entre os grupos de mães de algumas das puérperas que acederam às páginas de divulgação do estudo via online, sendo posteriormente agendada a entrevista às participantes que manifestaram interesse nos respetivos formulários de acordo com a disponibilidade das mesmas.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, em ambiente virtual, como, *Zoom* e *Microsoft Teams*, de acordo com a preferência das participantes, partindo do guião de entrevista que se encontra integrado no Apêndice VI.

As entrevistas foram áudio registadas através de um gravador e posteriormente transcritas integralmente.

2.2.4- Tratamento e análise de dados

Relativamente à análise dos dados deste estudo, optou-se pelo método de análise de conteúdo segundo Laurence Bardin (2022), a qual contempla três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

Em termos práticos, na pré-análise procedeu-se à transcrição integral de todos os dados provenientes dos áudios das entrevistas. Posteriormente procedeu-se a uma leitura aprofundada da transcrição de todos os dados com o objetivo de adquirir um conhecimento geral de toda a informação, recolhendo as primeiras perceções que serão depois validadas (Sousa & Ferrito, 2022).

A etapa de exploração contempla a codificação e a categorização dos dados. Segundo a perspetiva de Bardin (2022), na codificação foram definidas temáticas/códigos dos dados analisados, de forma a decompor e a fragmentar os dados facilitando a sua análise,

sendo transformados em unidades de registo, tendo em conta o objetivo e a questão de investigação do estudo a desenvolver, permitindo uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Posteriormente procedeu-se ao processo de validação, no qual foram reagrupados todos os códigos com o mesmo significado.

Na categorização foi atribuído um significado mais abrangente aos códigos reagrupados, os quais foram denominados de subcategorias e posteriormente agregados em categorias que deram origem aos temas principais do estudo. Após a identificação dos temas, as categorias foram incluídas em cada um dos temas, o que facilitou a descrição dos resultados (Sousa & Ferrito, 2022).

A última etapa correspondeu à inferência e interpretação dos dados, que teve como finalidade relacionar os resultados com os objetivos da investigação e com a evidência científica que sustenta o estudo (Bardin, 2022). Os resultados da análise serão apresentados de maneira clara e organizada no capítulo três do presente relatório.

2.3- Considerações e procedimentos éticos

Em qualquer investigação científica é necessário considerar os aspetos éticos, tendo sido assegurado sempre o respeito pelos direitos de cada participante no estudo. Desta forma, numa fase inicial foi explicado às participantes os objetivos do estudo, assegurando assim, o direito à informação completa sobre a natureza e finalidade da investigação, bem como, o direito à autodeterminação, ou seja, permitir à participante decidir livremente sobre a sua participação no estudo (Nunes, 2020).

Importa destacar seis princípios éticos que foram tidos em consideração no curso desta investigação, como, Beneficência, ou seja, fazer o bem; Avaliação da maleficência, avaliar os riscos para as participantes; Fidelidade, desenvolver uma relação de confiança; Justiça, ser imparcial com as participantes; Veracidade, no sentido de transmitir a verdade, não omitir informação e a Confidencialidade, salvaguardar a todas as informações recolhidas (Nunes, 2020).

Em todas as fases da investigação, foi garantido sempre a proteção de todas as participantes, através da obtenção do termo de consentimento informado livre e esclarecido, pelo sigilo profissional (Decreto de Lei n.º 156/2015), o anonimato das

participantes e a confidencialidade dos dados recolhidos, conforme emanado pela Declaração de Helsínquia (Associação Médica Mundial, 2013).

Foi realizado um pedido de autorização à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), com o número 8032/2023, para apreciação do presente estudo, ao qual foi emitido um parecer favorável, que se encontra no Anexo II.

3- Apresentação e Discussão de Resultados

Este capítulo foi dividido em três subcapítulos, em que no primeiro foram apresentados os resultados do estudo de investigação, bem como a discussão/confrontação com os resultados obtidos na RS e da literatura de referência. O segundo subcapítulo descreve o percurso de desenvolvimento de CCEE (Regulamento nº140/2019) e de Mestre (Decreto de Lei n.º 65/2018). E o terceiro subcapítulo aborda a reflexão crítica das atividades desenvolvidas para aquisição de Competências de EEESMO (Regulamento nº391/2019).

3.1- Apresentação dos resultados do trabalho de investigação

Neste estudo participaram seis puérperas, sendo a sua identidade codificada através de E1, E2, E3; E4, E5 e E6, em que cada número identifica cronologicamente cada entrevista.

Após a transcrição das entrevistas previamente codificadas foram identificadas as unidades de registo relevantes para o estudo, que foram reagrupadas em subcategorias das quais emergiram cinco categorias que se encontram expostas no Apêndice VII.

A primeira categoria que emergiu foram os “recursos e métodos tecnológicos” que se subdividiu em duas subcategorias: utilização síncrona e utilização assíncrona. Nos métodos síncronos, foram referidos: o “Google Meet”, o “Zoom”, o “Chat”, a “Videochamada”, o “Blog”, a “live” e a “linha de apoio”.

Na subcategoria utilização assíncrona, foram identificados os seguintes métodos: o “Instagram”; o “WhatsApp”; o “Google”; o “Youtube”; a “Internet”; a “Aplicação digital”; os “Vídeos disponibilizados”; o “Site” e as “Imagens”.

A segunda categoria que emergiu foi “Participantes na interação”, que se subdividiu em várias subcategorias como: “Profissionais de saúde”; os “Grupos de pares”; os “Famíliares” e os “Influencers”. A subcategoria “Profissionais de saúde” subdivide-se em: a “Enfermeira”; as “Enfermeiras Obstetras e Especialistas”; as “Enfermeiras com formação adicional em aleitamento materno”; a “Pediatra” e a “Psicóloga”.

A terceira categoria corresponde aos “Contributos das tecnologias digitais”, no qual emergiram as seguintes subcategorias: “Segurança”; “Confiança”; “Conforto”;

“Acessibilidade”; “Partilha de experiências”; “Consecução de objetivos”; “Promove o aleitamento materno” e “Identificar o problema”.

A quarta categoria designa-se por “Motivo para recurso à tecnologia digital”, que se subdivide nas seguintes subcategorias: “Falta de conhecimento”; “Dúvidas”; “Dificuldades na amamentação”; “Insegurança”; “Informação”; “Amamentar sem sofrimento”; “Dor na amamentação”; “Orientação” e “Segunda opinião”.

A quinta categoria corresponde às “limitações das tecnologias digitais”.

3.1.1- Discussão dos resultados do trabalho de investigação

De um modo geral, as categorias que emergiram vão ao encontro dos resultados da RS e dos autores consultados.

Nesta discussão procurei relacionar os resultados obtidos com as diversas modalidades de utilização tecnológica com os princípios de perceção, interação, comunicação e transação proposto por Imogene King (1981), tendo em conta os objetivos de cada puérpera, procurando descrever a sua perceção sobre o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno no puerpério.

Os resultados evidenciam que o contributo das tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno é um processo dinâmico na medida em que oscila entre utilização síncrona e assíncrona de acordo com as necessidades de cada puérpera.

Após a análise dos resultados relativamente à categoria “recursos e métodos tecnológicos”, parece haver uma unanimidade entre as participantes ao destacarem a comunicação assíncrona como o recurso mais utilizado, dos quais se destacaram, o “Instagram”: “ferramenta que eu mais utilizo é a rede social do Instagram” (E1); “(...) Instagram para me manter informada” (E6); “(...) a minha rede social Instagram (...) aparece muitas coisas sobre a amamentação...” (E1); o Google: “acabo por ir ao Google tirar informações” (E5); “(...) e claro [utiliza] o Google.” (E5); “(...) [utiliza] ferramentas normais do Google...” (E6); “(...) assim o Google sempre acaba ajudando a gente...” (E4); “(...) eu vou ao Google.” (E2); a “Aplicação digital”: “(...) eu uso uma aplicação” (E3); “eu tenho 2 aplicativos (...) [para] me ajudar...” (E4); “(...) tive informação de uma aplicação...” (E5); “(...) aplicação que eu uso [...] para me organizar” (E3); “(...) 2 aplicativos de informação e

suporte à maternidade.” (E4); e o “Site”: “(...) [utiliza] algum site.” (E6); “(...) página (...) a pinga amor...” (E1); [encontrou ajuda] “através do SOS amamentação...” (E4).

Apenas uma participante referiu utilizar o grupo de apoio via WhatsApp, “(...) hoje em dia tá muito acostumado a usar o WhatsApp...” (E4); “(...) [utiliza] grupo de mães no *WhatsApp*.” (E4). Este tipo de apoio pode integrar-se na utilização síncrona possibilitando a transmissão de informação de forma direta, como o *Chat online*, ou utilização assíncrona através de mensagens escritas que pode ser acessível independente do tempo e da localização, oferecendo flexibilidade na interação (Blauth et al., 2019). Tal como suportado pela literatura, este tipo de apoio pode contribuir para o reforço da confiança e motivação entre puérperas e EEESMO (Yurtsal & Hasdemir, 2022).

Na utilização síncrona, as participantes destacam a “Videochamada”, com respostas como: “(...) conseguimos falar (...) por videochamada.” (E1); “através do e-mail profissional (...) agendou uma videochamada.” (E1); e a “Linha de apoio”, em que as participantes referiram “(...) tinha várias linhas de apoio e de amamentação SOS” (E3); “(...) já estava em contacto com esta linha de apoio...” (E3); “(...) vi estas linhas de apoio e abri...” (E3). Sendo concordante com os autores, ao referirem que estes recursos conferem liberdade e flexibilidade em termos de tempo e espaço de acordo com as necessidades de cada puérpera, conferindo oportunidade para melhorar o processo de amamentação (Yurtsal & Hasdemir, 2022).

De acordo com os pressupostos da Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King (1981), no Sistema interativo pessoal, a puérpera tem a perceção sobre os recursos e métodos tecnológicos mais apropriados para a sua situação e utiliza-os de acordo com as suas necessidades e objetivos, preferindo os síncronos ou assíncronos em função da situação.

Em relação à categoria “Participantes na interação”, constatou-se que os profissionais de saúde, nomeadamente Enfermeiras, Enfermeiras Obstetras e Especialistas, bem como Enfermeiras com formação adicional em aleitamento materno foram considerados pelas participantes como os principais elementos a estabelecerem uma interação com as puérperas no apoio ao aleitamento materno, tal como constatado pelos autores Morse & Brown (2022); Munyan & Kennedy (2022), sendo referido pelas participantes: “(...) eu sempre tentei buscar pessoas do meio da saúde” (E2); “(...) enfermeiras obstetras e especialistas na área que eles estão escrevendo” (E4); “(...) eram

enfermeiras (...) especialistas... (E6); "(...) uma enfermeira (...) Com formação nessa área do aleitamento" (E1); "(...) pedi ajuda a uma enfermeira (...) [formação] amamentação particular..." (E4).

Os "Grupos de pares" e os "*influencers*" também foram evidenciados pelas participantes: "(...) leio testemunhos de outras mães..." (E1); "(...) é muito bom ter especialistas (...) mas a parte prática (...) grupo de mães ajuda muito..." (E4); "(...) mas foi através de outras pessoas que me levou a seguir no Instagram" (E1); "(...) algumas *influencers* também acabavam por partilhar algumas páginas." (E6). Estes resultados são concordantes com a literatura, pois os autores referem que a partilha de experiências nos grupos de pares permite superar os desafios da amamentação e encontrar soluções em conjunto (Lebron et al., 2019; Regan & Brown, 2019; Alianmoghaddam et al., 2019; Marcon et al., 2018; Morse & Brown, 2021; Wagg et al., 2021; Black et al., 2020; Morse & Brown, 2022; Munyan & Kennedy, 2022; Yurtsal & Hasdemir, 2022).

De acordo com os resultados da RS, na qual foi possível refletir sobre os principais contributos das tecnologias digitais, constatou-se que na categoria "contributos das tecnologias digitais", destacam-se as sub-categorias: "confiança", a "acessibilidade", a "consecução de objetivos" e o "promove o aleitamento materno".

Tal como enunciado pelos autores, as tecnologias digitais permitem estabelecer e reforçar relações de confiança (Bridges et al., 2018; Yurtsal & Hasdemir, 2022), o mesmo foi referido pelas participantes, "(...) nos ajudou demais, me deu mais confiança e conseguiu-nos acompanhar" (E4); "(...) uma pessoa que já é conhecida e é de confiança (...) preferi recorrer a esse meio do que propriamente algo presencial..." (E1); "(...) me deram uma base muito boa e umas fontes muito fiéis..." (E4).

Constatou-se que todas as participantes referiram a acessibilidade como um dos principais contributos das tecnologias digitais, "(...) hoje em dia já há muitas consultas online (...) acaba por facilitar também nesse sentido." (E1); "...mais rápido. E bem mais simples (...) mais acessível..." (E4); "A facilidade (...) você não precisa nem sair de casa (...) muito mais prático (...) rápido (...) informação muito mais acessível..." (E2); "É mais cómodo (...) sair de casa é um filme..." (E3); "(...) pela facilidade (...) ser muito mais prático e fácil." (E5); "(...) está acessível a todos..." (E6). Sendo concordante com os autores, ao enfatizarem a facilidade com que as tecnologias digitais permitem o acesso à informação (Regan &

Brown, 2019; Alianmoghaddam et al., 2019; Black et al., 2020; Morse & Brown, 2021; (Morse & Brown, 2022; Munyan & Kennedy, 2022; Yurtsal & Hasdemir, 2022).

A “Consecução de objetivos” integrou-se na categoria “contributos das tecnologias digitais”, sendo congruente com a opinião dos autores, ao referirem que as tecnologias digitais permitem alcançar os objetivos de amamentação (Marcon et al., 2018; Black et al., 2020; Wagg et al., 2021; Morse & Brown, 2022; Yurtsal & Hasdemir, 2022). As unidades de significação enunciadas pelas participantes corroboram o seu contributo: “(...) acaba por ser um bom contributo, (...) para coisas que temos alguma dúvida...” (E1); “Pela ajuda que tive pela SOS amamentação (...) foi mais um extra...” (E3); “(...) me deram um norte bom para tomadas de decisão...” (E4); “(...) acaba por ser uma boa ajuda (...) estamos um bocado perdidas.” (E1); “(...) sempre bom termos este recurso, a tecnologia para dúvidas...” (E5).

A síntese da literatura permitiu evidenciar que as tecnologias digitais promovem a prática e manutenção do aleitamento materno (Cavalcanti et al., 2019; Yurtsal & Hasdemir, 2022), tal como emergiu da perceção de duas participantes: “(...) a tecnologia digital certamente foi determinante (...) para continuar amamentando.” (E4); “(...) informações que nós conseguimos obter nas redes sociais, (...) permitem (...) dar alguma tranquilidade e é isso que vai fazer com que a amamentação corra bem.” (E6).

Transpondo a teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King (1981 citado por George 2014), os *Stressores* são conceitos que interferem no equilíbrio dos sistemas pessoais, interpessoais e sociais, podendo condicionar a tomada de decisão da pessoa tendo em vista a consecução de objetivos propostos, pois os *Stressores* funcionam como estímulos internos ou externos que podem desafiar as pessoas a desenvolver estratégias de resolução. Constatou-se na categoria “motivo para recurso a tecnologia digital” que alguns *Stressores* podem ser subdivididos em *Stressores* intrapessoais como a “falta de conhecimento”, as “dúvidas” e a “insegurança”; *Stressor* interpessoal como a “informação”; *Stressor* físico como a “dor na amamentação”, *Stressores* emocionais como as “dificuldades na amamentação” e o “amamentar sem sofrimento” e os *Stressores* sociais podem ser relacionados com a “orientação” e a “segunda opinião”. Esta categoria também revelou ser um aspeto inovador deste estudo, na medida em que identificou os motivos/temas em que a tecnologia digital é relevante, colmatando a lacuna que se verificou na RS.

Para Imogene King, a percepção é um conceito do sistema pessoal que interfere na maneira como a pessoa interpreta e responde aos *Stressores* tendo sempre em vista o equilíbrio.

A subcategoria “falta de conhecimento” pode ser interpretada como um *Stressor* intrapessoal no sistema pessoal, pois interfere na percepção e na tomada de decisão da puérpera. A inexistência de informações claras e precisas sobre o aleitamento materno pode induzir a insegurança, afetando a capacidade da puérpera em atingir os seus objetivos no âmbito da amamentação. Deste modo, as tecnologias digitais podem contribuir para a aquisição desse conhecimento e reduzir esse *Stressor* interno, proporcionando uma percepção positiva da puérpera face ao aleitamento materno, como pode expresso pelas participantes: “Geralmente me ajuda mais a entender o porquê de algumas coisas.” (E4); “A amamentação em si sempre foi uma incógnita...” (E6).

A subcategoria “dúvidas” pode ser interpretada como um *Stressor* intrapessoal, pois pode conduzir a um estado de insegurança e falta de confiança da puérpera na concretização do objetivo proposto, o aleitamento materno. A maioria das participantes manifestou que a necessidade de esclarecer dúvidas foi o que motivou a utilização das tecnologias digitais, com respostas como: “(...) perceber se ela realmente estava a ter uma boa pega” (E1); “eu via em relação (...), aos benefícios [aleitamento materno]” (E2); “(...) Não conseguia acertar a pega...” (E4) [questão]; “(...) só para tirar dúvidas (...) eu gostaria de reduzir o suplemento e foi também mais nesse sentido de ela me indicar passos” (E1) [profissional de saúde]; “Foi mais aquelas dúvidas iniciais de mãe de primeira viagem” (E1); “(...) eu ficava sempre preocupada com a pega...” (E2); “(...) questão da pega (...) questão do volume de leite que estava adequado para ele.” (E4); “(...) amamentação (...) procurar a ver se está tudo certinho.” (E6); “(...) uma dúvida que conseguimos pesquisar, ver se é normal.” (E5).

De acordo com os autores consultados, as dúvidas vão ao encontro dos motivos apresentados por Munyan & Kennedy (2022) para a utilização de tecnologias digitais, os quais referem que a maioria das mulheres prefere procurar apoio/respostas online para esclarecimento de dúvidas relacionadas com a amamentação.

Em relação à subcategoria “dificuldades na amamentação”, torna-se pertinente relacionar como um *Stressor* emocional na medida em que a puérpera tem uma percepção negativa em relação ao seu desempenho ou pelo receio que a amamentação não esteja

correta, podendo comprometer a concretização dos seus objetivos, o qual emergiu nas seguintes unidades de registo: “(...) quando tive mais dificuldade (...) na amamentação... procurei na Internet” (E3); “(...) coisas relacionadas à minha dificuldade de entender se essa amamentação estava boa ou não?” (E4).

A subcategoria “insegurança” pode relacionar-se com a Teoria de Imogene King como um *Stressor* intrapessoal, pois pode ter implicações no processo de tomada de decisões, colocando em dúvida as capacidades de desempenho de cada pessoa, sendo a tecnologia digital útil ao proporcionar orientação contínua, referido por uma participante: “(...) para desmistificar esse medo que a gente fica” (E2).

A subcategoria “informação” foi considerada pela maioria das participantes como um dos motivos que levou a recorrer às tecnologias digitais, estando relacionado com o sistema interpessoal, pois envolve a interação entre profissionais e puérperas que permite o acesso ao conhecimento e apoio. As tecnologias digitais podem reduzir este *Stressor* interpessoal, pois ao disponibilizarem informações adequadas promovem a confiança e o autoconhecimento da puérpera, evidenciando-se nas respostas das participantes: “(...) pesquisar o máximo de informação sobre a amamentação...” (E5); “(...) é sempre bom termos informação.” (E5); “(...) eu procurei (...) muita coisa relacionada com a amamentação...” (E2); “(...) mais uma fonte de informação.” (E4); “(...) aparece montes de informação...” (E2); “(...) é onde se mantém (...) informação muito mais atualizada.” (E6).

A subcategoria “amamentar sem sofrimento” pode ser considerada como um *Stressor* emocional, na medida em que pode condicionar as puérperas a concretizarem os seus objetivos de amamentação. As tecnologias digitais podem contribuir para reduzir esse *Stressor*, conferindo às puérperas ferramentas que auxiliem na amamentação, que permite adquirirem uma perceção positiva do aleitamento materno, reduzindo assim a componente emocional, evidenciando-se em expressões de uma participante: “(...) a questão da pega, que era uma coisa que me preocupava para não fissurar o meu bico (...) a questão da posição...” (E2); “(...) eu queria conseguir amamentar sem que me causasse algum sofrimento...” (E2).

A subcategoria “dor na amamentação” pode ser vista como um *Stressor* físico, podendo ter implicações diretamente no sistema pessoal da puérpera, condicionando a concretização dos seus objetivos. As tecnologias digitais podem contribuir para reduzir esse *Stressor*, proporcionando orientações práticas que podem conduzir a uma

experiência positiva de amamentação, pode ser visível em expressões como: “(...) mandei um vídeo quando tinha essa dor, dele a mamar...” (E3); “Foi o ter dores na amamentação (...) tentei ver todos os recursos possíveis...” (E3).

A subcategoria “orientação” pode ser compreendida no âmbito do sistema interpessoal da puérpera como um *Stressor* social, pois uma orientação inadequada pode conduzir a frustração e desconfiança no processo do aleitamento materno. A tecnologia digital pode oferecer uma orientação contínua e adaptada à necessidade de cada puérpera, conferindo uma percepção positiva desse recurso, “(...) [utilizo] para me organizar.” (E3);

A subcategoria “segunda opinião” pode ser entendida como um *Stressor* social, pois procura reduzir a incerteza e a insegurança. O recurso a tecnologias digitais permite obter diferentes perspectivas em relação ao aleitamento materno, reduzindo esse *Stressor* e conferindo confiança na tomada de decisões, enunciado na unidade de registo: “Se outras mães também já tiveram aquela questão.” (E5);

Da análise das entrevistas emergiu a categoria “Limitações das tecnologias digitais”, onde as participantes manifestaram alguns motivos pelos quais as tecnologias não eram alternativas viáveis para as suas necessidades, “(...) tentei por via tecnológica se me poderia ajudar, ajudou, mas não foi [suficiente] (...) foi mais útil consultas [perguntas] no curso.” (E3); “As consultas presenciais foram fundamentais, sem as consultas não teria conseguido.” (E3); “Sim porque isto é um tema muito prático (...) para mim sem ajuda, sem alguém ali no momento a ajudar acho difícil.” (E3) [presencial]; “(...) situações mais graves ou assim eu acredito que o presencial seja mais importante que as redes sociais.” (E1); “(...) a tecnologia não ia conseguir me ajudar porque eu não tinha, (...) uma questão definida, (...) para procurar, para pesquisar.” (E2).

3.2- Percorso de desenvolvimento de competências comuns e de mestre

Ao longo dos vários contextos de estágio a minha postura de recetividade, disponibilidade e espírito crítico com a equipa multidisciplinar foram importantes no processo de tomada de decisão, tendo em conta a melhor intervenção para a cliente, de acordo com suas necessidades e expectativas, tendo sempre presente a evidência científica mais atual e os Princípios Deontológicos da profissão (Decreto de Lei n.º

156/2015), pois o EE assume o compromisso de desenvolver cuidados de enfermagem em conformidade com as normas éticas, princípios legais vigentes e com a deontologia profissional, responsabilizando-se pelas suas ações e decisões, tendo presente o respeito à privacidade e ao consentimento informado (Regulamento nº140/2019).

No processo de tomada de decisão, tive presente a legislação vigente, os protocolos institucionais, e a evidência científica mais atual, referenciando para outros elementos da equipa multidisciplinar, em conjunto com os orientadores clínicos (OC), as situações que exigiam competências fora do meu campo de atuação (Regulamento 391/2019).

No decorrer do percurso académico, a atualização constante de conhecimento baseado na evidência científica pertinente e atual, mobilizada na tomada de decisão inerente à prestação de cuidados contribuiu para a segurança e melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Regulamento nº140/2019), concordante com as Competências de Mestre, no qual a capacidade de integrar novos conhecimentos permite o desenvolvimento de estratégias para a resolução de problemas complexos e de novas aprendizagens (Decreto de Lei n.º 65/2018). Para tal foi importante o estabelecimento de uma interação interpessoal e profissional estabelecida com a equipa multidisciplinar que permitiu a reflexão crítica conjunta sobre a prática clínica do EEESMO, principalmente com os OC, respeitando as preferências, valores, costumes e crenças de cada mulher/grávida/convivente significativo, assegurando a confidencialidade de toda a informação recolhida.

O desenvolvimento de competências comunicacionais contribuiu para a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde, pois através de uma comunicação eficaz foi possível estabelecer uma relação terapêutica com a mulher/família, facilitando a expressão de expectativas, dúvidas e receios, envolvendo os mesmos no processo de transição e adaptação ao seu novo estado de saúde/condição de vida (Phaneuf, 2005). No contexto de estágio foram desenvolvidas estratégias de comunicação, como utilização de tradutor nos casos em que a barreira linguística estava presente, o que permitiu estabelecer uma interação com estas mulheres/famílias, concordante com os pressupostos das CCEE e das Competências de Mestre, pois o EEESMO em conjunto com o/a cliente “promove processos eficazes de adaptação às novas condições de saúde” (PQEEESMO, 2022, p.18), visando **promover a qualidade do cuidado e a dignidade da profissão, reforçando os**

princípios de autonomia, responsabilidade e equidade dos cuidados (ICM, 2024), premissas que caracterizam o Mestre.

No contexto de estágio foi essencial conhecer a organização e dinâmica de cada serviço, trabalhar em equipa, desenvolver um plano de cuidados individualizado para cada mulher/grávida/puérpera, de acordo com as necessidades de cada cliente ao meu cuidado, pois a capacidade de organização, planeamento e coordenação dos cuidados de saúde concorre para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados, permitindo o desenvolvimento de competências no âmbito da gestão de cuidados (Regulamento nº140/2019).

O domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais assenta no compromisso contínuo de atualização constante, transmitindo o conhecimento adquirido, baseando a prática clínica especializada em evidência científica atual, como explicitado nas CCEE e de Mestre. Neste âmbito, foram desenvolvidas várias sessões de formação nos diversos contextos de estágio (Apêndice VIII), onde foram divulgados os resultados da RS realizada, contribuindo para uma atualização de conhecimentos, bem como a disseminação do conhecimento obtido ao longo da formação académica e a melhoria da competência comunicacional através das apresentações desenvolvidas, pois o EE “atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” (Regulamento nº140/2019, p. 4749).

Foi também apresentado o trabalho “Tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno às mulheres puérperas que amamentam: uma revisão scoping”, no 12º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (Anexo III).

Particpei na “2º Conferência Internacional do CIDNUR, *Nursing Trends: research for a better health- Lisbon 2024*” (Anexo IV), onde apresentei uma comunicação livre intitulada “Tecnologias digitais no apoio ao aleitamento materno às mulheres puérperas que amamentam: uma Revisão *Scoping*”.

No contexto de estágio que decorreu em contexto de consultas de Ginecologia, considerei pertinente, em conjunto com a OC, realizar uma sessão de formação para profissionais de saúde, com o título “Impacto da incontinência urinária na vida da mulher: contributos do EEESMO na prevenção e tratamento”, dado ser um tema atual e do

interesse do serviço, tendo proporcionado um debate bastante enriquecedor, que se encontra exposta no Apêndice IX.

Tendo em conta a pertinência do tema do meu projeto, elaborei um folheto sobre o aleitamento materno (Apêndice X), o qual disponibilizei no contexto de estágio de Cuidados de Saúde Primários (CSP), evidenciando os benefícios, como realizar uma correta adaptação à mama e os sinais de transferência eficaz, que considerei pertinente para reforçar a informação transmitida sobre o tema nas consultas e que teve um *feedback* bastante positivo por parte das grávidas e puérperas.

3.3- Análise do desenvolvimento de competências de EEESMO

Este subcapítulo teve como finalidade descrever e refletir sobre o percurso de desenvolvimento de Competências Específicas do EEESMO, com base no Regulamento nº391/2019, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados do EEESMO (PQCEESMO, 2022), nas orientações do Código Deontológico do Enfermeiro (Lei nº156/2015) e do ICM (2024). Também a prática de cuidados se sustentou na evidência científica mais pertinente e atual, ancorada na Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King (1981) e nas Competências de Mestre.

De acordo com o Regulamento n. °391/2019, o EEESMO assume a responsabilidade no exercício de intervenções autónomas em todas as situações de baixo risco, decorrentes de processos fisiológicos no ciclo reprodutivo da mulher, bem como, intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco, derivadas de processos patológicos e vivências disfuncionais.

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

“O conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva pressupõe uma visão holística ao longo do ciclo de vida reprodutiva da pessoa” (DGS, 2015, p.11). Engloba cuidados como, a contraceção, o planeamento da gravidez, acompanhamento do casal com dificuldades na conceção, a educação sexual e prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (IST).

Como tal, para o desenvolvimento de competências nesta área, tive oportunidade de colaborar e participar ativamente nos contextos em CSP e consultas de Ginecologia em meio hospitalar, especificamente nas consultas de Planeamento Familiar (PF).

Segundo a DGS (2008), a consulta de PF tem como finalidade assegurar que as pessoas tenham acesso a informação, a métodos de contraceção eficazes, seguros e a serviços de saúde que contribuam para a vivência da sexualidade de forma segura e saudável.

De acordo com a Teoria de Imogene King (1981), foi importante como futura EEESMO ter conhecimento das várias etapas do atendimento à mulher/convivente significativo, como o acolhimento, estabelecendo uma interação com os mesmos, identificando as suas necessidades e expectativas, abstendo-me de qualquer atitude de julgamento e assegurando a confidencialidade da informação recolhida (Decreto de Lei n.º 156/2015), o que possibilitou desenvolver um plano de cuidados individualizado, no sentido dos mesmos atingirem os seus objetivos de saúde e bem-estar.

Neste sentido, considerei pertinente refletir sobre uma situação que aconteceu na consulta de PF na unidade hospitalar, na qual uma cliente foi encaminhada dos CSP com a indicação para ser submetida a laqueação tubária bilateral por suposto interesse da própria num método contracetivo de carácter permanente. Depois de obtida a sua autorização para a realização da anamnese, a mesma verbalizou que tanto ela como o marido ainda colocavam a hipótese de uma nova gravidez no futuro, ao que se apurou que a cliente não tinha compreendido em que consistia o procedimento a que se tinha proposto submeter, tendo assinado previamente o consentimento. Após transmitida informação sobre vários métodos contracetivos, a senhora manifestou indignação por não ter sido facultada esta informação nos CSP, tendo ficado agradecida pelo esclarecimento que foi oferecido, tendo mesmo optado por um método contracetivo hormonal de acordo com o seu desejo, **promovendo a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar** (Competências 1.1.5 e 1.1.6 do Regulamento nº391/2019).

De salientar, que os profissionais de saúde que desenvolvem atividades na área da saúde sexual e reprodutiva, tem a responsabilidade de estar atualizados acerca dos métodos de contraceção disponíveis de forma a transmitir informação correta sobre os mesmos, o que possibilita uma escolha individual e livre tendo em conta a situação clínica, as necessidades e expectativas de cada pessoa (Sociedade Portuguesa da Contraceção

[SPDC], 2020), pois o EEESMO **informa e orienta sobre os recursos disponíveis no âmbito do PF** (Competência 1.1.3 do Regulamento nº391/2019).

A situação descrita, fez-me refletir sobre a importância do contributo do EEESMO na promoção da literacia em saúde, através da educação para a saúde, apresentando informação pertinente, esclarecimento de dúvidas e orientação das clientes no estabelecimento de estratégias face aos seus objetivos, baseada em evidência científica atual, o que permite uma tomada de decisão consciente e informada, de acordo com os pressupostos de Imogene King (King, 1981, citado por George, 2014). Dado que o EEESMO apoia e empodera as mulheres na tomada de decisões informadas (ICM, 2024).

Nestas consultas também tive oportunidade de constatar um enorme desconhecimento sobre a necessidade de utilização de método de barreira como o preservativo, para proteção contra IST, pois muitas mulheres verbalizaram que consideravam estar protegidas só com a utilização de métodos contraceptivos (hormonais ou não hormonais). Nestas situações pude compreender o contributo fundamental do EEESMO na sensibilização das mulheres para assuntos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, promovendo a equidade e acesso à assistência nos grupos em situação de risco, dado que o EEESMO **Concebe, planeia, coordena, implementa e avalia intervenções de proteção da saúde e prevenção das IST** (Competência 1.2.2 do Regulamento nº391/2019, p.13561). Em concordância com a competência do ICM (2024), sendo que o EEESMO providencia informação eficaz sobre saúde sexual e reprodutiva.

Nas consultas de PF pude presenciar a constante preocupação dos profissionais de saúde em sensibilizar as mulheres para o rastreio do cancro do colo do útero (CCU) e da mama, realçando a importância do cumprimento do plano nacional de vacinação para o CCU (DGS, 2020). Colaborei na realização de citologias cervicais às mulheres com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos, de acordo com as diretrizes da DGS (2021), destacando a educação para a saúde, nomeadamente a promoção de estilos de vida saudável, orientação e aconselhamento sobre ciclo menstrual e métodos contraceptivos, promovendo a vivência da sexualidade de forma saudável e segura (DGS, 2008). Colaborando **na promoção da saúde da mulher, intervindo ativamente no rastreio e diagnóstico de situações no âmbito da saúde sexual, do PF e durante o período preconcecional, referenciando as situações que estão para além da área de atuação do EEESMO** (Competências 1.1, 1.2.1 e 1.2.3 do Regulamento nº391/2019).

Um dos momentos que considerei bastante enriquecedor para o desenvolvimento de competências, foi a possibilidade de colaborar na realização de procedimentos endoscópicos, como a Histeroscopia, que permite a visualização da parede interna do útero, identificando patologias intrauterinas, reduzindo significativamente a necessidade de cirurgias invasivas (Peixinho et al., 2019). Este procedimento é muito utilizado no diagnóstico e detecção de situações no âmbito da infertilidade, nos quais a componente psicológica e emocional se encontra bastante comprometida, o que muitas vezes condiciona a realização deste exame, tanto pela ansiedade como pela dor, o que implica por parte dos profissionais de saúde um cuidado diferenciado, tendo em conta o desgaste psicológico associado (Pais e Santos, 2019).

Com esta situação, pude constatar o contributo do EEESMO na realização desta técnica, através da interação estabelecida com as mulheres/convivente significativo, com foco nas suas necessidades e expectativas, o que permitiu desenvolver estratégias em conjunto para atingir os seus objetivos (King, 1981), como a aplicação de métodos não farmacológicos no alívio da dor (aromoterapia, musicoterapia, aplicação de calor), contribuindo para a satisfação das clientes e o sucesso do procedimento (PQCEESMO, 2022). O que é concordante com as competências específicas do EEESMO, em que, o mesmo **implementa medidas de suporte emocional e psicológico à mulher com problemas de fertilidade e valoriza as práticas de saúde tradicionais e contemporâneas, gerindo os riscos e benefícios para a saúde da mulher** (Competência 1.3.3 e 7.2.2 do Regulamento nº391/2019) e contribuiu para a concretização das Competências de Mestre: “aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares” e “para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta” (Artigo 15º do Decreto de Lei n.º 65/2018, p.4162).

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

No âmbito da vigilância da gravidez, são essenciais os cuidados pré-natais assegurados pelo EEESMO, pois permitem identificar precocemente os fatores

potenciadores da saúde e os de risco para a mulher e família (MCEESMO, 2023), centrados na promoção da adaptação à gravidez, parentalidade e preparação para o parto, contribuindo assim para uma experiência positiva (PQCEESMO, 2022).

Desta forma, tive oportunidade de desenvolver competências neste âmbito nos contextos de CSP e serviço Medicina Materno Fetal (MMF), nomeadamente através da participação ativa nas consultas de Enfermagem de Saúde da Mulher, internamento de grávidas com gravidez evolutiva em situação de risco materno-fetal, internamento em situação de gravidez não evolutiva/Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG).

De salientar que o EEESMO assume a responsabilidade de assegurar cuidados de qualidade culturalmente sensíveis e pertinentes à mulher/casal/pessoa significativa, potenciando a saúde e a prevenção de complicações, promovendo o bem-estar materno-fetal, a adaptação saudável à gravidez, parentalidade e preparação para o parto, fundamentados em evidência científica pertinente e atual tal como preconizado pelo ICM (2024) e Regulamento nº391/2019.

A consulta pré-natal no âmbito da vigilância da gravidez de baixo risco tem como objetivos: avaliar o bem-estar materno e fetal, informar, proporcionar educação para a saúde, de forma a promover o autocuidado da grávida e da sua família (DGS, 2015).

Segundo DGS (2015), a gravidez é considerada de baixo risco quando não é possível identificar qualquer fator acrescido de morbilidade materna, fetal ou neonatal, após avaliação do risco clínico através da Tabela de *Goodwin* modificada.

No âmbito das consultas de Enfermagem de Saúde da mulher, colaborei ativamente com a grávida/convivente significativo, o que permitiu a identificação de necessidades, perceção das suas expectativas, identificação dos desconfortos associados à gravidez e negociação de estratégias de alívio da dor, bem como os aspetos sociais, familiares, culturais, emocionais e psicológicos, no sentido de desenvolver um plano individualizado tendo em conta os seus objetivos (King, 1981).

Tive o cuidado de envolver sempre a mulher/convivente significativo em todos os processos de tomada de decisão no âmbito da vigilância pré-natal, abordando temas como sinais e sintomas de alerta que podem indicar alguma situação que seja necessário recorrer a um serviço de saúde (DGS, 2015), **promovendo uma decisão livre e esclarecida, facultando informação sobre os recursos disponíveis** (Competência 2.1.6 e 2.2.1 do Regulamento nº391/2019).

Em todas as consultas foi avaliada a condição materna, através do exame físico, como o peso, altura, índice massa corporal (IMC), avaliação de sinais vitais (SV), rastreios analíticos e exame sumário à urina com tira reativa (*Combur test*). Bem como a avaliação do bem estar materno-fetal, com a realização de exames pré-natais como, a auscultação dos batimentos cardíacos fetais (ABCF), a medição da altura do fundo uterino (AFU) aferindo com a idade gestacional (IG), a partir do segundo trimestre, de acordo com as diretrizes da DGS (2015) e a avaliação da apresentação fetal, através das manobras de Leopold, que permitem identificar o número de fetos, distinguir partes fetais, identificar o grau de descida da apresentação e identificar o foco de auscultação (Sequeira et al, 2020), tendo sido realizada a partir das 36 semanas tal como preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) pois contribui para a decisão sobre a via de parto (MCEESMO, 2023). O que permitiu **promover a saúde da mulher durante o período pré-natal, diagnosticar precocemente complicações e providenciar cuidados à mulher, facilitando a sua adaptação** (Unidade de Competência 2 do Regulamento nº391/2019).

A multiculturalidade tão presente na nossa comunidade, foi outro grande desafio ao longo do estágio, tanto pela barreira linguística como pelo contraste nos hábitos culturais, pois dificulta o estabelecimento de uma comunicação eficaz, tão essencial no estabelecimento de relações interpessoais, sociais e culturais (Gaspar et al., 2020) e no desenvolvimento de cuidados de qualidade à grávida/convivente significativo. No processo de interação da díade, a comunicação é fundamental e confere suporte na transação, permitindo a consecução dos objetivos propostos pelos mesmos, em concordância com a Teoria de Imogene King (Mantovani et al., 2019).

Para ultrapassar esta barreira, desenvolvi estratégias de comunicação, como visualização de materiais visuais adaptado às necessidades de cada grávida/casal, utilizando linguagem simples, falando pausadamente (Osborn, 2022), sendo um contributo para uma educação para a saúde diferenciada conforme recomendado pela DGS (2015). Sendo concordante com o ponto sete do Regulamento nº391/2019, no qual o **EEESMO presta cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da mulher/família** e das Competências de Mestre, quanto a comunicar as conclusões e raciocínios de forma clara e sem ambiguidades (Decreto de Lei n.º 65/2018).

No contexto de internamento da MMF, tive oportunidade de participar ativamente nos cuidados especializados à mulher grávida em situação de risco no sentido de promover a saúde materno-fetal e detetar precocemente complicações, baseada na evidência científica pertinente e atual, o que permitiu prestar cuidados diferenciados a cada mulher de acordo com os seus objetivos e expectativas, negociando as intervenções mediante o consentimento informado e esclarecido, daí a importância de uma interação entre o enfermeiro e a grávida, baseada na confiança (King, 1981).

As situações mais frequentes de internamento das grávidas neste contexto foram: Rotura Prematura de Membranas (RPM) a Pré-Termo, Ameaça de Parto Pré-Termo (APPT), hemorragias, Pré-Eclâmpsia (PE) e infeção urinária. Como tal, colaborei ativamente na avaliação e monitorização de SV, monitorização cardiotocográfica (CTG) e ABCF, vigilância da perceção de movimentos fetais, consoante as indicações para cada situação, como a IG, a gravidade da situação clínica, existência ou não de patologia fetal e/ou materna (MCEESMO, 2023), identificação de sinais e sintomas de alarme como perdas de sangue, líquido amniótico, presença de edemas, bem como manifestações clínicas sugestivas de PE (alterações na visão, cefaleias e epigastrialgias) (*American College of Obstetricians and Gynecologists* [ACOG], 2020), referenciando qualquer desvio da normalidade à equipa multidisciplinar. Pois o EEESMO **monitoriza a saúde materno-fetal através dos meios clínicos e técnicos adequados, orientando a grávida/convivente significativo para sinais e sintomas de alerta, identifica e referencia qualquer alteração fora da sua área** (Competências 2.2.1, 2.2.2 e 2.2.4 do Regulamento nº391/2019), transmitindo as suas conclusões, e raciocínios a elas subjacentes, a especialistas e outros considerando as Competências de Mestre (Decreto de Lei n.º 65/2018).

Colaborei na elaboração do plano de cuidados diferenciado a uma grávida com RPM a Pré-Termo, que se caracteriza pela rotura de membranas entre as 22 - 24 semanas e as 37 semanas de gestação, situação responsável pela maioria dos partos pré-termo (PPT) e uma causa significativa de morbilidade e mortalidade perinatais (Passos e Graça, 2018). Foi importante a interação estabelecida com a grávida para uma correta anamnese, detetando sinais e sintomas sugestivos de foco infeccioso, como perda e características do líquido amniótico. Tendo em conta o antecedente obstétrico: aborto tardio por RPM às 22 semanas e toda a situação envolvente, como o internamento prolongado num ambiente hospitalar, convivente significativo e família estarem restritos

ao período da visita, bem como alterações do padrão de sono, labilidade emocional, humor deprimido, percepções que a grávida verbalizou durante a interação com a mesma, decidi referenciar a jovem para uma consulta de psicologia, com o seu consentimento e sob supervisão de EEESMO, tendo presente as orientações da DGS (2005).

Esta experiência permitiu-me aplicar os conceitos da Teoria de Imogene King para o estabelecimento da interação do enfermeiro com a grávida, reconhecendo a pertinência da dinâmica envolvida nos três sistemas interativos de Imogene King, como o sistema pessoal, interpessoal e social da cliente, tendo em conta as suas crenças, valores, percepções e objetivos, bem como o meio envolvente, tão essenciais para desenvolver um cuidado individualizado e diferenciado com esta cliente, culminando numa tomada de decisão consciente e esclarecida (King, 1981, citado por George, 2014), o que também contribuiu para as Competências de Mestre, pois desenvolvi soluções e emiti juízo sobre a situação (Decreto de Lei n.º 65/2018). Concordante com os PQCEESMO (2022), nos quais o plano de cuidados é centrado nas necessidades da mulher grávida e/ou convivente significativo, promovendo a adaptação positiva à gravidez e dado que o EEESMO **intervém nas situações de risco da mulher com patologia associada e/ou concomitante com a gravidez e colabora com outros profissionais de saúde** (Competências 2.33 e 2.34 do Regulamento nº391/2019).

Tanto no contexto de MMF como também nas consultas de IVG, tive oportunidade de colaborar ativamente em situações de abortamento, onde procurei sempre estabelecer uma relação terapêutica com a mulher/convivente significativo, abstendo-me de atitudes de julgamento, proporcionando cuidados de qualidade, pois tal como sugere Sousa (2016), o acolhimento empático promove um ambiente de confiança tão essencial, no cuidado à mulher/convivente significativo particularmente nestas situações.

Tendo em conta o quadro jurídico legal vigente, no qual a IVG é reconhecida legalmente até às 10 semanas de gestação e a interrupção da gravidez por indicações médicas (IMG) nos casos de malformação fetal e fetos inviáveis independente da IG (Decreto de Lei n.º 16 de 17 de Abril de 2007), pude constatar a sua prevalência. Quanto à IVG, esta é realizada maioritariamente em ambulatório de acordo com protocolos institucionais, mas nos casos de IG superior a 10 semanas, pelo risco de hemorragia ou por preferência da mulher é realizado em ambiente hospitalar.

Foram situações que a nível pessoal despoletaram algum desconforto emocional, mas essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional enquanto futura EEESMO, nas quais pude refletir na responsabilidade do EEESMO no estabelecimento de uma relação terapêutica com estas mulheres, tão importante na prevenção de complicações e deteção de sinais e sintomas de alarme, demonstrando respeito pelos seus valores e desejos, envolvendo o convivente significativo em todo o processo, contribuindo para a satisfação dos/as clientes (PQCEESMO, 2022).

Relembro uma situação de IMG com 25 semanas de gestação, com diagnóstico de malformação fetal grave, sendo uma gravidez resultante de um tratamento de procriação medicamente assistida, logo muito desejada pelo casal, com história de algumas tentativas anteriores sem sucesso. Deram entrada no serviço com indicação para indução do trabalho de parto (ITP), tendo sido explicado todos os procedimentos envolvidos com consentimento prévio do casal, os sinais de alarme, tendo sido providenciado terapêutica analgésica consoante a necessidade e desejo da mulher. Refletindo sobre esta situação, verifico que foi muito complicado estabelecer uma relação terapêutica com esta mulher/casal, pois já se encontravam claramente em processo de luto, com labilidade emocional constante, pelo que optei por demonstrar disponibilidade e apoio em qualquer momento, respeitando os seus valores, crenças e desejos, envolvendo o convivente significativo em todo o processo, como enunciado nos PQCEESMO (2022) e pela OMS (WHO, 2022), pois o EEESMO **providencia medidas de apoio à mulher e conviventes significativos em caso de abortamento** (Competências 2.3.8 do Regulamento nº391/2019).

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

O trabalho de parto (TP) é caracterizado por um conjunto de fenómenos fisiológicos que conduzem à contratilidade uterina regular, acompanhada de apagamento e dilatação cervical que permite a expulsão do feto, das membranas, do cordão e da placenta para o exterior do útero (Machado & Graça, 2018).

O EEESMO é o elemento de uma equipa multidisciplinar capacitado para promover a saúde da mulher durante o TP e otimizar a adaptação do RN à vida extrauterina,

proporcionando uma experiência de parto positiva para a grávida e família (Regulamento nº 391/2019; DGS, 2024). O desenvolvimento de competências ocorreu maioritariamente na Sala de Partos, mas também no serviço MMF.

Tive a oportunidade de cuidar de grávidas com indicação para ITP no serviço MMF, sendo esta indicada quando existem razões clínicas formais que comprometam o bem-estar materno fetal (DGS, 2015; Graça, 2018), a IG em gravidez não complicada que atinge as 41 semanas completas de gestação, de acordo com as características do colo e da bacia materna e a patologia médica ou obstétrica grave.

A satisfação com a experiência de parto relaciona-se com as expectativas pessoais, o apoio conferido pelos profissionais de saúde, o estabelecimento de uma relação terapêutica com a mulher/convivente significativo, bem como, o empoderamento dos mesmos nos processos de tomada de decisão (WHO, 2018; PQCEESMO, 2022).

A comunicação das expectativas pode e deve estar contemplada num Plano de Parto, que consiste na elaboração voluntária pela mulher/convivente significativo, onde são descritos desejos e preferências relativamente ao processo de TP e nascimento (MCEESMO, 2023)

Em todos os estágios, foi sempre valorizado o plano de parto, mesmo quando o mesmo não tinha sido elaborado, era encorajada a expressão das expectativas e preferências da mulher/convivente significativo, orientando a minha prática de cuidados de acordo com os seus objetivos e decisões informadas. Recordo uma situação em particular, na qual um casal tinha elaborado o seu plano de parto sem qualquer orientação de profissionais de saúde. Este evidenciava o desconhecimento face a determinados procedimentos, exigindo a sua desconstrução para se conhecer as suas expectativas e desejos, privilegiando a informação e esclarecimento dos procedimentos e de dúvidas. Foi validada e negociada com o casal a necessidade de determinadas intervenções de acordo com os seus objetivos e protocolos institucionais, promovendo a autonomia da parturiente, o respeito pelos valores, crenças e desejos individuais, facilitando a tomada de decisão informada e esclarecida, garantindo intervenções de qualidade (OE, 2015; PQCEESMO, 2022), pois o EEESMO **fomenta o plano de parto, aconselha e apoia a mulher/casal na tomada de decisões** (Competência 2.1.10 do Regulamento nº391/2019).

Mais uma vez, a Teoria de Consecução de Objetivos de Imogene King (1981), também se revelou pertinente neste âmbito, na medida em que se conheceu as expectativas e desejos da grávida/casal para o TP, empoderando e enaltecendo as suas capacidades na tomada de decisões informadas relativas ao TP, tendo em conta as suas preferências e intervenções que conduzem ao bem-estar materno-fetal, **intervindo de acordo com o plano de parto estabelecido em conjunto com o casal, assegurando procedimentos de qualidade** (Competência 3.1.1 do Regulamento nº391/2019), concorrendo também para a concretização das Competências de Mestre, como o ser capaz de comunicar conhecimentos de forma clara e sem ambiguidades (Decreto de Lei n.º 65/2018).

Procurei **garantir sempre um ambiente seguro em todos os estádios do TP** (Competência 3.1.2 do Regulamento nº391/2019), proporcionando um ambiente de compreensão, estabelecendo uma comunicação eficaz e garantindo a privacidade, no qual a mulher/convivente significativo podem expressar os seus sentimentos, emoções e preferências, respeitando os seus valores, crenças e expectativas relativas ao TP, tão essenciais para a satisfação dos/as clientes (PQCEESMO, 2022) e para uma experiência parto positiva (WHO, 2018).

O primeiro estágio do TP corresponde ao início da perceção de contrações regulares e termina com a dilatação completa, subdivide-se em fase latente e fase ativa. A fase latente caracteriza-se por contrações dolorosas com algum grau de apagamento do colo uterino e progressão lenta da dilatação cervical até 5 centímetros e a fase ativa corresponde a contrações uterinas dolorosas regulares com grau de apagamento considerável e progressão dos 5 cm até à dilatação completa (WHO, 2018).

Tive oportunidade de colaborar num projeto da sala de partos que proporciona aos casais uma experiência multissensorial, como a Sala *Snozelen*, na medida em que permite conjugar várias técnicas, como a cromoterapia, musicoterapia, aromoterapia, hidroterapia, bem como exercícios com a bola de *Pilates*/bola de nascimento, sendo praticamente aceite por todos os casais, indo ao encontro das expectativas dos mesmos, constatando-se inúmeros benefícios na progressão do TP, proporcionando relaxamento, conforto, um ambiente tranquilizador, satisfação do casal, contribuindo para o controlo da dor, tornando os mesmos protagonistas do seu TP (Ferreira, 2016; Silva, et al., 2024), **promovendo o conforto e bem-estar da mulher da mulher/convivente significativo,**

colaborando na promoção e implementação de intervenções no controlo da dor (Competência 3.1.3 e 3.1.6 do Regulamento nº391/2019).

Particpei ativamente na assistência ao TP, promovendo intervenções previamente validadas de acordo com a condição da grávida e protocolos institucionais, sendo negociadas com a mulher/convivente significativo, assegurando o bem-estar materno-fetal e o cuidado individualizado. Fomentei a liberdade de movimentos e posições, a utilização da bola de *Pilates*, a alternância de períodos de deambulação e repouso, hidroterapia, massagem e o toque, como estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, respeitando os desejos e preferências da mulher/convivente significativo, como preconizado por King (1981), tendo presente o esclarecimento prévio sobre os benefícios para o alívio da dor e para a progressão do TP (MCEESMO, 2023), identificando os desvios da normalidade (WHO, 2018), em consonância com o Regulamento nº391/2019 e promovendo um TP fisiológico (ICM, 2024).

Importa compreender as situações que podem favorecer os desvios do TP normal e por sua vez conferir um impacto nefasto na adaptação do RN à vida extrauterina. Como exemplos, destaca-se a cultura organizacional de cada unidade de saúde, os partos em posição de litotomia, as induções do trabalho de parto antes do termo da gestação e a aceleração artificial do TP (Prada & Rafael, 2016).

O EEESMO pode atuar nestas situações através da avaliação dos fatores de risco logo no momento da admissão, realizando a anamnese, identificando os antecedentes pessoais, obstétricos, ginecológicos e familiares, o estabelecimento de uma relação de confiança com a parturiente/convivente significativo, incentivando a comunicação de expectativas e medos em relação ao TP. Em relação ao feto é importante conhecer previamente o diagnóstico pré-natal de alguma patologia, condição do feto no momento da avaliação do bem-estar fetal, a estática fetal, a rotura de membranas sem TP ativo, as características do líquido amniótico, como a presença de sangue ou mecónio, que podem ser indicadores de sofrimento fetal (Prada & Rafael, 2016). Deste modo, a promoção da verticalidade e da mobilidade materna pode contribuir para a descida da apresentação fetal e conseqüente diminuição do TP, promovendo a prática de cuidados de enfermagem especializados e seguros, bem como, a satisfação das clientes (MCEESMO, 2023).

Na Sala de Partos, em colaboração com a equipa multidisciplinar, tive sempre presente a **implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da**

dor (Competência 3.1.6 do Regulamento nº391/2019), pelo que informava a mulher/convivente significativo sobre estratégias não farmacológicas e farmacológicas, de acordo com as preferências e desejos das mesmas, sendo maioritariamente solicitada a analgesia epidural e na qual tive oportunidade de colaborar com a parturiente e com equipa de anestesia, tanto na preparação como na execução da técnica e ainda na administração de fármacos em função da necessidade.

Durante o estágio na Sala de Partos, enquanto futura EEESMO, a avaliação do bem-estar materno fetal esteve sempre presente, correspondendo a uma das competências do EEESMO, ao qual a monitorização CTG, de acordo com a classificação definida pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO,2015), permitia a identificação do risco materno-fetal durante o TP, referenciando as situações que estavam para além da minha área atuação (Regulamento nº391/2019). De referir que a OMS defende a monitorização intermitente da FCF em grávidas com TP de baixo risco (DGS, 2024) e em TP espontâneo, mas neste contexto de estágio estava preconizada a monitorização contínua CTG, sendo proporcionada maioritariamente a monitorização sem fios. No espaço *Snozelen* privilegiou-se a monitorização intermitente de acordo com o estágio do TP, promovendo a liberdade de movimentos, concordante com as recomendações da OMS (WHO, 2018).

Procurei sempre **implementar medidas de suporte emocional e psicológico**, colaborando com a equipa multidisciplinar, proporcionando as condições físicas, ambientais e humanas de acordo com as expectativas da mulher/convivente significativo, propiciando uma experiência de parto positiva (Competência 3.3.1 do Regulamento nº391/2019).

Em relação à avaliação do colo uterino (posição, consistência, apagamento e dilatação) em grávidas de baixo risco em TP, a OMS recomenda realizá-la considerando as queixas da parturiente na fase latente e de 4 em 4 horas na fase ativa (DGS, 2024), diminuindo assim o risco infeccioso e o desconforto resultante da manipulação excessiva. Foi um procedimento ao qual senti, inicialmente, muita dificuldade, recorrendo constantemente à OC para validação, mas evoluindo com a prática. Expliquei sempre em que consistia e obtive previamente o consentimento informado da parturiente, sendo um momento pertinente para avaliação da apresentação fetal, variedade, nível da

apresentação, integridade das membranas e características do líquido amniótico, identificando eventuais complicações ou eminência de parto.

O segundo estágio do TP, designado por período expulsivo, inicia-se com a dilatação completa e termina com a expulsão do feto (WHO, 2018).

Neste período procurei ter sempre presente a proteção do períneo, como, a aplicação de compressas quentes (Magoga et al., 2019), incentivar a parturiente a realizar os esforços expulsivos durante a contração, a adotar a posição mais confortável para si, evidenciando o benefício das posições verticalizadas, seguindo o seu próprio desejo de “empurrar”, orientando para períodos de relaxamento no intervalo da contração, permitindo ao períneo uma adequada adaptação e elasticidade. Promovi a autonomia da mulher, através de reforços positivos para que se sentisse protagonista do seu parto, em concordância com as recomendações da OMS (2018), contribuindo para evitar lacerações a nível do esfíncter e da mucosa retal. Em todo este processo foi importante envolver o convivente significativo no apoio à parturiente, sendo determinante para uma experiência de parto positiva (WHO, 2018; ICM, 2024). O EEESMO assume assim um contributo importante na **promoção de cuidados de prevenção e despiste de sinais de alerta** (Regulamento nº 391/2019).

Na instituição onde realizei o estágio, a episiotomia não é uma prática generalizada na Sala de Partos, de acordo com as recomendações da OMS (2018), devendo ser utilizada após uma avaliação criteriosa das suas indicações, como tal, como futura EEESMO ainda é uma dificuldade, pelo que considero importante ter sempre presente os critérios para a sua indicação, como suspeita de sofrimento fetal, prematuridade, macrossomia fetal, risco de trauma perineal grave, progressão insuficiente da apresentação fetal, parto distócico (Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal [SPOMMF], 2022), pois o EEESMO visa minimizar a ocorrências de lacerações, **avaliando e otimizando intervenções adequadas à evolução do TP** (Competência 3.2.5 do Regulamento 391/2019).

Vivi situações durante a expulsão da cabeça fetal, em que identifiquei a existência de circular cervical apertada, nas quais foi importante adotar uma atitude calma, de modo a tomar a decisão correta juntamente com a OC, de laquear e cortar o cordão possibilitando a exteriorização do RN ou aplicar a manobra de *Somersault*, evitando o estiramento do cordão, sendo que na maioria das situações não foi necessário o corte

precoce do cordão, uma mais valia para o bem estar do RN, concordante com as recomendações da OMS para uma experiência de parto positiva (WHO, 2018).

Importa realçar os cuidados imediatos ao RN, pois a adaptação do RN à vida extrauterina é uma fase crítica, que engloba processos fisiológicos de estabelecimento e manutenção da respiração, termorregulação, prevenção de infeções e da doença hemorrágica. Para isso é crucial o contributo do EEESMO na observação inicial do RN, através da avaliação do índice de *Apgar*, secagem do RN, estimulação tátil, iniciando o contato pele a pele após o parto, assegurando o aquecimento, bem como a promoção da vinculação com a tríade (Rua et al., 2020), **implementando estratégias de suporte na adaptação à vida extrauterina** (Competência 3.2.7 do Regulamento nº391/2019; ICM 2024). O corte do cordão umbilical foi realizado quase sempre pelo convivente significativo após clampagem tardia do mesmo (1-3 minutos) com o consentimento prévio, de acordo com o desejo da puérpera/convivente significativo, concordante com a indicação da OMS (2018) e ACOG (2020), na qual a laqueação tardia do cordão está associada a melhores resultados neonatais, tendo presente as situações em que é necessário o corte imediato do cordão umbilical devido a indicações neonatais ou maternas.

No terceiro estágio do TP, a dequitação, da expulsão do feto à expulsão completa da placenta, tem uma duração variável entre 5 minutos e 1 hora numa gestão expectante e entre 3 e 30 minutos no caso de uma gestão ativa (Sequeira, 2020). Neste contexto de estágio, a orientação é no sentido da gestão ativa, através da tração controlada do cordão umbilical e administração de uterotónicos, preferencialmente a ocitocina, tendo em conta a recomendação da OMS (WHO, 2014) para prevenção da hemorragia pós-parto (HPP). Na minha prática enquanto futura EEESMO, tive sempre presente a avaliação do tónus uterino após a expulsão da placenta, permitindo a identificação precoce da principal causa de HPP, a atonia uterina (Sequeira et al., 2020), seguido da realização da revisão do canal de parto, a verificação da integridade da placenta, despistando possíveis complicações (Regulamento nº 391/2019).

O quarto estágio do TP inicia-se após a dequitação e prolonga-se até duas horas pós-parto (Varela et al., 2020). Esta fase exige uma vigilância contínua e eventual deteção de possíveis complicações, bem como a promoção do autocuidado da puérpera e a autonomia nos cuidados ao RN (Santos et al., 2020). Tive sempre presente na minha

prática de cuidados, o promover a interação entre a tríade, incentivar a amamentação precoce, preferencialmente na primeira hora de vida, prestando apoio na adaptação do RN à mama, proporcionando cuidados individualizados e especializados de acordo com as suas necessidades e expectativas.

Ao longo deste estágio, no total acompanhei 86 mulheres/conviventes significativos no 1º estágio do TP, 41 assistências no 2º e 3º estágio do TP e no 4º estágio prestei cuidados a 30 díades e colaborei em 4 partos distócicos, dos quais 2 por fórceps e 2 por ventosa.

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

O período pós-natal ou puerpério inicia-se imediatamente após o nascimento do bebé e prolonga-se até seis semanas pós-parto, caracterizado como um momento crítico tanto para mulheres, RN, conviventes significativos e famílias (WHO, 2022). Sendo o período no qual decorre a regressão das alterações anatómicas e fisiológicas que ocorreram durante a gravidez, subdividido em puerpério imediato (desde o nascimento até às primeiras 24h), puerpério precoce (até ao final da primeira semana) e puerpério tardio (até o final da sexta semana após o parto) (OE, 2015; Centeno, 2018).

Para o desenvolvimento de competências de EEESMO no âmbito do período pós-natal, foram essenciais os diversos contextos de estágio: consulta do Puerpério ou revisão pós-parto nos CSP, o serviço de internamento do Puerpério, Sala de Partos, respetivamente nos cuidados à puérpera e RN no pós-parto imediato e na Neonatologia, onde tive oportunidade de colaborar na prestação de cuidados especializados a 21 RN com necessidades especiais.

O puerpério imediato é definido como um período com risco acrescido de complicações, mais frequente a HPP, sendo essencial uma observação/vigilância adequada nesta fase (Santos et al., 2020). Pelo que nas primeiras duas horas pós-parto a puérpera/RN permanecem na Sala de Parto, onde o EEESMO é responsável pela prevenção e despiste precoce de eventuais complicações, concordante com a recomendação da DGS (2024). O despiste precoce de situações que condicionam a saúde e o bem-estar das mulheres no pós-parto, que interferem com o autocuidado e o cuidado

ao RN, é considerado importante para uma experiência positiva e de qualidade pós-natal (WHO, 2022).

Assim, na Sala de Partos, tive oportunidade de colaborar ativamente na prevenção de complicações e na promoção do autocuidado e do bem-estar da puérpera/convivente significativo, bem como da autonomia nos cuidados ao RN, avaliação e apoio à amamentação, incidindo na avaliação de SV como a pressão arterial, pulso radial, temperatura, estado das mamas, perdas hemáticas vaginais, globo de segurança de *Pinard* (volume, localização, altura e tônus uterino), de acordo com o tipo de parto, tempo decorrido após o parto, antecedentes clínicos e situação atual de saúde, (Santos et al., 2020; DGS, 2024). Pois o EEESMO desempenha **cuidados especializados de acordo com as necessidades da puérpera/RN/família, promotor da saúde e bem-estar da tríade** (Regulamento nº391/2019).

De salientar uma situação, decorrida durante a avaliação da puérpera após 2h pós-parto, nomeadamente a involução uterina, que se caracteriza pela regressão gradual do útero, através da verificação da contração uterina associada à avaliação de perdas hemáticas, SV, estado geral da puérpera, permitindo o despiste de complicações (Sequeira et al., 2020; DGS, 2024). Durante esta avaliação verificou-se que o útero se encontrava ligeiramente lateralizado em relação à linha umbilical, sendo reforçado a importância do esvaziamento vesical, pois de acordo com Sequeira et al. (2020) o globo vesical dificulta a contração uterina, aumentando o risco de atonia uterina e consequentemente HPP. Numa primeira instância negociei com a puérpera a eliminação vesical espontânea, tendo sido necessário o cateterismo vesical após serem instituídas todas as medidas de estímulo à micção espontânea e com consentimento da puérpera, concordante com os pressupostos de Imogene King (King, 1981, citado por Mantovani et al., 2019). **Identificando e monitorizando o estado de saúde da puérpera e do RN, bem como o despiste de complicações, referenciando as situações que estão para além da área de atuação do EEESMO** (Competências 4.2.3 e 4.2.4 do Regulamento nº391/2019).

Na unidade de internamento no Puerpério, procurei empoderar as puérperas/convivente significativo para o autocuidado e desenvolvimento de competências parentais, através da identificação das necessidades da tríade, planeando e promovendo estratégias individualizadas (King, 1981 citado por George, 2014). Tive

oportunidade de colaborar ativamente na transferência da tríade tanto da Sala de Partos, como do Recobro para a unidade de internamento, consoante o tipo de parto, onde destaco a importância do EEESMO no planeamento dos cuidados diferenciados desde o acolhimento e preparação para a alta clínica, informando e orientando para a identificação de sinais de alarme e para os recursos existentes na comunidade de acordo com as necessidades e objetivos da tríade, para uma tomada de decisão esclarecida e informada por parte da puérpera/convivente significativo (WHO, 2022).

O puerpério é um período no qual as mulheres vivenciam as principais complicações relacionadas com o estabelecimento da amamentação (Moraes et al., 2020). Logo, o aleitamento materno é visto como um desafio, pelo que é essencial o apoio nesta fase, pela família, amigos e profissionais de saúde. Como tal colaborei no desenvolvimento de estratégias de estimulação e extração do leite materno (LM), de acordo com o desejo e expectativa de cada puérpera, como a utilização de coletor de LM, seringa, colher, proporcionando um ambiente calmo e confortável, promotor da autoconfiança e da vinculação da puérpera/RN, tão necessários para o processo fisiológico de extração do LM, sensibilizando as mães para a importância do LM para o crescimento e desenvolvimento favorável do RN (Henriques et al., 2020), dado que o EEESMO **promove e auxilia no aleitamento materno** respeitando o desejo de cada mulher (Competência 5.c do ICM, 2024), como **promotor de intervenções de apoio e proteção ao aleitamento materno** (Competência 4.1.4 do Regulamento nº391/2019).

A prematuridade revela-se um desafio para a puérpera/convivente significativo na transição para a parentalidade, como na amamentação, relacionado com a imaturidade do sistema neurológico, reflexos de busca, sucção e deglutição ausentes ou ineficazes, o que dificulta o início da amamentação (Lopes et al., 2015). Recordo a importância de acompanhar e colaborar na promoção do vínculo da tríade, incentivando a visita da família ao RN na Unidade de Neonatologia, estimulando o contato pele a pele, bem como o apoio ao aleitamento materno, através da promoção de estratégias de estimulação e extração do LM, aproveitando para avaliar os conhecimentos, contribuindo para a concretização de objetivos e desenvolvimento de competências parentais (WHO, 2018), dado que o EEESMO **concebe, planeia e implementa intervenções de promoção e apoio ao aleitamento materno, cooperando com outros profissionais de saúde nos**

cuidados ao RN com necessidades especiais (Competências 4.3.3 e 4.3.10 do Regulamento nº391/2019).

No período pós-natal, as puérperas vivenciam diversas emoções, alterações físicas e psíquicas logo após o parto, destacando-se sintomas depressivos, como o estado de tristeza, disforia, choro frequente, irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono, que de acordo com a intensidade pode ser caracterizado de blues pós-parto, depressão e psicose puerperal (Leitão, 2016). O contributo do EEESMO é fundamental na **promoção da saúde mental no puerpério** e na deteção precoce destas alterações, como enunciado também pelo ICM (2024) no qual o EEESMO deve **diferenciar a depressão pós-parto da ansiedade** relativa aos cuidados parentais, avaliando as condições físicas, psicológicas e sociais da puérpera integrada no seio de uma família, bem como as suas capacidades adaptativas, referenciando as situações que ultrapassam o seu campo de atuação (DGS, 2015; WHO, 2022).

Permito-me recordar de uma situação em contexto de internamento, nomeadamente no período noturno, no qual a puérpera/RN se encontram em alojamento conjunto sem a presença do convivente significativo/família, de acordo com protocolos institucionais, em que percecionei um choro silencioso no meio da noite, como tal procurei estabelecer uma interação empática e respeitosa com a puérpera, conhecendo a sua preocupação e as suas necessidades, tal como proposto por Imogene King (King,1981, citado por Mantovani, 2019), verbalizando que se sentia cansada e com sentimentos ambíguos face ao RN. Propus cuidar do RN por algumas horas para a puérpera conseguir descansar, ao que a mesma aceitou. Posteriormente transmiti informação pertinente acerca das alterações decorrentes do pós-parto, tendo referenciado para observação pela Psicologia caso fosse do seu desejo, ao que a mesma aceitou. Com esta situação constatei que foi importante compreender a necessidade desta mulher e, desenvolver soluções em situações novas (Competência de Mestre) pois contribuiu para uma melhor transição e adaptação para a parentalidade. Dado que o EEESMO **identifica e monitoriza desvios no processo de adaptação e transição à parentalidade, referenciando os casos que não se enquadram no seu campo de ação** (Competências 4.1.6, 4.2.2, 4.3.1 do Regulamento nº391/2019).

A consulta do puerpério realiza-se preferencialmente entre a 4ª e 6ª semana após o parto, tendo como objetivos primordiais: avaliar o bem-estar físico, psicológico e social

da mulher/RN/família (díade/tríade), desenvolver cuidados promotores de saúde à mulher e RN, bem como a adaptação da díade/tríade à nova fase do ciclo de vida familiar (DGS, 2015). De acordo com a ICM (2024), as competências do EEESMO englobam também a continuidade de cuidados à mulher e RN, a promoção da educação para a saúde, apoiando o aleitamento materno e a identificação precoce de complicações.

Saliento uma situação no contexto de CSP, em que assisti uma puérpera/RN às 5 semanas pós-parto, integrando o convivente significativo na consulta, tendo reparado que muitos elementos do sexo masculino têm a percepção que esta consulta é só para a mulher e RN. Como tal, procurei estabelecer uma interação com a tríade, a qual se revelou essencial para identificar necessidades, validar conhecimentos, disponibilizando informação de acordo com os seus objetivos, conforme proposto por Imogene King (King, 1981 citado por George 2014).

Compreendi a necessidade que muitas famílias sentem face ao processo de adaptação e transição para a parentalidade, desmistificando mitos, como no período de amamentação não é possível ocorrer uma nova gravidez, destacando a importância do método contraceptivo, devendo a escolha ter em conta os seguintes critérios: escolha da mulher, objetivos do casal, o tipo de aleitamento, existência ou não de comorbilidades (DGS,2020). Pois o EEESMO **potencia a saúde da mulher e RN no período pós-parto, promovendo a adaptação e transição da tríade à parentalidade** (Regulamento nº 391/2019; PQCEESMO, 2022). Sendo um momento primordial para avaliar a puérpera, identificar eventuais complicações, através da avaliação do estado cicatricial (cesariana ou episiorrafia), avaliação da adaptação à amamentação, despistando principais dificuldades e incentivando os aspetos positivos, **promovendo o empoderamento dos mesmos face à tomada de decisão consciente e informada** (Competência 7.1.7 do Regulamento nº 391/2019).

De salientar a importância de educação para a saúde nas consultas do puerpério, abordando temas como: aleitamento materno, sinais de uma boa pega, cuidados com mamas e mamilos, empoderamento das mães para a identificação e resolução de dificuldades durante a amamentação; promoção da saúde mental, identificando fatores de risco; capacitar a mulher/família para a adaptação e transição para a parentalidade positiva e prestação de cuidados seguros e competentes ao RN, promovendo a vinculação da tríade; avaliar perdas hemáticas e involução uterina; informar sobre sexualidade no

puerpério, avaliação do RN e identificação de complicações (DGS, 2015; WHO, 2022), pois o EEESMO intervém na **promoção da saúde da mulher e RN, detetando precocemente sinais e sintomas de alarme** (Competências 4.1 e 4.1.2 do Regulamento nº391/2019).

A morte fetal ou neonatal é uma situação difícil de gerir para as mãe/conviventes significativos/família, tendo um forte impacto na relação dos mesmos. O EEESMO contribui na identificação das necessidades destas famílias, capacitando-as na gestão do seu processo de luto (DGS, 2015). Neste âmbito tive oportunidade de acompanhar um casal em situação de aborto às 20 semanas de gestação, que me fez refletir na minha prestação de cuidados, dado toda a componente emocional e psicológica envolvida. Proporcionei espaço ao casal para gerir a informação recebida, disponibilidade para qualquer esclarecimento ou dúvida, demonstrando dignidade e respeito pelos seus sentimentos e expectativas, providenciando apoio diferenciado de acordo com as suas necessidades pessoais e emocionais, bem como o encaminhamento para apoio psicológico, conforme desejo dos mesmos (Sotto-Mayor, 2016). Colaborei num projeto interno da instituição, no qual é apresentado ao casal a hipótese de criarem as suas memórias, como redigir uma carta de despedida, promovendo a expressão de sentimentos e o gerir de forma positiva o seu processo de luto, **planeando e avaliando intervenções de apoio à mulher/convivente significativo durante o período de luto em casos de morte fetal/neonatal** (Competência 4.3.7 do Regulamento nº391/2019).

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

O EEESMO assume a responsabilidade de cuidar a mulher durante o período do climatério, potenciando a saúde, colaborando no processo de transição e adaptação à menopausa (OE, 2015; PQCEESMO, 2022).

O climatério é caracterizado pela etapa no ciclo da vida da mulher no qual se inicia o declínio progressivo da capacidade reprodutiva. A sintomatologia associada relaciona-se com a diminuição dos estrogénios, que pode manifestar-se por irregularidades dos ciclos menstruais, sintomas vasomotores como afrontamentos e suores noturnos, alterações de humor e do padrão do sono, síndrome geniturinária da menopausa ou atrofia vulvovaginal, entre outros (Sociedade Portuguesa de Ginecologia [SPG], 2021).

No processo de desenvolvimento de competências de EEESMO durante o período do climatério, foram essenciais a participação ativa no contexto de estágio de Ginecologia, nomeadamente, consulta de menopausa e consultas de saúde da mulher nos CSP.

No âmbito destas consultas, pude contactar com mulheres que referiam sintomatologia associada ao período do climatério, como secura vaginal, irregularidades no ciclo menstrual, dispareunia. Nestas consultas, constatei que um dos momentos de maior desconforto para estas mulheres envolvia a observação ginecológica, no qual pude colaborar com a equipa multidisciplinar, através do estabelecimento de uma relação empática com estas mulheres, providenciando privacidade, relaxamento, apoio emocional, minimizando o desconforto do procedimento.

Relembro uma situação em que pude constatar o impacto que esta fase do ciclo de vida tem na saúde sexual de muitas mulheres. Como tal, uma mulher verbalizou que há vários anos apresentava sintomas como desejo sexual diminuído, dispareunia e que tal situação estava a ter repercussão na sua vida familiar. Numa primeira fase procurei identificar possíveis alterações nesta fase de transição e a necessidade de promover hábitos e estilos de vida saudáveis, abordando temas como a alimentação saudável, atividade física moderada, utilização de hidrantes e lubrificantes, pela sua eficácia na redução da atrofia/secura vaginal, técnicas de relaxamento, entre outros (SPG, 2021). Foi sugerido encaminhamento para apoio psicológico, que a mesma aceitou, pois manifestou não conseguir lidar com esta situação, com humor deprimido e labilidade emocional constante.

Remetendo para os pressupostos da teoria de Imogene King (King, 1981, citado por George, 2014), a interação estabelecida do EEESMO com as mulheres/conviventes significativos, permite acolher, avaliar os seus conhecimentos e expectativas, estabelecendo uma comunicação que possibilita formular objetivos, passíveis de serem concretizados, de modo a favorecer a tomada de decisões informadas, tendo em conta as suas necessidades. Deste modo promoveu-se a saúde da mulher, apoiando o processo de transição e adaptação à menopausa **implementando estratégias de suporte emocional e psicológico e referência sempre que necessário** (Regulamento nº391/2019), em concordância com as competências gerais da ICM (2024), na medida em que o EEESMO previne e trata problemas de saúde relacionados com a sexualidade.

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

De salientar que o EEESMO tem a responsabilidade na identificação e prevenção precoces das possíveis complicações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, promovendo o cuidado à mulher em processo de saúde/doença ginecológica, fomentando a sua readaptação, englobando os processos físicos e emocionais vivenciados pela mesma (Regulamento nº391/2019; OE, 2015).

Tive oportunidade de participar e colaborar com os profissionais de saúde nas consultas de Ginecologia, de Patologia do Colo, de Uroginecologia e de Ginecologia Oncológica em contexto hospitalar e na consulta de Saúde da Mulher em CSP, o que contribuiu para o desenvolvimento de competências de EEESMO neste âmbito, centrado na promoção da saúde e identificação de complicações (OE, 2015), ancorado no conhecimento científico das várias patologias e respetivos tratamentos e cuidados.

Sendo o CCU considerado o quarto tipo de cancro mais comum nas mulheres, pelo que a OMS emitiu uma recomendação global para a redução da incidência do CCU, que consiste na vacinação, rastreio e tratamento (WHO, 2020). Nas consultas de Ginecologia pude participar ativamente no rastreio do CCU e do cancro da mama e informar acerca da importância da vacinação contra infeções por Papilomavírus Humano (HPV) (DGS, 2020). Pois o EEESMO **concebe, planeia e orienta programas de rastreio, promovendo a saúde ginecológica da mulher** (Competências 6.1.1 e 6.1.2 do Regulamento nº391/2019). **Capacitando e empoderando as mulheres no âmbito da saúde da mulher**, incentivando a adesão aos rastreios e promoção da sua saúde ginecológica (Competência 7.1.7 e 7.2 do Regulamento nº391/2019).

No âmbito das consultas de Uroginecologia, as situações que maioritariamente acometem estas mulheres são a incontinência urinária (IU) e os prolapso dos órgãos pélvicos (POP). A IU é definida pela *International Continence Society* (ICS) como qualquer perda involuntária de urina com repercussões a nível físico, psicológico e social e o POP como a protusão das paredes vaginais e órgãos adjacentes, como a uretra, reto, e intestino pelo introito vaginal (Sociedade Portuguesa de Uroginecologia [SPUG] & SPG, 2021).

Tanto a IU como o POP, são patologias que condicionam negativamente a qualidade de vida das mulheres, pelo que é necessário a realização da anamnese para uma avaliação correta dos sintomas e do impacto na vida destas mulheres, permitindo ao EEESMO desenvolver estratégias para cuidar destas mulheres no sentido da melhoria da qualidade de vida e da autoestima, tendo em conta as necessidades das mesmas. Estas consultas centram-se na orientação para tratamentos conservadores, como colocação de dispositivos para suporte dos órgãos pélvicos, encaminhamento para programas de reabilitação do pavimento pélvico (fisioterapia), orientação para tratamentos cirúrgicos e consultas de follow-up.

Neste contexto tive oportunidade de colaborar com a equipa multidisciplinar, desenvolvendo educação para a saúde no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis, prevenção de complicações relacionadas com afeções do aparelho genito-urinário, incentivando a realização de exercícios físicos adequados (fortalecimento do pavimento pélvico) (Kelly, 2023), proporcionando espaço e acolhimento para estas mulheres exprimirem os seus sentimentos e preocupações, bem como o encaminhamento para outros especialistas sempre que necessário, onde pude perceber a visibilidade do EEESMO na promoção da sua qualidade de vida, diminuindo o impacto negativo na vida social, pois o EEESMO **diagnostica, promove a saúde ginecológica da mulher e despista complicações relacionadas com afeções do aparelho genito-urinário** (Competências 6.1.3, 6.2.1 e 6.2.2 do Regulamento nº391/2019). Promovendo uma readaptação e transição positiva nos processos saúde/doença ginecológica (PQCEESMO, 2022), contribuindo para o desenvolvimento de competências de Mestre, no âmbito do desenvolvimento de estratégias comunicacionais na transmissão de conhecimento (Decreto de Lei n.º 65/2018).

Na consulta de patologia do colo tive a oportunidade de participar ativamente na realização de exames diagnósticos (citologia cervical, colposcopia), desde a preparação prévia do material para a execução da técnica, o acolhimento das mulheres, fornecendo informação sobre o procedimento. Com esta experiência pude constatar a importância da participação do EEESMO nesta consulta, dado que muitas vezes o médico apenas se foca na execução da técnica, sendo o EEESMO responsável por cuidar destas mulheres e conviveres significativos, estabelecendo uma relação terapêutica, sendo um momento privilegiado na identificação de outras necessidades, conforme proposto por Imogene

King (King, 1981, citado por George, 2014), sensibilizando para a importância de adoção de estilos de vida saudáveis, vigilância e rastreios, esclarecendo dúvidas e desmistificando conceitos relativamente à contraceção, IST, prevenção CCU e da mama, planeamento familiar, climatério e menopausa, pois o EEESMO **“identifica necessidades, informa e orienta a mulher sobre recursos no âmbito da saúde ginecológica, promovendo a decisão esclarecida”** (Competência 6.1.3 e 7.1.4 do Regulamento nº391/2019, p.13564-13565). Apoiar as mulheres na identificação das suas necessidades e preferências, para uma tomada de decisão informada sobre a prática de cuidados (ICM, 2024), integrando conhecimentos, lidando com situações complexas e emitindo soluções conforme preconizado na Competência de Mestre (Decreto de Lei n.º 65/2018).

4- Limitações ao Processo de Aprendizagem

Como limitações relacionadas com o presente estudo, destacou-se inexperiência na condução das entrevistas, o que condicionou a algumas respostas curtas e pouco aprofundadas sobre o tema. Também o facto de algumas participantes que assinaram o consentimento informado e aceitaram participar no estudo, posteriormente recusaram a entrevista.

A limitação do tempo para a recolha de dados também condicionou o desenvolvimento do estudo.

Saliento ainda a dificuldade em conciliar a carga horária do estágio com a responsabilidade profissional e o tempo imprescindível para aprofundar conhecimentos. Sinto que ultrapassei com esforço este desafio, tendo em conta a necessidade de consolidação e formação contínua ao longo do meu novo percurso profissional.

5- Considerações Finais e Implicações para a Prática de Enfermagem

Este estudo revelou o caráter estimulante e motivante, o qual pode ser visível na análise e respetiva categorização dos dados. Tendo em conta as perceções das participantes relativamente à temática apresentada, emergiram cinco categorias, nomeadamente: “recursos e métodos tecnológicos”; “participantes na interação”; “contributos das tecnologias digitais”; “motivo para recurso a tecnologia digital” e “limitações das tecnologias digitais”.

Após análise dos dados, tornou-se pertinente concluir que as participantes utilizam tanto métodos e recursos tecnológicos síncronos ou assíncronos consoante os seus objetivos e em função da situação.

O *WhatsApp* apesar de não ser um recurso muito referido pelas participantes, mas como pode ser utilizado de modo síncrono e assíncrono, pode ser considerado um recurso bastante vantajoso na transmissão de informação, pois permite uma comunicação rápida e eficiente, o que facilita a interação entre o EEESMO e a puérpera.

Da análise das entrevistas, as participantes evidenciaram os motivos para recurso à tecnologia digital, os quais foi possível relacionar com a Teoria de Imogene King, como os *Stressores* pessoais, interpessoais e sociais, que funcionam como estímulos internos ou externos, que podem interferir de forma positiva ou negativa nas interações que se estabelecem, condicionando a tomada de decisão dos clientes. Deste modo, a interação que se estabelece entre o EEESMO e as puérperas, pode contribuir para a identificação do motivo que originou o *Stressor*, permitindo o desenvolvimento de estratégias para a resolução de problemas. Como tal, as tecnologias digitais podem contribuir para a aquisição de conhecimento sobre o aleitamento materno, promovendo a interação entre EEESMOS e puérperas para uma tomada de decisão livre e esclarecida.

Esta categoria permitiu também identificar os motivos/temas em que a tecnologia digital é relevante, sendo um aspeto inovador relativamente aos resultados da RS, dos quais se destaca: “Falta de conhecimento”; “Dúvidas”; “Dificuldades na amamentação”; “Insegurança”; “Informação”; “Amamentar sem sofrimento”; “Dor na amamentação”; “Orientação” e “Segunda opinião”.

As tecnologias digitais contribuem como uma importante estratégia para o EEESMO na prática de cuidados especializados, como dinamizador e formador oportuno, contribuindo para a disseminação do conhecimento baseado em evidência científica, integrando uma recomendação da OMS em que a comunicação digital deve ser utilizada para a transmissão de informações de saúde.

Neste âmbito, sugere-se a sensibilização do EEESMO para a necessidade tão premente de desenvolver estratégias de apoio para as puérperas/família, como a criação de conteúdo educativo baseado em evidência científica atual, em ambiente virtual, no âmbito do aleitamento materno. De referir que as tecnologias não substituem a prática de enfermagem presencial, mas ampliam o campo de atuação do EEESMO, principalmente em contextos de baixos recursos.

Com a realização deste ER, foi possível adquirir e aprofundar vários conhecimentos de extrema importância para a prática do EEESMO, como o desenvolvimento de estratégias comunicacionais, a atualização contínua de conhecimentos baseados em evidência científica, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Conclui-se assim, que o objetivo previsto para esta investigação foi atingido, na medida em se obtiveram dados que permitiram evidenciar o potencial das tecnologias digitais no apoio às puérperas e no empoderamento das mulheres, conferindo uma perceção positiva sobre o processo de amamentação e o contributo fundamental do EEESMO como mediador da informação transmitida pelas tecnologias digitais, garantindo a transação de cuidados de acordo com os objetivos e necessidades das puérperas.

Ao concluir este relatório realço a natureza multifacetada e desafiadora que caracteriza o campo de atuação do EEESMO. Ao longo deste percurso, adquiri competências essenciais para a prática especializada, mas compreendo que o crescimento profissional exige desenvolvimento da aprendizagem ao longo da vida, bem como, responsabilidade face à tomada de decisões baseadas em evidência científica atual.

Referências Bibliográficas

- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., Benn, C. (2019). I did a lot of Googling”: A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*, 32, 147-156.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.008>
- American College of Obstetricians and Gynecologists’ Committee on Obstetric Practice [ACOG]. (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics Gynecology*.135(6),237-260.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
- American College of Obstetricians and Gynecologists’ Committee on Obstetric Practice [ACOG]. (2020). Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth: ACOG Committee Opinion, Number 814. *Obstetrics Gynecology*. 136(6),100-106.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004167>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., Jordan, Z. (2024). *Manual JBI para Síntese de Evidências*. The Joanna Briggs Institute, 2024.
<https://doi.org/10.46658/IBIMES-24-01>
- Associação Médica Mundial (2013). Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial: Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos.
<https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/arquivo/declaracao-de-helsinquia-da-associacao-medica-mundial-versao-de-outubro-de-2013/>
- Ayres-de-Campos, D., Spong, C., Chandraharan, E., & FIGO Intrapartum Fetal Monitoring Expert Consensus Panel (2015). FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 131(1), 13–24.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.020>
- Bardin, L. (2022). *Análise de conteúdo*. (4ª ed.). Edições 70.
- Black, R., McLaughlin, M. & Giles, M. (2020). Women’s experience of social media breastfeeding support and its impact on extended breastfeeding success: A social cognitive perspective. *British Journal of Health Psychology*, 25, 754-771.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12451>
- Blauth, I., Dias, N., & Scherer, S. (2019). Whatsapp como ambiente de interações na educação a distância: ensaios de encontros síncronos e assíncronos. *HOLOS*, 6, 1–13.
<https://doi.org/10.15628/holos.2019.6298>

- Bridges, N., Howell, G. & Schmied, V. (2018). Exploring breastfeeding support on social media. *International Breastfeeding Journal*, 13(22), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0166-9>
- Cavalcanti, D., Cabral, C., Vianna, R. & Osório, M. (2019). Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: randomized clinical trial. *Maternal & Child Nutrition*, 15.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12806>
- Centeno, M. (2018). Puerpério e lactação. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5th ed., pp. 280-287). Lidel.
- Chua, C., Mathews, J., Ong, M., Liew, K., & Shorey, S. (2022). Use of telelactation interventions to improve breastfeeding outcomes among mothers: A mixed-studies systematic review. *Women and Birth*, 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.06.011>
- Coutinho, C. (2023). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e prática. (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Decreto de Lei n.º 16/2007 (2007). Exclusão da ilicitude nos casos de Interrupção Voluntária da Gravidez., aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (Nº75 de 17-04-2007), 2417-2418. ELL: <https://diariodarepublica.pt/dr/jurisprudencia/lei/16-2007-519464>
- Decreto de Lei n.º 156/2015 (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Decreto de Lei n.º 65/2018 (2018). Altera o regime jurídico de graus e diplomas do ensino superior. *Diário da República*, I Série (Nº 157 de 2018-08-16), 4147-4182. ELL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Dellalibera, M., & Coelho, D. (2021). Aleitamento materno: uso da tecnologia da informação como estratégia para a construção de um website. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11(55), 1-13.
<https://doi.org/10.5902/2179769264034>
- Direção Geral da Saúde. (2005). Promoção da Saúde Mental na Gravidez e na Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2008). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Saúde reprodutiva, Planeamento familiar. Lisboa: Direção Geral da Saúde
https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf

- Direção Geral da Saúde (2010). Registo do aleitamento materno. Circular informativa (nº26/DRS de 2010-06-29). Lisboa: Direção Geral da Saúde.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/aleitamento%20materno.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2015). Orientação 002/2015. Indução do Trabalho de Parto. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/PRT-MN-32-03-GUIDELINE-2015-prt-2915-DGS-IPT.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Direção Geral da Saúde. (2020). Programa nacional de vacinação. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2021). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos Organizados de Base Populacional. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
<https://www.ffms.pt/sites/default/files/2022-07/i028766.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2024). Orientação- Cuidados de saúde durante o trabalho de parto. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-0022023-de-10052023-atualizada-a-26032024-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx>
- Ferrari, R., Saheb, D. & Torres, P. (2019). Metodologias ativas e tecnologias digitais: aproximações e distinções. *Revista Educação em Questão*, 57(52), 1-30.
<https://doi.org/10.21680/1981-1802.2019v57n52id15762>
- Ferreira, S. (2016). Métodos não farmacológicos de alívio da dor. In M. Néné, R. Rosália, Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 416-424). Lidel.
- Ferreira, A. (2016). Fisiopatologia do puerpério. In M. Néné, R. Rosália, Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 438-442). Lidel.
- Fontanella, B. (2021). Participantes em investigação qualitativa. In S. Gonçalves, J. Gonçalves & M. Gonçalo (Eds.), *Manual de Investigação qualitativa: conceção, análise e aplicações* (1ª ed., pp. 27-40). Pactor.

- George, J. (2014) Conceptual System and theory of goal attainment, Imogene M. King. In George, Julia. Pearson New International Edition Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice. 6th edition. 252-284pp.
- Graça, L. (2018). Gravidez prolongada e indução do trabalho de parto. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5th ed., pp. 382-388). Lidel.
- Henriques, C., Pousa, O., Correia, T., Sequeira, A., Sardo, D., Mascarenhas, C., Amaral, C. & Freitas, C. (2020). Estimulação e extração do leite materno. In M. Nené; C. Marques (Eds). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 315 – 318). Lidel.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2024). Essential Competencies for Midwifery Practice.
<https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>
- Kelly, A. (2023). A holistic approach to assessing an individual with urinary incontinence. *British Journal of Community Nursing*, 28(9), 445-454.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.9.445>
- King, Imogene M. (1981). A Theory for Nursing: Systems, Concepts, Process. *Wiley*. 182pp.
- Lebron, C., George, S., Eckembrecher, D. & Alvarez, L. (2019). Am I doing this wrong?" Breastfeeding mothers' use of an online forum. *Maternal & Child Nutrition*, 16, 1-10.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12890>
- Lima, A., Nascimento, D., & Martins, M. (2018). A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde e Ciências Biológicas*, 6(2), 189-196.
<https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>
- Lopes, A., Silva, G., Rocha, S., Avelino, F., & Soares, L. (2015). Amamentação em prematuros: caracterização do binômio mãe-filho e autoeficácia materna. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*, 28(1),32-43.
<https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p32>
- Machado, M. & Graça, L. (2018). Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5th ed., pp. 220-227). Lidel.

- Magalhães, J., Paul. V. (2021). Entrevista. In S. Gonçalves, J. Gonçalves & M. Gonçalo (Eds). *Manual de Investigação qualitativa: conceção, análise e aplicações* (1ª ed., pp. 65-85). Pactor.
- Magoga, G., Saccone, G., Al-Kouatly, H., Dahlen, H., Thornton, C., Akbarzadeh, M., Ozcan, T., & Berghella, V. (2019). Warmperineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 240, 93-98.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.011>
- Mallmann, A., Trindade, C. & Lima, C. (2021). *Tecnologias digitais: comunicação, relacionamento e consumo em meio à pandemia*. Editora da PUCRS.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=3602764&site=eds-live>
- Mantovani, M., Silva, A., Ulbrich, E., & Arthur, J. (2019). Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: Reflexão na perspectiva da Teoria de Imogene King. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 18(4), 1-5.
<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45187>
- Marcon, A., Bieber, M. & Azad, M. (2018). Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram. *Maternal & Child Nutrition*, 15, 1-12.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12658>
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [MCEESMO]. (2023). Guia orientador de boas práticas: Gravidez e adaptação à gravidez (de baixo risco). Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/33843/gobpgravidezadaptacaogravidz_okn.pdf
- Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [MCEESMO]. (2023). Guia orientador de boas práticas: Preparação para o parto. Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf
- Morais, E., Manguera, S., Perrelli, J., Rodrigues, B., & Gomes, R. (2020). Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-14.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000100006&lng=es&tlng=pt

- Moreira, T. & Araújo, T. (2002). O modelo conceitual de sistemas abertos interagentes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. *Rev Latino- am Enfermagem*, 10(1):97-103.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000100015>
- Morse, H. & Brown, A. (2021). Accessing local support online: Mothers' experiences of local Breastfeeding Support Facebook groups. *Maternal & Child Nutrition*, 17, 1-11.
<https://doi.org/10.1111/mcn.13227>
- Morse, H., & Brown, A. (2022). Mothers' experiences of using Facebook groups for local breastfeeding support: results of an online survey exploring midwife moderation. *PLOS Digital Health*, 1(11), 1-19.
<https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000144>
- Munyan, K., & Kennedy, E. (2022). Perceptions of online informational social support among mothers in a lactation-focused virtual community: A survey study. *Women's health*, 18, 1-7.
<https://doi.org/10.1177/17455057221125088>
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de enfermagem*. IPS, ESS, Departamento de Enfermagem. <http://hdl.handle.net/10400.26/32782>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Livro de Bolso: Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras*.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE versão 2019/2020*.
<https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica [PQCEESMO]*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/25253/padr%C3%B5es-de-qualidade-mceesmo_vf.pdf
- Osborn, H. (2022). *Health Literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message*. (3 nd Ed.). Aviva.
- Pais, A. & Santos, T. (2019). Infertilidade. In J. Neves (Ed.), *Ginecologia Fundamental* (1th ed., pp. 197-202). Lidel.

- Passos, F., & Graça, L. (2018). Rotura prematura de membranas. In L. M. Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5th ed., pp. 349-357). Lidel.
- Peixinho, C., Barros, J., Félix, J., & Silva, P. (2019). Histeroscopia. In J. Neves (Ed.), *Ginecologia Fundamental* (1th ed., pp. 229-234). Lidel.
- Peters, MDJ., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, AC., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, The Joanna Briggs Institute, 2024.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
- Phaneuf, Margot. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. (1ª ed.). Lusociência
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem (9ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Prada, F., & Rafael, M. (2016). Desvios ao trabalho de parto normal. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp.368-375). Lidel.
- Regan S. & Brown, A. (2019). Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgement and misinformation. *Maternal & Child Nutrition*, 1-12.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12874>
- Regulamento nº140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Assembleia da República. *Diário da República*, II Série (Nº26 de 2019-06-02), 4744-4750. ELI:<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento nº391/2019. (2019). Regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (Nº 85 de 03-05-2019), 13560-13565. ELI: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Rua, M., Carvalho, M., Santos, M., & Amaral, C. (2020). Cuidados imediatos ao recém-nascido. In M. Néné, & C. Marques (Eds). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. (1th ed., pp.210-214). Lidel.

- Santos, M., Sequeira, A., Freitas, C., Prata, A. & Lopes, S. (2020). Assistência no puerpério imediato. In M. Nené; C. Marques (Eds). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 187 – 191). Lidel.
- Sardo, D. (2016). Promover e Apoiar a Amamentação. In M. Néné, R. Rosália, Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 473-480). Lidel.
- Sequeira, A., Prata, A., Correia, T., Henriques, C. & Monteiro, M. (2020). Terceiro estágio do trabalho de parto (dequitação). In M. Nené; C. Marques (Eds). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 162 – 170). Lidel.
- Sequeira, A., Santos, M., Freitas, C., Prata, A. & Lopes, S. (2020). Avaliação da involução uterina. In M. Nené; C. Marques (Eds). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 195 – 199). Lidel.
- Sieloff, C. (2004). Imogene King: Estrutura de Sistemas de Interacção e Teoria da Consecução de Objectivos. In A. Tomey & M. Alligood (Eds). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5ª ed, pp. 377-403). Lusociência.
- Silva, F., Florentino, M., Bravo, D., Santos, M., Oliveira, J., Valverde, V., Hatos, J. & Damini, N. (2024). O papel do Enfermeiro no parto humanizado. *Brazilian Journal of Surgery and clinical research- BJSCR*, 47(1), 28-32.
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20240609_104546.pdf
- Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal [SPOMMF]. (2022). Normas de orientação clínica SPOMMF: Episiotomia.
https://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma_Episiotomia.pdf
- Sociedade Portuguesa da Contraceção [SPDC]; Sociedade Portuguesa de Ginecologia [SPG]; Sociedade Portuguesa de Medicina de Reprodução [SPMR]. (2020). Consenso sobre Contraceção.
https://www.spdc.pt/images/SPDC_Consensos_2020_novo_21julho2021_digital_book_website.pdf
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia [SPG]. (2021). Consenso Nacional sobre Menopausa. *Secção Portuguesa de Menopausa*, 1-197.
<https://spginecologia.pt/academia/consensos/>
- Sociedade Portuguesa de Uroginecologia [SPUG] & Sociedade Portuguesa de Ginecologia [SPG]. (2021). Consenso Nacional sobre Uroginecologia 2021. *Secção Portuguesa de Uroginecologia*, 1–331. <https://spginecologia.pt/academia/consensos/>

- Sotto- Mayor, L. (2016). Aborto Espontâneo. In M. Néné, R. Marques & M. Batista (Eds). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp.273-274). Lidel
- Sousa, L. (2016). Métodos de Interrupção da Gravidez. In M. Néné, R. Rosália, Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., p 290). Lidel.
- Sousa, P. & Ferrito, C. (2022). Metodologia Qualitativa aplicada à investigação em cuidados de saúde. In M. Néné, C. Sequeira (Eds.), *Investigação em Enfermagem* (1 th ed., pp. 71-96). Lidel.
- Souza, D., Brandão, V., Martins, M., Morais, J. & Jesus, N. (2021). *Teorias de Enfermagem: relevância para a prática profissional na atualidade.* (1nd ed.). Editora Inovar.
<https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-74-9>
- Tricco, AC., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, KK., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, MD., Horsley, T., Weeks, L., & Hempel, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473.
<https://jbiglobalwiki.refined.site/space/MANUAL/4688844/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist>
- Varela, V., Amaral, C., Santos, M., Madruga, C., Ferreira, N. & Ferreira, S. (2020). Procedimentos de enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica no trabalho de parto. In M. Néné; C. Marques (Eds). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica* (1th ed., pp. 75–78). Lidel.
- Vilelas, J, (2022). *Investigação- O processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed.). Lisboa: Síbaló.
- Wagg, A., Hassett, A. & Callanan, M. (2021). Exploring Online Breastfeeding Support Groups, Part 1 of 2: Finding a Community of Like-Minded People Helps a Mother to Reach Her Breastfeeding Goals. *Clinical Lactation*, 12(4), 1-14.
[DOI: 10.1891/cl-2021-0008](https://doi.org/10.1891/cl-2021-0008)
- World Health Organization & UNICEF (2003). *Global strategy for infant and young child feeding.* <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>
- World Health Organization. (2014). *Recommendations on postnatal care of the mother and newborn.*
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>

World Health Organization. (2018). *WHO recommendation: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

World Health Organization & UNICEF (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and neonatal care for a positive postnatal experience: executive summary*. 1–12. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354560>

Yurtsal, B., & Hasdemir, O. (2022). Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. *Health Care for Women International*, 43(12), 1433-1448. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1972303>