

**Acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por
parte da EESMO, após o regresso a casa**

**Desenvolvimento de Competências Especializadas na Área da
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL

Ana Rita Sendão Pinto

Porto, 2025

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Estágio de natureza profissional com relatório

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, após o regresso a casa.

Clinical follow-up of breastfeeding women by the EESMO after they return home.

Orientador(es)

Sónia Brandão

Professor Doutora

Autor

Ana Rita Sendão Pinto

Porto, 2025

AGRADECIMENTO

Agradeço a todas as orientadoras, assim como às grávidas e puérperas com quem tive a oportunidade de aprender durante os estágios, bem como aos profissionais que contribuíram para o meu crescimento enquanto futura Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) ao longo destes dois anos de formação.

Deixo uma palavra especial de gratidão à Enfermeira Maria José Lemos, do serviço de Sala de Partos, que, mesmo sem eu perceber totalmente na altura, me preparou de forma notável para este local de estágio e para os muitos desafios que ainda viriam. Foi, sem dúvida, uma presença marcante e determinante na minha formação, uma referência que levarei comigo.

Devo um agradecimento profundo à minha mãe, a minha maior inspiração profissional e pessoal. Também Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, que esteve sempre ao meu lado, apoiando-me em cada momento, oferecendo os conselhos mais sábios e mostrando-me, com o seu exemplo diário, o verdadeiro significado de ser uma EEESMO. Foi, é e será sempre o meu pilar, a fonte de força que me guia, e de tudo o que sou hoje, muito lhe devo.

Ao meu irmão, que, mesmo com pouco tempo, não hesitou em estar ao meu lado e contribuir com dedicação na realização deste relatório de estágio. O seu apoio, embora discreto, foi profundamente valioso.

À minha amiga Amélia, que esteve sempre presente, com a sua sensibilidade e forma muito própria de ser, uma obrigada! Foste um lembrete sereno, mas firme, de que sou capaz.

Por fim, ao meu Pedro, uma simples “obrigada” jamais será suficiente. Nestes dois anos tão exigentes, a sua paciência inabalável, a escuta atenta, o apoio constante e a presença sempre firme, foram um verdadeiro alicerce. Sei, sem qualquer dúvida, que sem ele este percurso teria sido muito mais difícil de enfrentar e superar.

A todos, o meu sincero obrigado.

RESUMO

O presente Relatório de Estágio de Natureza Profissional tem como objetivo analisar criticamente o processo de aquisição e consolidação das competências técnicas, científicas, relacionais e éticas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO), desenvolvidas ao longo dos ensinamentos clínicos. A análise retrospectiva do percurso formativo articula normativos profissionais, referenciais teóricos contemporâneos e prática baseada na evidência. O enquadramento conceptual integra as Teorias de *midwifery*, o modelo de Cuidados Centrados na Mulher e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, tendo a Teoria das Transições de Afaf Meleis como elemento integrador.

A prática clínica decorreu nos diferentes contextos do ciclo gravídico-puerperal, permitindo contacto direto e continuado com mulheres, casais e famílias em situações de gravidez de baixo e alto risco, trabalho de parto, parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido. São representados 5 casos clínicos representativos destas áreas, que evidenciam a conceção de cuidados especializados e onde foram desenvolvidas competências comuns e específicas da especialidade, consolidando raciocínio clínico, tomada de decisão fundamentada e capacidade de adaptação às necessidades individuais das mulheres e famílias. O cuidado prestado assumiu uma perspetiva relacional, salutogénica e centrada na promoção das capacidades da mulher, fortalecendo confiança, controlo e experiência positiva dos processos reprodutivos.

O relatório inclui ainda uma revisão integrativa da literatura sobre o tema “Acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EEESMO, após o regresso a casa”, motivada pela identificação de dificuldades frequentes vivenciadas pelas mulheres no período pós-alta. Esta revisão permitiu reunir e sistematizar evidência científica sobre os fatores que influenciam o sucesso e a continuidade da amamentação, assim como sobre as intervenções de enfermagem especializada mais eficazes, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática profissional crítica, reflexiva e fundamentada na melhor evidência disponível.

Este percurso formativo revelou-se determinante para a construção da minha identidade profissional como EEESMO, integrando teoria, prática e investigação, e afirmando o compromisso com cuidados especializados, humanizados e centrados na mulher, no recém-nascido e na família, promovendo transições saudáveis ao longo do ciclo gravídico-puerperal e reforçando a relevância da intervenção especializada na promoção da saúde materna e obstétrica.

Palavras-chave: amamentação exclusiva; EEESMO; apoio no domicílio.

ABSTRACT

The present Professional Internship Report aims to critically analyse the process of acquisition and consolidation of the technical, scientific, relational, and ethical competencies of the Specialist Midwife in Maternal and Obstetric Health (EEESMO), developed throughout clinical teaching. The retrospective analysis of the training pathway integrates professional regulations, contemporary theoretical frameworks, and evidence-based practice. The conceptual framework incorporates Midwifery Theories, the Woman-Centred Care model, and Nursing Care Quality Standards, with Afaf Meleis' Transition Theory serving as an integrating element.

Clinical practice took place across the different contexts of the pregnancy-puerperal cycle, allowing direct and continuous contact with women, couples, and families in situations of low- and high-risk pregnancy, labour, childbirth, the postpartum period, and newborn care. Five representative clinical cases from these areas are presented, illustrating the provision of specialised care and demonstrating the development of both common and specific competencies of the specialty, consolidating clinical reasoning, evidence-informed decision-making, and the ability to adapt to the individual needs of women and families. The care provided adopted a relational, salutogenic perspective, focused on enhancing women's capacities, thereby strengthening confidence, control, and positive experiences throughout reproductive processes.

The report also includes an integrative literature review on the topic "Clinical follow-up of breastfeeding women by the SMMO after returning home", motivated by the identification of common difficulties experienced by women in the post-discharge period. This review allowed the gathering and systematisation of scientific evidence regarding the factors influencing the success and continuity of breastfeeding, as well as the most effective specialised nursing interventions, contributing to the development of a critical, reflective professional practice grounded in the best available evidence.

This training pathway proved decisive in shaping my professional identity as an SMMO, integrating theory, practice, and research, and affirming my commitment to specialised, humanised, and woman-centred care for the mother, newborn, and family, promoting healthy transitions throughout the pregnancy-puerperal cycle and reinforcing the relevance of specialised intervention in the promotion of maternal and obstetric health.

Keywords: exclusive breastfeeding; EEESMO; home support.

CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists

CTG - Cardiotocografia

DGS - Direção-Geral da Saúde

EEESMO - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

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

MESMO - Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

RN - Recém-nascido

TP - Trabalho de Parto

UNICEF - United Nation Children's Fund

Índice

AGRADECIMENTO	3
RESUMO	5
ABSTRACT.....	7
CHAVE DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS.....	8
ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS.....	13
1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	15
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	21
Sala de Partos	21
Serviço de Puerpério.....	22
Serviço de Medicina Materno Fetal.....	23
3. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o trabalho de parto - O INÍCIO DO SUCESSO.....	25
3.1. Enquadramento teórico.....	25
3.2. Clientes.....	26
Cliente	26
3.3. Medicação.....	26
Início Medicação Fim.....	26
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	27
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	28
Sondas, Drenos e Cateteres.....	28
09-12-2024 09:00 - Cateter venoso periférico	28
09-12-2024 09:00 - Assegurar funcionamento do cateter.....	28
09-12-2024 12:00 - Cateter urinário	28
09-12-2024 12:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter urinário	28
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	28
3.5. Domínios.....	29
Início Domínios Fim	29
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	29
Domínio: Parto.....	29
Domínio: Sistema cardiovascular	30
Domínio: Sensações somáticas.....	31
Domínio: Sondas, drenos e cateteres.....	31
3.6. Conceção de Cuidados	32
Sensações somáticas	32
09-12-2024 11:00 - Dor	32
09-12-2024 11:00 - Determinar evolução da dor	32
09-12-2024 11:00 - Diminuir dor.....	32
09-12-2024 11:00 - Promover autocontrolo: dor.....	32
09-12-2024 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas	32
Sistema cardiovascular	32
09-12-2024 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea	33
Parto	33
09-12-2024 09:00 - Trabalho de parto	33
09-12-2024 09:00 - Promover autocontrolo: lidar com a dor de trabalho de parto	34

09-12-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para lidar com a dor de trabalho de parto	34
09-12-2024 09:00 - Controlar dor de trabalho de parto	34
3.7. Especificação das intervenções	35
3.8. Síntese relativa ao caso	40
4. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o trabalho de parto - O ATO DE NASCER	43
4.1. Enquadramento teórico	43
4.2. Clientes	44
Cliente	44
4.3. Medicação	44
Início Medicação Fim	44
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	45
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	45
Sondas, Drenos e Cateteres	45
01-02-2025 21:00 - Assegurar funcionamento do cateter	45
4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	46
4.5. Domínios	46
Início Domínios Fim	46
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	46
4.6. Conceção de Cuidados	49
Sistema cardiovascular	49
01-02-2025 21:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea	49
Eliminação urinária	50
01-02-2025 21:00 - Determinar evolução da eliminação urinária	51
Pele e mucosas	51
Termorregulação	51
01-02-2025 21:00 - Determinar evolução da temperatura corporal Parto	51
01-02-2025 23:30 - Trabalho de parto	51
01-02-2025 23:30 - Facilitar trabalho de parto/nascimento	51
01-02-2025 23:30 - Promover autocontrolo: lidar com o trabalho de parto 01 02-2025 23:30 - Promover autocontrolo: lidar com a dor de trabalho de parto	51
01-02-2025 23:30 - Controlar dor de trabalho de parto	52
02-02-2025 02:45 - Prevenir laceração do períneo	52
02-02-2025 04:00 - Promover parto eutócico	52
02-02-2025 02:45 - Nascimento	52
Pós-parto	53
02-02-2025 04:00 - Puerpério	53
02-02-2025 04:00 - Determinar evolução da recuperação pós-parto	53
4.7. Especificação das intervenções	53
4.8. Síntese relativa ao caso	56
5. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o período pós-natal - INTERVENÇÃO DA EEESMO NAS PRIMEIRAS HORAS PÓS PARTO	59
5.1. Enquadramento teórico	59
5.2. Clientes	60
Cliente	60
5.3. Medicação	60
5.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	60
Ibuprofeno 400mg, Via Oral (6/6h)	61

5.4.	Domínios.....	61
	Início Domínios Fim	61
5.4.1.	Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	62
	Domínio: Pele e mucosas.....	62
	Domínio: Secreção e excreção de leite	62
	Domínio: Comportamentos para amamentar	63
	Domínio: Adaptação à parentalidade.....	64
	Domínio: Pós-Parto	64
	Domínio: Sensações somáticas.....	65
5.5.	Conceção de Cuidados	65
	Sensações somáticas	65
	10-04-2025 08:00 - Dor	65
	10- 65	
	Pele e mucosas.....	65
	10-04-2025 08:00 - Laceração	66
	10-04-2025 08:00 - Determinar evolução da laceração	66
	10-04-2025 08:00 - Promover autogestão: cicatrização da laceração	66
	10-04-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da laceração.....	66
	Pós-parto	66
	10-04-2025 08:00 - Puerpério	66
	10-04-2025 08:00 - Determinar evolução da recuperação pós-parto	66
	10-04-2025 08:00 - Promover autogestão da recuperação pós-parto	66
	10-04-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre complicações pós-parto.....	66
	10-04-2025 10:15 - Lactação	66
	10-04-2025 10:15 - Promover autogestão da lactação.....	66
	10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre lactação	67
	Comportamentos para amamentar	67
	10-04-2025 10:15 - Amamentação.....	67
	10-04-2025 10:15 - Promover o amamentar/mamar	67
	10-04-2025 10:15 - Promover autogestão: amamentação	67
	10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar capacidade para amamentar	67
	10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar autoeficácia para amamentar	67
	10-04-2025 08:00 - Adaptação à parentalidade.....	68
5.6.	Especificação das intervenções	68
5.7.	Síntese relativa ao caso	72
6.	Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o período pós-natal - RECÉM-NASCIDO	75
6.1.	Enquadramento teórico.....	75
6.2.	Clientes.....	76
	Cliente	76
6.3.	Domínios.....	76
6.3.1.	Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	76
	Domínio: Eliminação intestinal	77
	Domínio: Eliminação urinária	77
	Domínio: Recém-nascido	77
6.4.	Conceção de Cuidados	78
	Reflexo de sucção	78
	Eliminação intestinal	78
	21-02-2025 08:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal	78
	Eliminação urinária	78

21-02-2025 08:00 - Determinar evolução da eliminação urinária	78
Recém-nascido	79
21-02-2025 08:00 - Recém-nascido.....	79
6.5. Especificação das intervenções	79
6.6. Síntese relativa ao caso.....	79
7. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o período pré-natal - DIABETES GESTACIONAL: PROMOÇÃO DA ADAPTAÇÃO Á GRAVIDEZ COM COMPLICAÇÕES	81
7.1. Enquadramento teórico.....	81
7.2. Clientes.....	82
Cliente	82
7.3. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	82
Atitudes terapêuticas.....	82
11-04-2025 08:00 - Repouso no leito	82
7.3.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	83
Monitorização dos Sinais vitais 8/8h.....	83
Monitorização e avaliação da glicemia capilar (em jejum, antes do pequeno-almoço e uma hora após cada refeição principal)	83
Cardiotocografia (CTG) uma vez por turno	84
7.4. Domínios.....	84
Início Domínios Fim	84
7.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	84
Domínio: Metabolismo.....	85
Domínio: Adaptação à gravidez e preparação para o parto.....	85
7.5. Conceção de Cuidados	86
Metabolismo.....	86
11-04-2025 09:30 - Glicemia.....	86
11-04-2025 09:30 - Controlar glicemia	86
Gestação	86
11-04-2025 08:00 - Gravidez.....	87
11-04-2025 08:00 - Promover autogestão de complicações da gravidez.....	87
11-04-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância de complicações durante a gravidez.....	87
11-04-2025 08:00 - Promover autogestão do regime terapêutico durante a gravidez.....	87
Adaptação à gravidez e preparação para o parto	87
11-04-2025 08:00 - Adaptação à gravidez e preparação para o parto 11 04-2025 10:30 - Promover ajustamento à gravidez.....	87
11-04-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre desenvolvimento fetal	87
11-04-2025 10:30 - Promover autocuidado durante a gravidez	87
11-04-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre sinais de complicações durante a gravidez	88
7.6. Especificação das intervenções	88
7.7. Síntese relativa ao caso.....	90
8. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	93
8.1. Contributo para o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista	93
8.2. Contributo para o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	94
8.3. Contributo para o desenvolvimento das competências de investigação	96
8.4. Revisão integrativa da literatura como evidência do desenvolvimento das competências de	

	investigação	97
	Metodologia	99
	Análise e discussão dos resultados	101
9.	SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO.....	108
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Figura 1: Experiências obtidas ao longo dos estágios 95

Figura 2: Artigos científicos que abordam o acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, no domicílio 101

Figura 3: Artigos científicos que abordam o acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, no domicílio (cont.).....102

Figura 4: Artigos científicos que abordam o acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, no domicílio (cont.)..... 103

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MESMO) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), foi elaborado o presente documento, que tem como objetivo comprovar a aquisição das competências necessárias para obter o título de Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO).

Para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e do título de especialista pela Ordem dos Enfermeiros, é necessária a realização de um relatório de estágio que evidencie a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, bem como das competências comuns a todos os enfermeiros especialistas (Diário da República, 2019). Este relatório integra, por um lado, a análise e reflexão crítica sobre o processo de desenvolvimento profissional, contemplando as dimensões éticas, relacionais, técnicas, científicas e de gestão, em conformidade com o Regulamento das Competências e com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados definidos pela OE (Enfermagem, 2021). Por outro lado, incorpora a aquisição de competências na área da investigação, competência comum dos Enfermeiros Especialistas, através da realização de uma Revisão Integrativa da Literatura sobre uma temática emergente da prática clínica em contexto de estágio. A sua elaboração foi apoiada pela plataforma E4Nursing (Enfermeiros, 2015) (Enfermeiros, 2021)

No primeiro capítulo procede-se à caracterização sucinta dos contextos clínicos onde decorreram os diferentes estágios. O segundo capítulo é dedicado ao processo de conceção de cuidados, através da apresentação de quatro casos clínicos, organizados pela ordem cronológica em que foram realizados os estágios: dois relativos à assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, um referente aos cuidados prestados no período pós-parto à puérpera/casal e ao recém-nascido, e outro relativo à assistência a uma mulher com complicações da gravidez. O terceiro capítulo corresponde à revisão integrativa da literatura anteriormente referida. Por fim, o relatório termina com uma reflexão global sobre o percurso formativo desenvolvido.

De acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a definição destes padrões visa simultaneamente promover a reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros especialistas e contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados aos cidadãos. Neste enquadramento, cada profissional deve desenvolver de forma permanente o seu conhecimento e competências. O EEESMO distingue-se pela formação avançada, que proporciona um conhecimento aprofundado sobre os seus focos de atenção e intervenções de enfermagem, e pela experiência profissional, que sustenta o desenvolvimento dos diferentes padrões de conhecimento, pessoal, ético, estético e empírico,

permitindo-lhe compreender e respeitar a pessoa numa perspetiva multicultural e livre de juízos de valor (Enfermeiros, 2021).

A visão dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica assenta em três pilares fundamentais:

1. A competência profissional, que integra o domínio da prestação e gestão de cuidados especializados, o cumprimento das responsabilidades profissionais, éticas e legais, e o compromisso com o desenvolvimento profissional contínuo. Este desenvolvimento tem como objetivo promover a melhoria sustentada da qualidade dos cuidados prestados, assim como reforçar o reconhecimento e o prestígio social da profissão;
2. A prática baseada na evidência, que sustenta a tomada de decisão clínica informada e fundamentada. Esta prática considera a viabilidade, a adequação e a efetividade das intervenções, com base na melhor evidência científica disponível, no contexto em que os cuidados são prestados, nas necessidades e especificidades individuais da cliente e sua família, bem como no julgamento clínico e na experiência do profissional de saúde. A integração da evidência na prática dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica contribui para melhorar os resultados em saúde, aumentar a satisfação da cliente/família e da equipa profissional, e otimizar os recursos disponíveis;
3. O respeito pela cliente e sua família, nas suas dimensões corporais, psicológicas, relacionais e nos seus projetos de saúde. Este respeito constitui o princípio orientador das boas práticas em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Reconhece-se a cliente como principal agente na gestão da sua saúde, com direito à autodeterminação e participação ativa na tomada de decisões. Acredita-se que cada pessoa possui em si recursos, capacidades e talentos para enfrentar os desafios em saúde, e que o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica tem um papel fundamental no apoio à descoberta, mobilização e desenvolvimento desses recursos, sejam eles internos ou externos, ao longo do processo terapêutico;

A visão dos cuidados especializados contribui para desenvolvimento e reconhecimento de cada EEESMO, enquanto profissional especializado, capaz de dar resposta às necessidades no âmbito da saúde reprodutiva, ginecológica e sexual e capaz de promover transições saudáveis. Vai, ainda, ao encontro da missão dos cuidados especializados, que se centram na promoção da saúde e de transições saudáveis no âmbito da saúde ginecológica, sexual e reprodutiva.

De acordo com o Regulamento das Competências Específicas do EEESMO, Regulamento no391/2019 do Diário da República, publicado a 3 de maio de 2019, o enfermeiro especialista possui competências científicas, humanas e técnicas para prestar cuidados individualizados na área da sua especialidade, para além de cuidados gerais de enfermagem, tais como:

- Cuidar da mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional;
- Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal;

- Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto;
- Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal;
- Cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério;
- Cuidar da mulher inserida na família e comunidade a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica;
- Cuidar do grupo-alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.

Tendo em conta este amplo leque de competências e partindo da experiência adquirida em contexto clínico, a temática da amamentação revelou-se particularmente relevante, por ser uma das áreas em que muitas mulheres enfrentam maiores dificuldades e necessitam de apoio especializado.

O aleitamento materno é amplamente reconhecido a nível internacional como a forma ideal de alimentação infantil, sendo considerado um dos pilares fundamentais da saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida. Estas entidades desenvolvem e promovem estratégias globais para a proteção, promoção e apoio à amamentação, destacando o seu impacto positivo na redução da mortalidade infantil, no fortalecimento do vínculo mãe e bebé e na prevenção de diversas doenças crónicas.

O período da amamentação reveste-se de particular importância, constituindo um fator determinante para a sobrevivência do recém-nascido, para o seu desenvolvimento saudável, bem como para a recuperação física e emocional da mulher no pós-parto. É fundamental que os pais, especialmente as mulheres, recebam o apoio necessário de um sistema de saúde estruturado e responsivo, pois, frequentemente, as suas necessidades específicas são desvalorizadas ou negligenciadas. Neste contexto, a orientação e o acompanhamento adequados relativamente ao processo de amamentação assumem um papel central na promoção de cuidados de saúde informados, seguros e humanizados (World Health Organization, 2022).

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde tem vindo a implementar diversas iniciativas para a promoção do aleitamento materno, destacando-se o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e a Estratégia Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Estas políticas orientam os profissionais de saúde na adoção de boas práticas clínicas e reforçam a importância de intervenções precoces, estruturadas e sistemáticas, nomeadamente através da vigilância da mulher grávida, do puerpério e do recém-nascido, incluindo o contexto da visita domiciliária (Saúde, 2015).

A escolha do tema “Acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), após o regresso a casa” surgiu de uma experiência concreta vivenciada durante o estágio clínico, que evidenciou a importância do apoio continuado à mulher no período após alta hospitalar. Nos primeiros contactos durante

o estágio, ficou claro que o regresso ao domicílio após o parto assinala o início de uma nova etapa na vivência da maternidade, marcada por dúvidas, inseguranças e múltiplas adaptações. É precisamente neste contexto que o acompanhamento especializado, realizado pela EEESMO, assume um papel crucial. Muitas mulheres iniciam o aleitamento materno ainda durante o internamento hospitalar, mas nos primeiros dias após a alta enfrentam obstáculos que, se não forem devidamente identificados e acompanhados, podem comprometer a continuidade do aleitamento materno exclusivo. A visita domiciliária, enquanto intervenção de proximidade, constitui uma oportunidade privilegiada para a EEESMO atuar na promoção, apoio e monitorização do aleitamento materno, respondendo às necessidades específicas da mulher no seu ambiente familiar. Esta fase, frequentemente subestimada nos modelos tradicionais de acompanhamento, representa um momento de profunda transição física, emocional e social, no qual o aleitamento materno pode ser simultaneamente fonte de satisfação e desafio. Apesar das orientações e recomendações nacionais e internacionais, persistem obstáculos significativos à manutenção do aleitamento materno exclusivo, evidenciando a necessidade de aprofundar o conhecimento científico e promover uma reflexão crítica sobre as práticas clínicas vigentes. Assim, este relatório pretende contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados à díade mãe/bebé, reforçando o papel fundamental da EEESMO no acompanhamento especializado nesta fase tão determinante para a saúde materna e infantil.

Neste enquadramento, torna-se fundamental articular esta problemática com as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Estas competências abrangem não apenas conhecimentos científicos e técnicos aprofundados, mas também uma atuação ética, reflexiva e relacional, centrada na mulher, na criança e na família. O EEESMO está igualmente habilitado para produzir e aplicar conhecimento através da investigação, contribuindo ativamente para a melhoria da qualidade dos cuidados especializados e para a implementação de estratégias eficazes de promoção da saúde materna e infantil.

O acompanhamento domiciliário no período pós-natal, especialmente quando assegurado por profissionais especializados como a Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, revela-se, segundo a evidência científica, uma intervenção particularmente benéfica para a mulher, o recém-nascido e a família. Quando associado a políticas de alta precoce, este tipo de apoio não só contribui para a redução dos custos em saúde, como também potencia melhorias significativas na satisfação, bem-estar e saúde física e emocional da díade mãe/bebé. A EEESMO, graças à sua formação diferenciada, está capacitada para implementar planos de cuidados pós-natais individualizados, baseados em visitas regulares que permitem orientar a mulher quanto aos cuidados ao recém-nascido, reforçar as suas competências parentais e promover redes de apoio social fundamentais nesta fase de adaptação. Para além disso, a sua intervenção assume um papel determinante na promoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo, prevenindo o desmame precoce. A adoção de estilos de vida saudáveis,

nomeadamente uma alimentação equilibrada, a prática regular de exercício físico e a gestão adequada do peso no pós-parto, constitui igualmente uma dimensão essencial, podendo ser incentivada pela EEESMO no domicílio. A utilização de tecnologias de comunicação, como mensagens de texto, chamadas telefónicas ou redes sociais, surge ainda como uma estratégia complementar com impacto positivo na prevenção da depressão pós-natal e na promoção da saúde global materna e infantil. Neste sentido, o apoio domiciliário prestado pela EEESMO representa uma resposta essencial, integrada e sustentada na evidência, que privilegia a proximidade, a continuidade e a humanização dos cuidados em saúde materna (Panagopoulou et al., 2017).

Esta temática reflete não só uma inquietação pessoal surgida ao longo do percurso formativo, mas também uma necessidade concreta e evidente no contexto clínico. A sua relevância é reforçada pelo alinhamento com as competências fundamentais a desenvolver durante o estágio. Entre elas, destaca-se a competência científica e técnica, que possibilita a consolidação de conhecimentos atualizados sobre a fisiologia da lactação, o manejo das dificuldades associadas à amamentação e a incorporação da evidência científica nas intervenções realizadas. Além disso, a competência relacional assume um papel central, exigindo uma comunicação empática, respeitadora e centrada na mulher, capaz de promover um ambiente de confiança e segurança emocional indispensável para uma experiência positiva de aleitamento. Acresce a competência ética e deontológica, que implica o respeito pelas decisões da mulher, a valorização da sua autonomia e a prestação de cuidados individualizados, informados e ajustados às suas necessidades específicas. Finalmente, a competência de investigação é fundamental, na medida em que incentiva a reflexão crítica sobre a prática clínica e a busca contínua de conhecimento baseado na evidência, contribuindo para a fundamentação e aperfeiçoamento das intervenções prestadas.

Do ponto de vista emocional, a amamentação fortalece o vínculo entre mãe e filho e favorece o desenvolvimento psicológico da criança. Para a mulher, a amamentação está associada à redução do risco de cancro da mama, osteoporose, hemorragia pós-parto e depressão. Para garantir o sucesso da amamentação, a mulher precisa não apenas de informação correta, mas também de tranquilidade, confiança e acompanhamento próximo. É neste contexto que a atuação da Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica se revela essencial. O apoio da EEESMO no domicílio, após a alta hospitalar, permite dar continuidade aos cuidados iniciados na maternidade, num ambiente onde a mulher se sente mais segura e recetiva. Este acompanhamento especializado é particularmente importante em situações de maior vulnerabilidade, como no pós-operatório de uma cesariana, ajudando a ultrapassar dificuldades técnicas, reforçar a autoconfiança e promover a manutenção da amamentação exclusiva (Farasati et al., 2024).

Saliento, igualmente, o compromisso ético do profissional na preservação da confidencialidade e do anonimato dos dados recolhidos, garantindo o respeito rigoroso pelos princípios

deontológicos e pela privacidade das pessoas envolvidas.

Em suma, este percurso formativo e reflexivo evidencia a importância de aprofundar continuamente os conhecimentos e a prática na área da saúde materna e obstétrica. Constitui-se assim como um alicerce fundamental para a elaboração do presente relatório, que se debruça sobre as intervenções desenvolvidas pela Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica no contexto da visita domiciliária. Estas intervenções revelam-se essenciais para apoiar e promover a manutenção do aleitamento materno exclusivo, contribuindo de forma significativa para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados à díade mãe/bebé. Este trabalho reforça, por conseguinte, a necessidade de valorizar e potenciar o papel do EEESMO no acompanhamento após alta, garantindo um cuidado integrado, humanizado e baseado na evidência científica.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

O estágio de natureza profissional contou com um total de 800 horas, 500 horas no Sala de Partos, 100 horas no Serviço de Puerpério e 200 horas no Serviço de Medicina Materno-Fetal.

Os estágios foram realizados num hospital central da zona norte, considerado um hospital de apoio perinatal diferenciado.

Sala de Partos:

O estágio desenvolvido neste contexto possibilitou a consolidação de competências específicas na assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, integrando a prática clínica com os referenciais normativos e a evidência científica. A organização do serviço de urgência de obstetria em diferentes áreas funcionais, incluindo gabinetes médicos, espaço de triagem, sala de cardiotocografia (CTG) e quartos para observação, revelou-se fundamental para compreender a importância da resposta diferenciada às necessidades de cada mulher, permitindo adequar a prestação de cuidados de acordo com a situação clínica apresentada.

As sete salas de parto individuais, cada uma equipada com casa de banho privativa, cama obstétrica ajustável, cadeirão reclinável e equipamento de reanimação neonatal, constituíram um recurso essencial para a prestação de cuidados especializados e humanizados. A possibilidade de utilização de recursos que promovem a mobilidade e o conforto da parturiente, como bolas de parto, banco de parto, bola em formato de amendoim ou disco de mobilidade pélvica, reforçou a compreensão da importância de criar condições que favoreçam a autonomia da mulher e uma vivência positiva do trabalho de parto. De igual modo, a monitorização cardiotocográfica centralizada e a opção de CTG por telemetria demonstraram como os recursos tecnológicos podem, quando utilizados de forma adequada, aliar a segurança clínica à liberdade de movimento da mulher.

Ao longo da prática clínica, a diversidade de situações observadas, desde admissões programadas para indução do trabalho de parto até partos urgentes ou emergentes, permitiu vivenciar diferentes cenários de tomada de decisão, reforçando a importância da articulação entre a equipa multiprofissional e o papel do EESMO na vigilância clínica contínua. Particular relevância assumiu a colaboração nos procedimentos de analgesia epidural, nomeadamente no apoio à parturiente na adoção da posição correta e na promoção de técnicas de respiração e controlo da dor, experiência que contribuiu para o desenvolvimento de competências clínicas e relacionais.

A prática foi igualmente marcada pela humanização dos cuidados, com destaque para a presença contínua do acompanhante, elemento que não só responde às recomendações internacionais (OMS, 2018), mas também influencia positivamente a experiência da mulher e da família no processo de parto. A presença regular de cinco EESMO por turno permitiu cumprir o

rácio recomendado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2019), assegurando cuidados especializados, individualizados e seguros. Esta vivência reforçou a compreensão de que a qualidade da prática clínica depende não apenas das competências individuais do profissional, mas também da organização estrutural, da adequação de recursos humanos e da articulação interdisciplinar.

Serviço de Puerpério:

O estágio neste serviço permitiu desenvolver competências na prestação de cuidados especializados à puérpera e ao recém-nascido, num contexto que valoriza tanto a vigilância clínica como a promoção da parentalidade. O serviço dispõe de 18 camas, distribuídas por quartos equipados com berços, cadeirões, casa de banho privativa e bancadas para os cuidados de higiene do recém-nascido, bem como de um berçário destinado à realização de exames físicos diários e de procedimentos clínicos mais invasivos. Esta estrutura física, enquanto assegura condições de segurança e conforto, evidencia diferentes necessidades de cuidados, permitindo compreender a importância da adaptação dos recursos às especificidades de cada mulher e família. A possibilidade de presença contínua de uma pessoa significativa até à alta reforça a humanização e o envolvimento da família no processo de transição para a parentalidade.

A organização do serviço com rotinas bem definidas, diferenciadas por turno, possibilitou compreender a articulação entre a prática assistencial e a gestão dos cuidados. No turno da manhã, destacaram-se os rastreios de cardiopatias congénitas, as visitas médicas e a preparação das altas; no turno da tarde, a administração das vacinas e os cuidados de higiene ao recém-nascido; enquanto em todos os turnos se asseguraram intervenções transversais como a vigilância clínica da puérpera, a administração de terapêutica, o apoio à amamentação e o reforço de estratégias de capacitação para a adaptação à parentalidade. Esta organização permitiu não só desenvolver competências técnicas e relacionais, mas também reconhecer a relevância do trabalho em equipa e da continuidade de cuidados.

A alta clínica constituiu um momento de particular relevância para a aprendizagem, dada a sua natureza multidisciplinar e a necessidade de integração de diferentes dimensões do cuidar. A intervenção do EEESMO neste processo, ao prestar orientações individualizadas sobre cuidados com as feridas cirúrgicas, características dos lóquios, processo de amamentação, contraceção, alimentação e retoma da atividade física e sexual, evidenciou a importância da abordagem centrada nas necessidades da mulher e da família.

Apesar das orientações da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) para a distinção entre puerpério normal e patológico (OE, 2019), a prática observada não refletiu esta diferenciação, o que suscitou reflexão crítica acerca da uniformização dos cuidados e das implicações para a qualidade assistencial. A composição da equipa de enfermagem, incluindo enfermeiros generalistas e especialistas, com uma média de seis puérperas e seis recém-nascidos por profissional, reforçou a perceção de que a qualidade dos cuidados depende não apenas das competências individuais, mas também da adequação dos rácios e da articulação entre diferentes perfis profissionais.

Em síntese, a experiência no serviço de puerpério possibilitou a consolidação de competências técnicas, éticas e relacionais, destacando a importância do apoio à amamentação, da capacitação parental e da humanização dos cuidados, em conformidade com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados e com os princípios do cuidado centrado na família.

Serviço de Medicina Materno Fetal:

O estágio neste serviço, dedicado ao acompanhamento da mulher com complicações da gravidez, possibilitou aprofundar competências na vigilância clínica, na gestão de situações de risco e na implementação de intervenções de enfermagem especializadas. O serviço é constituído por quartos de internamento com diferentes tipologias, desde quartos partilhados a quartos individuais destinados a situações que requerem maior privacidade ou isolamento, bem como por uma sala destinada a induções do trabalho de parto e uma sala de procedimentos. Esta organização física permitiu compreender a importância da adequação dos espaços às necessidades específicas das mulheres, seja em contextos de gravidez de risco, de internamentos programados ou de processos de perda gestacional, onde a privacidade e a dignidade assumem particular relevância.

Durante o estágio, foi possível prestar cuidados a grávidas com patologias como ameaça de parto pré-termo, pré-eclâmpsia, colestase intra-hepática da gravidez, placenta prévia, restrição de crescimento intrauterino, rotura prematura de membranas e insuficiência cervical, condições que exigem elevada vigilância devido ao risco de evolução para parto pré-termo. A experiência em induções do trabalho de parto, realizadas por métodos farmacológicos (ocitocina, prostaglandinas) ou mecânicos (balão intracervical), contribuiu para compreender os critérios clínicos que fundamentam a decisão terapêutica, nomeadamente a avaliação do índice de Bishop (Nené et al., 2016), e reforçou a importância da atuação do enfermeiro especialista na monitorização da segurança materno-fetal ao longo do processo.

A prática clínica incluiu a realização de atividades sistemáticas de vigilância, como a monitorização dos sinais vitais e a monitorização cardiotocográfica (CTG), de acordo com protocolos institucionais. Estas intervenções permitiram consolidar competências técnicas e de julgamento clínico, em articulação com o acompanhamento contínuo da grávida e da família, numa perspetiva de cuidados centrados na mulher.

Apesar das recomendações da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) relativamente ao rácio de três grávidas por EESMO em situações de alto risco e seis em situações de médio risco (OE, 2019), observou-se que tal diferenciação não estava implementada, sendo a equipa exclusivamente composta por EESMO, com um rácio médio de seis grávidas por profissional. Esta realidade fomentou a reflexão crítica acerca da adequação dos recursos humanos às necessidades assistenciais, bem como do impacto destas condições na qualidade e segurança dos cuidados prestados.

A experiência no Serviço de Medicina Materno-Fetal proporcionou o desenvolvimento de competências específicas na gestão de situações complexas da gravidez, na prestação de cuidados diferenciados a mulheres em risco e na reflexão ética sobre a organização dos

serviços. Este percurso reforçou a compreensão do papel do EESMO como profissional capaz de conjugar conhecimento científico, prática baseada na evidência e cuidado humanizado em contextos de maior vulnerabilidade materno-fetal.

3. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o trabalho de parto - O INÍCIO DO SUCESSO

O presente caso clínico foi selecionado por ter proporcionado uma oportunidade relevante para o desenvolvimento de competências na promoção da saúde da mulher e do feto durante o trabalho de parto, particularmente na sua fase latente. A atuação foi orientada pela implementação de intervenções de qualidade, garantindo um ambiente seguro e respeitador, conforme preconizado no Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Durante a assistência à parturiente, foram realizadas diversas atividades que permitiram aplicar conhecimentos técnicos e relacionais próprios da especialidade, nomeadamente: - Identificação e monitorização da fase latente do trabalho de parto; - Atuação de acordo com o plano de parto previamente estabelecido com a mulher, assegurando cuidados alinhados com as suas preferências; - Avaliação da relação entre a estrutura pélvica materna e a apresentação fetal; - Planeamento, implementação e avaliação de estratégias facilitadoras da evolução do trabalho de parto, otimizando as condições de saúde da mãe e do feto; - Promoção da mobilidade e da verticalidade, em articulação com medidas não farmacológicas de alívio da dor; - Colaboração com a equipa multidisciplinar na prevenção e controlo da dor; - Promoção de um ambiente seguro, calmo e humanizado, respeitando as dimensões física, emocional e social da mulher. Este caso clínico permitiu reforçar a importância da atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na fase inicial do trabalho de parto, não apenas ao nível técnico, mas também no estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz, promotora de confiança, autonomia e bem-estar.

3.1. Enquadramento teórico

Parturiente com 39 semanas e 1 dia de gestação, 2G1P, com um parto anterior eutócico há dois anos. Recorreu ao Serviço de Urgência de Obstetrícia às 09h00, por dor associada a contrações uterinas regulares, com frequência de duas contrações a cada 10 minutos. Apresenta grupo sanguíneo A Rh positivo e rastreio negativo para *Streptococcus agalactiae* (*Streptococcus* do grupo B).

Foi admitida na sala de partos às 10h00. A monitorização cardiotocográfica foi iniciada no momento da admissão e mantida de forma contínua ao longo de todo o trabalho de parto.

Apesar de não ter apresentado um plano de parto formal, as preferências da mulher foram

desde o início exploradas e respeitadas. Manifestou o desejo de um parto vaginal, idealmente sem episiotomia; de efetuar contacto pele a pele imediato com o recém-nascido; de ter a presença continua da pessoa significativa; de efetuar analgesia epidural. Estas preferências foram tidas em conta, assegurando uma abordagem centrada na mulher e uma tomada de decisão partilhada.

Às 10h00, por indicação médica, iniciou-se perfusão de ocitocina, de acordo com o protocolo da instituição, com dose inicial de 15 ml/h, ajustada progressivamente até 60 ml/h às 13h30. Desde o início, a parturiente expressou desejo de analgesia epidural, a qual foi administrada, às 11h15 iniciou perfusão (ou foi administrada) ropivacaína.

Às 11h00, perante aumento da dor e sensação de pressão abdominal, procedeu-se a avaliação cervical, que indicou: dilatação de 3 cm; colo intermédio; extinção cervical de 50%; apresentação cefálica acima do primeiro plano de Hodge; membranas íntegras.

Às 14h00, nova avaliação revelou dilatação de 5 cm e extinção cervical de 80%. O trabalho de parto encontrava-se no primeiro estágio, fase latente, caracterizada por contrações regulares e progressão cervical lenta (Nené, Marques & Amado Batista, 2018).

A admissão nesta fase requer intervenções fundamentais, nomeadamente a avaliação de fatores de risco e o estabelecimento de uma relação de confiança com a parturiente e o seu acompanhante, assegurando um ambiente de segurança, conforto e empatia.

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 28 anos | Feminino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-12-09 09:00:00	Ocitocina	
2024-12-09 09:00:00	Ropivacaína	
2024-12-09 09:00:00	Glucose 5% com Cloreto de Sódio 0.9%	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Ocitocina 10 UI em 1000 ml/h de NaCL + Glucose 5% a 15ml/h as 10h (conforme protocolo), tendo atingido no turno da manhã os 60ml/h.

A ocitocina ou oxitocina é uma hormona produzida pelo hipotálamo e armazenada na hipófise posterior (Neurohipófise), cuja principal função é favorecer as contrações uterinas e prevenir a hemorragia pós-parto, estimular a liberação do leite materno, promover o desenvolvimento de vínculos afetivos e empatia. (Infarmed, 2024)

A hormona é sintetizada artificialmente para evitar a possível contaminação com vasopressina (ADH) e outros pequenos polipeptídeos com atividade biológica. Usada frequentemente para:

- Indução do trabalho de parto, no termo da gravidez.
- Estimulação da contracção uterina em casos de inércia uterina primária ou secundária.
- Controlo da hemorragia pós-parto, em mulheres para as quais os derivados do centeio não são aconselhados.

Formas de uso:

Via IM e IV: para indução do trabalho de parto, no final do tempo de gravidez, estimulação da contractilidade uterina em casos de atonia uterina primária ou secundária e controlo da hemorragia pós-parto. (Infarmed, 2024)

Ropivacaína 2mg/ml, pelo cateter epidural - 10mg, que iniciou as 11h30, após colocação de cateter epidural.

A ropivacaína é um anestésico local da classe das amidas, amplamente utilizado na prática clínica para a realização de bloqueios nervosos periféricos e regionais. A sua aplicação permite a anestesia de áreas específicas do corpo, sendo particularmente relevante em contextos cirúrgicos, incluindo o parto por cesariana, onde é frequentemente administrada por via peridural ou raquidiana. Caracteriza-se por uma ação anestésica eficaz com menor potencial de toxicidade, o que a torna uma opção segura e preferencial em diversos procedimentos obstétricos. A experiência clínica com este fármaco indica uma boa margem de segurança quando utilizado de forma adequada nas doses recomendada. (Infarmed, 2024)

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

09-12-2024 09:00

09-12-2024 09:00 - Cateter venoso periférico

09-12-2024 09:00 - Localização do cateter venoso periférico

09-12-2024 09:00 - Mão Esquerda(o)

09-12-2024 09:00 - Ausência de dor.

09-12-2024 09:00 - Ausência de calor.

09-12-2024 09:00 - Ausência de rubor.

09-12-2024 09:00 - Ausência de tumefação.

09-12-2024 09:00 - Ausência de exsudado.

09-12-2024 09:00 - Ausência de infiltração.

09-12-2024 09:00 - Assegurar funcionamento do cateter

09-12-2024 11:00

09-12-2024 11:00 - Cateter epidural

09-12-2024 11:00 - Assegurar funcionamento do cateter

09-12-2024 11:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter epidural

09-12-2024 12:00

09-12-2024 12:00 - Cateter urinário

09-12-2024 12:00 - Cor da urina: incolor.

09-12-2024 12:00 - Transparência da urina: Límpida.

09-12-2024 12:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter urinário

3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Cateter venoso periférico colocado ainda na admissão do serviço de urgência. A colocação deste cateter faz parte dos cuidados assistenciais de rotina no trabalho de parto do serviço de sala de partos desta instituição. Deve ser colocado um cateter 18 a 20G de acesso venoso periférico, tendo sido colocado um cateter 18G. (protocolo OBS-PT072)

Cateter epidural colocado as 11h15min a pedido da grávida. Quando colocado cateter epidural deve ser feita uma avaliação da frequência de pulso e de tensão arterial de cinco em cinco min nos primeiros vinte minutos após colocação ou até estabilidade hemodinâmica e depois de 60 em 60 minutos, ou frequentemente na presença de hipotensão materna ou de alterações cardiotocográfico que o justifiquem. De uma a duas horas deverá ser efetuado o controlo de dor, verificar o bloqueio motor e nerval sensitivo do bloqueio. Sem bloqueio motor é possível períodos de deambulação por período de dez a quinze minutos até dilatação completa.

(protocolo OBS-PT072)

Cateter urinário colocado ao 12:00 por presença de globo vesical e por incapacidade de micção voluntária. (protocolo OBS-PT072)

A grávida referiu não urinar desde as 7 horas da manhã, apesar de sentir vontade e de ter realizado várias tentativas no WC, acompanhadas da ingestão de líquidos (água e chá). Após comunicação à equipa médica, considerou-se a necessidade de algaliação, mediante o consentimento da utente. Em articulação com a médica, foi prestada informação clara sobre os benefícios do esvaziamento vesical para a progressão do trabalho de parto, nomeadamente a prevenção do globo vesical, que poderia interferir na descida e progressão fetal. Após o esclarecimento, a grávida consentiu a realização do procedimento.

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
09-12-2024 09:00	Parto	
09-12-2024 09:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
09-12-2024 09:00	Sistema cardiovascular	
09-12-2024 11:00	Sensações somáticas	

3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Domínio: Eliminação urinária

- Determinar e verificar evolução de sinais de retenção urinária.

O diagnóstico de enfermagem de retenção urinária é definido como dificuldade em esvaziar completamente a bexiga, apresentando como características definidoras a ausência de eliminação de urina, distensão da bexiga, eliminação urinária em pequenas quantidades e micção frequente (BM, Martins, Napoleao, & Almeida, 2020).

Domínio: Parto

O início do trabalho de parto caracteriza-se pelo aumento da frequência e intensidade das

contrações uterinas, associando-se a modificações progressivas do colo do útero, nomeadamente amolecimento, extinção e início da dilatação. Estas contrações tornam-se rítmicas, regulares, de intensidade crescente e intervalos progressivamente mais curtos (Cohen & Friedman, 2023).

A fase latente corresponde ao período inicial do trabalho de parto, descrito por Friedman em 1955, caracterizado por contrações uterinas regulares, geralmente dolorosas, mas com progressão lenta da dilatação cervical. Clinicamente, compreende-se entre 0 e 4 cm de dilatação, associando-se a remodelação cervical, incluindo amolecimento, extinção parcial e aumento da elasticidade (Néné, Marques & Amado Batista, 2018). Estas alterações preparam o colo para a fase ativa, marcada por progressão mais rápida da dilatação.

A duração da fase latente é variável e de difícil determinação exata, uma vez que o início do trabalho de parto e a transição para a fase ativa nem sempre são facilmente identificáveis. De forma geral, considera-se que não deverá ultrapassar 20 horas em nulíparas e 14 horas em múltiparas (Cohen & Friedman, 2023).

Fatores como remodelação cervical deficiente, analgesia epidural ou obesidade materna podem contribuir para a sua maior duração. Nas múltiparas, é frequente encontrar-se o colo já parcialmente dilatado (2-3 cm) antes do início ativo do trabalho de parto.

Durante o trabalho de parto a EEESMO deve ser capaz de:

- Determinar a evolução do trabalho de parto e bem-estar fetal;
- Facilitar o trabalho de parto;
- Promover o autocontrole: lidar com trabalho de parto e com a dor de trabalho de parto;
- Controlar dor de trabalho de parto.

Caso a parturiente apresente contrações dolorosas regulares, é realizado um exame ao colo do útero para avaliar a dilatação do colo do útero. A dilatação do colo do útero é medida em centímetros, de forma semelhante ao diâmetro de um círculo (considera-se dilatação completa aos 10 cm (Moldenhauer, 2024).

Neste caso clínico, estamos perante o primeiro estágio, em fase latente.

Domínio: Sistema cardiovascular

- Determinar evolução da pressão sanguínea;
- Monitorizar tensão arterial.

Durante a gravidez as principais modificações envolvem o aumento da volemia e do débito

cardíaco, bem como a diminuição da resistência vascular sistêmica e da reatividade vascular. A hipervolemia induzida pela gestação é uma adaptação do organismo materno com o objetivo de suprir a necessidade do útero hipervascularizado, assim como para proteger a mulher da perda sanguínea no momento do parto. Durante o trabalho de parto, o débito cardíaco aumenta a cada contração uterina e retorna a uma linha de base gradual mais elevada no intervalo intercontrátil. A magnitude destas alterações depende da intensidade da contração uterina e está relacionada com a dor, a ansiedade e a posição da parturiente (Picon & Sa, 2005).

Domínio: Sensações somáticas

- Determinar e verificar evolução da dor de trabalho de parto.

A dor é descrita pela OMS como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial. Habitualmente, resulta em uma resposta psíquica que se reflete em ações físicas, podendo estar associada à ansiedade, medo e experiências passadas. Enquanto profissional de enfermagem é importante respeitar a cultura e história de cada mulher, de forma a melhor compreender e saber diferenciar o tipo de dor, possibilitando uma avaliação sobre a sua evolução (Coelho, Rocha, & Lima, 2018).

A dor do trabalho de parto é real, intensa e fisiologicamente justificável, mas pode ser gerida de forma eficaz através de uma abordagem centrada na mulher, baseada na evidência científica e sustentada por práticas humanizadas. O papel dos profissionais de saúde, nomeadamente da Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, é fundamental na avaliação contínua da dor e na implementação de estratégias adequadas de alívio, garantindo conforto, segurança e respeito pela experiência de parto da mulher.

Domínio: Sondas, drenos e cateteres

Cateter venoso periférico:

- Assegurar o seu funcionamento;
- Determinar e prevenir sinais de complicações com o cateter venoso periférico.

Cateter epidural:

- Assegurar o seu funcionamento;
- Determinar e prevenir sinais de complicações.

Sonda vesical:

- Assegurar o seu funcionamento;
- Determinar e prevenir sinais de complicações;

- Contabilizar débito urinário.

3.6. Conceção de Cuidados

Sensações somáticas

09-12-2024 11:00

09-12-2024 11:00 - Manifesta dor.

09-12-2024 11:00 - Dor

09-12-2024 11:00 - Localização da dor

09-12-2024 11:00 - Abdómen Inferior

09-12-2024 11:00 - Intensidade da dor - 5.

09-12-2024 11:00 - frequência da dor - intermitente.

09-12-2024 11:00 - duração da dor - aguda.

09-12-2024 11:00 - dor de tipo - cólica.

09-12-2024 11:00 - Determinar evolução da dor

09-12-2024 11:00 - Avaliar evolução da dor

09-12-2024 11:00 - Diminuir dor

09-12-2024 11:00 - Gerir analgesia

09-12-2024 11:00 - Executar técnica não farmacológica de alívio da dor

09-12-2024 11:00 - Executar massagem

09-12-2024 11:00 - Posicionar para aliviar a dor

09-12-2024 11:00 - Promover autocontrolo: dor

09-12-2024 11:00 - Conhecimento sobre analgesia controlada pelo cliente: facilitador.

09-12-2024 11:00 - Capacidade para autocontrolar analgesia: facilitadora.

09-12-2024 11:00 - Autoeficácia para autocontrolar a analgesia: facilitadora.

09-12-2024 11:00 - Significado atribuído às estratégias não farmacológicas de alívio da dor: não dificultador.

09-12-2024 11:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

09-12-2024 11:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

09-12-2024 11:00 - Ensinar sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

09-12-2024 11:00 - Avaliar evolução do autocontrolo da dor

Sistema cardiovascular

09-12-2024 09:00

09-12-2024 09:00 - Localização do Pulso

09-12-2024 09:00 - Braço Direita(o)
09-12-2024 09:00 - Frequência do pulso: 85 pulsações por minuto.
09-12-2024 09:00 - Pulso rítmico.
09-12-2024 09:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea
09-12-2024 09:00 - Membro superior Direita(o)
09-12-2024 09:00 - Pressão sanguínea sistólica: 131 mmHg.
09-12-2024 09:00 - Pressão sanguínea diastólica: 72 mmHg.
09-12-2024 09:00 - Perda sanguínea
09-12-2024 09:00 - Vagina: Sem perda sanguínea aparente.
09-12-2024 09:00 - Localização da dor
09-12-2024 09:00 - Abdómen Inferior
09-12-2024 09:00 - Intensidade da dor - 5.
09-12-2024 09:00 - frequência da dor - intermitente.
09-12-2024 09:00 - duração da dor - aguda.
09-12-2024 09:00 - dor de tipo - cólica.
09-12-2024 09:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea
09-12-2024 09:00 - Avaliar evolução da pressão sanguínea

Parto

09-12-2024 09:00

09-12-2024 09:00 - Posição do colo do útero: intermédia.
09-12-2024 09:00 - Consistência do colo do útero: mole.
09-12-2024 09:00 - Extinção do colo do útero: 50%.
09-12-2024 09:00 - Dilatação do colo do útero: 3 cm.
09-12-2024 09:00 - Frequência da contração uterina: 2 Contrações uterinas/10 minutos .
09-12-2024 09:00 - Duração da contração uterina: 20 Segundos.
09-12-2024 09:00 - Dor de trabalho de parto: dor do período de dilatação cervical.
09-12-2024 09:00 - Integridade das membranas amnióticas: membranas íntegras. 09-12-2024 09:00 - Apresentação fetal: cefálica.
09-12-2024 09:00 - Variedade fetal: indeterminada.
09-12-2024 09:00 - Descida do feto: acima do 1.º plano de Hodge.
09-12-2024 09:00 - Bem-estar fetal: normal (linha basal: 110-160 bpm; variabilidade: 5-25 bpm; sem desacelerações repetitivas).
09-12-2024 09:00 - Expectativa face ao parto: eutócico não medicalizado.

09-12-2024 09:00 - Trabalho de parto

09-12-2024 09:00 - Determinar evolução do trabalho de parto, bem-estar fetal e pós-parto

09-12-2024 09:00 - Avaliar evolução do trabalho de parto

09-12-2024 09:00 - Promover autocontrolo: lidar com o trabalho de parto

09-12-2024 09:00 - Conhecimento sobre trabalho de parto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.
09-12-2024 09:00 - Capacidade para usar estratégias facilitadoras do trabalho de parto: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

09-12-2024 09:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre trabalho

de parto**09-12-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para usar estratégias facilitadoras do trabalho de parto**

- 09-12-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias facilitadoras do trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Instruir posição corporal facilitadora do trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Instruir uso de dispositivos facilitadores do trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Avaliar evolução do autocontrolo para lidar com o trabalho de parto*

09-12-2024 09:00 - Promover autocontrolo: lidar com a dor de trabalho de parto

- 09-12-2024 09:00 - Capacidade para aliviar dor de trabalho de parto usando estratégias não farmacológicas: facilitadora.*
- 09-12-2024 09:00 - Envolver pessoa significativa no trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Assistir a identificar estratégias de alívio da dor de trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Massajar região lombo-sagrada*
- 09-12-2024 09:00 - Assistir no uso de estratégias não farmacológicas de alívio da dor de trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Gerir ambiente físico para promover relaxamento*

09-12-2024 09:00 - Potencial para melhorar capacidade para lidar com a dor de trabalho de parto

- 09-12-2024 09:00 - Avaliar evolução da capacidade para lidar com a dor de trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Instruir estratégias de relaxamento*
- 09-12-2024 09:00 - Instruir estratégias não farmacológicas para lidar com a dor de trabalho de parto*
- 09-12-2024 09:00 - Avaliar evolução do autocontrolo para lidar com a dor de trabalho de parto*

09-12-2024 09:00 - Controlar dor de trabalho de parto

- 09-12-2024 09:00 - Gerir analgesia*

09-12-2024 11:00

- 09-12-2024 11:00 - Posição do colo do útero: intermédia.
- 09-12-2024 11:00 - Consistência do colo do útero: mole.
- 09-12-2024 11:00 - Extinção do colo do útero: 50%.
- 09-12-2024 11:00 - Dilatação do colo do útero: 3 cm.
- 09-12-2024 11:00 - Frequência da contração uterina: 2 Contrações uterinas/10 minutos .
- 09-12-2024 11:00 - Duração da contração uterina: 20 Segundos.
- 09-12-2024 11:00 - Dor de trabalho de parto: dor do período de dilatação cervical.
- 09-12-2024 11:00 - Integridade das membranas amnióticas: membranas íntegras.
- 09-12-2024 11:00 - Apresentação fetal: cefálica.
- 09-12-2024 11:00 - Variedade fetal: indeterminada.
- 09-12-2024 11:00 - Descida do feto: acima do 1.º plano de Hodge.

09-12-2024 11:00 - Bem-estar fetal: normal (linha basal: 110-160 bpm; variabilidade: 5-25 bpm; sem desacelerações repetitivas).

09-12-2024 11:00 - Expectativa face ao parto: eutócico não medicalizado.

3.7. Especificação das intervenções

Avaliar evolução do trabalho de parto

- Perante a queixa de aumento da dor na região abdominal inferior, procedi à realização de avaliação tocológica com o objetivo de verificar a evolução do trabalho de parto. A avaliação revelou uma dilatação cervical de 3 cm, colo amolecido, de consistência intermédia, 50% de extinção, apresentação cefálica acima do primeiro plano de Hodge e membranas amnióticas íntegras.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: De acordo com a OMS, a avaliação da dilatação cervical durante a fase latente do trabalho de parto deve ser realizada a cada quatro horas, salvo indicação clínica para avaliação mais precoce. Esta avaliação permite recolher informações fundamentais para monitorizar a evolução do processo de trabalho de parto. Através do toque vaginal, é possível avaliar a dilatação e extinção cervical, a integridade das membranas amnióticas, a estática fetal e a progressão da apresentação fetal ao longo dos planos de Hodge (Marciano et al., 2022).

Instruir estratégias não farmacológicas para lidar com a dor de trabalho de parto

- Ofereci alguns dos dispositivos disponíveis no serviço, como a bola de parto, o amendoim e o banco de parto, explicando que a utilização dos mesmos facilita a mobilidade pélvica, favorece a progressão do trabalho de parto, facilita a descida e rotação da apresentação fetal e permite que a mulher se sinta confortável e consiga controlar a dor. A parturiente optou pela bola de parto esférica.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: A dor associada ao trabalho de parto constitui, para a maioria das mulheres, um desafio significativo. É essencial envolver a parturiente no processo de identificação de estratégias que considere úteis para lidar com essa dor. Após a escolha partilhada da(s) estratégia(s) mais adequadas, compete ao profissional de saúde apoiar a sua implementação de forma informada e contínua (Néné et al., 2018).

Assistir a identificar estratégias de alívio da dor de trabalho de parto

- Em conjunto identificamos quais as estratégias que eram melhores e que promoviam o alívio de dor.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO : O objetivo é promover a reflexão sobre as estratégias não farmacológicas que pode utilizar durante o trabalho de parto, pode-se colocar algumas questões, como por exemplo: • O que significa para si: “alívio da dor” e “lidar com a dor”? Será a mesma coisa ou são conceitos distintos? (pedir para especificar, dar exemplos, ...). Com qual dessas perspetivas se identifica mais? Qual delas poderia contribuir mais para uma experiência positiva no parto que imagina atualmente? • Quais estratégias considera que poderiam ser úteis para (especificar)? (Cardoso et al., 2023)

Assistir no uso de estratégias não farmacológicas de alívio da dor de trabalho de parto

- A parturiente optou por utilizar a bola de parto, a massagem na região lombar, a deambulação e um ambiente tranquilo. Optou pela bola porque era o único instrumento com que se sentia confortável, a massagem por já ser algo habitual entre o casal e o ambiente queria sentir-se o mais tranquila possível.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: O objetivo das estratégias não farmacológicas não é eliminar a dor, mas ajudar a mulher a lidar melhor com ela, melhorando a experiência do parto e proporcionando alívio. Promover o conhecimento e gerir expectativas. Essas estratégias ajudam a manter o autocontrole e a reduzir o risco de sofrimento. É essencial apoiar a mulher na identificação das técnicas mais úteis para si. (Cardoso et al., 2023).

Instruir uso de dispositivos facilitadores do trabalho de parto

- Neste caso, a parturiente optou pela utilização da bola de parto esférica. Sentada, com os pés apoiados no chão e os joelhos fletidos em ângulo de aproximadamente 90 graus, realizou movimentos pélvicos em posição vertical, os quais favoreceram a progressão do trabalho de parto e a descida fetal.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: Utilizar dispositivos pode facilitar a adoção de posições que promovam a mobilidade da pelve e progressão de trabalho de parto, facilitando também a descida e rotação da apresentação fetal. Quando instruímos a mulher sobre o uso de dispositivos, queremos que a mulher seja capaz de decidir quando quer o usá-lo qual quer usar. (Cardoso et al., 2023)

Avaliar evolução da capacidade para usar estratégias facilitadoras do trabalho de parto

- A mulher demonstrou sentir-se capaz de lidar com a dor do trabalho de parto, recorrendo tanto a estratégias não farmacológicas, como ao alívio farmacológico. Revelou consciência dos sinais do seu corpo, reconhecendo os momentos em que necessitava de interromper as estratégias não farmacológicas e solicitar analgesia através do cateter epidural.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: É importante que a parturiente se sinta capaz de lidar com o trabalho de parto, tornando assim, a experiência mais positiva. Estar informada e no controlo permite-lhe vivenciar o parto com autonomia e confiança. Enquanto protagonista do seu parto deve sentir-se preparada para experienciar cada fase e tomar decisões informadas. A evidência refere que compreender a fisiologia do parto, as práticas de cuidados, as posições e a gestão de dor aumenta a probabilidade de um parto espontâneo. Desenvolver habilidades para usar o corpo e dispositivos facilita e promove um parto ativo e adaptado as suas necessidades. (Cardoso et al., 2023)

Avaliar evolução da capacidade para lidar com a dor de trabalho de parto

- A mulher demonstrou sentir-se capaz de lidar com a dor do trabalho de parto, tanto de forma não farmacológico como farmacológica, compreendendo quando precisava de parar e precisava de analgesia pelo cateter epidural.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: Avaliar essa capacidade, considerando expectativas e preferências expressas no plano de parto, ajuda a definir estratégias eficazes e a orientar a mulher na definição de prioridades para um parto mais alinhado com as suas necessidades. (Cardoso et al., 2023)

Gerir ambiente físico para promover relaxamento

- A parturiente permaneceu num quarto com luz baixa, televisão desligada e, por vezes, música de fundo com carácter relaxante, favorecendo um ambiente calmo e confortável durante o trabalho de parto.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: O ambiente físico exerce influência significativa na perceção da mulher relativamente à sua experiência de parto. A manutenção de um espaço calmo, com luminosidade reduzida e estímulos controlados, contribui para a diminuição da ansiedade e para o aumento da sensação de segurança, promovendo relaxamento físico e emocional. A música, enquanto recurso não farmacológico, pode favorecer o alívio da dor, reduzir os níveis de stress e reforçar o controlo subjetivo da experiência (WHO, 2018). De acordo com a OMS, a criação de um ambiente respeitador, acolhedor e individualizado constitui um dos elementos fundamentais para assegurar uma experiência positiva de parto.

Gerir analgesia

- A parturiente, optou por tentar utilizar estratégias não farmacológicas, mencionadas anteriormente, enquanto suportar a dor. Quando sente que necessita de analgesia pelo cateter epidural, a própria tem consciência e pede.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: A dor do trabalho de parto é um dos aspectos que surge, inevitavelmente, na discussão do plano de preparação para o parto. O significado que lhe é atribuído, tal como qualquer outro significado, é construído a partir da interpretação que a mulher faz da realidade que a envolve e que vive. O significado da dor é relevante para a mulher e é esse significado que influenciará a sua capacidade de lidar com ela, ou seja, uma dor intensa que a mulher percebe como útil, associando-a à progressão do trabalho de parto (ou seja, como algo produtivo) é muito diferente de uma dor intensa que ela interpreta como uma ameaça para o seu bebé ou para si mesma. (Cardoso, et al., 2023)

Envolver pessoa significativa no trabalho de parto

- Durante o meu turno, o marido esteve presente desde o momento da admissão, apoiando a grávida em todas as suas necessidades, inclusive na massagem.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: O trabalho de parto emerge como um evento importante onde se debatem emoções, expectativas e onde se criam memórias para toda a vida. Vivenciar a partilha do momento de trabalho de parto e do parto/nascimento com alguém significativo é algo com um forte impacto na saúde e na percepção da qualidade dos cuidados. (Enfermeiros, 2020)

Avaliar evolução do autocontrolo para lidar com o trabalho de parto

- A parturiente conseguiu ao longo de todo o trabalho de parto autocontrolar a necessidade de analgesia, quando as estratégias não farmacológicas já não eram suficientes.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: Conforme declarado pela OMS em 2018, o principal objetivo para todas as mulheres grávidas é viver uma experiência de parto positiva. Isso envolve, no final do trabalho de parto, ter um bebé saudável, num ambiente seguro, com a continuidade dos cuidados prestados por profissionais competentes e empáticos. A experiência de parto de uma mulher é fundamental, e as suas recordações desse momento perduram ao longo do tempo, influenciando a maneira como cada mulher se vê

como mulher, mãe e parceira.

Avaliar evolução do autocontrolo para lidar com a dor de trabalho de parto

- A mulher demonstrou saber quando já precisava de analgesia para diminuição de dor e quando deveria de estar na bola de parto ou pedir a massagem para alívio de dor.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A forma como a mulher interpreta ou antecipa o seu trabalho de parto contribui para fundamentar as suas crenças sobre a sua eficácia pessoal. Frequentemente, a falta de experiência e a insegurança, em realizar tarefas que nunca fez antes, influenciam a autoeficácia. Além disso, a confiança, a autoeficácia e a capacidade de adaptação (coping) são consideradas fundamentais para uma experiência de parto positiva. Por isso, o objetivo das intervenções de enfermagem é promover a vivência, mesmo que por simulação, das fontes de informação da autoeficácia. (Cardoso, et al., 2023)

Executar massagem

- Durante o tempo em que a grávida esteve na bola de parto, o marido, pessoa significativa, aplicou massagem na região lombar da mulher, transmitindo-lhe tranquilidade, carinho, companhia e conforto.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A massagem constitui uma estratégia não farmacológica de alívio da dor frequentemente utilizada durante o trabalho de parto. A sua aplicação contribui para reduzir a percepção dolorosa, promover relaxamento muscular e estimular a libertação de endorfinas, o que favorece o bem-estar da parturiente. Para além dos benefícios fisiológicos, a massagem realizada pela pessoa significativa reforça o envolvimento do acompanhante no processo de parto, fortalecendo o vínculo conjugal e proporcionando apoio emocional contínuo, aspetos valorizados pelas recomendações internacionais para uma experiência positiva de parto (WHO, 2018).

Avaliar evolução do conhecimento sobre alívio da dor usando estratégias não farmacológicas

- A parturiente optou por técnicas de relaxamento e massagem.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** Existem diversas estratégias para o alívio de dor, incluindo métodos farmacológicos e não farmacológicos, sendo a escolha da mulher fundamental no processo. (Cardoso, et al., 2023)
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A massagem é uma técnica eficaz que promove relaxamento muscular, reduz a dor e a ansiedade, estimulando a libertação de hormonas analgésicas. Pode ser aplicada em várias zonas do corpo e, quando realizada pela pessoa significativa, cria um momento íntimo e reconfortante. (Cardoso, et al., 2023)

Avaliar evolução da dor

- A parturiente percebeu que com a evolução do trabalho de parto sentia mais necessidade de decorrer à analgesia por via cateter epidural, conseguindo assim alívio e controlo de dor.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A dor de trabalho de parto está diretamente relacionada com a contratilidade uterina, a dilatação do colo do útero e a sua extinção, isto no primeiro estágio do trabalho de parto. Com a evolução do trabalho de parto a dor intensifica e atinge a região infraumbilical, lombar e sacral. Como tal, para uma

analgésia que seja eficaz é de extrema importância avaliar corretamente a dor e a sua evolução, tendo sempre as necessidades da grávida/parturiente como principal fator. Utilizando a escala numérica da dor é possível compreender de que forma a parturiente se sente e quantifica o que está a sentir. Exatamente por isto é importante compreender e ver a dor como um fenómeno sensitivo e afetivo, intervindo assim de forma a minimizar a dor da parturiente, tendo em conta as suas vontades e necessidades. (Néné, et al., 2018)

Executar técnica não farmacológica de alívio da dor

- A grávida utilizou estratégias não farmacológicas de alívio da dor como, movimentos verticais na bola de parto, massagem na região lombar executada pela pessoa significativa e alternância de decúbitos.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A dor que as mulheres experienciam durante o trabalho de parto pode ser intensa. A gestão eficaz e satisfatória da dor deve ser personalizada e ajustada a cada mulher. A dor do trabalho de parto possui as quatro componentes descritas anteriormente e, por isso, a aplicação de diversas estratégias ao mesmo tempo poderá ter um impacto mais completo na capacidade de lidar com a dor. De forma geral, pode-se afirmar que as intervenções não farmacológicas têm como principal objetivo ajudar as mulheres a lidar com a dor do parto, enquanto as intervenções farmacológicas visam, essencialmente, aliviar a dor do parto. (Cardoso et al., 2023)

Posicionar para aliviar a dor

- A parturiente aplicou estratégias não farmacológicas para alívio de dor como, a utilização da bola de parto e a alternância de decúbitos.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A posição vertical, é todas as posições que proporcionam um ângulo superior a 45 graus, entre o troco e os membros inferiores da mulher, incluindo, posição ajoelhada, posição de cócoras, de pé, sentada e de gatas. Uma das suas grandes vantagens que permite que o trabalho de parto seja vivenciado de forma menos dolorosa, com menos desconforto. A possibilidade de a mulher escolher a posição que sente ser mais confortável, permite o aumento do fluxo de endorfinas e a diminuição da sensação dolorosa. (Néné, et al., 2018)

Avaliar evolução do autocontrolo da dor

- Ao longo do turno a parturiente demonstrou controlar a dor, com alternância de decúbitos, utilização da bola de parto, massagem na região lombar e sempre que a estratégia não farmacológica já não era suficiente, era a própria que pedi a administração de ropivacaína pelo cateter epidural, ficando depois em repouso.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** Sentir-se confiante para aplicar estratégias para lidar com a dor do trabalho de parto e para enfrentar o trabalho de parto. As atividades que concretizam a intervenção são semelhantes às associadas aos focos de atenção, nomeadamente a capacidade de usar estratégias que facilitem o trabalho de parto e a capacidade de lidar com a dor do trabalho de parto. O que varia é a estratégia de implementação. Para promover a autoeficácia, estas intervenções são realizadas em grupo, num ambiente calmo e positivo, valorizando os pontos fortes e os desempenhos positivos. (Cardoso et al., 2023)

3.8. Síntese relativa ao caso

A parturiente deu entrada no Serviço de Urgência de Obstetrícia às 09h00, referindo dor associada a contrações regulares (2 contrações/10 minutos). Foi admitida na sala de partos às 10h00, apresentando queixas dolorosas intensas, e desde esse momento foi mantida monitorização cardiotocográfica contínua, que evidenciou traçado tranquilizador, com contrações rítmicas, frequência cardíaca fetal entre 120-160 bpm, boa variabilidade, presença de acelerações e movimentos ativos. Por indicação médica, iniciou perfusão de ocitocina a 15 ml/h, conforme protocolo do serviço.

Assumi o acompanhamento da parturiente às 10h00, estabelecendo uma relação terapêutica e explorando as suas expectativas relativamente ao parto. Embora não tivesse plano de parto formalizado, referiu preferências específicas, nomeadamente parto vaginal sem episiotomia, contacto pele a pele imediato com o recém-nascido e um ambiente calmo, com a presença do marido. Estas preferências foram respeitadas, assegurando-se uma abordagem centrada na mulher e uma tomada de decisão partilhada.

Às 11h00, devido ao agravamento da dor abdominal, realizei avaliação tocológica que evidenciou: dilatação cervical de 3 cm; colo intermédio e amolecido; extinção de 50%; apresentação cefálica acima do primeiro plano de Hodge; membranas íntegras. Às 11h15 foi administrada analgesia epidural com ropivacaína, após consentimento informado. A parturiente permaneceu em decúbito lateral esquerdo, hemodinamicamente estável. Referiu necessidade de urinar, mas não conseguiu micção espontânea; perante globo vesical, e após indicação médica, realizei algaliação às 12h00, com consentimento prévio.

Foi incentivada a ingestão de líquidos leves e mobilidade ativa. Após esclarecimento sobre dispositivos facilitadores, optou pela bola de parto, realizando exercícios pélvicos verticais, que favoreceram a descida fetal e proporcionaram alívio da dor. Simultaneamente, o marido colaborou através de massagem lombar, reforçando o conforto físico e o apoio emocional. Às 13h15, devido ao aumento da dor, regressou à cama, solicitando reforço da analgesia.

Às 14h00, nova avaliação revelou dilatação de 5 cm, 80% de extinção cervical, colo intermédio e apresentação cefálica no primeiro plano de Hodge, com membranas íntegras. O meu turno terminou às 14h30, assegurando a continuidade de cuidados.

Este caso possibilitou desenvolver competências na vigilância materno-fetal, gestão da analgesia e promoção de estratégias não farmacológicas, em consonância com os princípios da prática centrada na mulher. Destaco, no entanto, um desafio ético vivido durante a realização da algaliação, intervenção indicada pela médica responsável, mas com a qual não concordava naquele momento. Apesar de ter executado o procedimento por estar em estágio, este episódio

originou reflexão crítica acerca da autonomia profissional, da responsabilidade ética e da necessidade de desenvolver posicionamento fundamentado.

De acordo como Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, Artigo 5.º), no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, é da nossa competência assegurar uma prática que respeite os direitos humanos e a Segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, artigo 5, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, é da minha competência desenvolver uma prática, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, de forma a fomentar a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente. O bem estar e conforto da grávida deve ser o nosso maior foco. Este episódio reforçou a importância de desenvolver pensamento crítico, posicionamento ético e autonomia profissional

— elementos essenciais para a construção da identidade do EESMO.

4. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o trabalho de parto - O ATO DE NASCER

O presente caso clínico foi selecionado por ter constituído uma oportunidade concreta de desenvolvimento de competências na promoção da saúde da mulher e do feto durante o trabalho de parto, assegurando a implementação de intervenções de qualidade e em conformidade com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Neste contexto, foram desenvolvidas diversas atividades técnicas e relacionais, que permitiram aplicar conhecimentos e competências próprias da especialidade, nomeadamente: - Identificação e monitorização do trabalho de parto; - Atuação de acordo com o plano de parto estabelecido com a mulher, promovendo cuidados centrados nas suas escolhas e necessidades; - Avaliação da relação entre a estrutura pélvica materna e a apresentação fetal durante o trabalho de parto; - Conceção, planeamento, implementação e avaliação de intervenções apropriadas à otimização da saúde materna e fetal durante o processo de parto; - Aplicação de técnicas adequadas à execução do parto em apresentação cefálica; - Avaliação imediata do recém-nascido, incluindo a implementação de medidas de suporte à transição para a vida extrauterina; - Avaliação da integridade do canal de parto e aplicação de técnicas de reparação, sempre que indicadas. Este caso permitiu aplicar, de forma integrada, o raciocínio clínico, a competência técnica e a responsabilidade ética, valorizando a tomada de decisão partilhada com a mulher, a segurança da díade mãe/bebé e a humanização do nascimento.

4.1. Enquadramento teórico

Grávida com 39 semanas e 4 dias de gestação, 2G1P, com um parto eutócico há quatro anos, deu entrada no serviço de urgência de obstetrícia perto das 19h00, referindo dor e contrações regulares, com uma frequência de três contrações a cada 10 minutos. O grupo sanguíneo era A Rh positivo e apresentava resultado negativo para Streptococcus do grupo B.

Ainda durante a admissão, foi realizada avaliação tocológica pela equipa médica, por volta das 19h30, que revelou 7 cm de dilatação cervical, colo intermédio e amolecido, 80% de extinção, apresentação cefálica no primeiro plano de Hodge, tendo ocorrido rotura das membranas amnióticas ao toque vaginal.

A parturiente foi admitida na sala de partos às 20h00 e expressou desde o início o desejo de analgesia epidural, que foi administrada às 20h45. Solicitou também a possibilidade de realizar

uma walking epidural, o que foi tido em consideração no planeamento da assistência.

A monitorização cardiotocográfica foi iniciada no momento da admissão e mantida de forma contínua ao longo de todo o trabalho de parto. Por indicação médica, iniciou-se perfusão de ocitocina às 21h00, conforme protocolo do serviço, com uma dose inicial de 15 ml/hora, ajustada progressivamente até 60 ml/hora às 23h30, que se manteve até ao período expulsivo. Após o nascimento, a perfusão foi aumentada para 250 ml/hora.

Por volta das 23h30, devido ao aumento da dor e da sensação de pressão abdominal, foi realizada nova avaliação tocológica, que revelou 9 cm de dilatação, colo anterior, totalmente extinto (100%) e apresentação cefálica a transitar do primeiro para o segundo plano de Hodge. A última avaliação tocológica ocorreu às 02h45, evidenciando dilatação completa e apresentação cefálica a transitar do segundo para o terceiro plano de Hodge. Nesse momento, a parturiente verbalizou vontade de iniciar os puxos.

O nascimento do recém-nascido ocorreu às 04h00.

Apesar de não ter apresentado um plano de parto formal, todas as suas preferências foram exploradas e respeitadas ao longo do processo. A parturiente manifestou o desejo de um parto vaginal, idealmente sem episiotomia, com contacto pele a pele imediato, num ambiente calmo e humanizado, e com a presença da pessoa significativa (o marido). Estas preferências foram valorizadas e integradas na abordagem assistencial, garantindo uma tomada de decisão partilhada e centrada na mulher, enquanto ser único, social, emocional e biológico.

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 34 anos | Feminino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-02-01 21:00:00	Ocitocina 10 UI em 1000ml NaCL 0,9% a 60ml/h (conforme protocolo)	
2025-02-01 21:00:00	Ropivacaina 2mg/ml	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Ocitocina 10 UI em 1000 ml/h de NaCL + Glucose 5% a 15ml/h as 21h (conforme protocolo), tendo atingido os 60ml/h as 23h30. Aplicada através do cateter venoso periférico.

A ocitocina ou oxitocinona é uma hormona produzida pelo hipotálamo e armazenada na hipófise posterior (Neurohipófise), cuja principal função, no período expulsivo é favorecer as contrações uterinas em casos de atonia uterina primária ou secundária e diminuir/ controlar a hemorragia durante e após o parto (Infarmed, 2024).

Ropivacaina 2mg/ml, pelo cateter epidural - 10mg, que iniciou às 20h35 após colocação de cateter epidural.

A ropivacaína é um anestésico local de longa duração, pertencente ao grupo das amidas, que apresenta efeitos anestésicos e analgésicos. Utilizada durante o trabalho de parto, incluindo na fase expulsiva, proporciona um bloqueio sensitivo eficaz, permitindo à mulher o alívio da dor sem comprometer significativamente a sua capacidade de empurrar/puxar, dado que induz um bloqueio motor menos intenso em comparação com outros anestésicos locais (Infarmed, 2024).

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Sondas, Drenos e Cateteres

01-02-2025 21:00

01-02-2025 21:00 - Cateter epidural

01-02-2025 21:00 - Assegurar funcionamento do cateter

01-02-2025 21:00 - Prevenir complicações relacionadas com cateter epidural

01-02-2025 21:00 - Cateter venoso periférico

01-02-2025 21:00 - Localização do cateter venoso periférico

01-02-2025 21:00 - Mão Esquerda(o)

01-02-2025 21:00 - Ausência de dor.

01-02-2025 21:00 - Ausência de calor.

01-02-2025 21:00 - Ausência de rubor.

01-02-2025 21:00 - Ausência de tumefação.

01-02-2025 21:00 - Ausência de exsudado.

01-02-2025 21:00 - Ausência de infiltração.

01-02-2025 21:00 - Assegurar funcionamento do cateter

4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Cateter epidural colocado as 20h15min a pedido da grávida. Quando colocado cateter epidural deve ser feita uma avaliação da frequência de pulso de de tensão arterial de cinco em cinco min nos primeiros vinte minutos após colocação ou até estabilidade hemodinâmica e depois de 60 em 60 minutos, ou frequentemente na presença de hipotensão materna ou de alterações cardiotocográfico que o justifiquem. De uma a duas horas deverá ser efetuado o controlo de dor, verificar o bloqueio motor e nerval sensitivo do bloqueio. Sem bloqueio motor é possível períodos de deambulação por período de dez a quinze minutos até dilatação completa. (protocolo OBS-PT072)

Cateter venoso periférico 18G colocado ainda na admissão do serviço de urgência. A colocação deste cateter faz parte dos cuidados assistenciais de rotina no trabalho de parto do serviço de sala de partos, tendo tido ocitocina em curso de forma continua, até duas horas após o parto. (protocolo OBS-PT072)

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
01-02-2025 21:00	Sistema cardiovascular	
01-02-2025 21:00	Eliminação urinária	
01-02-2025 21:00	Sondas, Drenos e Cateteres	
01-02-2025 21:00	Termorregulação	
01-02-2025 23:30	Parto	
02-02-2025 04:00	Pele e mucosas	
02-02-2025 04:00	Pós-parto	

4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Domínio: **Sistema cardiovascular**

- Determinar evolução da pressão sanguínea;
- Monitorizar tensão arterial.

A hipervolemia induzida pela gestação é uma adaptação do organismo materno com o objetivo de suprir a necessidade do útero hipervascularizado, assim como para proteger a mulher da

perda sanguínea no momento do parto. Durante o trabalho de parto, o débito cardíaco aumenta a cada contração uterina e retorna a uma linha de base gradual mais elevada no intervalo intercontrátil. A magnitude destas alterações depende da intensidade da contração uterina e está relacionada com a dor, a ansiedade e a posição da parturiente (Picon & Sa, 2005).

Domínio: Eliminação urinária

Uma bexiga cheia pode ocupar espaço na pelve, dificultando a descida fetal e prolongando o trabalho de parto. O esvaziamento regular da bexiga favorece uma maior mobilidade do feto, contribuindo para a progressão adequada do trabalho de parto. Além disso, a retenção urinária pode aumentar a pressão exercida sobre o períneo durante as contrações, elevando o risco de lacerações perineais. Por isso, incentivar a parturiente a urinar regularmente permite reduzir essa pressão, minimizando os riscos associados (Lamb & Sanders, 2016).

Portanto, a orientação para que a parturiente urine regularmente (2/2 horas) é uma prática recomendada para promover o bem-estar materno, facilitar o progresso do trabalho de parto e prevenir complicações associadas à retenção urinária.

Domínio: Parto

Neste caso clínico foi possível estar presente na evolução de trabalho de parto, desde o primeiro estágio, fase ativa, até ao segundo estágio, período expulsivo e terceiro estágio, na dequitação.

Trabalho de parto:

- Determinar evolução do trabalho de parto e bem-estar fetal;
- Facilitar o trabalho de parto;
- Promover o autocontrole: lidar com trabalho de parto e com a dor de trabalho de parto;
- Controlar dor de trabalho de parto.

Considera-se que o trabalho de parto se inicia quando as contrações uterinas se instalam e se tornam regulares, em frequência e intensidade, sendo uma sensação dolorosa e dá-se a extinção cervical e a dilatação (Moldenhauer, 2024).

O trabalho de parto está dividido em quatro estádios:

- Primeiro - extinção e dilatação do colo, dividido duas fases, latente e ativa;
- Segundo - período expulsivo;
- Terceiro - dequitação;

Na fase ativa do trabalho de parto, podem ser consideradas três fases distintas: a do período aceleração (4 a 6 cm), o período de declive máximo que traduz a eficácia da contração uterina (

6 a 8 cm) e a fase de desaceleração ou transição que possibilita a identificação da relação feto-pélvica (do 8 aos 10cm).

No segundo estágio, chama-se período expulsivo, que começa pela dilatação completa e termina com a expulsão fetal. A contração começa a atuar com uma força diferente, a contração da musculatura do diafragma e da parede abdominal que se associa às contrações uterinas, comprimem o útero, de cima para baixo e da frente para trás. Neste momento a parturiente deve concentrar-se nos esforços expulsivos e com o apoio do profissional de saúde, encontra a posição mais adequada para executar esforços expulsivos eficazes. A necessidade de efetuar esforços expulsivos aumenta e intensifica-se à medida que a apresentação fetal progride e comprime os nervos sacaria e obturares. A duração desta fase pode variar de minutos até três horas, e é condicionada por diversos fatores como: a eficácia das contrações, analgesia, condição emocional da parturiente, condição física da parturiente e adequação pélvica no trabalho de parto, tamanho, apresentação e situação fetal e o apoio recebido pelos profissionais de saúde, são sinais de alerta desacelerações tardias e de recuperação lenta e as bradicardias mantidas.

O terceiro estágio, denominado de dequitação, ocorre desde a expulsão fetal até à expulsão da placenta. A sua expulsão ocorre em dois tempos, primeiro acontece a separação da placenta da parede uterina e a descida para o segmento uterino inferior e/ou vagina, e no segundo tempo ocorre a sua saída pelo canal de parto (Nene, Marques, & Batista, 2018).

Domínio: Pós-Parto

O puerpério é definido como o período que começa imediatamente após o nascimento do bebé e se estende até seis semanas (42 dias). Divide-se em três momentos: o puerpério imediato (que decorre nas primeiras duas horas após o parto), o puerpério precoce (que decorre até ao final da primeira semana) e o puerpério tardio (que decorre entre a segunda e a sexta semanas). É um momento crítico para as mulheres, recém-nascidos, pais, cuidadores e familiares.

Assim, a OMS (2022) preconiza que todas as mulheres no pós-parto sejam regularmente avaliadas quanto à perda sanguínea vaginal, contração e involução uterina, temperatura corporal e frequência cardíaca, logo após a primeira hora pós-parto. É recomendada a monitorização quatro vezes na primeira hora após o parto, a cada hora entre a primeira e a quarta hora, e a cada quatro horas entre as quatro e as 24 horas pós-parto.

Este momento é fundamental para garantir a sobrevivência do recém-nascido, para apoiar no desenvolvimento saudável do bebé e na recuperação e bem-estar físico e mental da mulher e as evidências demonstram que as mulheres e as suas famílias querem e precisam de uma experiência pós-natal positiva que as ajude a enfrentar os inúmeros desafios físicos e

emocionais que ocorrem após o nascimento de seus bebês, enquanto constroem sua confiança como pais (World Health Organization, 2022).

Domínio: **Sondas, Drenos e Cateteres**

Cateter venoso periférico:

- Assegurar o seu funcionamento;
- Determinar e prevenir sinais de complicações com o cateter venoso periférico.

Cateter epidural:

- Assegurar o seu funcionamento;
- Determinar e prevenir sinais de complicações.

Domínio: **Pele e mucosas**

Períneo íntegro.

4.6. Conceção de Cuidados

Sistema cardiovascular

01-02-2025 21:00

01-02-2025 21:00 - Localização do Pulso

01-02-2025 21:00 - Braço Direita(o)

01-02-2025 21:00 - Frequência do pulso: 81 pulsações por minuto.

01-02-2025 21:00 - Pulso rítmico.

01-02-2025 21:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

01-02-2025 21:00 - Membro superior Direita(o)

01-02-2025 21:00 - Pressão sanguínea sistólica: 128 mmHg.

01-02-2025 21:00 - Pressão sanguínea diastólica: 89 mmHg.

01-02-2025 21:00 - Perda sanguínea

01-02-2025 21:00 - Vagina: Sem perda sanguínea aparente.

01-02-2025 21:00 - Localização da dor

01-02-2025 21:00 - Abdómen Inferior

01-02-2025 21:00 - Intensidade da dor - sem dor.

01-02-2025 21:00 - Determinar evolução da pressão sanguínea

01-02-2025 23:30

01-02-2025 23:30 - Localização do Pulso

01-02-2025 23:30 - Braço Direita(o)

01-02-2025 23:30 - Frequência do pulso: 83 pulsações por minuto.

01-02-2025 23:30 - Pulso rítmico.

01-02-2025 23:30 - Local de avaliação da pressão sanguínea

01-02-2025 23:30 - Membro superior Direita(o)

01-02-2025 23:30 - Pressão sanguínea sistólica: 127 mmHg.

01-02-2025 23:30 - Pressão sanguínea diastólica: 91 mmHg.

01-02-2025 23:30 - Perda sanguínea

01-02-2025 23:30 - Vagina: Sem perda sanguínea aparente [MANTEVE].

01-02-2025 23:30 - Localização da dor

01-02-2025 23:30 - Abdómen Inferior

01-02-2025 23:30 - Intensidade da dor - 5.

01-02-2025 23:30 - frequência da dor - contínua.

01-02-2025 23:30 - dor de tipo - cólica.

02-02-2025 02:45

02-02-2025 02:45 - Localização do Pulso

02-02-2025 02:45 - Braço Direita(o)

02-02-2025 02:45 - Frequência do pulso: 89 pulsações por minuto.

02-02-2025 02:45 - Pulso rítmico.

02-02-2025 02:45 - Local de avaliação da pressão sanguínea

02-02-2025 02:45 - Membro superior Direita(o)

02-02-2025 02:45 - Pressão sanguínea sistólica: 130 mmHg.

02-02-2025 02:45 - Pressão sanguínea diastólica: 85 mmHg.

02-02-2025 02:45 - Localização da dor

02-02-2025 02:45 - Abdómen Inferior

02-02-2025 02:45 - Intensidade da dor - 6.

02-02-2025 02:45 - frequência da dor - contínua.

02-02-2025 02:45 - dor de tipo - cólica.

02-02-2025 04:00

02-02-2025 04:00 - Localização do Pulso

02-02-2025 04:00 - Braço Direita(o)

02-02-2025 04:00 - Frequência do pulso: 85 pulsações por minuto.

02-02-2025 04:00 - Pulso rítmico.

02-02-2025 04:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

02-02-2025 04:00 - Membro superior Direita(o)

02-02-2025 04:00 - Pressão sanguínea sistólica: 127 mmHg.

02-02-2025 04:00 - Pressão sanguínea diastólica: 82 mmHg.

02-02-2025 04:00 - Perda sanguínea

02-02-2025 04:00 - Vagina: Perda sanguínea externa, em pequena quantidade [PIOROU].

Eliminação urinária

01-02-2025 21:00

01-02-2025 21:00 - Frequência da eliminação urinária: normal.

01-02-2025 21:00 - Reconhece a vontade de urinar.

01-02-2025 21:00 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga.

01-02-2025 21:00 - Sem globo vesical.

01-02-2025 21:00 - Eliminação urinária involuntária ausente.

01-02-2025 21:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

01-02-2025 21:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária

01-02-2025 23:30

01-02-2025 23:30 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

01-02-2025 23:30 - Reconhece a vontade de urinar [MANTEVE].

01-02-2025 23:30 - Sensação de esvaziamento completo da bexiga [MANTEVE].

01-02-2025 23:30 - Sem globo vesical [MANTEVE].

Pele e mucosas

02-02-2025 04:00

02-02-2025 04:00 - Sem alterações da integridade dos tecidos.

Termorregulação

01-02-2025 21:00

01-02-2025 21:00 - Temperatura corporal periférica

01-02-2025 21:00 - Ouvido: 37.10 °C.

01-02-2025 21:00 - Determinar evolução da temperatura corporal

Parto

01-02-2025 23:30

01-02-2025 23:30 - Posição do colo do útero: anterior.

01-02-2025 23:30 - Consistência do colo do útero: mole.

01-02-2025 23:30 - Extinção do colo do útero: 100%.

01-02-2025 23:30 - Dilatação do colo do útero: 9 cm.

01-02-2025 23:30 - Frequência da contração uterina: 3 Contrações uterinas/10 minutos.

01-02-2025 23:30 - Duração da contração uterina: 20 Segundos.

01-02-2025 23:30 - Dor de trabalho de parto: dor do período de dilatação cervical.

01-02-2025 23:30 - Integridade das membranas amnióticas: rotura espontânea.

01-02-2025 23:30 - Apresentação fetal: cefálica.

01-02-2025 23:30 - Variedade fetal: indeterminada.

01-02-2025 23:30 - Descida do feto: 2.º plano de Hodge.

01-02-2025 23:30 - Bem-estar fetal: normal (linha basal: 110-160 bpm; variabilidade: 5-25 bpm; sem desacelerações repetitivas).

01-02-2025 23:30 - Perda sanguínea vaginal - quantidade: sem perda sanguínea vaginal.

01-02-2025 23:30 - Expectativa face ao parto: parto fisiológico.

01-02-2025 23:30 - Trabalho de parto

01-02-2025 23:30 - Determinar evolução do trabalho de parto, bem-estar fetal e pós-parto

01-02-2025 23:30 - Avaliar evolução do trabalho de parto

01-02-2025 23:30 - Facilitar trabalho de parto/nascimento

01-02-2025 23:30 - Assistir no uso de estratégias facilitadoras do trabalho de parto

02-02-2025 04:00 - Assistir na expulsão da placenta

01-02-2025 23:30 - Promover autocontrolo: lidar com o trabalho de parto

01-02-2025 23:30 - Promover autocontrolo: lidar com a dor de trabalho de parto

01-02-2025 23:30 - Capacidade para aliviar dor de trabalho de parto usando

estratégias não farmacológicas: facilitadora.

01-02-2025 23:30 - *Envolver pessoa significativa no trabalho de parto*

01-02-2025 23:30 - *Assistir a identificar estratégias de alívio da dor de trabalho de parto*

01-02-2025 23:30 - *Assistir no uso de estratégias não farmacológicas de alívio da dor de trabalho de parto*

01-02-2025 23:30 - *Gerir ambiente físico para promover relaxamento*

01-02-2025 23:30 - Controlar dor de trabalho de parto

01-02-2025 23:30 - *Gerir analgesia*

02-02-2025 02:45 - Prevenir laceração do períneo

02-02-2025 02:45 - *Implementar medidas de proteção do períneo*

02-02-2025 04:00 - Promover parto eutócico

02-02-2025 02:45

02-02-2025 02:45 - Posição do colo do útero: anterior.

02-02-2025 02:45 - Consistência do colo do útero: mole.

02-02-2025 02:45 - Extinção do colo do útero: 100%.

02-02-2025 02:45 - Dilatação do colo do útero: 10 cm.

02-02-2025 02:45 - Frequência da contração uterina: 3 Contrações uterinas/10 minutos.

02-02-2025 02:45 - Duração da contração uterina: 20 Segundos.

02-02-2025 02:45 - Dor de trabalho de parto: dor do período de dilatação cervical.

02-02-2025 02:45 - Integridade das membranas amnióticas: rotura espontânea.

02-02-2025 02:45 - Apresentação fetal: cefálica.

02-02-2025 02:45 - Variedade fetal: indeterminada.

02-02-2025 02:45 - Descida do feto: 3.º plano de Hodge.

02-02-2025 02:45 - Bem-estar fetal: normal (linha basal: 110-160 bpm; variabilidade: 5-25 bpm; sem desacelerações repetitivas).

02-02-2025 02:45 - Perda sanguínea vaginal - quantidade: sem perda sanguínea vaginal.

02-02-2025 02:45 - Expectativa face ao parto: parto fisiológico.

02-02-2025 02:45 - Nascimento

02-02-2025 04:00 - Índice de Apgar - score ao 1.º minuto: 9.

02-02-2025 04:00 - Índice de Apgar - score ao 5.º minuto: 10.

02-02-2025 04:00 - Índice de Apgar - score ao 10.º minuto: 10.

02-02-2025 04:00 - Promover adaptação à vida extrauterina

02-02-2025 04:00 - *Executar clampeamento do cordão umbilical*

02-02-2025 04:00 - *Executar técnica de pele com pele*

02-02-2025 04:00

02-02-2025 04:00 - Posição do colo do útero: anterior.

02-02-2025 04:00 - Consistência do colo do útero: mole.

02-02-2025 04:00 - Extinção do colo do útero: 100%.

02-02-2025 04:00 - Dilatação do colo do útero: 10 cm.

02-02-2025 04:00 - Frequência da contração uterina: 4 Contrações uterinas/10 minutos.

02-02-2025 04:00 - Duração da contração uterina: 15 Segundos.

02-02-2025 04:00 - Dor de trabalho de parto: dor de período expulsivo.

02-02-2025 04:00 - Integridade das membranas amnióticas: rotura espontânea.

02-02-2025 04:00 - Apresentação fetal: indeterminada.
02-02-2025 04:00 - Descida do feto: 4.º plano de Hodge.
02-02-2025 04:00 - Bem-estar fetal: normal (linha basal: 110-160 bpm; variabilidade: 5-25 bpm; sem desacelerações repetitivas).
02-02-2025 04:00 - Perda sanguínea vaginal - quantidade: escassa.
02-02-2025 04:00 - Expectativa face ao parto: parto fisiológico.
02-02-2025 04:00 - Hora do nascimento: 04:00:00.

Pós-parto

02-02-2025 04:00

02-02-2025 04:00 - Hora da dequitação: 04:30:00.

02-02-2025 04:00 - Puerpério

02-02-2025 04:00 - Contração do útero pós-parto: útero contraído.

02-02-2025 04:00 - Quantidade de lóquios: conforme a esperada.

02-02-2025 04:00 - Determinar evolução da recuperação pós-parto

02-02-2025 04:00 - Avaliar evolução da recuperação pós-parto

4.7. Especificação das intervenções

Avaliar evolução do trabalho de parto

- Segundo a Organização mundial de Saúde a avaliação tocológica, permite obter dados importantes para avaliar a evolução do trabalho de parto. Através do toque por via vaginal, conseguimos avaliar a dilatação, a extinção do colo uterino, a presença ou ausência de membranas amnióticas, a estática fetal e progressão da apresentação fetal pelos planos de Hodge (Marciano et al., 2022).

Assistir no uso de estratégias facilitadoras do trabalho de parto

- Apresentei-lhe os dispositivos disponíveis: bola de parto, amendoim e banco de parto. Optou pela deambulação e pela bola de parto, onde se sentou, corretamente, às 21h30. Orientei-a na realização de movimentos circulares, no sentido dos ponteiros do relógio, enquanto se inclinava e colocava as suas mãos na cama. Em casa já utilizava a bola de parto para fazer os mesmos exercícios, sentindo muito confortável.
- JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO: A utilização da bola de parto promove a mobilidade pélvica, facilita a descida fetal e reduz o desconforto lombar, funcionando também como distração (Cardoso et al., 2023).

Assistir no uso de estratégias não farmacológicas de alívio da dor de trabalho de parto

- A parturiente optou pela bola de parto e pela deambulação.
- JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO: O uso da bola de parto e a deambulação são estratégias não farmacológicas eficazes no alívio da dor, aumento da autoeficácia materna e satisfação, promovendo a progressão fisiológica do trabalho de parto e reduzindo a necessidade de intervenções obstétricas (Cardoso et al., 2023).

Gerir ambiente físico para promover relaxamento

- A parturiente permaneceu num quarto com iluminação reduzida, televisão desligada e, ocasionalmente, música de fundo com efeito relaxante, o que contribuiu para a criação de um ambiente tranquilo e acolhedor ao longo do trabalho de parto.
- O contexto físico onde ocorre o parto tem um impacto direto na forma como a mulher vivencia este momento. Um ambiente tranquilo, com iluminação suave e estímulos sensoriais minimizados, favorece a redução da ansiedade e potencia uma maior sensação de segurança e conforto. Estas condições contribuem para o relaxamento tanto corporal como emocional. A utilização da música como estratégia não farmacológica tem demonstrado benefícios no alívio da dor, na diminuição do stress e no reforço do controlo pessoal sobre o processo de parto. A OMS destaca que um espaço cuidado, adaptado às preferências da mulher e que respeite a sua individualidade é essencial para garantir uma experiência de parto positiva (OMS, 2018).

Gerir analgesia

- A parturiente quando sentia necessidade de analgesia epidural, informava-me.
- **JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO:** A gestão da dor deve ser personalizada, considerando a intensidade da dor, estado clínico da mulher e suas preferências, respeitando a autonomia e informando sobre opções disponíveis (Cardoso, et al., 2023).

Envolver pessoa significativa no trabalho de parto

- O marido esteve sempre presente, proporcionando-lhe segurança e conforto, assegurando-se de que o quarto estava sempre com luz baixa, televisão desligada e por vezes com música relaxante de fundo.
- **JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO:** A experiência de parto é entendida de forma mais positiva quando há suporte contínuo de uma pessoa significativa. Assim sendo, o EEESMO deve incentivar a pessoa significativa que está presente a estar envolvida em todo o TP (Cardoso et al., 2023)

Implementar medidas de proteção do períneo

- Lubrifiquei a vagina, lábios externos, internos e meato urinário, e depois pedi á puérpera que quando sentisse contração nos avisasse e puxasse. Assim o fez, conseguimos perceber que o bebé tinha espaço posterior e que os esquios estavam afastados o suficiente para tudo acontecer muito naturalmente sem necessidade de nenhuma intervenção
- **JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO:** A prevenção de lesões perineais durante o parto, em particular no momento de coroação da cabeça fetal, é uma prioridade para todos as EEESMOS e Obstetras. A massagem perineal, a episiotomia, as lubrificações perineais, entre outras, são medidas que devem ser implementadas durante o momento do parto para prevenir lacerações perineais graves (Reproduction, 2019).

Executar técnica de pele com pele

- Após o nascimento, coloquei o bebé em contacto pele com pele com a mãe. O contacto imediato pele com pele entre a mãe e o recém-nascido, idealmente na chamada "hora dourada", portanto nos primeiros instantes após o parto, é considerado uma prática essencial com benefícios comprovados para ambos.

- **JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO:** O contacto pele com pele imediata após o nascimento, também conhecido como “contacto pele com pele” ou “Kangaroo Mother Care” (KMC), é uma prática essencial recomendada pela OMS e pela UNICEF como parte dos cuidados neonatais essenciais. Esta abordagem integra intervenções simples e de baixo custo que proporcionam benefícios significativos à saúde e ao bem-estar do recém-nascido e da mãe (OMS, 2022).
- **JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO:** Este promove uma termorregulação eficaz, estabiliza a frequência cardíaca e respiratória, reduz o choro do recém-nascido e facilita a sua adaptação à vida extrauterina; além disso, aumenta significativamente a probabilidade de aleitamento materno exclusivo, favorecendo a libertação de oxitocina na mãe, o que contribui para a redução dos níveis de stress, estimula a produção de leite e reforça o vínculo afetivo entre mãe e bebé (OMS, 2022).

Assistir na expulsão da placenta

- Comecei por palpar o fundo uterino, para verificar se estava contraído, observei o alongamento do cordão umbilical e efetuei a manobra de Kustner, colocando o bordo externo da minha mão acima da sínfise púbica, fiz pressão na vertical e verifiquei se acontecia ou não retração do cordão, quando se manteve estático percebi que ocorreu o descolamento da placenta. Depois utilizei a manobra de Brandt-Andrews, utilizando a minha mão fiz uma pressão moderada suprapúbica sobre o útero, empurrando a placenta para baixo (para prevenir inversão uterina) e com a outra, fiz a tração do cordão. Com a intenção de ajudar na extração da placenta pedi à mulher que fizesse três esforços expulsivos e executei a manobra de Dublin, com movimentos circulares no sentido dos ponteiros do relógio, ajudei na exteriorização da placenta e em manter as membranas intactas. De seguida, palpei novamente o fundo uterino, verificando que o globo de segurança de pinard estava formado, verificação as perdas sanguíneas vaginais e observei minuciosamente a placenta e as suas características: face fetal e face materna, remoção de sangue e coágulos, observação das membranas fetais, reconstituição da placenta (completa), observação da inserção do cordão umbilical (placenta lateral) e observação das características do cordão (artérias e veia) e peso (450gr).
- **JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO:** O profissional de saúde deve ter uma atitude expectante, respeitando o tempo fisiológico e sinais de separação da placenta: possível hemorragia de separação, Elevação do fundo uterino (2 a 3 cm acima do umbigo), contrações uterinas, prolongamento evidente do cordão umbilical e passagem do útero de uma forma discorde para ovóide juntamente com a passagem da placenta para o segmento uterino inferior. Existem e são descritos dois mecanismos diferentes de descolamento da placenta: • Schultze, surge a superfície fetal, face lisa da placenta em primeiro lugar e a maior quantidade de sangue só se exterioriza após a expulsão da placenta (75% dos casos é assim). (Sequeira, Pousa, & Amaral, 2020) Tendo sido o que verifiquei nesta dequitudura. • Duncan, surge em primeiro lugar a face rugosa, corresponde à face materna, como o descolamento se inicia pela periferia, provocando o deslizamento da placenta pela lateral até à vagina em continuo sangramento. (Sequeira, Pousa, & Amaral, 2020) É fundamental a observação da placenta e do cordão, para que seja possível antecipar e minimizar as principais complicações, como, retenção de

fragmentos placentários, atonia uterina, placenta retida, inversão uterina, coagulopatia e hemorragia pós-parto. (Sequeira, Pousa, & Amaral, 2020). O terceiro estágio, denominado de dequitação, ocorre desde a expulsão fetal até à expulsão da placenta. A área de implementação da placenta reduz significativamente devido à diminuição súbita das dimensões uterinas e das contrações, após expulsão fetal, e sofre um espessamento, uma vez que, a tensão daí resultante provoca rotura das velosidade com formação de hematoma retroplacentar, acelerando o processo de descolamento placentar e a sua expulsão. A sua expulsão ocorre em dois tempos, primeiro acontece a separação da placenta da parede uterina e a descida para o segmento uterino inferior e/ou vagina, e no segundo tempo ocorre a sua saída pelo canal de parto (Nene et al., 2018).

Executar clampeamento do cordão umbilical

- Ao fim de 2 min o pai cortou o cordão e coloquei o recém-nascido em contacto pele com pele com a mãe.
- JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2012, é recomendado o clampeamento tardio do cordão umbilical tanto para o recém-nascido de termo ou pré-termo que não necessita de reanimação ao nascer, propondo como tempo ideal 1 a 3 minutos após o nascimento (Saude, 2022).

Avaliar evolução da recuperação pós-parto

- Após o parto efetuei os cuidados perineais, onde voltei a verificar o globo de segurança de pinar formado, útero Peri-umbilical e lóquios em quantidade esperada.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: No puerpério imediato (até duas horas após o parto) é fundamental avaliar a contração uterina e perda hemática vaginal, pressão sanguínea e pulso radial, a cada 15 minutos (DGS, 2023).

4.8. Síntese relativa ao caso

A parturiente recorreu ao Serviço de Urgência de Obstetrícia às 19h00, com contrações regulares (três/10 minutos). Foi admitida na sala de partos às 20h00, tendo sido colocado o cateter epidural às 20h45 e iniciada a perfusão de ocitocina às 21h00, de acordo com protocolo institucional. Assumi o seu acompanhamento a partir desse momento, procurando respeitar as suas preferências e promover uma tomada de decisão partilhada.

A monitorização cardiotocográfica revelou traçado tranquilizador, com contrações rítmicas, frequência cardíaca fetal entre 120-160 bpm, boa variabilidade, presença de acelerações e movimentos ativos. Este exame, quando interpretado em articulação com outros parâmetros clínicos, constitui ferramenta essencial para a avaliação da vitalidade fetal (Marciano et al., 2022).

Durante o trabalho de parto, a analgesia epidural foi ajustada de acordo com as necessidades

da parturiente, assegurando o seu conforto e mantendo estabilidade hemodinâmica. Expliquei-lhe a importância da mobilidade e apresentei diferentes estratégias não farmacológicas de alívio da dor. A parturiente optou pela bola de parto, que promoveu mobilidade pélvica, facilitou a descida fetal e funcionou como estratégia complementar de distração e conforto (Cardoso et al., 2023).

Às 02h25, referiu dor e pressão abdominal, solicitando reforço de analgesia. Após administração, manifestou vontade de iniciar puxos; a avaliação tocológica demonstrou dilatação completa (10 cm), 100% de extinção cervical, apresentação cefálica e progressão fetal para o terceiro plano de Hodge. Foram ensaiados puxos, de acordo com as contrações, para avaliar a sua eficácia.

Às 03h15 preparou-se o material e a parturiente foi posicionada conforme a sua preferência. Administrou-se dose reduzida de analgesia para preservar a sensibilidade e permitir controlo ativo do expulsivo. O parto ocorreu às 04h00, de forma eutócica, com períneo íntegro. O recém-nascido foi colocado em contacto pele a pele imediato com a mãe e administrada ocitocina profilática, conforme recomendações da OMS (2018), para prevenção da atonia uterina. O pai, presente durante todo o processo, realizou o corte do cordão umbilical, reforçando a participação ativa e a vivência positiva do casal.

Às 04h30 assisti na dequitação, procedendo à avaliação sistemática da placenta: observação das faces fetal e materna, integridade das membranas, verificação da inserção e vasos do cordão (duas artérias e uma veia) e pesagem (450 g). Esta avaliação é fundamental para prevenir complicações como hemorragia pós-parto, retenção de fragmentos ou inversão uterina (Sequeira et al., 2020). Realizei ainda expressão uterina, verificação do globo de segurança de Pinard e avaliação do períneo e canal de parto. Após cuidados perineais, o recém-nascido iniciou amamentação espontânea e eficaz.

Este caso permitiu-me acompanhar um parto eutócico em todas as suas fases, promovendo cuidados centrados na mulher e família e assegurando um processo seguro e humanizado. A experiência consolidou competências técnicas, relacionais e éticas, fundamentais para a construção da minha identidade enquanto futura EEESMO.

5. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o período pós-natal - INTERVENÇÃO DA EEESMO NAS PRIMEIRAS HORAS PÓS PARTO

O presente caso clínico foi selecionado por ter constituído uma oportunidade concreta de desenvolvimento de competências na promoção da saúde da mulher e recém-nascido no período pós-natal: durante o momento de puerpério, assegurando a implementação de intervenções de qualidade e em conformidade com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Neste contexto, foram desenvolvidas diversas atividades técnicas e relacionais, que permitiram aplicar conhecimentos e competências próprias da especialidade, nomeadamente:

- Informar e orientar a mulher sobre crescimento, desenvolvimento, sinais e sintomas de alarme no recém-nascido.
- Planear, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.
- Planear, implementar e avaliar intervenções de promoção e apoio à adaptação pós-parto.
- Informar, orientar e apoiar a mãe no autocuidado e a cuidar do seu filho.
- Identificar e monitorizar o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido, referenciando as situações que estão para além da sua área de atuação.
- Cuidar a mulher inserida no puerpério, assistindo a mulher a vivenciar processos de saúde/doença durante o período pós-natal;

5.1. Enquadramento teórico

A puérpera, 1G0P, grupo sanguíneo A Rh positivo, teve um parto eutócico às 38 semanas e 3 dias de gestação, com analgesia epidural, ocorrido no dia 10 de abril de 2025, às 05h30 (data e hora fictícias). Deu entrada no serviço de puerpério por volta das 08h00, encontrando-se nas primeiras 12 horas pós-parto.

Apresentava uma laceração de primeiro grau, suturada ainda na sala de partos, onde realizou o primeiro levante, que tolerou bem, e efetuou a primeira micção espontânea. O puerpério decorria dentro da normalidade: útero contraído, perda hemática vaginal com características fisiológicas e estabilidade hemodinâmica. Relatava apenas algum desconforto perineal, sobretudo ao sentar-se e durante a deambulação, aplicando gelo de forma intermitente, conforme necessidade.

Desde o início, manifestou vontade de amamentar, embora apresentasse algumas dificuldades. Por volta das 09h30, com o meu apoio, iniciou o processo de colocação do recém-nascido à mama. O sucesso do aleitamento materno está frequentemente associado à qualidade da

interação entre mãe e bebé, pois este momento proporciona não só nutrição, mas também oportunidade de contacto físico e visual privilegiado (Levy & Bertolo, 2012).

Na observação da mamada, a puérpera demonstrou reconhecer sinais de fome do recém-nascido e utilizou estratégias de estimulação antes e durante a sucção. Contudo, referiu desconforto em diferentes posições (sentada e deitada), dificuldades no posicionamento do recém-nascido e na perceção de uma pega eficaz, verificando-se sucção apenas no mamilo. Manifestava ainda insegurança relativamente à saciedade do filho após a mamada.

Ao longo do turno, promovi intervenções de apoio e consciencialização relativamente ao processo de amamentação, clarificando aspetos técnicos e reforçando a confiança da puérpera nas suas capacidades.

Este contexto clínico constituiu também oportunidade de desenvolver competências na comunicação terapêutica, essenciais para a criação de uma relação de confiança, favorecendo a eficácia das intervenções e a construção de um ambiente seguro, acolhedor e centrado na mulher.

5.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 29 anos | Feminino

5.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2025-04-10 08:00:00	Paracetamol 1gr, Via Oral (6/6h)	
2025-04-10 08:00:00	Ibuprofeno 400mg, Via Oral (6/6h)	

5.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

Paracetamol 1gr, Via Oral (6/6h)

Paracetamol é a designação química do N-acetil-p-aminofenol, um medicamento utilizado como antipirético e analgésico suave.

Pode ser administrado oralmente ou endovenoso.

É comum ser utilizado para o alívio de dores de cabeça e outras dores menores, em combinação com analgésicos opioides, o paracetamol pode também ser utilizado no tratamento da dor mais grave, tal como dor pós cirúrgica.

Mecanismo de ação:

- O paracetamol é um analgésico que possui também propriedades antipiréticas, pode atuar predominantemente por inibição da síntese das prostaglandinas ao nível do sistema nervoso central e, em menor grau, por bloqueio da geração de impulsos nervosos da dor no sistema periférico. A ação periférica pode também resultar da inibição da síntese das prostaglandinas ou da inibição da síntese ou das ações de outras substâncias que sensibilizam os receptores da dor à estimulação mecânica ou química.

A ação central envolve, provavelmente, a inibição da síntese das prostaglandinas no hipotálamo (Infarmed, s.d.) .

Ibuprofeno 400mg, Via Oral (6/6h)

O Ibuprofeno é um anti-inflamatório não esteroide de administração oral, utilizado em caso de dores de intensidade ligeira a moderada.

O seu mecanismo de ação: inibição da enzima ciclooxygenase (COX), reduzindo assim a síntese de prostaglandinas, que são mediadoras da dor, inflamação e febre (Infarmed, s.d.).

É utilizado no puerpério para controlo da dor e inflamação, uma vez que, nas primeiras 12 horas após o parto, é comum a mulher experienciar desconforto associado a contrações uterinas (dores pós-parto), lacerações perineais, episiotomia ou dor resultante do trabalho de parto (Kamondetdecha & Tannirandorn, 2008).

5.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
10-04-2025 08:00	Sistema cardiovascular	
10-04-2025 08:00	Pele e mucosas	
10-04-2025 08:00	Pós-parto	
10-04-2025 08:00	Sensações somáticas	
10-04-2025 10:15	Secreção e excreção de leite	
10-04-2025 10:15	Comportamentos para amamentar	
10-04-2025 10:15	Adaptação à parentalidade	

5.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Domínio: Sistema cardiovascular

Determinar evolução da pressão sanguínea; monitorizar tensão arterial.

O pós-parto representa uma fase crucial de reajuste hemodinâmico, durante a qual o organismo materno começa a reverter as alterações cardiovasculares ocorridas ao longo da gravidez e do trabalho de parto. Nas primeiras 24 horas, o débito cardíaco pode manter-se elevado, mas diminui progressivamente nos dias seguintes. A tensão arterial tende a estabilizar-se e a atingir níveis normais entre cinco a sete dias após o parto. Assim, a monitorização cuidadosa da pressão arterial neste período é fundamental para prevenir possíveis complicações hipertensivas (Avila, et al., 2020).

Domínio: Pele e mucosas

As lacerações podem ocorrer em várias regiões anatómicas, sendo o grau de gravidade determinado pelo tipo de tecido afetado, com as de primeiro e segundo grau a serem as mais frequentes. O trauma perineal envolve lesão cutânea e pode afetar o tecido muscular perineal. Recomenda-se sutura em camadas separadas para reparar os tecidos lesados, associada à administração de analgesia e aplicação de frio para controlo da dor e do edema.

Para isso, é necessário implementar intervenções eficazes no pós-parto imediato, como o uso de crioterapia (gelo ou compressas frias) e/ou banhos de assento com água morna para alívio sintomático, bem como a manutenção de uma higiene local regular, a fim de prevenir infeções que possam agravar a dor e o desconforto, além de aumentar o risco de outras complicações (Silva et al., 2024).

Domínio: Secreção e excreção de leite

A lactação é o fenómeno biológico responsável pela produção e ejeção do leite, essencial para a amamentação. Durante este processo, as mamas sofrem alterações morfológicas, especialmente ao nível do desenvolvimento glandular, que as preparam para a amamentação (Pitilin et al., 2020; Perry et. al., 2022).

Cerca de 30 a 40 horas após o parto inicia-se a lactogénese II, com a “subida do leite” por volta das 70 horas, um processo hormonal independente da estimulação da mama. A prolactina, produzida pela adenohipófise, estimula as células alveolares a produzirem lípidos, proteínas e hidratos de carbono que vão preenchendo os alvéolos. No entanto, a ejeção do leite depende da

oxitocina, libertada pela neuro-hipófise em resposta à estimulação do mamilo pelo bebé, que ativa um reflexo neurogénico fundamental para a descida do leite. (Adelaide Órfão, 2009).

As principais hormonas que regulam a produção de leite são, portanto, a prolactina, a oxitocina e o FIL (fator inibidor da lactação). Tanto a prolactina quanto a oxitocina são secretadas pela hipófise em resposta à estimulação do mamilo. A prolactina age sobre as células secretoras da mama, estimulando a produção de leite, enquanto a oxitocina atua sobre as células mioepiteliais, provocando sua contração e a ejeção do leite. A insegurança ou o medo podem inibir temporariamente o reflexo de ejeção do leite e dificultar a amamentação por dois mecanismos: a inibição direta do reflexo de oxitocina e a liberação de um antagonista, a adrenalina (Adelaide Órfão, 2009).

Domínio: Comportamentos para amamentar

A amamentação é uma prática amplamente recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido aos inúmeros benefícios que oferece tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno (AM) é definido como uma prática fisiológica e econômica que promove uma profunda interação entre mãe e filho, resultando em afeto e proteção. Além de fornecer nutrição e promover resultados positivos no sistema imunológico da criança, o aleitamento materno contribui para a redução da morbimortalidade, além de favorecer o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebé (Anjos et al., 2022).

A OMS classifica diferentes tipos de aleitamento materno, a saber: aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e, finalmente, o aleitamento materno misto ou parcial.

Embora seja um processo natural, a amamentação, muitas vezes, representa um desafio, pois envolve uma série de cuidados relacionados com a mama, da pega ao posicionamento, entre outros aspectos. Esses desafios podem gerar confusão nas mães, que frequentemente se sentem incapazes de amamentar (Anjos et al., 2022).

Considerando que cada pessoa é única, é necessário tempo para a adaptação entre mãe e filho, tanto no que diz respeito à anatomia quanto ao hábito, pois os bebés demandam mamadas frequentes durante o dia e à noite, o que pode causar desgaste materno.

As Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) desempenham um papel crucial nesse processo, não apenas no manejo de complicações, mas também na orientação sobre as necessidades de adaptação desde a primeira mamada (Anjos et al., 2022).

Domínio: Adaptação à parentalidade

O nascimento do primeiro filho constitui um evento que provoca uma transformação significativa na vida dos progenitores, processo este facilitado pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Este momento representa um marco que altera, transforma e reestrutura de forma definitiva a vida dos pais. Nesse contexto, o internamento pós-parto configura-se como um período crucial para a adaptação parental aos novos papéis. À medida que a mulher se adapta ao seu papel materno, podem ser identificadas três fases distintas, manifestadas por comportamentos dependentes, dependentes/independentes e interdependentes. As mães destacam o cansaço e um estado psicológico que oscila entre a alegria e a tristeza, sendo-lhes difícil especificar com precisão esses sentimentos. Os pais, por seu lado, descrevem o seu papel como acessório, num cenário em que as mães e os recém-nascidos desempenham os papéis centrais.

É fundamental determinar o momento oportuno para intervir, tendo em conta as necessidades identificadas, sendo indispensáveis intervenções individualizadas que reforcem as competências e minimizem as vulnerabilidades sentidas (Silva & Carneiro, 2014).

Domínio: Pós-Parto

O pós-parto é período de seis semanas após o parto, marcado pela regressão das alterações anatómicas e fisiológicas da gravidez, permitindo à mulher regressar ao seu estado pré- gravídico. Durante este tempo, a puérpera sofre diversas modificações que exigem continuidade de cuidados de enfermagem especializados. Este momento exige do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) uma assistência humanizada, integral e holística, visando a deteção precoce de condições que possam comprometer a saúde e o bem-estar da puérpera, particularmente a sua capacidade de cuidar de si e do recém-nascido. Esta intervenção é essencial para assegurar uma assistência pós-natal de qualidade (Silva et al., 2024).

Uma experiência pós-parto positiva é essencial para mulheres e recém-nascidos, estabelecendo bases para a melhoria da saúde e bem-estar a curto e longo prazo. Este período é crucial para garantir a sobrevivência do bebé, apoiar o seu desenvolvimento saudável e promover a recuperação física e mental da mãe. Os pais necessitam de sistemas de saúde e apoio sólidos, sobretudo as mulheres, cujas necessidades são frequentemente desvalorizadas após o nascimento. Nestes sistemas, o aconselhamento sobre amamentação e o apoio no estabelecimento do vínculo e dos cuidados ao recém-nascido são fundamentais. As evidências indicam que mulheres e famílias desejam e precisam de uma experiência pós-natal positiva que as prepare para enfrentar os desafios físicos e emocionais, fortalecendo a sua confiança como pais (World Health Organization, 2022).

Domínio: Sensações somáticas

A dor abdominal e pélvica é uma condição prevalente entre mulheres no puerpério, podendo ter origem em diversas causas relacionadas com o parto e o processo de recuperação materna. A gestão adequada da dor é essencial para o bem-estar da puérpera, promovendo a mobilização precoce e facilitando os cuidados ao recém-nascido (Dutra et al., 2019).

Neste caso clínico, a puérpera recorre a medidas não farmacológicas, como a aplicação de frio, para reduzir o edema e a dor na região perineal, bem como à analgesia com ibuprofeno e paracetamol, fármacos eficazes no alívio da dor e inflamação, sem comprometer a lactação.

5.5. Conceção de Cuidados**Sensações somáticas**

10-04-2025 08:00

10-04-2025 08:00 - Manifesta dor.

10-04-2025 08:00 - Dor

10-04-2025 08:00 - Localização da dor

10-04-2025 08:00 - Períneo

10-04-2025 08:00 - Intensidade da dor - 3.

10-04-2025 08:00 - frequência da dor - intermitente.

10-04-2025 08:00 - dor de tipo - pontada.

10-04-2025 08:00 - Diminuir dor

10-04-2025 08:00 - *Gerir analgesia*

10-04-2025 08:00 - *Aplicar frio*

10-04-2025 08:00 - *Executar técnica não farmacológica de alívio da dor*

10-04-2025 08:00 - *Posicionar para aliviar a dor*

Sistema cardiovascular

10-04-2025 08:00

10-04-2025 08:00 - Localização do Pulso

10-04-2025 08:00 - Braço Direita(o)

10-04-2025 08:00 - Frequência do pulso: 79 pulsações por minuto.

10-04-2025 08:00 - Pulso rítmico.

10-04-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

10-04-2025 08:00 - Membro inferior Direita(o)

10-04-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 128 mmHg.

10-04-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 71 mmHg.

10-04-2025 08:00 - Perda sanguínea

10-04-2025 08:00 - Vagina: Perda sanguínea externa, em pequena quantidade.

Pele e mucosas

10-04-2025 08:00

10-04-2025 08:00 - Alterações da integridade dos tecidos.

10-04-2025 08:00 - Laceração

10-04-2025 08:00 - Localização da laceração

10-04-2025 08:00 - Períneo

10-04-2025 08:00 - Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: ligeira.

10-04-2025 08:00 - Tipo de sutura da lesão tegumentar: contínua.

10-04-2025 08:00 - Material de sutura da lesão tegumentar: fio absorvível.

10-04-2025 08:00 - Determinar evolução da laceração

10-04-2025 08:00 - Avaliar evolução da laceração (Períneo)

10-04-2025 08:00 - Promover autogestão: cicatrização da laceração

10-04-2025 08:00 - Conhecimento sobre promoção da cicatrização da laceração: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da laceração

10-04-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da cicatrização da laceração

10-04-2025 08:00 - Ensinar sobre cuidados à laceração

10-04-2025 08:00 - Ensinar sobre sinais de complicação da laceração

Pós-parto

10-04-2025 08:00

10-04-2025 08:00 - Hora da dequitação: 06:00:00.

10-04-2025 08:00 - Puerpério

10-04-2025 08:00 - Contração do útero pós-parto: útero contraído.

10-04-2025 08:00 - Quantidade de lóquios: conforme a esperada.

10-04-2025 08:00 - Determinar evolução da recuperação pós-parto

10-04-2025 08:00 - Avaliar evolução da recuperação pós-parto

10-04-2025 08:00 - Promover autogestão da recuperação pós-parto

10-04-2025 08:00 - Conhecimento sobre autocuidado pós-parto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações pós-parto: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autocuidado pós-parto

10-04-2025 08:00 - Avaliar evolução do conhecimento sobre autocuidado pós-parto

10-04-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre complicações pós-parto**Secreção e excreção de leite**

10-04-2025 10:15

10-04-2025 10:15 - Tem a intenção de aleitar com leite materno.

10-04-2025 10:15 - Lactação

10-04-2025 10:15 - Presença de leite na mama.

10-04-2025 10:15 - Promover autogestão da lactação

10-04-2025 10:15 - Conhecimento sobre lactação: necessita ser melhorado para

progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre lactação

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre amamentação

Comportamentos para amamentar

10-04-2025 10:15

10-04-2025 10:15 - Oferece a mama quando reconhece sinais de fome.

10-04-2025 10:15 - Adota posição confortável para facilitar o mamar.

10-04-2025 10:15 - Termina a mamada quando reconhece sinais de saciedade.

10-04-2025 10:15 - Utiliza estratégias para estimular o mamar.

10-04-2025 10:15 - Sem manifestações de pega adequada.

10-04-2025 10:15 - Amamentação

10-04-2025 10:15 - Determinar evolução da amamentação

10-04-2025 10:15 - Avaliar evolução dos comportamentos para amamentar

10-04-2025 10:15 - Promover o amamentar/mamar

10-04-2025 10:15 - Assistir na amamentação

10-04-2025 10:15 - Executar técnica de pele com pele

10-04-2025 10:15 - Promover autogestão: amamentação

10-04-2025 10:15 - Conhecimento sobre amamentação

10-04-2025 10:15 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 10:15 - Capacidade para amamentar

10-04-2025 10:15 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 10:15 - Autoeficácia para amamentar

10-04-2025 10:15 - necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 10:15 - Consciencialização sobre a relação entre o número de mamadas e a produção de leite: necessita ser melhorada para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 10:15 - Significado atribuído à amamentação: não dificultador.

10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre amamentação

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre sinais de fome

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre sinais de saciedade

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre pega adequada

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre estratégias para estimular a amamentação

10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar capacidade para amamentar

10-04-2025 10:15 - Avaliar evolução da capacidade para amamentar

10-04-2025 10:15 - Assistir na amamentação

10-04-2025 10:15 - Instruir a amamentar

10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar autoeficácia para amamentar

10-04-2025 10:15 - Avaliar evolução da autoeficácia para amamentar

10-04-2025 10:15 - Assistir na amamentação

10-04-2025 10:15 - Elogiar o desempenho do cliente

Adaptação à parentalidade

10-04-2025 08:00

10-04-2025 08:00 - Adaptação à parentalidade**10-04-2025 10:15 - Promover papel parental desenvolvimental: amamentação**

10-04-2025 10:15 - Conhecimento sobre amamentação

10-04-2025 10:15 - necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

10-04-2025 10:15 - Significado atribuído à amamentação: não dificultador.

10-04-2025 10:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre amamentação

10-04-2025 10:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre amamentação

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre sinais de fome

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre sinais de saciedade

10-04-2025 10:15 - Ensinar sobre pega adequada

5.6. Especificação das intervenções**Avaliar evolução da laceração**

- A puérpera realizou a higiene do períneo com água sempre após utilizar o WC e mudou o penso higiénico de acordo com a quantidade da perda sanguínea vaginal (lóquios). No meu turno, aplicou gelo sempre que sentiu necessidade.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: Quando os cuidados à laceração são realizados de forma adequada no pós-parto, existe menos hipótese de haver complicações perineais. Ao integrar nos cuidados do EEESMO a educação para a saúde centrada na puérpera, é possível não só reduzir as possíveis complicações associadas à laceração perineal, como também promover uma experiência de parto mais positiva (Silva et al., 2024).

Ensinar sobre cuidados à laceração

- Informe a puérpera de que deve estar atenta a sinais como rubor, edema, presença de exsudado, dor persistente ou cheiro fétido, sobretudo durante a realização da sua higiene íntima.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: Quando os cuidados à laceração são efetuados de forma adequada no período pós-parto, há menor probabilidade de ocorrerem complicações perineais. Ao incorporar nos cuidados do EEESMO a educação para a saúde centrada na puérpera, torna-se possível não só diminuir as eventuais complicações associadas à laceração perineal, como também promover uma experiência de parto mais favorável. (Silva et al., 2024)

Aplicar frio

- Durante o turno a puérpera aplicou uma vez a bolsa de gelo no períneo, referindo estar confortável e sem dor.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: No pós-parto imediato, podem ser oferecidas às

puérperas bolsas de gelo ou compressas frias, com o objetivo de aliviar a dor aguda resultante do trauma perineal sofrido durante o parto. A aplicação de gelo no períneo atua diretamente sobre a área afetada, promovendo vasoconstrição, o que reduz o fluxo sanguíneo local e, conseqüentemente, diminui o edema e a inflamação. Esta intervenção proporciona um alívio quase imediato do desconforto, contribuindo para uma sensação geral de bem-estar na região perineal (OMS, 2022).

Avaliar evolução da recuperação pós-parto

- Durante o meu turno, avalei de forma integral a recuperação pós-parto da puérpera, monitorizando os seus sinais vitais, a involução uterina, o estado do períneo e o controlo da dor. Observei igualmente o seu estado emocional e ofereci apoio durante a amamentação, assegurando o posicionamento e a pega correta do bebé. Promovi, ainda, a mobilização.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** Uma experiência positiva no pós-parto constitui um desfecho fundamental para todas as mulheres e recém-nascidos, estabelecendo as bases para a promoção da saúde e do bem-estar tanto a curto como a longo prazo. Neste sentido, a OMS recomenda que todas as mulheres em pós-parto sejam regularmente avaliadas quanto à perda sanguínea vaginal, à contração e involução uterina, à temperatura corporal e à frequência cardíaca, especialmente durante a primeira hora após o parto e ao longo das 24 horas subsequentes. Especificamente, é recomendada a monitorização quatro vezes durante a primeira hora pós-parto, uma vez por hora entre a primeira e a quarta hora, e a cada quatro horas entre a quarta e a vigésima quarta hora (WHO, 2022)

Executar técnica não farmacológica de alívio da dor

- Expliquei à puérpera como aplicar gelo na região perineal para ajudar a reduzir o edema e o desconforto. Orientei-a também sobre posturas confortáveis para sentar e deitar, que evitam pressão direta na zona lesada, incentivando-a a mudar de posição regularmente para melhorar o conforto e a cicatrização.
- **JUSTIFICAÇÃO DE INTERVENÇÃO:** As estratégias não farmacológicas para o alívio da dor consistem em intervenções que não envolvem o uso de medicamentos. Entre estas, destacam-se o posicionamento adequado para aliviar a dor perineal, como a adaptação da forma de sentar e o posicionamento na cama, bem como a aplicação de frio na região perineal (Cardoso et al., 2023).

Posicionar para aliviar a dor

- Orientei a puérpera sobre a importância de adotar posturas que aliviem a dor perineal, como sentar-se em superfícies macias, para reduzir a pressão na região. Expliquei também a necessidade de mudar frequentemente de posição, tanto ao sentar como ao deitar, para evitar desconforto. Este posicionamento adequado contribui para o alívio da dor e para uma recuperação mais rápida.
- A adoção de estratégias não farmacológicas, como o posicionamento adequado no pós-parto, é essencial para aliviar a dor em casos de laceração perineal. Posições como o decúbito lateral ou dorsal com apoio lombar reduzem a pressão na área lesionada, promovendo conforto, facilitando a cicatrização e favorecendo o repouso. Esta

intervenção segura e simples tem um impacto significativo no bem-estar e recuperação da mulher, especialmente quando incluída num plano de cuidados personalizado (Cardoso et al., 2023).

Ensinar sobre amamentação

- Durante o meu turno, apoiei, escutei e aconselhei a puérpera relativamente à amamentação, orientando-a quanto ao posicionamento correto do bebé, à realização de uma pega eficaz e à importância da sucção do recém-nascido para a continuidade da produção de leite.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** Quando se ensina os pais é importante explicar que durante a acentuação devem estar atentos a alguns aspetos, como, o número de mamadas efetuadas em 24 horas, hora e início de mamada, duração da última mamada, características da sucção do bebé, pausas durante a mamada, sinais de saciedade e comportamento do bebé na mama (Sequeira et al., 2020).

Assistir na amamentação

- Ao longo do turno estive presente durante a amamentação, permitindo aconselhar, acompanhar e prestar suporte prático e emocional à mulher. Expliquei os benefícios da amamentação, ajudei a posicionar o bebé e a garantir uma pega correta, esclarecendo que o bebé deve abocanhar uma boa parte da aréola, não apenas o mamilo, com a boca bem aberta, os lábios virados para fora e o queixo em contacto com a mama. Assegurei a sua privacidade e incentivei-a a continuar a amamentar.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A salvaguarda, valorização e incentivo à amamentação constituem uma prioridade. As reduzidas taxas de aleitamento materno, ou a sua interrupção precoce, acarretam consequências significativamente negativas para a saúde e para a estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do ambiente (Saúde, 2010).

Instruir a amamentar

- Instruí a puérpera sobre a amamentação, explicando a importância do posicionamento adequado do bebé e a pega correta para garantir uma sucção eficaz e confortável.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A mãe pode adotar diversas posições, sendo o mais importante que se sinta confortável, deve ter as costas apoiadas, os pés apoiados, caso esteja sentada, algum suporte nas mamas, se necessário, por exemplo com a mão livre e a mão que sustém a mama deve ser posicionada em forma de “C” e não em pinça. Independentemente da posição da mãe, devem considerar-se os seguintes aspetos em relação ao bebé: O corpo tem que estar alinhado: a orelha, o ombro e a anca do bebé devem estar alinhados numa linha reta, com a face anterior do corpo voltada e próxima ao corpo da mãe, de modo a evitar a rotação do pescoço do bebé, garantindo que seja o bebé a ser conduzido até à mama e não o contrário, deve ter o corpo totalmente apoiado e na aproximação à mama, é preferível que o bebé seja colocado de baixo para cima, com a face orientada para a mama e o nariz alinhado com o mamilo, facilitando assim a pega (Familiar, 2019).

Ensinar sobre sinais de fome

- Expliquei à puérpera os sinais precoces de fome no recém-nascido, como a inquietação, o levar das mãos à boca, a sucção dos dedos e os movimentos da cabeça com a boca aberta à procura da mama.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: Os recém-nascidos começam a manifestar sinais de fome antes mesmo de chorarem, sendo o choro um sinal tardio. Inicialmente, tornam-se mais inquietos, levam as mãos à boca e sugam os próprios dedos, comportamentos que indicam fome, ou permanecem mais despertos, movimentando a cabeça de um lado para o outro com a boca aberta à procura da mama. É fundamental promover e aprimorar o conhecimento da puérpera para que esta seja capaz de reconhecer os sinais de fome e saciedade do seu bebé (Cardoso et al., 2024).

Ensinar sobre sinais de saciedade

- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: Os sinais de saciedade, revelam-se como: sucção mais lenta, espaçamento maior entre sucção/deglutição/respiração e o bebé larga sozinho a mama, fica relaxado e adormece (Sequeira et al., 2020).

Ensinar sobre pega adequada

- Ensinei à puérpera a importância de uma pega adequada para uma amamentação eficaz e confortável. Expliquei que o bebé deve abocanhar grande parte da aréola, e não apenas o mamilo, com a boca bem aberta, os lábios evertidos e o queixo em contacto com a mama. Demonstrei o posicionamento correcto e acompanhei o processo, assegurando que a puérpera se sentia segura e confortável durante a amamentação.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: A forma como o bebé se pega à mama é essencial para uma produção adequada de leite e para o êxito da amamentação, contribuindo também para a prevenção das principais dificuldades associadas a este processo. Importa salientar que a conformação e o tamanho da mama não influenciam o sucesso da amamentação. Os principais indicadores de uma boa pega incluem a boca bem aberta, as bochechas arredondadas, o lábio inferior evertido, o queixo em contacto com a mama e o nariz ligeiramente afastado. Além disso, deve ser visível uma maior porção da aréola acima da boca do bebé do que abaixo (Familiar, 2019).

Ensinar sobre estratégias para estimular a amamentação

- Durante a amamentação, destaquei à mãe a importância do contacto pele a pele, que estimula a ligação emocional, regula a temperatura do bebé e ativa os reflexos para a pega. Expliquei como estimular o bebé a virar-se para a mama e abrir bem a boca para uma boa pega. Orientei a mudar a fralda e retirar roupas para manter o bebé desperto. Reforcei a oferta da mama ao primeiro sinal de fome, num ambiente calmo, e ajustei a pega sempre que necessário.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: O contacto pele a pele imediato e prolongado entre mãe e recém-nascido é a intervenção mais eficaz para promover o aleitamento materno nas primeiras 24 horas, pois além de favorecer a estabilidade térmica do bebé e regular a sua frequência cardíaca e respiratória, estimula o instinto natural para procurar o peito e facilita a primeira mamada. A estimulação tátil suave no rosto do bebé ativa o reflexo de busca, essencial para uma pega correta e eficaz, fundamental para o sucesso da amamentação (Moore et al., 2016).

5.7. Síntese relativa ao caso

Durante o estágio em contexto de puerpério, foi possível observar que uma das principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres estava relacionada com o processo de amamentação. Muitas puérperas apresentavam uma percepção idealizada e pouco realista deste processo, o que levava, frequentemente, à frustração e à ponderação da sua interrupção logo após os primeiros desafios.

A amamentação é uma competência adquirida que exige conhecimento, prática e apoio adequado. Enquanto aluna reconheci que a experiência de amamentar pode tornar-se um verdadeiro desafio, especialmente quando se associa ao cansaço físico, à insegurança e às expectativas sociais.

Nas primeiras 24 horas pós-parto, é fundamental compreender que a mulher se encontra num período de recuperação física e emocional, caracterizado por vulnerabilidade e grande necessidade de apoio. Por esse motivo, as intervenções dirigidas ao ensino formal e diretivo devem ser evitadas, uma vez que podem aumentar a ansiedade e dificultar a adaptação da puérpera ao novo papel. Em vez disso, é mais pertinente focar-nos em apoiar, orientar e reforçar a sua confiança, respeitando o seu ritmo e as suas necessidades individuais. Proporcionar um ambiente seguro, humanizado e acolhedor é essencial para que a mulher se sinta confortável e capaz de aprender de forma mais natural e espontânea. Assim, as intervenções que privilegiam a escuta ativa, a demonstração prática, o incentivo positivo e a disponibilização de informação de forma gradual revelam-se mais eficazes e respeitadoras da experiência da puérpera, enquanto as abordagens formais e impositivas devem ser evitadas, de modo a não comprometer o seu bem-estar e o estabelecimento do vínculo com o bebé.

No contexto da prática clínica, o EEESMO assume um papel fundamental na promoção do bem-estar materno-infantil, desenvolvendo intervenções fundamentadas na evidência científica, adaptadas à mulher, ao recém-nascido e ao contexto sociocultural envolvente. Segundo o Regulamento das Competências Específicas, compete-lhe conceber, planear, implementar e avaliar:

- Intervenções orientadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;
- Estratégias de apoio à adaptação da mulher ao período pós-parto;
- Intervenções destinadas à recuperação global da mulher no puerpério, incluindo as dimensões física, emocional e psicossocial (Diário da República, 2019).

Durante o internamento, este apoio revelou-se essencial para promover a consciência de que a amamentação pode ser difícil, sem que isso represente um fracasso. Foi também possível orientar a mulher na gestão da informação que recebe, ajudando-a a selecionar o que a conforta

e lhe transmite confiança. Capacitar a puérpera para que consiga reconhecer que o processo pode ser gradual, sem culpa ou pressão, é parte integrante de uma abordagem centrada na mulher.

Contudo, nem sempre é possível resolver todas as dificuldades durante o internamento. A curta duração da hospitalização limita, muitas vezes, o acompanhamento continuado necessário para garantir a manutenção do aleitamento exclusivo após a alta. Neste sentido, o acompanhamento domiciliário pelo EEESMO torna-se fundamental, permitindo dar continuidade ao apoio técnico e emocional iniciado na maternidade.

Verificou-se, ainda, uma lacuna significativa de conhecimentos por parte das puérperas, nomeadamente no que diz respeito à pega correta, aos sinais de fome e à avaliação da saciedade do recém-nascido. Esta insuficiência de informação, aliada a mitos, crenças culturais e interferências externas, pode comprometer a autoconfiança da mulher nas suas capacidades parentais.

É neste contexto que o EEESMO deve intervir com conhecimento técnico, sensibilidade cultural e competências relacionais, promovendo uma relação terapêutica de proximidade e confiança. Cabe-lhe fornecer informação adequada, desmistificar crenças erróneas, reforçar a autoconfiança da mulher e apoiar o desenvolvimento de competências parentais.

Este caso reforçou a importância da atuação do EEESMO não só na promoção do aleitamento materno, mas também na facilitação de uma transição saudável e segura para a maternidade, assegurando que a mulher se sinta acompanhada, compreendida e capaz de exercer o seu papel parental com autonomia e segurança.

6. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o período pós-natal - RECÉM-NASCIDO

O presente caso clínico foi selecionado por constituir uma oportunidade concreta de aquisição de competências na promoção da saúde do recém-nascido após o parto, assegurando a realização de intervenções de qualidade e com risco controlado, de modo a garantir um ambiente seguro. Esta abordagem encontra-se em conformidade com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2019), promovendo a saúde da mulher e do recém-nascido no período pós-natal. Neste âmbito, foram desenvolvidas diversas atividades técnicas e relacionais que permitiram aplicar conhecimentos e competências próprios da especialidade, designadamente: - Informar e orientar a mulher sobre o crescimento, desenvolvimento e sinais e sintomas de alarme no recém-nascido; - Planear, implementar e avaliar intervenções de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; - Informar, orientar e apoiar a mãe no autocuidado e no cuidado ao seu filho; - Identificar e monitorizar o estado de saúde do recém-nascido, referenciando as situações que excedam a sua área de atuação.

6.1. Enquadramento teórico

Recém-nascido nas primeiras horas após o parto, nasceu a 21 de Fevereiro de 2025, às 05h30 (data e hora fictícias), por parto eutócico, com 3360 g e 49 cm, apresentando índice de APGAR 9/9/10.

Realizou contacto pele a pele imediatamente após o nascimento e iniciou a amamentação na primeira hora de vida. Mantém amamentação exclusiva e já apresentou uma micção e uma dejeção desde o nascimento.

Encontra-se calmo, rosado, ativo e com tónus muscular adequado. O coto umbilical apresenta aspeto gelatinoso, sem sinais de inflamação.

Durante a amamentação, foi possível observar um reflexo de sucção e deglutição eficaz, com pega correta, embora seja necessário estimular o recém-nascido para o manter desperto durante a mamada.

6.2. Clientes

Cliente

Recém-nascido | Idade: 0 dias | Masculino

6.3. Domínios

Início	Domínios	Fim
21-02-2025 08:00	Eliminação intestinal	
21-02-2025 08:00	Eliminação urinária	
21-02-2025 08:00	Recém-nascido	
21-02-2025 10:15	Reflexo de sucção	

6.3.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Domínio: Reflexo de sucção

Sinais de uma sucção eficaz:

- Bochechas cheias;
- Ouvir o som da deglutição;
- O bebé deve estar tranquilo;
- No fim da mamada o bebé apresenta sinais de saciedade;
- A mãe não sente dor;
- A mãe vai sentir a mama mais vazia e leve;
- As sucções devem ser profundas, lentas e com pausas (Familiar, 2019).

Nas primeiras 24 horas após o nascimento, é importante observar o reflexo de sucção para avaliar se a amamentação está a correr bem. Uma sucção eficaz pode ser identificada por sinais visíveis no comportamento do bebé e também pelas sensações que a mãe descreve, o que ajuda a perceber se o leite está a ser transferido de forma adequada.

O recém-nascido apresenta reflexos ativos que facilitam a procura do mamilo e a alimentação, nomeadamente os reflexos de busca e de sucção. Estes reflexos permitem a iniciação precoce da amamentação, pelo que se recomenda a colocação imediata do bebé ao peito da mãe logo

após o nascimento. Caso tal não seja possível, a primeira mamada deverá ocorrer, idealmente, nas primeiras quatro horas de vida (Consolini, 2023).

Domínio: Eliminação intestinal

A primeira dejeção deve ocorrer nas primeiras 48 horas após o parto. As primeiras fezes, designadas por mecónio, são compostas por substâncias do líquido amniótico, secreções da mucosa intestinal e bilirrubina, apresentando cor verde-escura e consistência viscosa (Cardoso et al., 2024).

O mecónio é habitualmente eliminado nas primeiras 24 horas de vida. Contudo, caso o recém-nascido não apresente qualquer dejeção nas primeiras 48 horas, deve ser comunicado ao médico, pois poderá existir alguma obstrução no trato gastrointestinal inferior (Cardoso et al., 2024).

Domínio: Eliminação urinária

A avaliação da eliminação urinária constitui um aspeto fundamental na monitorização do recém-nascido, fornecendo informações importantes sobre a função renal, bem como o estado de hidratação e nutrição do bebé. Normalmente, a primeira micção ocorre nas primeiras 12 horas após o parto, sendo expectável que o recém-nascido urine pelo menos uma vez nas primeiras 24 horas de vida. A urina do recém-nascido apresenta-se habitualmente com coloração amarela e é inodora. É comum, nos primeiros dias, observar a presença de sedimentos alaranjados na fralda, resultado da excreção de cristais de urato derivados das proteínas presentes no colostro (Cardoso et al., 2024).

Domínio: Recém-nascido

O período pós-natal, compreendido entre o momento imediatamente seguinte ao nascimento do bebé e as seis semanas (42 dias) subsequentes, constitui uma fase crítica para a mulher, o recém-nascido, o parceiro, os pais, cuidadores e familiares (Organization, 2022).

A adaptação à vida extrauterina é um período crítico na vida do recém-nascido, pois necessita ajustar-se às alterações fisiológicas e comportamentais que iniciam logo após o parto. Em condições normais, o recém-nascido de termo completa esta adaptação num período médio entre 6 a 8 horas após o nascimento, designado por período de transição entre a vida intrauterina e extrauterina. As adaptações fisiológicas do recém-nascido envolvem diversos processos essenciais para a sua sobrevivência e desenvolvimento fora do útero. Destaca-se, em primeiro lugar, o estabelecimento e a manutenção da respiração autónoma, que permite a

oxigenação adequada do organismo após a interrupção da circulação placentar. Simultaneamente, ocorrem alterações circulatórias significativas, nomeadamente o fechamento dos canais fetais e a adaptação do sistema cardiovascular à circulação pulmonar (Sequeira et al., 2020).

Adicionalmente, a regulação da temperatura corporal é fundamental, uma vez que o recém-nascido passa a depender da termorregulação própria, enfrentando a perda rápida de calor no ambiente extrauterino. A ingestão, retenção e digestão de nutrientes também representam adaptações essenciais para garantir o crescimento e a energia necessários, iniciando-se a alimentação oral com o leite materno ou fórmula (Sequeira et al., 2020).

Por fim, processos de eliminação eficaz de resíduos metabólicos e o controlo do peso corporal completam o conjunto de adaptações, permitindo ao recém-nascido ajustar-se de forma equilibrada à vida extrauterina (Sequeira et al., 2020).

A abordagem ao recém-nascido deve ser sistemática de forma a garantir uma análise completa de todos os aspetos referentes aos reflexos, pele e mucosas, padrão de alimentação e eliminação, bem como à evolução do cordão umbilical (OMS, 2022).

É essencial que o EEESMO tenha conhecimento dos mecanismos de adaptação do recém-nascido à vida extrauterina para corretamente planear e implementar cuidados.

6.4. Conceção de Cuidados

Reflexo de sucção

21-02-2025 10:15

21-02-2025 10:15 - Com força de sucção.

Eliminação intestinal

21-02-2025 08:00

21-02-2025 08:00 - Presença de dejeções com características aparentemente normais.

21-02-2025 08:00 - Coloração das fezes: esverdeada.

21-02-2025 08:00 - Determinar evolução da eliminação intestinal

21-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da eliminação intestinal

Eliminação urinária

21-02-2025 08:00

21-02-2025 08:00 - Urina em moderada quantidade.

21-02-2025 08:00 - Cor da urina: amarelo-palha.

21-02-2025 08:00 - Cheiro da urina: "sui generis".

21-02-2025 08:00 - Frequência da eliminação urinária: normal.

21-02-2025 08:00 - Determinar evolução da eliminação urinária

21-02-2025 08:00 - Avaliar evolução da eliminação urinária

21-02-2025 10:15

21-02-2025 10:15 - Urina em moderada quantidade.

21-02-2025 10:15 - Cor da urina: amarelo-palha.

21-02-2025 10:15 - Frequência da eliminação urinária: normal [MANTEVE].

Recém-nascido

21-02-2025 08:00

21-02-2025 08:00 - Recém-nascido

21-02-2025 08:00 - Determinar evolução do coto do cordão umbilical

21-02-2025 08:00 - Avaliar evolução do estado do coto do cordão umbilical

6.5. Especificação das intervenções

Avaliar evolução do estado do coto do cordão umbilical

- Durante a muda da fralda, avaliei o estado do coto do cordão umbilical, que apresentava uma textura gelatinosa, característica das primeiras horas de vida do recém-nascido e sinais de inflamação.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: A OMS recomenda que, após o nascimento, o coto umbilical deve ser mantido limpo e seco para prevenir infeções. Para tal, aconselha-se que a fralda seja dobrada para baixo, de modo a evitar o contacto com o coto, até à sua queda natural, que ocorre habitualmente entre os 7 e os 15 dias de vida do recém-nascido. Esta prática promove uma cicatrização adequada e minimiza o risco de complicações infecciosas.

Avaliar evolução da eliminação urinária

- Verifiquei, juntamente com os pais, a presença de urina na fralda antes de cada mamada.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: A OMS recomenda a monitorização rigorosa da frequência urinária e das características da urina como parâmetros essenciais para a avaliação do estado de hidratação e do bem-estar geral do recém-nascido. Qualquer alteração significativa na frequência ou nas propriedades da urina deve ser prontamente investigada, de forma a permitir uma intervenção clínica atempada (Organization, 2017).

6.6. Síntese relativa ao caso

Nas primeiras horas de vida, os cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) ao recém-nascido são fundamentais para assegurar uma transição segura para a vida extrauterina e para promover a vinculação precoce entre a mãe e o bebé. Entre os cuidados essenciais destaca-se o apoio à amamentação, que inclui a observação dos reflexos de sucção, busca e deglutição, bem como a avaliação da eficácia da pega.

A presença ativa e competente do EEESMO neste período crítico permite identificar

precocemente dificuldades no processo de amamentação, intervindo de forma atempada e adequada. Esta atuação contribui para o sucesso do aleitamento materno e para o bem-estar nutricional do recém-nascido, enquanto promove o conforto e a segurança emocional da mãe.

A OMS recomenda enfaticamente o contacto pele a pele imediato e contínuo entre mãe e recém-nascido nas primeiras 24 horas após o nascimento. Esta prática, também conhecida como "primeiro abraço", é fundamental para a saúde e bem-estar do bebé, pois promove a transferência de calor, estabiliza a frequência cardíaca e respiratória, e facilita a amamentação precoce, contribuindo para o estabelecimento de um vínculo afetivo sólido entre mãe e filho (OMS, 2022). Integrar esta recomendação na prática clínica do EEESMO reforça a importância do contacto pele a pele nesta fase, promovendo não só a saúde física do recém-nascido, mas também fortalecendo a ligação emocional entre os pais e o bebé, o que facilita a adaptação da mulher ao novo papel parental e uma transição mais segura e confiante para a maternidade.

Nas primeiras 24 horas de vida, o apoio à parentalidade assume um papel central na intervenção do EEESMO, que promove o envolvimento precoce dos pais nos cuidados ao recém-nascido. Através do incentivo ao toque, ao contacto visual e à leitura dos sinais comportamentais do bebé, o enfermeiro contribui para o reforço do vínculo afetivo e o reconhecimento das necessidades do recém-nascido. Paralelamente, proporciona suporte emocional à mulher e à família, respeitando o seu ritmo de adaptação e assegurando uma abordagem humanizada e individualizada que favorece uma transição segura e confiante para o novo papel parental.

A capacitação dos pais através da educação e partilha de conhecimentos sobre cuidados neonatais é outro aspeto essencial, pois favorece a autoconfiança e fortalece as competências parentais num ambiente de segurança, respeito e escuta ativa.

Neste contexto, o EEESMO mobiliza um conjunto de competências específicas como o domínio técnico e científico da fisiologia neonatal e da amamentação, bem como competências transversais, nomeadamente a comunicação empática, a tomada de decisão partilhada, o planeamento e implementação de cuidados individualizados e a promoção de um ambiente humanizado e seguro para a díade mãe/bebé.

7. Desenvolvimento de competências no âmbito do cuidar a mulher durante o período pré-natal - DIABETES GESTACIONAL: PROMOÇÃO DA ADAPTAÇÃO À GRAVIDEZ COM COMPLICAÇÕES

O presente caso clínico foi selecionado pela oportunidade de aquisição e consolidação de competências específicas no âmbito da vigilância clínica da gravidez de risco, no serviço de Medicina Materno-Fetal e Obstetrícia, bem como na conceção, planeamento, implementação e avaliação de intervenções de enfermagem centradas nas necessidades da mulher grávida e do feto. As intervenções desenvolvidas foram realizadas em conformidade com o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2019), assegurando cuidados de qualidade, fundamentados na evidência científica e ajustados à complexidade da situação clínica. A situação em análise incidiu sobre uma mulher grávida com diagnóstico de metrorragias no segundo trimestre de gestação, associadas a uma ameaça de parto pré-termo e a diabetes gestacional, controlada através de dieta. Durante o período pré-natal, os cuidados prestados pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica visam dar uma resposta individualizada às necessidades específicas da mulher e da sua pessoa significativa. Estes cuidados especializados incluem a avaliação contínua da evolução da gravidez, a deteção precoce de alterações ou complicações, bem como a promoção da adaptação física, emocional e social da mulher à experiência da gravidez, entendida como um processo dinâmico de transição para a parentalidade (OE, 2019). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é o profissional de saúde que evidencia competências avançadas de julgamento clínico e de tomada de decisão, assumindo a responsabilidade pelo diagnóstico diferencial e pela implementação de intervenções centradas no bem-estar materno-fetal (OE, 2021).

7.1. Enquadramento teórico

Grávida com 25 semanas e 1 dia de gestação, internada no serviço de Medicina Materno-Fetal devido a metrorragias no segundo trimestre, associadas a ameaça de parto pré-termo e diagnóstico de diabetes gestacional controlada através de dieta. Trata-se de uma múltipara, na sua segunda gestação, com um filho de quatro anos, resultado de uma gravidez anterior sem intercorrências.

Desde a admissão, a utente esteve em repouso absoluto no leito, tendo este sido alterado para repouso relativo durante o meu turno, tendo-se levantado para realizar a sua higiene na casa de

banho, que tolerou bem. Durante o internamento, era realizada a monitorização dos batimentos cardíacos fetais para avaliação do bem-estar fetal, que se manteve sempre tranquilizador. No meu turno, foi realizada cardiotocografia por volta das 10h30, mantendo o estado fetal estável.

Tem sido efetuada a vigilância da glicemia capilar quatro vezes ao dia, nomeadamente em jejum, antes do pequeno-almoço, e uma hora após cada refeição principal (pequeno-almoço, almoço e jantar), procedimento que a utente tem realizado de forma autónoma, utilizando o seu próprio dispositivo. Estive presente nas aferições realizadas às 09h30, uma hora após o pequeno-almoço, e às 14h00, uma hora após o almoço. Os valores obtidos mantiveram-se dentro dos limites recomendados e, desde a admissão, a utente não apresentou quaisquer episódios de metrorragia.

A diabetes gestacional (DG) define-se como uma intolerância aos hidratos de carbono diagnosticada ou detetada pela primeira vez durante a gravidez. Pode também refletir uma diabetes pré-existente, não diagnosticada anteriormente, exigindo um rastreio rigoroso de malformações fetais, monitorização das complicações microvasculares e uma vigilância intensificada que inclua, quando necessário, terapêutica farmacológica ((SPD), 2017).

Durante o meu turno, procurei responder de forma contínua e adequada às necessidades e prioridades identificadas, promovendo um acompanhamento centrado na utente e ajustado à sua situação clínica.

A informação apresentada no caso clínico é fictícia, garantindo-se, desta forma, a confidencialidade e o anonimato dos intervenientes.

7.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 25 anos | Feminino

7.3. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

11-04-2025 08:00

11-04-2025 08:00 - Repouso no leito

11-04-2025 08:00 - Promover adesão: repouso no leito

11-04-2025 08:00 - Conhecimento sobre necessidade de manter-se em repouso no leito: facilitador.

7.3.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.**Repouso relativo no leito:**

A grávida tem prescrito repouso relativo no leito, estando autorizada a levantar-se apenas para se deslocar à casa de banho e para a realização das refeições.

O repouso no leito, seja em contexto hospitalar ou domiciliário, é uma medida frequentemente recomendada para a prevenção do parto pré-termo. Esta orientação assenta na observação de que a atividade física intensa durante a gravidez pode estar associada a um maior risco de parto pré-termo, bem como na hipótese de que o repouso possa contribuir para a diminuição da atividade uterina (Sosa et al., 2015).

Neste contexto, compete ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) promover a adesão ao regime de repouso, apoiando a grávida na sua gestão e consciencialização. Para tal, é essencial que a mulher compreenda plenamente a importância de manter-se em repouso no leito.

Monitorização dos Sinais vitais 8/8h:

Durante o internamento, está previsto o controlo dos sinais vitais a cada oito horas. A utente manteve-se hemodinamicamente estável ao longo do período de observação.

Monitorização e avaliação da glicemia capilar (em jejum, antes do pequeno-almoço e uma hora após cada refeição principal) :

A autovigilância glicémica, com quatro determinações diárias em jejum e uma hora após as principais refeições, é fundamental para o acompanhamento do perfil glicémico e para a decisão sobre o início do tratamento farmacológico. Paralelamente, a terapêutica nutricional assume um papel central, devendo o plano alimentar ser personalizado segundo o estado nutricional, antecedentes clínicos, hábitos alimentares e contexto sociocultural da grávida. Do ponto de vista obstétrico, a vigilância centra-se na redução da morbilidade materna e fetal, através da monitorização fetal anteparto e da definição do momento e tipo de parto mais adequado. Os valores de glicemia em jejum devem ser iguais ou superiores a 92 mg/dL e inferiores a 126

mg/dL, e a glicemia medida uma hora após o início das refeições deve manter-se igual ou inferior a 140 mg/dL ($\leq 7,8$ mmol/L), de forma a garantir um adequado controlo metabólico durante a gravidez ((SPD), 2017).

Durante o meu turno, manteve os valores dentro no espectável.

Cardiotocografia (CTG) uma vez por turno:

A vigilância fetal anteparto tem como principal objetivo prevenir a morte fetal. Para tal, a avaliação da frequência cardíaca fetal (FCF) tem sido utilizada há mais de quatro décadas, em conjunto com a ultrassonografia e a dopplervelocimetria da artéria umbilical, para monitorizar o bem-estar fetal. A cardiotocografia (CTG), também designada por monitorização fetal eletrónica, é um método não invasivo que regista simultaneamente a FCF, os movimentos fetais e as contrações uterinas, permitindo avaliar a vitalidade e oxigenação do feto. A CTG é aplicada tanto no período anteparto, para acompanhamento da saúde fetal durante a gestação, como no período intraparto, para monitorizar o feto durante o trabalho de parto (Oliveira & Sa, 2020) .

De acordo com o protocolo institucional, durante o internamento hospitalar está preconizada a realização da monitorização cardiotocográfica diariamente, com uma frequência de uma vez por turno.

7.4. Domínios

Início	Domínios	Fim
11-04-2025 08:00	Gestação	
11-04-2025 08:00	Atitudes terapêuticas	
11-04-2025 09:30	Metabolismo	
11-04-2025 10:30	Adaptação à gravidez e preparação para o parto	

7.4.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Domínio: Gestação

Durante a gravidez ocorrem alterações biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que influenciam a dinâmica psíquica da mulher, assim como as suas relações sociais. A forma como a gestante vivencia estas mudanças exerce um impacto significativo na construção da maternidade e na relação estabelecida entre mãe e bebé. Ao longo da gestação, as mulheres experienciam transformações físicas, pessoais e interpessoais relevantes, acompanhadas por

sentimentos profundos relacionados com a transição para a maternidade. Os resultados sugerem que, durante este período, o processo de constituição da maternidade se encontra em fase de desenvolvimento intenso, assim como o início do exercício ativo do papel materno (Piccinini et al., 2008).

Percebeu-se que as gestantes, especialmente aquelas com gravidez de risco, enfrentavam sentimentos por vezes confusos e contraditórios, influenciados pelo persistente “mito da maternidade e do amor materno”. É também evidente o papel fundamental do envolvimento e do apoio dos familiares, que se revelam essenciais para o equilíbrio emocional e o bem-estar da mulher neste período delicado (Costa, 2002).

A gravidez é, na maioria dos casos, um processo fisiológico natural na vida da mulher, que pode ser vivenciado em conjunto com o pai. Contudo, nem sempre a gestação decorre sem intercorrências, algumas são classificadas como de risco obstétrico, exigindo cuidados mais especializados e contínuos.

Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) assume um papel crucial, garantindo uma assistência integral, individualizada e de elevada qualidade à gestante, desde o seguimento pré-natal até ao internamento hospitalar. A sua intervenção é determinante para promover a segurança materna e fetal, o suporte emocional e a adequada gestão dos cuidados obstétricos, contribuindo para melhores desfechos na gravidez de risco (Lima, et al., 2019).

Domínio: Metabolismo

A diabetes gestacional é uma alteração do metabolismo dos hidratos de carbono, diagnosticada pela primeira vez durante a gravidez. Trata-se de uma forma de intolerância aos hidratos de carbono, de gravidade variável, cuja origem não está associada à deficiência de insulina, mas sim à ação inibitória de determinadas hormonas sobre a insulina produzida. Esta condição, conhecida como resistência à insulina, tende a surgir a partir das 20 semanas de gestação. Quando o organismo materno não consegue compensar esta resistência com um aumento adequado da secreção de insulina, desenvolve-se diabetes gestacional (Almirón et al., 2005).

A sua importância clínica decorre do aumento do risco de várias complicações obstétricas, incluindo sofrimento fetal, macrosomia e problemas neonatais. Em muitos casos, os níveis de glicose no sangue regressam à normalidade após o parto (Almirón et al., 2005).

Domínio: Adaptação à gravidez e preparação para o parto

A transição de uma gravidez inicialmente considerada de baixo risco para uma de alto risco representa um momento particularmente sensível e exigente. Esta mudança inesperada leva,

frequentemente, à reformulação das expectativas previamente construídas pela grávida, exigindo-lhe uma nova adaptação emocional. A forma como a mulher vivencia esta transição influencia diretamente a sua capacidade de lidar com os desafios e incertezas associados à nova condição clínica e aos riscos que dela decorrem (Lobão, 2017).

A gravidez de alto risco, por envolver maior vulnerabilidade física e emocional, pode comprometer a capacidade de adaptação da mulher face às exigências da gestação. Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica assume um papel fundamental ao proporcionar um acompanhamento próximo, que favoreça a expansão da consciência da mulher sobre a sua condição e fortaleça os seus recursos internos. Ao promover o desenvolvimento da capacidade de enfrentar as mudanças associadas à gravidez, o EEESMO e o apoio psicológico contribui significativamente para a adaptação e construção de uma vivência mais segura, consciente e emocionalmente equilibrada deste processo (Santana Silva et al., 2016).

Neste cenário, torna-se essencial que o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) identifique as dificuldades que a grávida enfrenta, apoiando-a ativamente na adaptação a esta nova condição. A adaptação à gravidez requer a criação de significados facilitadores, a aquisição de conhecimento, o fortalecimento de competências e da autoeficácia, bem como a consciencialização sobre a importância dos recursos pessoais na preservação da saúde materna e fetal (OE, 2021).

Deste modo, o EEESMO desempenha um papel fundamental ao oferecer uma intervenção personalizada, especializada e focada nas necessidades, preocupações e dúvidas específicas de cada mulher.

7.5. Conceção de Cuidados

Metabolismo

11-04-2025 09:30

11-04-2025 09:30 - Glicemia capilar: 121 mg/dl.

11-04-2025 09:30 - Glicemia

11-04-2025 09:30 - Determinar evolução da glicemia

11-04-2025 09:30 - Avaliar evolução da glicemia

11-04-2025 09:30 - Controlar glicemia

11-04-2025 14:00

11-04-2025 14:00 - Glicemia capilar: 134 mg/dl.

Gestação

11-04-2025 08:00

11-04-2025 08:00 - Data da última menstruação: 17-10-2024.

11-04-2025 08:00 - Teste de gravidez: positivo.

11-04-2025 08:00 - Gravidez

11-04-2025 08:00 - Idade gestacional: 25.10 Semanas.

11-04-2025 08:00 - Data provável de parto: 24-07-2025.

11-04-2025 08:00 - Peso: 71.00 Kg.

11-04-2025 08:00 - Comprimento/Altura: 166.00 cm.

11-04-2025 08:00 - Índice de massa corporal: 25.77 Kg/m².

11-04-2025 08:00 - Local de avaliação da pressão sanguínea

11-04-2025 08:00 - Membro superior Direita(o)

11-04-2025 08:00 - Pressão sanguínea sistólica: 128 mmHg.

11-04-2025 08:00 - Pressão sanguínea diastólica: 79 mmHg.

11-04-2025 08:00 - Perda sanguínea vaginal - quantidade: sem perda sanguínea vaginal.

11-04-2025 08:00 - Promover autogestão de complicações da gravidez

11-04-2025 08:00 - Conhecimento sobre complicações durante a gravidez: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

11-04-2025 08:00 - Conhecimento sobre autovigilância de complicações durante a gravidez: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

11-04-2025 08:00 - Potencial para melhorar conhecimento sobre autovigilância de complicações durante a gravidez

11-04-2025 08:00 - Ensinar sobre autovigilância: sinais de complicações durante a gravidez

11-04-2025 08:00 - Promover autogestão do regime terapêutico durante a gravidez

11-04-2025 08:00 - Conhecimento sobre regime dietético durante a gravidez: facilitador.

Adaptação à gravidez e preparação para o parto

11-04-2025 08:00

11-04-2025 08:00 - Adaptação à gravidez e preparação para o parto

11-04-2025 10:30 - Promover ajustamento à gravidez

11-04-2025 10:30 - Conhecimento sobre gravidez: facilitador.

11-04-2025 10:30 - Conhecimento sobre desenvolvimento fetal: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-04-2025 10:30 - Significado atribuído à gravidez: não dificultador.

11-04-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre desenvolvimento fetal

11-04-2025 10:30 - Avaliar evolução do conhecimento sobre desenvolvimento fetal

11-04-2025 10:30 - Ensinar sobre desenvolvimento fetal

11-04-2025 10:30 - Promover autocuidado durante a gravidez

11-04-2025 10:30 - Conhecimento sobre autocuidado durante a gravidez: facilitador.

11-04-2025 10:30 - Conhecimento sobre medidas de segurança durante a gravidez: facilitador.

11-04-2025 10:30 - Conhecimento sobre sinais de complicações durante a gravidez: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

11-04-2025 10:30 - Consciencialização da relação entre o padrão alimentar e o peso corporal durante a gravidez: facilitadora.

11-04-2025 10:30 - Potencial para melhorar conhecimento sobre sinais de complicações durante a gravidez

11-04-2025 10:30 - Ensinar sobre autovigilância: sinais de complicações durante a gravidez

7.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre autovigilância: sinais de complicações durante a gravidez

- A autovigilância durante a gravidez consiste em capacitar a mulher para reconhecer sinais e sintomas que possam indicar complicações e que exijam avaliação médica urgente. Esta abordagem é fundamental para garantir a segurança materna e fetal, permitindo a deteção precoce de situações de risco e a intervenção atempada por parte da equipa de saúde. Durante o internamento, a autovigilância mantém-se relevante, ainda que adaptada ao contexto hospitalar. É essencial que a mulher esteja informada acerca dos sinais que deve comunicar imediatamente, tais como hemorragias, dores intensas, ausência de movimentos fetais, cefaleia severa, alterações visuais ou edema súbito. O envolvimento ativo da mulher no reconhecimento destes sinais potencia a eficácia do acompanhamento clínico e promove uma relação colaborativa que contribui para a segurança e o bem-estar materno-fetal.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: A OMS destaca a autovigilância durante a gravidez como essencial para a segurança materna e fetal, recomendando que as mulheres reconheçam e comuniquem sinais de complicações, mesmo durante o internamento. Esta prática promove o empoderamento feminino e a deteção precoce de problemas, melhorando os resultados maternos e neonatais (WHO, 2016).
- Sempre que a grávida realizava a medição da glicemia capilar, fiz questão de estar ao seu lado. Acompanhei o procedimento, confirmei os valores apresentados e procurei tranquilizá-la, explicando que o controlo glicémico estava a ser eficaz e que os resultados se encontravam dentro dos valores recomendados. Este momento permitiu-me não só validar os dados, mas também criar um espaço de apoio e confiança, reforçando a sua segurança no processo.
- JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO: A diabetes gestacional, pode desencadear diversas complicações, nomeadamente alterações no desenvolvimento fetal e disfunções cardíacas. Esta condição exerce um impacto significativo na função cardíaca fetal e no desenvolvimento cardiovascular, ao provocar alterações metabólicas e hemodinâmicas

que comprometem o desenvolvimento normal do coração do feto. Estudos demonstram que a diabetes gestacional está associada a um aumento do risco de disfunção cardíaca fetal, evidenciada por modificações na estrutura e na função cardíaca durante a vida intrauterina (Naves et al., 2024).

- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A gestante deve monitorizar a glicemia capilar diariamente, em jejum e após as refeições, e estar atenta a sinais de complicação, como alterações nos movimentos fetais, sede e micção excessivas, visão turva, dores abdominais intensas ou hemorragias (Batista et al., 2021).

Avaliar evolução da glicemia

- A monitorização da glicemia capilar era feita quatro vezes por dia, procedimento que a utente realizava autonomamente, utilizando o seu próprio aparelho. No meu turno, acompanhei a medição da glicemia capilar, realizada uma hora após o pequeno-almoço e uma hora após o almoço.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** A monitorização rigorosa da glicemia durante a gravidez assume particular importância em casos de diabetes gestacional, uma vez que valores descontrolados estão associados a um risco três a quatro vezes superior de malformações fetais. No entanto, quando bem controlada, a diabetes gestacional apresenta taxas de malformações semelhantes às da população obstétrica geral. A redução significativa da incidência de morte fetal em mulheres diabéticas está diretamente relacionada com a melhoria dos cuidados prestados, sendo essencial um acompanhamento pré-natal multidisciplinar, centrado no controlo glicémico eficaz e na vigilância fetal adequada (Nogueira et al., 2011).

Ensinar sobre desenvolvimento fetal

- Durante a realização da cardiotocografia, estivemos juntas a ouvir o batimento cardíaco do bebé. Aproveitei esse momento para lhe explicar que, à medida que o bebé cresce e se desenvolve, é natural que os seus movimentos se tornem mais evidentes. Referi que é importante estar atenta a qualquer alteração no padrão habitual, sobretudo se os movimentos diminuírem ou se tornarem menos intensos, pois são um sinal importante de bem-estar fetal. Reforcei que, perante qualquer mudança, deve informar-nos de imediato. Senti que esta partilha a deixou mais tranquila e mais consciente da importância de acompanhar estes sinais no seu dia a dia.
- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** São inúmeros os fatores que influenciam o desenvolvimento fetal. Entre os mais frequentemente referidos destacam-se a nutrição materna, as condições médicas, obstétricas e sociodemográficas (como a idade), bem como o estado físico e psicológico da mulher durante a gravidez. No que diz respeito à condição física materna, a diabetes gestacional e a hipertensão assumem particular relevância. O segundo trimestre de gestação caracteriza-se por um crescimento e desenvolvimento fetal acentuados. Durante este período, os processos de amadurecimento e de atividade fetal iniciados no primeiro trimestre prosseguem, com rápida maturação dos órgãos internos, exceto dos pulmões, que apresentam um atraso no desenvolvimento em relação aos restantes órgãos. O tamanho e os movimentos fetais tornam-se mais evidentes, geralmente entre as 16.^a e 20.^a semanas de gestação,

aumentando a sua frequência e intensidade ao longo do tempo (Conde et al., 2008).

- **JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO:** O desenvolvimento fetal acompanha a evolução da gravidez, os órgãos continuam a amadurecer e o feto ganha peso devido ao seu crescimento. Por isso, é fundamental que a grávida compreenda os marcos deste processo, de forma a reconhecer sinais de alerta e procurar apoio de saúde sempre que necessário (Figueiredo et al., 2023).

7.7. Síntese relativa ao caso

Durante o acompanhamento desta grávida, tive a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos sobre vigilância da glicemia, monitorização do bem-estar fetal e cuidados individualizados em situações de alto risco obstétrico. A monitorização regular da glicemia capilar e a realização periódica de cardiotocografia permitiram garantir a estabilidade clínica da utente, enquanto a adaptação do repouso contribuiu para o seu conforto e segurança. Foi também possível reforçar a importância da autovigilância e do reconhecimento precoce de sinais de complicação, promovendo um acompanhamento centrado na mulher e ajustado às suas necessidades específicas.

A experiência clínica revelou que a preparação para a parentalidade não constituía uma prioridade para estas mulheres, que estavam inteiramente focadas na viabilidade e sobrevivência do bebé. Na elaboração deste caso clínico, dediquei especial atenção à temática da diabetes gestacional e ao seu impacto na grávida, aprofundando o entendimento sobre os desafios e cuidados necessários para garantir a saúde materna e fetal.

Este diagnóstico exige um acompanhamento rigoroso durante o pré-natal, com orientação clara sobre a importância da autovigilância. É essencial que a mulher cumpra as recomendações relativas à alimentação e à prática de atividade física, de modo a controlar a glicemia e reduzir riscos para si e para o feto. O apoio e a sensibilidade do EEESMO garante que a gestante saiba reconhecer alterações importantes, promovendo a segurança ao longo da gravidez (Batista et al., 2021).

O internamento de grávidas de risco ultrapassa a mera vigilância clínica e monitorização fetal, exigindo uma abordagem proativa e holística por parte do EEESMO. Este profissional deve antecipar possíveis complicações, coordenar os cuidados com a equipa multiprofissional e ajustar as intervenções às necessidades específicas de cada mulher, garantindo uma assistência individualizada e eficaz.

Adicionalmente, o internamento prolongado pode aumentar a ansiedade, o medo e a sensação de isolamento da grávida, fatores que influenciam negativamente o seu bem-estar emocional. Por isso, o papel do EEESMO inclui oferecer suporte emocional contínuo, promover estratégias

de coping positivas e envolver a família no processo de cuidado, fortalecendo a confiança da mulher e facilitando a sua adaptação ao contexto hospitalar.

Por fim, a prática limitada ao momento das induções revela-se insuficiente, pois restringe a capacidade de intervenção preventiva e de acompanhamento contínuo. Esta limitação deve ser problematizada, apontando para a necessidade de um maior envolvimento do EEESMO nos cuidados de continuidade, que permitam uma abordagem mais integrada e eficaz na prevenção de complicações e na promoção da saúde materna ao longo de toda a gravidez.

Enquanto aluna, senti que a minha passagem por este internamento foi sobretudo direcionada para o momento das induções do trabalho de parto, o que limitou a possibilidade de prestar um apoio mais contínuo e abrangente às grávidas de alto risco presentes no internamento. Esta experiência evidenciou a necessidade de uma intervenção mais próxima e preventiva junto destas utentes, sublinhando o papel essencial do EEESMO na promoção do bem-estar físico e emocional ao longo de toda a gestação.

8. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

8.1. Contributo para o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista

O percurso desenvolvido ao longo dos ensinios clínicos constituiu uma oportunidade estruturante para a integração entre teoria e prática, permitindo a consolidação progressiva de uma identidade profissional enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). Este processo decorreu em consonância com os referenciais regulamentares da Ordem dos Enfermeiros, abrangendo o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, bem como das competências específicas da área de saúde materna e obstétrica. Mais do que o cumprimento de um conjunto de experiências clínicas previamente definidas, o estágio representou um percurso de aprendizagem contínua, marcado pela mobilização de conhecimentos científicos, capacidades técnicas e relacionais, tomada de decisão em contextos complexos e reflexão crítica sobre a prática profissional.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, a prática clínica exigiu um posicionamento consciente face aos princípios deontológicos, aos direitos da mulher e à autonomia profissional do enfermeiro especialista. A vivência de situações reais, por vezes marcadas por dilemas éticos, evidenciou a complexidade da tomada de decisão em contexto clínico. Um exemplo disso foi a situação ocorrida em sala de partos, relacionada com a realização de uma algáliação sem justificação clínica clara, que suscitou reflexão crítica sobre a adequação das práticas institucionais e a necessidade de defesa dos direitos da mulher. Reconheço que, enquanto estudante, nem sempre me senti capaz de questionar ou recusar a execução de procedimentos prescritos, o que permitiu identificar áreas de desenvolvimento futuro, nomeadamente ao nível da assertividade, da comunicação interprofissional e da capacidade de argumentação clínica sustentada em fundamentos éticos, legais e científicos.

Relativamente à melhoria contínua da qualidade, a integração nas equipas multidisciplinares possibilitou uma compreensão mais aprofundada da qualidade como responsabilidade partilhada e dinâmica, dependente da segurança, da sistematização dos cuidados e da reflexão contínua sobre a prática. A participação ativa nos cuidados prestados permitiu identificar oportunidades de melhoria e promover práticas mais seguras, consistentes e centradas na mulher e na família, alinhadas com os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

No domínio da gestão dos cuidados, o estágio favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas com a articulação entre profissionais, a organização dos cuidados e a garantia da continuidade assistencial ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

A adaptação dos recursos disponíveis às necessidades clínicas e emocionais das mulheres, bem como o planeamento de cuidados individualizados, exigiu capacidade de organização, comunicação eficaz e tomada de decisão ajustada a diferentes contextos clínicos, reforçando a importância de uma prática coordenada e centrada na pessoa.

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais constituiu um eixo transversal a todo o percurso formativo. A adoção de uma postura reflexiva e a procura contínua de atualização científica foram determinantes para o crescimento profissional enquanto futura EEESMO.

Neste âmbito, a realização da revisão integrativa da literatura assumiu particular relevância, ao permitir aprofundar criticamente a temática da amamentação e reforçar a capacidade de sustentar a prática clínica na melhor evidência científica disponível. Esta componente evidenciou de forma clara o desenvolvimento de competências associadas ao grau de mestre, nomeadamente a capacidade de pesquisa, análise crítica, síntese de informação científica e aplicação do conhecimento à prática clínica, contribuindo para uma atuação mais fundamentada, consciente e sensível às necessidades individuais da mulher e da família.

8.2. Contributo para o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

No âmbito do desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, o percurso de estágio integrou um conjunto de experiências clínicas que permitiram a consolidação progressiva da prática especializada. A Figura 1 apresenta a síntese das experiências específicas realizadas ao longo dos diferentes contextos de estágio.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL		ASSISTÊNCIA INTRA-PARTO										ASSISTÊNCIA PÓS-PARTO			
Gravidez e adaptação à gravidez	Gravidez com complicações	Parto de baixo risco ²	Parto de risco	Episiotomia		Laceração		Episiotomia	Parto pélvico		Partos assistido	Puerperas de baixo risco ⁴	Puerperas de risco	Recém-nascidos sem necessidades especiais	Recém-nascidos com necessidades especiais
				Com	Sem	Com	Sem		Contexto clínico	Simulação					
217	98	33	2	10	44	6	44	10	2	1	25	101	38	90	29

Figura 1: Experiências obtidas ao longo dos estágios

O desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica ocorreu de forma progressiva e diferenciada ao longo dos diversos contextos de estágio, permitindo a consolidação de uma prática clínica especializada, autónoma e fundamentada. A atuação enquanto futura EEESMO implicou a mobilização integrada de conhecimentos científicos, técnicos e relacionais, orientados para a prestação de cuidados centrados na mulher, no recém-nascido e na família, ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

Nos contextos de vigilância da gravidez, quer de baixo quer de alto risco, foi possível desenvolver competências associadas à avaliação clínica sistemática, identificação precoce de sinais de risco e implementação de intervenções adequadas às necessidades individuais de cada mulher. A vigilância da gravidez de risco, em particular, reforçou a importância de uma abordagem especializada que integra avaliação contínua, prevenção de complicações e acompanhamento emocional em situações de incerteza, reconhecendo o impacto psicológico que a patologia obstétrica pode ter na mulher e na família. Estas experiências permitiram consolidar uma prática baseada na avaliação global da pessoa, considerando não apenas a dimensão física, mas também os aspetos emocionais, sociais e familiares envolvidos no processo de cuidados.

No bloco de partos, o desenvolvimento das competências específicas centrou-se na assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, promovendo conforto, segurança e bem-estar, e assegurando o respeito pelas preferências, valores e direitos da mulher. A participação ativa no acompanhamento contínuo do trabalho de parto, no apoio à analgesia e na utilização de estratégias não farmacológicas de alívio da dor permitiu aprofundar a compreensão da importância de uma prática humanizada e sustentada na evidência científica. A vivência de situações clínicas complexas, incluindo a necessidade de refletir criticamente sobre intervenções propostas com as quais nem sempre concordava, contribuiu para reforçar a consciência do papel do EEESMO na defesa da dignidade da mulher, na promoção de uma experiência de parto positiva e na progressiva afirmação da autonomia profissional.

No contexto do puerpério, as competências específicas desenvolvidas centraram-se na promoção da saúde da puérpera e do recém-nascido, bem como no apoio à transição para a parentalidade. A avaliação da adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, a monitorização da recuperação pós-parto da mulher e a promoção das competências parentais exigiram uma abordagem sensível, empática e individualizada. A amamentação destacou-se como uma área particularmente exigente, requerendo não apenas conhecimento técnico, mas também capacidade relacional para apoiar mulheres em momentos de vulnerabilidade, desconstruir mitos, gerir expectativas e reforçar a confiança materna. Neste contexto, a intervenção do EEESMO revelou-se essencial para capacitar a mulher, promover a autonomia e favorecer experiências positivas no início da parentalidade.

A prática desenvolvida nos diferentes contextos clínicos permitiu ainda consolidar competências relacionadas com o planeamento, implementação e avaliação de cuidados ao longo do continuum gravidez-parto-pós-parto, assegurando a continuidade assistencial e a coerência das intervenções. A centralidade do cuidado centrado na mulher e na família esteve presente de forma transversal, orientando a tomada de decisão clínica e a adaptação das intervenções às necessidades específicas de cada situação.

Enquanto futura EEESMO, reconheço que a interiorização das competências específicas não se limita à execução técnica de procedimentos, mas implica a capacidade de integrar conhecimento científico, julgamento clínico, comunicação eficaz e reflexão crítica, com vista à prestação de cuidados especializados seguros, humanizados e de qualidade. O percurso realizado contribuiu, assim, para a consolidação de uma prática profissional consciente do seu âmbito de atuação, das suas responsabilidades e dos desafios inerentes ao exercício especializado em enfermagem de saúde materna e obstétrica, evidenciando simultaneamente a necessidade de sustentar a prática clínica numa análise sistemática da evidência científica e de integrar a investigação como componente estruturante do desenvolvimento profissional.

8.3. Contributo para o desenvolvimento das competências de investigação

O desenvolvimento das competências de investigação constituiu uma dimensão central do percurso formativo ao nível do 2.º ciclo, assumindo particular relevância na consolidação de uma prática profissional reflexiva, crítica e sustentada na evidência científica. A capacidade de questionar a prática clínica, identificar lacunas no conhecimento e integrar resultados de investigação na tomada de decisão profissional revelou-se fundamental para o exercício especializado em enfermagem de saúde materna e obstétrica e para a obtenção do grau de mestre.

Ao longo dos ensinamentos clínicos, a análise crítica da prática permitiu identificar áreas em que a resposta assistencial beneficiava de maior fundamentação científica. Entre essas áreas, destacou-se o acompanhamento da mulher que amamenta após o regresso a casa, pela frequência de dificuldades observadas no período pós-alta e pelo impacto significativo que a amamentação tem nos resultados maternos e infantis. Esta constatação emergente da prática clínica reforçou a importância da investigação como ferramenta estruturante do desenvolvimento profissional.

Neste contexto, a realização de uma revisão integrativa da literatura constituiu uma estratégia metodológica adequada para evidenciar a aquisição das competências de investigação inerentes ao grau de mestre, permitindo articular a experiência clínica com a análise sistemática da evidência científica disponível. A revisão integrativa assume-se, assim, como um instrumento essencial para sustentar a prática baseada na evidência e promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, sendo apresentada e desenvolvida no ponto seguinte.

8.4. Revisão integrativa da literatura como evidência do desenvolvimento das competências de investigação

No seguimento do desenvolvimento das competências de investigação descritas no ponto anterior, e com o objetivo de evidenciar de forma concreta a sua aquisição ao nível do grau de mestre, procedeu-se à realização de uma revisão integrativa da literatura. Esta revisão constituiu um exercício sistemático de pesquisa, análise crítica e síntese da evidência científica disponível, permitindo articular a prática clínica com a produção de conhecimento e reforçar a tomada de decisão baseada na evidência.

A temática da revisão integrativa centrou-se no acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, após o regresso a casa, tendo emergido da reflexão crítica sobre a prática clínica desenvolvida nos diferentes contextos de estágio. A vivência em contexto clínico evidenciou que o período pós-alta constitui uma fase particularmente desafiante para a mulher e a família, marcada por múltiplas adaptações físicas, emocionais e sociais, nas quais a amamentação se destaca como uma área frequentemente associada a dificuldades, dúvidas e inseguranças.

A constatação da recorrência dessas dificuldades, aliada à relevância da intervenção precoce e qualificada do EEESMO no período pós-natal, fundamentou a escolha desta temática como foco da revisão integrativa da literatura, enquanto contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados e para o reforço da prática especializada baseada na evidência científica.

O aleitamento materno é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como forma de alimentação exclusiva até, pelo menos, aos seis meses de vida. A partir dessa idade, recomenda-se a introdução gradual de outros alimentos.

O leite materno favorece a criação de um laço emocional profundo entre a mãe e o bebé, enquanto assegura o crescimento e desenvolvimento adequados do recém-nascido. É considerado o alimento mais completo para o lactente, sendo a principal fonte de nutrientes, plenamente capaz de suprir as suas necessidades básicas durante os primeiros meses de vida. O êxito do aleitamento materno pode ser condicionado pela qualidade da interação que se estabelece entre a mãe e o bebé durante o processo de amamentação. Este momento íntimo favorece o contacto físico e visual, promovendo o reforço do vínculo afetivo e contribuindo de forma significativa para o bem-estar físico e emocional de ambos (Levy & Bertolo, 2012).

Diversos programas e estratégias de intervenção têm sido implementados com o intuito de promover o aleitamento materno e de mitigar as dificuldades associadas ao processo de amamentação.

A literatura científica evidencia que o apoio prestado por pares e por profissionais de saúde qualificados constitui uma abordagem eficaz, particularmente quando disponibilizado de forma proativa. Adicionalmente, a combinação de informação estruturada, apoio contínuo e orientação adequada, associada ao contacto pele a pele irrestrito entre mãe e recém-nascido, bem como à amamentação em livre demanda, configura um conjunto de intervenções com eficácia comprovada na promoção da duração e exclusividade do aleitamento materno (Caroline Lamontagne, 2008).

A identificação correta das causas da dificuldade na amamentação é importante para que as intervenções dos EEESMO, sejam adequadas à situação, contribuindo para evitar o abandono precoce da amamentação.

O regresso a casa com um recém-nascido representa uma fase de particular vulnerabilidade para a puérpera/mulher, caracterizada por mudanças físicas, emocionais e sociais intensas. A continuidade dos cuidados após o regresso a casa assume, assim, uma importância crucial, especialmente no que se refere ao apoio à amamentação. Neste contexto, o acompanhamento clínico por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) assume um papel determinante na promoção do aleitamento materno exclusivo e prolongado, contribuindo para a saúde e bem-estar da relação entre mãe bebé.

Deste modo, a continuidade do apoio à amamentação no período após alta, garantida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), configura-se como um elemento-chave na promoção da saúde materno-infantil. Esta intervenção representa uma componente indispensável de uma prática de enfermagem especializada, sensível às necessidades da mulher e sustentada na melhor evidência científica disponível. O aleitamento materno é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como forma de alimentação exclusiva até, pelo menos, aos seis meses de vida. A partir dessa idade, recomenda-se a introdução gradual de outros alimentos.

O leite materno favorece a criação de um laço emocional profundo entre a mãe e o bebé, enquanto assegura o crescimento e desenvolvimento adequados do recém-nascido. É considerado o alimento mais completo para o lactente, sendo a principal fonte de nutrientes, plenamente capaz de suprir as suas necessidades básicas durante os primeiros meses de vida. O êxito do aleitamento materno pode ser condicionado pela qualidade da interação que se estabelece entre a mãe e o bebé durante o processo de amamentação. Este momento íntimo favorece o contacto físico e visual, promovendo o reforço do vínculo afetivo e contribuindo de forma significativa para o bem-estar físico e emocional de ambos (Levy & Bertolo, 2012).

Diversos programas e estratégias de intervenção tem sido implementado com o intuito de promover o aleitamento materno e de mitigar as dificuldades associadas ao processo de amamentação.

A literatura científica evidencia que o apoio prestado por pares e por profissionais de saúde

qualificados constitui uma abordagem eficaz, particularmente quando disponibilizado de forma proativa. Adicionalmente, a combinação de informação estruturada, apoio contínuo e orientação adequada, associada ao contacto pele a pele irrestrito entre mãe e recém-nascido, bem como a amamentação em livre demanda, configura um conjunto de intervenções com eficácia comprovada na promoção da duração e exclusividade do aleitamento materno (Caroline Lamontagne, 2008).

A identificação correta das causas da dificuldade na amamentação é importante para que as intervenções dos EEESMO, sejam adequadas à situação, contribuindo para evitar o abandono precoce da amamentação.

O regresso a casa com um recém-nascido representa uma fase de particular vulnerabilidade para a puérpera/mulher, caracterizada por mudanças físicas, emocionais e sociais intensas. A continuidade dos cuidados após o regresso a casa assume, assim, uma importância crucial, especialmente no que se refere ao apoio à amamentação. Neste contexto, o acompanhamento clínico por parte do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) assume um papel determinante na promoção do aleitamento materno exclusivo e prolongado, contribuindo para a saúde e bem-estar da relação entre mãe e bebé.

Deste modo, a continuidade do apoio à amamentação no período após alta, garantida pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), configura-se como um elemento-chave na promoção da saúde materno-infantil. Esta intervenção representa uma componente indispensável de uma prática de enfermagem especializada, sensível às necessidades da mulher e sustentada na melhor evidência científica disponível.

Metodologia

A revisão integrativa da literatura constitui um método que permite sintetizar o conhecimento existente e integrar resultados de estudos relevantes na prática clínica. Este tipo de revisão possibilita a compreensão aprofundada de uma temática e apoia a tomada de decisão numa perspetiva de prática baseada na evidência (Sousa et al., 2017).

O processo seguiu as seis fases propostas para revisões integrativas:

- Identificação do tema e formulação da questão de investigação;
- Definição dos critérios de inclusão e exclusão;
- Pesquisa na literatura;
- Recolha e organização dos dados;
- Avaliação crítica dos estudos incluídos;
- Interpretação e síntese dos resultados.

A questão orientadora foi formulada segundo o modelo PICO: “Quais são as intervenções realizadas pelas enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica durante a visita domiciliária que contribuem para a manutenção do aleitamento materno exclusivo?”

População (P): Mães no período pós-parto (até 6 meses após o parto), acompanhadas por enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica em contexto de visita domiciliária.

Intervenção (I): Qualquer intervenção realizada por EEESMO no domicílio (apoio emocional, aconselhamento, técnicas de posicionamento, suporte prático, educação, entre outras) com o objetivo de promover a amamentação exclusiva.

Comparador (C): Não aplicável, embora possam ser incluídos estudos comparativos, caso existentes.

Outcome (O): Manutenção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Apesar de recorrer à questão orientadora formulada segundo o modelo PICO, dada a natureza interventiva do tema, por se tratar de uma revisão da literatura, optei por incluir todos os tipos de artigos, de modo a aprofundar o meu conhecimento sobre esta temática.

Objetivo: Identificar e descrever as intervenções realizadas por Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, em contexto de visita domiciliária, que contribuem para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Critérios de inclusão: Publicações entre 2014 e 2025; Texto integral disponível; Idiomas: português, inglês ou espanhol e estudos que descrevam intervenções de EEESMO em contexto de visita domiciliária dirigidas a mães no período pós-parto.

Critérios de exclusão: Estudos que não envolvam intervenções de EEESMO; Intervenções realizadas fora do contexto domiciliário e estudos focados apenas no pós-parto imediato.

Expressão de pesquisa:

- XB (("postpartum period" OR "postpartum" OR "postnatal period" OR "postnatal care" OR "postpartum women" OR "recent mothers" OR "puerperium")) - **População**
- AND TX (("home visit*" OR "domiciliary visit*" OR "home-based care" OR "domiciliary care" OR "community midwifery")) - **Intervenção**
- AND TX (("midwife*" OR "midwives" OR "nurse midwife"))
- AND XB (("breastfeed*" OR "exclusive breastfeeding" OR "exclusive breast feeding" OR "exclusive lactation" OR "breastfeeding maintenance")) - **Outcome**

De seguida, procedeu-se à pesquisa de literatura em bases de dados científicas, nomeadamente Cinahl Ultimate, Medline Ultimate, Google académico e Scopus, de forma a garantir uma recolha abrangente e atualizada de evidência relevante sobre o tema em estudo.

Nas plataformas Cinahl ultimate e Medline ultimate utilizei a seguinte expressão de pesquisa: XB (("postpartum period" OR "postpartum" OR "postnatal period" OR "postnatal care" OR "postpartum women" OR "recent mothers" OR "puerperium")) AND TX (("home visit*" OR "domiciliary visit*" OR "home-based care" OR "domiciliary care" OR "community midwifery")) AND TX (("midwife*" OR "midwives" OR "nurse midwife")) AND XB (("breastfeed*" OR "exclusive breastfeeding" OR "exclusive breast feeding" OR "exclusive lactation" OR "breastfeeding maintenance")). Tendo obtido na Cinahl ultimate 159 artigos e na Medline ultimate 200 artigos.

Na base de dados Scopus utilizei a seguinte expressão de pesquisa: (TITLE-ABS-KEY (("postpartum period" OR "postpartum" OR "postnatal period" OR "postnatal care" OR "postpartum women" OR "recent mothers" OR "puerperium")) AND TITLE-ABS-KEY (("home visit*" OR "domiciliary visit*" OR "home-based care" OR "domiciliary care" OR "community midwifery")) AND TITLE-ABS-KEY (("midwife*" OR "midwives" OR "nurse midwife")) AND TITLE-ABS-KEY (("breastfeed*" OR "exclusive breastfeeding" OR "exclusive breast feeding" OR "exclusive lactation" OR "breastfeeding maintenance"))), foram identificados 40 artigos, no entanto, apesar de várias tentativas, não foi possível descarregar os respetivos textos integrais, pelo que não foram incluídos na presente pesquisa de resultados.

Após a realização da pesquisa, foram inicialmente identificados 359 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram detetados 97 artigos duplicados e eliminados 278 artigos na primeira fase de triagem, restando 29 artigos para análise aprofundada. Posteriormente, após uma nova triagem com base nos critérios de exclusão previamente definidos, foram excluídos 24 artigos, restando 5 artigos.

Análise e discussão dos resultados

As teorias de enfermagem e obstetrícia oferecem um enquadramento fundamental para a prática baseada na evidência, permitindo organizar e interpretar as necessidades das mulheres e famílias, bem como orientar intervenções consistentes e fundamentadas. A sua aplicação não só contribui para melhores resultados em saúde, como também clarifica o papel do EEESMO, reforçando a identidade e o reconhecimento profissional (Paz et al., 2025).

No acompanhamento da amamentação no domicílio, a intervenção do EEESMO deve ser sistemática e proativa, integrando dimensões técnicas, relacionais e educativas. A escuta ativa e a valorização das experiências maternas são fundamentais para a construção de uma relação de confiança que sustente a capacitação da mulher. Para além do apoio emocional, a observação da mamada e a avaliação precoce de sinais de complicações como ingurgitamento mamário, fissuras ou mastite, assumem especial relevância para prevenir dificuldades que frequentemente conduzem à interrupção precoce da amamentação (Cheng et al., 2019).

A literatura evidencia que as visitas domiciliárias realizadas por profissionais especializados constituem uma estratégia eficaz e viável para prolongar a duração da amamentação exclusiva. Estas visitas possibilitam não apenas a educação técnica (posicionamento, pega, gestão da produção de leite), mas também a oferta de suporte emocional e a articulação com outros recursos da comunidade. Ensaio recentes reforçam que intervenções baseadas no domicílio, quando prestadas por enfermeiras especialistas, aumentam a confiança materna e favorecem a continuidade da amamentação (Cheng et al., 2019).

Entre os fatores mais frequentemente associados ao abandono precoce da amamentação destacam-se as dificuldades na pega, a percepção de baixa produção de leite e a dor mamária. Estes problemas, quando não reconhecidos e tratados em tempo útil, traduzem-se em sentimentos de frustração, tristeza e desânimo materno, comprometendo não apenas a prática de amamentar, mas também o bem-estar emocional da mulher (Lamontagne, 2008).

Tal reforça a importância de um acompanhamento próximo, personalizado e contínuo, que valorize simultaneamente a dimensão técnica e a dimensão emocional da experiência.

A análise da evidência permite concluir que o apoio especializado do EEESMO em contexto domiciliário desempenha um papel central na promoção do aleitamento materno exclusivo. A conjugação de informação clara, suporte prático, incentivo à autoconfiança e integração da família como rede de suporte potencia não só a manutenção da amamentação, mas também a vivência positiva da transição para a parentalidade. Neste sentido, a prática clínica do EEESMO deve assumir-se como mediadora entre ciência e experiência vivida, traduzindo o conhecimento disponível em intervenções ajustadas, humanizadas e culturalmente sensíveis, que respondam às necessidades singulares de cada mulher e família.

Segue-se abaixo a Figura 2, 3 e 4 referentes aos artigos científicos encontrados que abordam o acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, no domicílio.

Título	Autores	Descrição
Investigation of the effect of postpartum home visit intervention on promoting mothers' exclusive breastfeeding in Falavarjan, Isfahan Province: clinical trial research	Razieh Fallahnejad; Mahnaz zaRshenas; Mahbobeh Valiani; MehRab saysdi; MaRzieh akbaRzadeh.	Este ensaio clínico realizado em Falavarjan na província de Isfahan analisou o efeito das visitas domiciliárias no período pós-parto na promoção do aleitamento materno exclusivo. Participaram 100 mães divididas aleatoriamente em dois grupos iguais. O grupo de intervenção recebeu cinco visitas domiciliárias especializadas após a alta hospitalar e o grupo de controlo recebeu apenas os cuidados habituais no centro de saúde. Os resultados mostraram que ao 42º dia após o parto a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 84% no grupo de intervenção contra 38% no grupo de controlo, o que representa uma diferença estatisticamente significativa. As mães do grupo de intervenção apresentaram ainda maior frequência de amamentação sob livre procura, menor uso de chupeta e menor recurso a água com açúcar (para substituição de leite materno) em comparação com o grupo de controlo. O estudo concluiu que as visitas domiciliárias com acompanhamento e formação das mães no período pós-parto têm um impacto positivo na manutenção do aleitamento materno exclusivo, identificando precocemente dificuldades na amamentação.
Midwifery in the Postnatal Period: A Systematic Review of the Literature	Vasiliki Panagopoulou; Jonathan Hancock; Styliani Tziaferi.	Esta revisão sistemática de literatura analisou a prática contemporânea dos cuidados de enfermagem em saúde materna realizados por parteiras durante o período pós-natal procurando identificar as melhores práticas e avaliar a distância existente entre as necessidades dos pais e os cuidados efetivamente prestados. Nos países do norte da Europa existe uma tendência crescente para cuidados pós-natais domiciliários sem prejuízo dos resultados de saúde. O planeamento individualizado do acompanhamento é considerado ideal sendo recomendadas visitas semanais durante aproximadamente cinco semanas que incluem orientação sobre cuidados ao recém nascido, aconselhamento parental e reforço na promoção do aleitamento materno exclusivo. O estudo revelou ainda que o contacto pessoal continua a ser a forma mais eficaz de transmitir informação em saúde. Em conclusão, modelos de continuidade de cuidados liderados por parteiras mostraram ser benéficos por integrarem uma rede multidisciplinar de referência e consulta podendo melhorar a saúde mental materna.

Figura 2: Artigos científicos que abordam o acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, no domicílio;

Maternal and child health nurses' experiences of implementing two community-based breastfeeding interventions in Victoria, Australia: A mixed methods process evaluation	Rhian L Cramer; Helen L McLachlan; Touran Shafiei; Lisa H Amir; Meabh Cullinane; Rhonda Small; Della A Forster.	Este estudo realizado em Vitória na Austrália explorou as experiências de enfermeiras de saúde materna e infantil e de coordenadores na implementação de duas intervenções comunitárias de apoio ao aleitamento materno desenvolvidas no âmbito do ensaio <i>Supporting Breastfeeding In Local Communities</i>. As enfermeiras relataram elevados níveis de satisfação valorizando a oportunidade de melhorar o aleitamento nas comunidades e o tempo dedicado ao apoio em casa das mães. As enfermeiras sentiram se confiantes e autónomas nas suas funções. Os participantes consideraram que as intervenções trouxeram prioridade ao aleitamento materno e benefícios para as mães. O tempo disponível nas visitas domiciliárias permitiu um apoio mais focado e adaptado à realidade familiar. Em suma, reconheceu-se que as intervenções trouxeram benefícios para as mães, para os profissionais e para as comunidades ao possibilitar um apoio domiciliário mais próximo e proativo, orientado para a melhoria das taxas de aleitamento materno.
The Effect of Home Counseling on Breastfeeding Selfefficacy and Breastfeeding Performance Following Cesarean Section	Mahsa Farasati; Roghayeh Nourizadeh; Niloufar Sattarzadeh-Jahdi; Khatil Esmailpour; Esmat Mehrabi; Leila Reisy.	Este ensaio clínico avaliou o efeito do aconselhamento domiciliário sobre a autoeficácia e o desempenho na amamentação em mulheres primíparas. As participantes foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos, sendo que o grupo de intervenção recebeu três sessões de aconselhamento domiciliário e o grupo de controlo apenas cuidados de rotina no período pós-parto. As sessões de aconselhamento incluíram escuta ativa, apoio e formação sobre a postura correta para amamentar, prevenção e tratamento de fissuras mamárias e mastite, avaliação da suficiência do leite, gestão do choro do bebé, armazenamento do leite, entre outros aspetos relevantes. No desempenho da amamentação, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos relativamente à frequência e duração das mamadas, às taxas de aleitamento materno exclusivo e à ocorrência de problemas de amamentação. Aos quatro meses, oitenta por cento das mulheres do grupo de intervenção mantinham aleitamento exclusivo, em contraste com trinta e seis vírgula sete por cento no grupo de controlo. O aconselhamento domiciliário demonstrou melhorar de forma clara tanto a autoeficácia como o desempenho na amamentação. Assim, o estudo recomenda a implementação de intervenções de apoio domiciliário como estratégia para promover o aleitamento materno exclusivo.

Figura 3: Artigos científicos que abordam o acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, no domicílio (cont.)

Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period	Unn Dahlberg; Gørill Haugan; Ingvild Aune.	Este estudo qualitativo explorou em profundidade as experiências de mulheres com visitas domiciliárias de parteiras durante o período pós-natal precoce, enfatizando a importância do apoio emocional, da continuidade relacional e das discussões sobre a experiência do parto e amamentação. As participantes, primíparas e múltiparas com idades entre 22 e 37 anos. A relação estabelecida com a parteira permitiu às mulheres sentirem-se mais à vontade para colocar questões, receber orientações sobre amamentação, cuidados com o bebé e apoio emocional, evidenciando a relevância do vínculo terapêutico na qualidade do cuidado pós-natal. As participantes valorizaram o reconhecimento e elogio sobre a forma como lidaram com o parto e como lidam com a amamentação, o que reforçou a autoestima e a percepção de competência no novo papel materno. Além disso, muitas mulheres relataram sentir-se vulneráveis e inseguras nos primeiros dias pós-parto, enfrentando desafios com a adaptação à maternidade e à amamentação. Procuravam frequentemente confirmação sobre o estado de saúde próprio e do bebé, valorizando a atenção integral da parteira, que ia além das necessidades físicas do recém-nascido, abordando também os aspetos emocionais e psicológicos do pós-parto. O estudo concluiu que as visitas domiciliárias de parteiras no período pós-natal precoce são essenciais, sobretudo devido à curta permanência hospitalar típica após o parto. O apoio contínuo e personalizado oferecido pelas parteiras contribui para que as mulheres desenvolvam confiança na sua capacidade de desempenhar o papel materno, melhora a percepção de competência e reforça a adaptação emocional à maternidade. Por fim, evidencia-se a necessidade de promover modelos de continuidade relacional na prática de parteiras, garantindo cuidados consistentes, individualizados e emocionalmente sensíveis, com particular atenção às necessidades das mulheres durante os primeiros dias após o nascimento do bebé.
--	---	--

Figura 4: Artigos científicos que abordam o acompanhamento clínico da mulher que amamenta, por parte da EESMO, no domicílio (cont.)

A análise da literatura evidencia, de forma consistente, que as visitas domiciliárias realizadas por Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) no período pós-parto constituem uma estratégia eficaz para a promoção da amamentação exclusiva e para o fortalecimento do vínculo mãe/bebé. Ensaios clínicos destacam melhorias significativas na duração da amamentação exclusiva, redução do recurso a práticas inadequadas e maior confiança materna no processo de amamentar.

Revisões sistemáticas demonstram ainda que os modelos de continuidade de cuidados liderados por EESMO, integrados em redes multiprofissionais, potenciam não apenas ganhos clínicos,

mas também benefícios na saúde mental materna, reforçando a importância de práticas centradas na mulher e na família. Em paralelo, estudos qualitativos sublinham que o apoio emocional, a escuta ativa e a relação terapêutica são determinantes para a adaptação à maternidade e para o fortalecimento da autoestima e do senso de competência das mulheres.

A síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa evidencia que a intervenção da EEESMO no acompanhamento da amamentação no domicílio deve ser estruturada, proativa e centrada na mulher.

A literatura destaca como dimensões centrais da intervenção especializada:

- a observação da mamada e a avaliação precoce de dificuldades ou sinais de complicações;
- o apoio técnico ajustado às necessidades individuais da mulher;
- a comunicação terapêutica, a escuta ativa e a validação das experiências maternas.

A literatura analisada converge, assim, na valorização do acompanhamento personalizado e sensível às necessidades individuais, reconhecendo-o como uma prática de elevado impacto clínico e psicossocial. Para além dos ganhos diretos para mães e recém-nascidos, este acompanhamento contribui para equipas de saúde mais eficazes e para comunidades mais capacitadas. Torna-se evidente a necessidade de reforçar políticas públicas e protocolos assistenciais que institucionalizem a visita domiciliária estruturada como componente central dos cuidados pós-parto, garantindo uma resposta integrada, preventiva e humanizada.

A análise da evidência científica permite afirmar que o apoio especializado da EEESMO no domicílio assume um papel central na promoção da amamentação e na facilitação de uma transição mais positiva para a parentalidade.

De forma consistente, a literatura demonstra que intervenções domiciliárias estruturadas, que integrem apoio técnico, comunicação terapêutica e suporte emocional, contribuem para o aumento da confiança materna, da autoeficácia e da continuidade da amamentação, com benefícios também ao nível do bem-estar emocional da mulher.

No entanto, quando estes resultados são analisados à luz da prática clínica em Portugal, evidencia-se um desfasamento entre as recomendações internacionais, nomeadamente da Organização Mundial da Saúde para uma experiência pós-natal positiva, e a organização efetiva dos cuidados no período pós-alta.

Apesar de existirem profissionais com competências especializadas para este acompanhamento, como as EEESMO, o acesso a visitas domiciliárias no pós-parto é irregular, pouco estruturado e dependente de contextos locais, não estando assegurada uma resposta sistemática e equitativa para todas as mulheres.

Esta realidade compromete a continuidade de cuidados no período pós-natal, precisamente numa fase reconhecida como de elevada vulnerabilidade física e emocional, limitando a implementação plena das recomendações da OMS no contexto português.

Assim, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de integrar o acompanhamento

domiciliário estruturado como componente central dos cuidados pós-parto, valorizando o papel da EEESMO na prestação de cuidados centrados na mulher, baseados na evidência e orientados para a promoção da saúde materna, infantil e familiar.

Em suma, o acompanhamento domiciliário por EEESMO representa uma prática essencial para assegurar cuidados individualizados e centrados na mulher, com impacto direto na promoção do aleitamento materno e na prevenção de complicações. Mais do que uma intervenção técnica, trata-se de uma abordagem holística que conjuga ciência, relação terapêutica e sensibilidade cultural, constituindo-se como pilar fundamental da saúde materna e infantil (Panagopoulou et al., 2017).

9. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

Ao longo do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, o percurso formativo permitiu a consolidação de competências clínicas, relacionais, científicas e éticas indispensáveis ao exercício profissional enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). O estágio de natureza profissional constituiu-se como espaço privilegiado de aplicação do conhecimento teórico, de reflexão crítica e de integração progressiva da evidência científica na prática.

A experiência em sala de partos reforçou a importância da tomada de decisão em contextos de elevada complexidade, aliando competências técnicas à promoção da humanização dos cuidados. No serviço de puerpério, destacou-se o apoio à transição para a parentalidade, a vigilância clínica da mulher e do recém-nascido e, de forma particular, a promoção do aleitamento materno. Já no serviço de medicina materno-fetal, foi possível aprofundar a vigilância e os cuidados dirigidos à grávida com complicações, reconhecendo a relevância da escuta ativa, da comunicação terapêutica e do apoio emocional em situações de maior vulnerabilidade. A vivência em contextos de maior complexidade permitiu também desenvolver um olhar crítico sobre a organização dos cuidados, reconhecendo os desafios existentes na garantia de acompanhamento contínuo e individualizado, sem perder de vista a responsabilidade ética e profissional de assegurar cuidados seguros, humanizados e de qualidade.

A experiência desenvolvida nos diferentes contextos de estágio possibilitou a integração entre conhecimento teórico, prática baseada na evidência e reflexão crítica, reforçando a capacidade de planejar, implementar e avaliar intervenções ajustadas às necessidades das mulheres ao longo da gravidez, do parto e do pós-parto.

A realização da Revisão Integrativa da Literatura constituiu um pilar essencial deste percurso, ao permitir aprofundar o conhecimento científico sobre o acompanhamento clínico da mulher que amamenta no domicílio. A evidência analisada demonstrou o impacto positivo da intervenção do EEESMO na promoção do aleitamento materno exclusivo, no fortalecimento da autoconfiança materna e na prevenção de complicações, sublinhando a pertinência da continuidade de cuidados após a alta hospitalar.

Este relatório evidencia, assim, a aquisição das competências específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros para a prática especializada em Saúde Materna e Obstétrica. A articulação entre prática clínica e investigação possibilitou o desenvolvimento de uma identidade profissional assente no rigor científico, na responsabilidade ética e na sensibilidade humana, confirmando a preparação para o exercício de cuidados de qualidade, seguros e humanizados dirigidos às mulheres, recém-nascidos e famílias.

Este percurso contribuiu de forma decisiva para a construção da minha identidade profissional, sustentada nos princípios dos cuidados centrados na mulher, nas teorias de *midwifery*, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e na teoria das transições, reconhecendo cada momento do ciclo gravídico-puerperal como um processo de adaptação complexo e singular.

Mais do que a aquisição de competências técnicas, este percurso reforçou a centralidade da comunicação terapêutica, da escuta ativa e do apoio emocional como elementos estruturantes da prática especializada, fundamentais para promover a autonomia, a confiança e o bem-estar da mulher e da família.

Em síntese, o percurso realizado foi não apenas enriquecedor do ponto de vista académico e profissional, mas também transformador a nível pessoal, consolidando a convicção de que a prática especializada em Saúde Materna e Obstétrica deve ser continuamente orientada pela evidência científica, pelo respeito à individualidade das mulheres e famílias e pela promoção de experiências positivas no ciclo reprodutivo. É com este compromisso com a excelência, com a prática baseada na evidência e com cuidados verdadeiramente centrados na mulher que concluo este percurso, preparada para exercer uma prática especializada em enfermagem de saúde materna e obstétrica.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adelaide Órfão, C. G. (2009). Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*.
- Alexandrina, C., Clara, A., Silvia, M., Cecilia, S., & Grilo, A. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas*. Ordem dos Enfermeiros.
- Almirón, M. E., Gamarra, S. C., González, M. S., & Issler, J. R. (2005). Diabetes gestacional. *Rev Postgr Vía Cátedr Med*, 152, 23-27.
- APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. (Outubro de 2019). *Boas Práticas em Aleitamento Materno*. <https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/07/Guia-Aleitamento-Materno.pdf>
- Avila, W., Castro, M., Gomes, A., Rivera, I., Albuquerque, C., Almeida, M., & Leal, T. (2020). Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher com Cardiopatia. *National Library of Medicine*.
- Batista, M. H. J., et al. (2021). Diabetes Gestacional: origem, prevenção e riscos. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1981-1995.
- BM, J., Martins, J., Napoleão, A., & Almeida, R. (2020). Avaliação clínica para diagnóstico de enfermagem de retenção urinária: construção e validação de protocolo. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2167/3504>
- Cardoso, A., Aires, C., Machado, S., Silva, C., & Grilo, A. R. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas - Preparação para o Parto*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Lamontagne, C., & Hamelin-Brabant, L. (2008). The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal*.
- Cheng, L. Y., Wang, X., & Mo, P. K. (2019). The effect of home-based intervention with professional support on promoting breastfeeding: a systematic review. *International Journal of Public Health*.
- Cohen, W., & Friedman, E. (2023). PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36973092/>
- Conde, A., et al. (2008). Crescimento e actividade fetal às 20-24 semanas de gestação. *Acta Médica Portuguesa*, 21(1), 55-64.
- Consolini, D. M. (2023). Considerações gerais sobre a alimentação de recém-nascidos e bebês. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/pt/casa>
- Diário da República. (2019). Regulamento n.º 391/2019 - Competências específicas do EESMO. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17072/regulamento-nº-391-2019_regulamento-das-competências-específicas-do-eesmo.pdf
- de Santana Silva, M. L. F., et al. (2016). Gravidez de alto risco: adaptação psicológica de gestantes. *Revista Saúde-UNG*, 10(1).
- Dutra, L., Araujo, A., & Micussi, M. (2019). Non-pharmacological therapies for postpartum analgesia: a systematic review. *Brazilian Journal of Pain*. <https://www.scielo.br>

- Enfermeiros, O. d. (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Enfermeiros, O. d. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República.
- Enfermeiros, O. d. (2021). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179>
- Enfermeiros, O. d. (2020). Pronúncia da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica n.º 09/2020. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20109>
- Enfermeiros, O. d. (s.d.). Indicador Pele a Pele e Amamentação - Projeto Maternidade com Qualidade. <https://www.ordemenfermeiros.pt>
- Farasati, M., et al. (2024). The effect of home counseling on breastfeeding self-efficacy following cesarean section. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 12, 105-111.
- Infarmed. (s.d.). Protocolo de Dispensa Exclusiva de Ibuprofeno 400 mg. <https://www.infarmed.pt>
- Kamondetdech, R., & Tannirandorn, Y. (2008). Ibuprofen versus acetaminophen for perineal pain after childbirth. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 91(3), 282-286.
- Kelleher, C. M. (2006). The physical challenges of early breastfeeding. *Social Science & Medicine*.
- Lamb, K., & Sanders, R. (2016). Bladder care in the context of motherhood. *British Journal of Midwifery*, 24(6).
- Levy, L., & Bertolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. UNICEF. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
- Lima, K., et al. (2019). Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco. *Brazilian Journal of Health Review*.
- Lobão, F. M. (2017). A esperança numa gravidez com complicações.
- Marciano, M., Moreira, B., & Costa, V. (2022). Cardiotocografia intraparto: importância e repercussões. *Research, Society and Development*, 11(16).
- Marques, A. R. (2021). Guidelines da OMS sobre o 1.º estágio do trabalho de parto: uma revisão crítica. Universidade da Beira Interior.
- Moldenhauer, J. S. (2024). Condução do trabalho de parto normal. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com>
- Moore, E. R., et al. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD003519.
- Nené, M., Marques, R., & Batista, M. (2018). Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: LIDEL.
- Nogueira, A. I., et al. (2011). Diabetes gestacional: perfil e evolução. *Revista Médica de Minas Gerais*, 21(1), 32-41.

- OPAS. (2022). OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas após o parto.
<https://www.paho.org>
- Panagopoulou, V., Hancock, J., & Tziaferi, S. (2017). Midwifery in the postnatal period: a systematic review. *Hellenic Journal of Nursing*, 56(2), 125-137.
- Paz, S. D., et al. (2025). Midwifery theories: a scoping review. *Midwifery*.
- Piccinini, C. A., et al. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- D. G. S (2010). Registo do Aleitamento Materno. Ordem dos Enfermeiros.
- D. G. S (2015). Norma do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção-Geral da Saúde.
- Santos, M. V. (2023). Resumo do trajeto do parto vaginal. Estratégia MED.
- Sequeira, A., Pousa, O., & Amaral, C. (2020). Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. Lisboa: LIDEL.
- Silva, C. S., & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho.
- Sosa, C. G., et al. (2015). Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD003581.
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S., & Antunes, V. (2017). Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2017). Consenso “Diabetes Gestacional”. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 12, 24-38.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.
- World Health Organization. (2022). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva.
<https://www.who.int>

